Techniques d'assurance

Nabil Mrabet

Université Virtuelle de Tunis

2007

Introduction

Ce module porte sur les techniques d'assurances. Il couvre plus spécifiquement la gestion d'une relation d'assurance entre les parties à un contrat d'assurance. On se concentre sur le coté juridique de cette relation.
Le module s'adresse d'abord aux personnes qui auront à travailler dans une société d'assurance ou qui ont la charge, dans leurs entreprises de gérer les contrats d'assurance. Il s'inscrit dans le programme du diplôme de technicien supérieur en qualité (animateur qualité). L'étudiant ou l'étudiante devrait avoir une connaissance de base en droit, et statistiques. Il a comme préalable le(s) module(s) droit commercial et statistiques descriptives.

Définitions et Fondements

à l'assurance

Introduction :

L'homme pouvant être atteint dans son patrimoine à l'occasion de certains sinistres ou dans sa personne en cas d'accident ou de décès, recherche tout naturellement le moyen de supporter la charge du dommage subi ou de la responsabilité encourue. Le besoin de sécurité est ressenti, plus au moins par tout individu : sur la pyramide de Maslow il constitue un besoin primaire.

Exposé aux conséquences de l'adversité il ne peut assumer seul le fardeau, aussi se tourne-t-il, en toute circonstance, vers la collectivité qui prend en charge le dommage résultant pour lui d'une éventualité qu'il redoute.

La notion d'assurance est née de cette nécessité et est considérée pour cette raison comme application spéciale de l'instinct d'association !

Section I - Evolution historique de l'assurance

1) LA PRE-ASSURANCE

On retrouve des "traces" de la pré-assurance dans la plus **haute antiquité :**

- caisse d'entraide des tailleurs de pierres de la Basse-Egypte
- 2.250 ans avant J.C., dans le Code d'Hammourabi, en ce qui concerne les transports par caravane (Darmatha)
- Le législateur athénien Solon (640-558 avant J.C.) obtint des Hétairies (groupements et artisans) leur intervention en faveur de leurs membres frappés par l'adversité.

- Théophraste (371-286 av. J.C.) fait état d'une caisse commune alimentée par des cotisations, et dont le contenu servait à prodiguer des secours.
- **A l'époque romaine**, le Collège funéraire de Lanuvium assure à ses membres, moyennant droit d'entrée et cotisations, un bûcher et un tombeau, tandis que les

Légionnaires cotisent pour permettre à leurs membres de faire face à des frais de mutation, de retraite, ou de décès.

Un contrat d'assurance transport a été découvert à BABYLONE par une expédition archéologique américaine. Un israélite comprit vers les années 580 avant J-C qu'il pouvait exercer une activité de prêt qui ressemble à nos contrats d'assurances. Il s'agissait de se prémunir contre les risques de transport par caravane, en effet il prêtait une somme d'argent, moyennant une commission de risque de 20% et un intérêt remboursable avec le principal en cas de bonne arrivée. Le traité était établit sur une argile molle.

2) LES TRANSPORTS MARITIMES

Le principe fut initié par le versement d'une somme d'argent par un armateur à une autre personne qui lui promet en contre partie de rembourser son bateau en cas de naufrage. (Les armateurs en plus de l'assurance de leurs cargaisons prirent peu à peu l'habitude de souscrire aussi une sorte d'assurance sur la vie garantissant le paiement d'une rançon s'ils étaient fait prisonniers par des pirates) Le plus ancien contrat d'assurance maritime connu date de 1347 il fut signé à GENES pour couvrir la cargaison du SANTA CLARA lors d'un voyage de GENES à MAJORQUE.

3) ASSURANCES INCENDIE

C'est à la fin du XVIIe siècle qu'apparaît l'assurance incendie, compte tenu de l'accroissement de la population et le développement des agglomérations, qui étaient composées d'habitations en bois extrêmement rapprochées et vulnérables au feu.

A Londres en pleine nuit, le 2 Septembre 1666, un incendie se déclare dans une boulangerie de Londres, et s'étend avec une telle ampleur qu'il faudra quatre jours pour le maîtriser. Il détruira 13 000 maisons de 400 rues sur 175 hectares.

Une des rares maisons épargnées est une taverne exploitée par un certain Edward Lloyd, qui eu l'idée de créer un office d'assurance couvrant les risques les plus variés, et qui deviendra avec le temps la plus grande organisation mondiale d'assurance: le Lloyd's de Londres.

Section II - Les Remèdes contre les risques

1) La prévention:

La prévention, est le meilleur des remèdes (mieux vaut prévenir que guérir) Cependant elle a ses limites aussi bien techniques (on ne sait pas se protéger de tout), qu'économiques le coût de la prévention ne doit pas être supérieur à la valeur des biens que l'on souhaite protéger. Remarque : Pour les assureurs, il vaut mieux éviter risques que payer les sinistres, ils ne cessent alors d'encourager la prévention. D'une part en jouant sur le montant des primes : (Clause de réduction : "bonus –malus" en assurances auto, prise en compte des moyens de protection en risque industriel ou en vol).D'autre part en consacrant un budget à des actions concrètes de sensibilisation ou de formation.

2) L'assistance

Il s'agit d'une action à posteriori (après sinistre), inspirée de la charité. L'efficacité de l'assistance est indiscutable ; elle l'a prouvé lors des catastrophes (inondations, grand froid, tremblements de terre, guerre…). Sauf que l'assisté est toujours mis en état d'infériorité !

3) Le Pari

Il n'apporte aucun remède méthodique, mais peut procurer un gain. Le pari est caractérisé par son individualité alors que l'assurance se caractérise par la mutualisation.

4) L'épargne

Chacun peut mettre de côté une somme d'argent pour se mettre à l'abri des risques. Sauf que l'épargne n'est pas immédiatement efficace : Le risque peut se réaliser avant que l'épargne suffisante soit constituée ainsi que certains risques sont si importants que l'épargne ne puisse permettre de se mettre à l'abri. L'assurance est fondée sur un principe mutualiste de constitution d'épargne collective et de division des risques. Elle combine les notions d'assistance et d'épargne :

1. Réparation certaine : (par le fait de la volonté de la victime).
2. Efficacité immédiate : (dès la conclusion du contrat).
3. Limites : (catastrophes dépassant les possibilités des assureurs). Exclus de garanties

Section III - Définition de l'assurance

Si la variété des opérations d'assurance et des risques couverts ne permet pas de donner une définition unique et exhaustive de l'assurance, il est cependant possible d'envisager et d'analyser ces opérations sous deux angles fondamentaux et d'ailleurs complémentaires : l'aspect juridique et économique d'une part , l'aspect technique et "mutualiste" d'autre part.

Sous son aspect **juridique et économique** sinon commercial (dans la mesure que l'assureur est en quelque sorte un "vendeur de sécurité") l'assurance peut être définie comme suit :

"L'assurance est l'opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant un rémunération, la prime ou cotisation, une prestation par une autre partie, l'assureur, en cas de réalisation d'un risque".

Cette définition précise les rapports existant entre l'assureur et l'assuré et fixe les obligations essentielles que se sont créées réciproquement les deux parties contractantes:

- ☞ Le paiement de la prime par l'assuré;
- ☞ La prestation servie (versement d'une indemnité afin de réparer le dommage) par l'assureur en cas de réalisation du risque.

Elle n'explique pas cependant pas le fonctionnement technique de l'assurance qui repose sur la mise en commun de risques au sein d'un groupe appelé mutualité.

La définition complète de l'assurance sera donc la suivante :

L'assurance est opération par la quelle une personne (l'assureur) groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés) afin de les mettre en situation de s'indemniser mutuellement des pertes éventuelles (les sinistres) auxquelles les expose de la réalisation de certains risques, aux moyen de sommes (primes ou cotisations) versés par chaque assuré à une masse commune gérée par l'assureur.

Section IV - Fonctions de l'assurance

L'entreprise d'assurance participe à l'ensemble des activités économiques de notre société. Elle est :

- Marchand de sécurité
- Financier
- Prestataire de services

C'est donc un instrument de sécurité, de crédit et d'épargne. Il ne faut enfin pas oublier que les sociétés d'assurance, par le biais des taxes perçues sont collecteurs d'impôts et de plus un employeur très important du secteur tertiaire.

1) L'assurance, mécanisme de prévoyance

L'assurance protège le patrimoine national, sous toutes ses formes :

- Sécurité des entreprises : responsabilité civile des chefs d'entreprises, incendie...
- Sécurité des familles : vie, responsabilité civile du chef de famille
- Sécurité des individus : individuels accidents, auto.

En fait, le service de l'assureur peut revêtir deux aspects distincts :

- Tantôt en la reconstitution d'un patrimoine (aspect classique de l'assurance : l'assureur intervient en cas d'altération du patrimoine de l'assuré.
- Tantôt en une caution, opération consistant pour une personne à se porter garante pour un débiteur défaillant (en l'occurrence vis à vis de la victime qui à la suite du sinistre, devient son créancier).

Ce deuxième aspect du service de l'assureur tend à l'emporter de plus en plus nettement de nos jours en raison de l'évolution des conditions économiques et sociales : en effet, la plupart des assurés, sont généralement défaillante face à un tiers créancier.

☝ **Remarque importante:**

L'assureur est un professionnel du risque c'est-à-dire qu'il étudie le risque son activité n'est guerre aléatoire que le laisse penser sa nature au contraire son activité a pour but d'éliminer le hasard en s'appuyant sur certains outils tels que la statistique ou la probabilité ou encore il se réassure lui-même auprès de sociétés spécialisées (réassurance). C'est comme ça qu'on parle d'assurance directe pour le premier type et de réassurance pour celle de l'assureur.

2) L'assurance, outil de crédit

La notion d'assurance, instrument de crédit sera illustrée par quelques exemples :

- Les opérations d'assurance-crédit, dont l'objet est de garantir les industriels et les commerçants contre les pertes occasionnées par l'insolvabilité de leurs clients.
- La souscription de contrats d'assurance-décès à prime unique pour les candidats à l'acquisition de logements.
- L'assurance contre l'incendie d'un immeuble hypothéqué : elle garantit la valeur d'un prêt hypothécaire.

3) L'assurance, dispositif d'épargne

L'assureur collecte sous forme de primes, l'épargne des assurés. Cette épargne est redistribuée sous forme de prestations aux sinistrés et aux autres bénéficiaires des contrats ; L'assureur joue le rôle d'un distributeur financier.

Mais entre ses deux opérations, collecte des primes et distribution des prestations il s'écoule un certain laps de temps plus ou moins long suivant qu'il s'agit d'une assurance de répartition ou d'une assurance de capitalisation.

Pendant ce délai, l'assureur doit mettre de côté les fonds recueillis auprès de ses assurés, afin de pouvoir en disposer dès que le besoin s'en fera sentir. Il constitue des provisions qui doivent à tout moment être suffisantes pour lui permettre de tenir ses engagements envers les assurés et les autres bénéficiaires de contrats. Ces provisions sont donc une épargne destinée à payer les sinistres éventuels non encore survenus, mais dont le montant n'a pu encore être fixé avec précision (délai d'expertise, de procédure judiciaire…).

Les sommes provisionnées en vue d'être affectées au règlement des sinistres qui seront mis à la charge de l'assureur, devrait théoriquement être conservées sous forme d'espèce, du moins lorsque le contrat d'assurance est à court terme (Assurance répartition).En revanchent elles pourraient faire l'objet de placement et être prêtées à des tiers lorsque l'échéance du contrat est lointaine (risques de capitalisation.

En fait il n'en est pas ainsi : Il est certain que les assureurs ont besoin d'une importante trésorerie pour faire face à leurs engagements immédiats. Mais pour un assureur en état de fonctionnement normal, les dettes nées des contrats anciens sont payées aux moyens des primes perçues sur les contrats nouveaux.

Le montant global des primes demeures à peu près constantes, des dettes nouvelles se substituant régulièrement aux dettes payées.

Par conséquent, l'assureur dispose en permanence d'une épargne importante, dont il peut faire profiter les autres secteurs de l'économie nationale : (La dette globale reste stable et les sommes provisionnées peuvent être affectées à des placements à long terme).

4) <u>Principe indemnitaire</u>

Les assurances de dommages reposent sur le principe indemnitaire. Le contrat d'assurance est un contrat aléatoire qui n'a rien à voir avec le jeu ou le pari. La mise en jeu du contrat d'assurance ne peut en aucun cas être une occasion d'enrichissement pour l'assuré ou sa victime dont la réparation doit être strictement proportionnelle au dommage qu'elle a subi.

L'assuré ou la victime, dans le cas de l'assurance de responsabilité, ne peut donc recevoir une indemnité supérieure au montant du préjudice effectif : principe indemnitaire d'ordre public.

Section V - L'Assurance Tunisienne

1) Présentation

La veille de l'indépendance en 1956, le marché tunisien des assurances était marqué par la prédominance de 200 sociétés étrangères qui pratiquaient sous forme d'agences étroitement liées à leurs sièges et qui se disputer une clientèle étrangère. Des mesures ont été prises depuis cette date qui ont eu pour effet de limiter considérablement la prédominance étrangère devant la progression des intérêts nationaux afin de créer un marché national des assurances qui présentait jusqu'en 1959 les aspects d'un marché réduit.

2) Le taux de pénétration

Actuellement il existe 17 compagnies résidentes en activité. 14 d'entre elles opèrent sous le statut de sociétés anonymes et 3 sous forme de mutuelle.

Cependant l'importance du secteur des assurances peut être mesuré par le taux de pénétration de ce secteur dans l'économie ($\frac{\text{Chiffre d'affaire du secteur}}{\text{Produit intérieur brut (PIB)}}$)

Le taux de pénétration de l'assurance tunisienne dans l'économie (est passé de 1,67% en 2000 et 1,64% en 2001 à 1,80% en 2002[📖].

Taux de pénétration

Intitulé	2000	2001	2002
P.I.B. prix courant	26 677	28 759	29 887
Primes Emises	444,933	470,450	537,855
Taux de pénétration	1,67	1,64%	1,80%

Même suite à cette croissance de ce taux il reste loin très faible par rapport aux taux enregistrés dans les pays développés (10% et plus), et surtout vu le rôle que joue le secteur dans la conservation et le développement du patrimoine national.

3) La prime d'assurance moyenne par habitant

La prime d'assurance moyenne par habitant est passée de 47,083 dinars en 2000 (43,249 dinars en assurance non vie et 3,834 dinars en assurance vie) et 49,005 dinars en 2001 (44,806 dinars en assurance non vie et 4,199 dinars en assurance vie) à 54,990 dinars en 2002 (50,296 dinars en assurance non vie et 4,694 dinars en assurance vie).

Cette prime moyenne par habitant n'a cessé de croître durant les trois dernières années.

Elle comporte une part importante afférente à l'assurance automobile dont la prime moyenne par habitant est de 20,023 dinars en 2000 ; 20,771 dinars en 2001 et 23,642

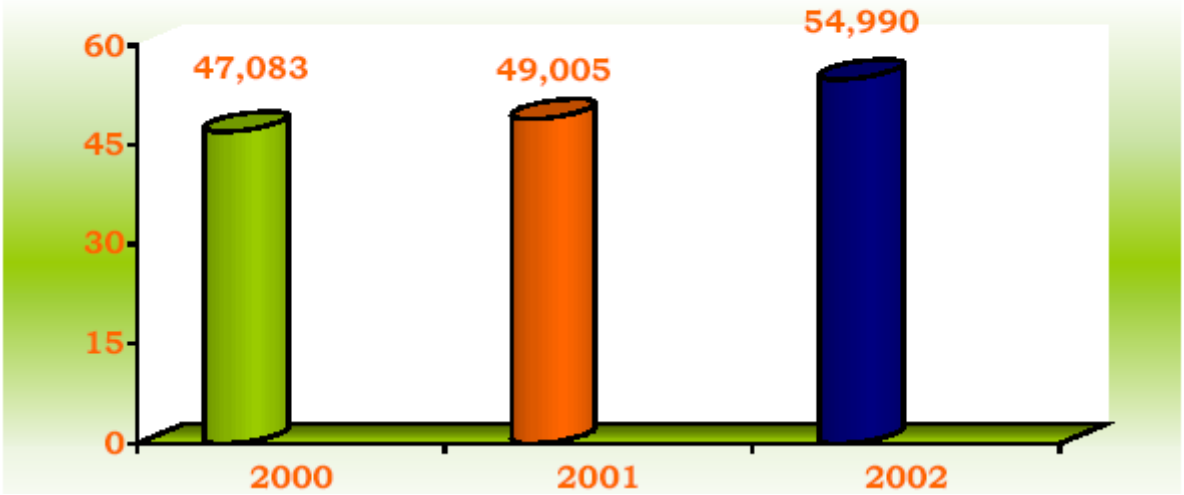
[📖] Rapport annuel de la Fédération tunisienne des sociétés d'assurance

dinars en 2002.

Primes par habitant

Intitulé	2000	2001	2002
Population (en millier)	9 450	9 600	9 781
Primes Emises (en MD)	444,933	470,450	537,855
Primes par Habitant (en DT)	47,083	49,005	54,990

Primes par habitant en DT



Cependant la part prépondérante de l'assurance automobile et la faiblesse de celle de l'assurance vie témoigne bien de la raison du sous développement du secteur l'absence chez le tunisien d'une culture assurance.

Toutefois et malgré le taux de pénétration faible du secteur, ce dernier continue à contribuer activement (certes indirectement) dans la croissance économique de notre pays, cette contribution se manifeste, notamment en matière :

1) D'emploi : les frais de gestion des entreprises d'assurance totalisent 82,203 MD en 2002 contre 73,066 MD en 2001, soit une augmentation de 12,50% en 2002 dont la majorité sous forme de salaire.

2) D'épargne nationale :

- Les placements s'élèvent à 841,978 MD contre 805,455 MD soit un taux de croissance de 4,53% ;
- Les provisions: techniques sont évaluées à 1.032,384 MD en 2002

Section VI - Définition des termes usuels

Il est indispensable de bien comprendre le sens des termes propres à l'industrie des assurances et dont l'emploi est constant dans cette profession.

1) Assuré : Personne soumise au risque c'est-à-dire qui a recourt au contrat d'assurance pour garantir la vie, les actes ou les biens. Personne qui paye les primes stipulées et reçoit les prestations promises en cas de survenance du risque.

Cette hypothèse est la plus simple car, il est nécessaire de distinguer :

☞ Le souscripteur (ou preneur d'assurance) qui signe le contrat et s'engage envers l'assureur à payer les prime;

☞ L'assuré, dont les biens ou la personne sont exposés au risque ;

☞ Le bénéficiaire, qui recevra, s'il survient un sinistre, la prestation sue par l'assureur.

Par exemple, dans les assurances en cas de décès, le bénéficiaire est obligatoirement distinct de l'assuré, mais il peut être confondu avec le souscripteur (contrat souscrit par un créancier sur la tète d'un débiteur).

2) Assureur : L'assureur est celui qui s'oblige à payer l'Indemnité prévue dans les assurances de dommages, le Capital ou la Rente dans les assurances de personnes en cas de réalisation du risque en contre partie d'une rétribution dénommée " prime " ou " cotisation ".

L'assureur est en, règle générale, une société commerciale (société anonyme) ou civile (mutuelle) mais ce peut être aussi une association (mutuelle agricole) ou même un groupement de particuliers, tel le "Lloyd'S de Londres".

En Tunisie, la forme des entreprises d'assurance est définie par l'article 53 du code des assurances qui précise :

" … Les entreprises d'assurance doivent être de droit tunisien et constituées sous l'une des formes suivantes :

- Société anonyme;
- Société à forme de mutuelle
- Caisse mutuelle agricole constituée conformément aux textes particuliers la régissant"

Les entreprises d'assurance opérant sur le territoire tunisien ne peuvent donc être que des entreprises tunisiennes (les entreprises étrangères ne peuvent pas assurer des risques situés en Tunisie).

En effet le secteur de l'assurance en Tunisie compte 16 compagnies d'assurance directe et une spécialisée réassurances 14 d'entre elles opèrent sous forme de société anonyme et 3 sous forme de mutuelles :

- **Sociétés anonymes** : AMINA, ASTREE, ATIG, COMAR, COTUNAS, EL ITTIHAD, GAT HAYET, LLOYD, MAGHREBIA, SALIM, STAR et TUNIS RE qui est spécialisée en réassurance.
- **Société sous forme de mutuelle** : MAE, MGE
- **Caisse mutuelle agricole** : CTAMA

3) Prime ou cotisation : C'est le prix de l'assurance : somme payée par l'assuré en contre partie des garanties accordées par l'assureur. Les deux termes ont la même signification sauf que les sociétés par action ont adopté le mot prime alors que dans les mutuelles on lui a préféré cotisation .L'échéance : est la date à laquelle il faut payer la cotisation d'assurance (cotisation annuelle semestrielle ou trimestrielle).

Les éléments qui interviennent en principe dans le calcul de primes sont :

- La valeur du bien à garantir, le montant de du capital assuré ou le coût moyen des sinistres
- La probabilité de survenance ou la fréquence, des sinistres sur un laps de temps déterminé.

Le tableau suivant fournie une idée sur les primes reçues par les compagnes d'assurance durant les années 2000, 2001, 2002 par compagnie ainsi que sa part de marché de chacune d'elles[1] :

INTITULES	2000		2001			2002		
	Montant	En %	Montant	En %	T.C 00/01 en %	Montant	En %	T.C 01/02 en %
1. STAR	150 755 261	33,88	158 031 649	33,59	4,83	171 345 696	31,86	8,42
2. COMAR	45 768 652	10,29	49 929 568	10,61	9,09	58 225 904	10,83	16,62
3. GAT	44 095 981	9,91	47 707 654	10,14	8,19	52 249 925	9,72	9,52
4. MAGHREBIA	36 022 146	8,10	38 221 688	8,12	6,11	42 190 396	7,84	10,38
5. CARTE	30 716 307	6,90	31 927 565	6,79	3,94	40 891 657	7,60	28,08
6. ASTREE	32 547 907	7,32	36 051 694	7,66	10,77	38 954 845	7,24	8,05
7. EL-ITTIHAD	28 973 579	6,51	29 151 382	6,20	0,61	38 122 458	7,09	30,77
8. LLOYD	16 518 640	3,71	15 557 671	3,31	-5,82	28 097 687	5,22	80,60
9. MAE	15 470 150	3,48	17 520 650	3,72	13,25	20 913 738	3,89	19,37
10. SALIM	11 718 683	2,89	13 192 730	2,80	12,58	14 963 785	2,78	13,42
11. CTAMA	12 869 354	1,42	12 615 003	2,68	-1,98	10 608 361	1,97	-15,91
12. HAYETT	6 338 559	1,40	7 319 212	1,56	15,47	8 254 420	1,54	12,78
13. MGA	6 244 381	1,05	6 014 592	1,28	-3,68	5 615 536	1,04	-6,63
14. COTUNACE	4 671 543	0,41	5 096 335	1,08	9,09	4 858 881	0,90	-4,66
15. AMINA	1 825 330	0,09	1 868 491	0,40	2,36	2 459 730	0,46	31,64
16. ATIG	396 757		243 718	0,05	0,08	102 331	0,02	-58,01
TOTAL	444 933 230	100%	470 449 602	100%		537 855 351	100%	
Taux de Croissance	11,60%		5,73%			14,33%		

Police : Preuve matérielle du contrat passé entre l'assureur et l'assuré. La police d'assurance matérialise l'accord des deux parties, l'assureur et l'assuré signataires du contrat.

4) Risque : 3 significations sont attribuées à ce mot dans le vocable de l'assurance:

1) En général il désigne l'objet assuré ex immeuble à assurer ; risque à couvrir
2) C'est aussi l'objet de l'assurance : cet immeuble est assuré contre le risque d'incendie
3) Ou encore dans les tarifs pour la classification : risque industriel ou risque simple en incendie, risque automobile, risque vie …

Du point de vue juridique : le risque constitue l'événement incertain ou de date incertaine contre lequel on désir s'assurer : Le risque incendie, vol ou de décès. C'est aussi la mise en cause de la responsabilité de l'assuré.

[1] Rapport annuel de la Fédération tunisienne des sociétés d'assurance

Du point de vue technique le risque est caractérisé par la probabilité de l'arrivée d'u évènement et son importance, ces considérations sont bien entendu fort déterminantes pour la fixation de la prime

5) Sinistre : Evénement (incendie, décès, naufrage du navire…) qui fait jouer la garantie du contrat : indemnité, capital, ou rente. Pour les assureurs de responsabilité civile, il n 'y a sinistre que si la victime réclame un dédommagement au responsable assuré. En Tunisie les sinistres réalisés sont de 374,208 MD en 2002 contre 340,592 MD en 2001

6) Dommage : Une perte, destruction, une atteinte corporelle, un manque à gagner. Dommages matériels : dégâts causés à des immeubles, à des objets à des animaux. Dommages immatériels : Conséquences de la perte ou de la destruction de l'objet. Dommages corporels: Atteinte corporelle à la suite d'un accident, et leurs conséquences.

EXERCICES

EX 1 : Complétez par les termes appropriés :

1- Pour que le paiement des sinistres soit effectué par une contribution minime des assurés, l'assureur doit réunir une multitude de risques, dont seule une minorité se réalisera

1- L'assurance est une opération par laquelle une partie, l' assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d ' un risque

Une prestation par une autre partie, l' assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compensations conformément aux lois de la statistique.

2- L'assurance est un instrument de sécurité et de prévoyance : l'assurance protège le patrimoine national, sous toutes ses formes :

3- Sécurité des entreprises : responsabilité civile des chefs d'entreprises, incendie…

- Sécurité des familles : vie, responsabilité civile du chef de famille…

- Sécurité des individus : individuels accidents, automobiles…

En fait, le service de l'assureur peut revêtir deux aspects distincts. Il consiste :

· Tantôt en la reconstitution d'un patrimoine (aspect classique de l'assurance); l'assureur intervient en cas d'altération du patrimoine de l'assuré.

· Tantôt en une avalisation, opération consistant pour une personne à se porter garante pour un débiteur défaillant, en l'occurrence vis à vis de la victime qui à la suite du sinistre, devient son créancier

4- Pour que le paiement des sinistres soit effectué par une contribution minime des assurés, l'assureur doit réunir une multitude de risques, dont seule une minorité se réalisera

EX 2 : QCM :

1 - " Le Fire office " est une compagnie d'assurance :

Américaine

Australienne

Nerlandaise

Anglaise

2 - L'assuré est une personne dont la vie les actes ou les biens sont garantis par :

Un chèque

Une traite

Un crédit

Un contrat

Technique de bases de l'assurance

Introduction

Pour éliminer le hasard, l'assureur doit maîtriser les risques. Il doit avoir une connaissance technique du risque. Sa connaissance repose sur un calcul qui tient compte :

- ☞ de l'étude des résultats passés;
- ☞ de la projection de ces résultats dans l'avenir.

Une discipline rend possible ce calcul scientifique: ce sont les statistiques. L'assureur organise la mutualité suivant les lois de la statistique.

Ce sont les actuaires et les ingénieurs techniques qui travaillent à leur établissement qui étudient ces disciplines et les exploitent pour les mettre au service de l'assurance.

Les statistiques rendent possible la connaissance technique des risques, à condition qu'elles portent sur de nombreux risques comparables entre eux. En effet pour que la loi des grands nombres s'applique, il faut que les risques étudiés soient dispersés, homogènes et suffisamment fréquents.

La connaissance technique des risques permet d'évaluer :

- ☞ Les chances de réalisation des risques. C'est à dire la probabilité de survenance des sinistres.
- ☞ L'importance des conséquences des sinistres. C'est à dire l'estimation du coût moyen des sinistres.

Ces données permettent d'établir la TARIFICATION du risque.

Les statistiques fournissent les éléments nécessaires à la tarification des risques souscrits par l'assureur.

Les assureurs s'efforcent de respecter une règle d'or : S= sinistres; P= primes

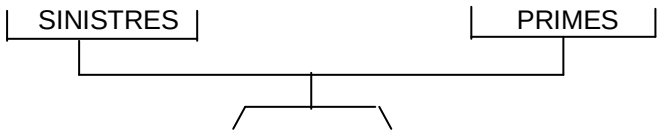
S
=
P

D'un point de vue technique, on s'intéresse seulement aux primes pures. Celles-ci n'étant qu'une part de la prime commerciale payée par l'assuré. Pour couvrir ses frais de fonctionnement (frais généraux commissions des intermédiaires…) l'assureur ajoute à cette prime pure des chargements et le total de la prime pure et des chargements constitue la prime commerciale

Dans cette formule, S et P correspondent respectivement S : SINISTRES, P : TOTAL DES PRIMES DE RISQUES

C'est l'équilibre technique recherché.

En principe ...



En effet, de nombreux facteurs entrent en jeu dans l'équilibre technique de l'assureur. Parmi eux, la composition de son portefeuille, sa politique de tarification, la répartition géographique des risques, la connaissance et l'importance des risques.

Le rapport S/P s'appelle la sinistralité.

En fin d'année, pour les sinistres à sa charge, l'assureur peut être dans l'une des trois situations suivantes :

- ☞ Il a payé moins de sinistres qu'il n'a reçu de primes de risques: Bénéficie technique $S < P$
- ☞ Il a payé autant de sinistres qu'il a reçu de primes de risques: Equilibre technique $S = P$
- ☞ Il a payé plus de sinistres qu'il n'a reçu de primes de risques:Perte technique $S > P$

Les assurés versent les primes à l'assureur qui les place dans une caisse commune et les répartit totalement ou partiellement, au cours de la période d'assurance (exercice : généralement égale à une année) entre ceux des assurés qui ont été sinistrés.

Section I - Exemple simple (calcul à posteriori de la prime de l'année (t))

Imaginons 1 000 personnes, chacune propriétaire d'un immeuble de 10 000 DT et s'assurant auprès d'une même compagnie. Si, à la fin de l'année, 15 immeubles ont brûlé intégralement l'assureur devra rembourser :

15 x 10 000 = 150 000 DT

Comme il y a 1 000 assurés présentant des risques à priori égaux, tous contribueront également à la caisse commune, et la part de chacun sera donc de: $\frac{150\,000}{1000} = 150$ DT

Le calcul se présente en fait comme une simple règle de trois:

$(^{10\,000}/_{1\,000})$ x 15 = 150 DT qui représente la quote-part de chaque assuré dans la prise en charge collective de leurs risques.

Section II - Exemple simple (calcul à priori de la prime de l'année (t+1))

Au début de l'année suivante 2 000 propriétaires se présentent pour assure chacun un immeuble d'une valeur de 10 000 DT. L'assureur demande encore à chacun d'eux la somme de 150DT en faisant le raisonnement suivant :" l'année dernière 15 immeubles sur 1 000 ont brûlé, j'estime que cette proportion peut être comme constante, et je dois donc compter à la fin de cette nouvelle année 30 sinistres puisque j'ai deux fois plus d'assurés"

Ceci peut se traduire par l'opération suivante : $\frac{10\,000 \times 30}{2\,000} = 150$ DT

La proportion $^{15}\!/_{1\,000}$ que l'assureur estime devoir être constante est appelée en mathématique : probabilité, et en statistique : fréquence.

Section III - Calcul des probabilités

Dans cet ordre d'idées le premier souci de l'assureur est la fréquence des risques. Comment déterminer la répétition des évènements dont il redoute la réalisation?

1. Probabilité et fréquence

Considérons un jeu dont le principe est de tirer un numéro de 0 à 9 et prévoit un seul numéro gagnant à chaque partie.

Si on joue 10, 100, 1 000, 10 000,100 000 fois, la probabilité mathématique d'obtenir le numéro gagnant est de (1/10), (10/100), (100/1 000), (1 000/10 000), (10 000/100 000)

Les résultats expérimentaux obtenus en répétant un certain nombre de fois les tirages fournissent un nombre appelé fréquence, qui est généralement, légèrement différente de la probabilité théorique. La différence entre la fréquence expérimentale et la probabilité théorique constitue l'écart.

On appelle écart absolu la différence entre le nombre des cas favorables expérimentaux et le nombre théorique. L'écart relatif est le rapport de l'écart absolu au nombre total des expériences.

Le tableau suivant résume concrètement une série d'expériences:

Nombre de parties (1)	**Nombre de gains** (2)	**Nombre théorique des** (3)	**Ecart absolu** (3)- (2)	**Fréquence expérimentale** (2)/ (1)	**Ecart relatif** [(3)-(2)]/
10	0	1	1	0,0000	0,1000
100	7	10	3	0,0700	0,0300
1 000	89	100	11	0,0890	0,0110
10 000	968	1 000	32	0,0968	0,0032
100 000	9895	10 000	105	0,0989	0,0011
1 000 000	99665	100 000	335	0,0996	0,0004
10 000 000	998953	1 000 000	1 047	0,0998	0,0002
100 000 000	9996668	10 000 000	3 332	0,0999	0,0001

Ce tableau fait apparaître que les écarts absolus vont en croissant avec le nombre des essais. Au contraire, les écarts relatifs diminuent et la fréquence expérimentale se rapproche de plus en plus de la probabilité théorique 1/10=0,10.

2. Loi des grands nombres de Bernoulli

Ce tableau ci-dessus illustre la loi des grands nombres qui a été énoncé comme suit par Bernoulli, (mathématicien suisse du XVIII^{ème} siècle):

"Au fur et à mesure que le nombre des expériences augmente, les écarts absolus augmentent mais les écarts relatifs diminuent jusqu'à devenir pratiquement nuls pour un nombre très élevé d'expériences."

Inversement d'ailleurs la loi des grands nombres permet de déterminer combien il faut faire d'expériences si on veut obtenir un résultat à une approximation donnée à l'avance. Ce principe est la base de calcul des primes d'assurance.

3. Statistiques

Les calculs de probabilité "à posteriori" (c'est-à-dire après survenance de l'évènement) ont pour base l'observation d'évènement passés, autrement dit les statistiques.

Pour qu'une statistique soit utilisable elle doit avoir porté sur des risques de même nature (homogènes) et indiquer le nombre des éléments observés, Le risque envisagé doit être dispersé ou disséminé, et surtout doit être suffisamment fréquent. En assurance telles statistiques doivent être tenues à jour aussi souvent afin d'avoir une bonne estimation des primes.

Section IV - Calcul des primes, la division et la sélection des risques

1. Calcul des primes

Il vient de ce qui précède, un risque quelconque peut être caractérisé par un nombre appelé probabilité, se présentant comme un rapport compris entre 0 et 1. Le calcul de la prime implique d'ailleurs une simple multiplication de la somme assurée par la probabilité. Mais ces principes élémentaires nécessitent trois ajustements :

a) la réalisation du risque n'est pas obligatoirement totale: par exemple l'immeuble assuré contre l'incendie peut ne brûler qu'en partie. Les statistiques permettent alors de déterminer, pour chaque catégorie de risques, le "coût moyen" obtenu en divisant le coût total des sinistres par le nombre de sinistres pour une période donnée (exemple: une année).

Cependant, dans les assurances couvrant le risque de décès, le sinistre est obligatoirement total et la prime est alors directement proportionnelle au capital assuré.

b) si une assurance est conclue pour plusieurs années moyennant une prime payable en une seule fois, cette prime unique tient compte de la durée du contrat.

On peut en déduire donc, que la prime est proportionnelle:

- à la probabilité de réalisation du risque;
- au capital assuré ou au moins au coût moyen du risque;
- à la durée de l'assurance

Toutefois, dans les contrats de longue durée (assurance sur la vie par exemple), il convient de tenir compte de l'intérêt. Autrement dit, l'assureur qui perçoit la prime d'avance verse un intérêt à l'assuré (ce qui signifie que la prime est proportionnelle à l'escompte à intérêt .composé du capital assuré)

c) la prime ainsi déterminée est calculée de façon à permettre le règlement des sinistres frappant la mutualité des assurés **prime pure ou technique**. l'assureur pour sa part va facturer un montant supérieur à cette prime et ce pour tenir compte des différentes charges qui lui incombent **la prime commerciale**.

La prime totale perçue par l'assureur sera la prime commerciale majorée des impôts et contributions diverses, calculés sur la base de cette prime (en pourcentage). L'assureur se charge de la collecte de ces diverses taxes pour le compte de l'Etat : taxe unique d'assurance, fonds de garantie, etc.

	Prime pure	+	frais de gestion
=	**Prime d'inventaire**	+	frais d'acquisition
=	**Prime nette**	+	Taxes et chargements fiscaux
=	**Prime Commerciale**		

RISQUES NOUVEAUX :

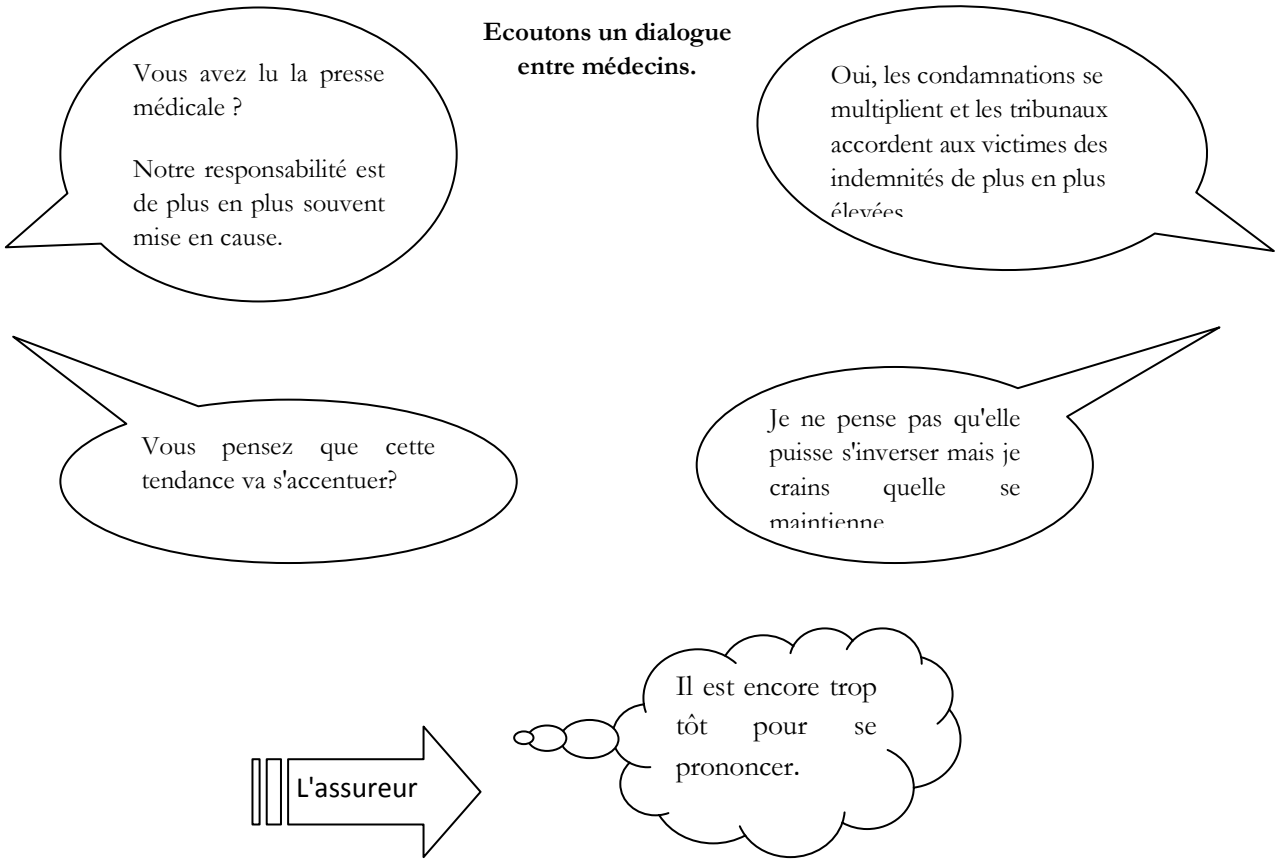
Face à une nouvelle pratique sportive, comment l'assureur peut-il réagir ?

- ☞ Il estime qu'il s'agit d'une mode éphémère dont il n'a pas à se soucier :
- ☞ Il ne modifie ni les primes demandées ni les garanties offertes ;
- ☞ Il exclut ce nouveau risque des garanties offertes aux assurés ;
- ☞ Il lance un nouveau produit d'assurance.⇨. L'assureur doit être soucieux de répondre au besoin de sécurité de ses assurés. Mais en fin d'exercice le rapport S/P risque d'être déséquilibré.

Seulement l'assureur va se heurter au problème de **TARIFICATION**.

En effet, à l'origine de toute nouvelle forme d'assurance, il y a une période de tâtonnement : l'assureur ne maîtrise pas encore les statistiques. Il peut donc s'ensuivre une perte ou un déséquilibre.

EVOLUTION DU RISQUE :



Ainsi, certains risques mettent en jeu un grand nombre de facteurs dont l'évolution est mal maîtrisée.

En outre, le caractère imprévisible de cette évolution affecte la fiabilité des statistiques, compromet la tarification et ...L'équilibre financier de l'assureur !

Pour l'assureur Il faut être à l'écoute des assurés ! Mais faut-il pour autant courir un risque pour lequel on n'a pas de statistique ? Son équilibre technique est menacé. Pourtant ... quel dommage de ne pouvoir s'implanter dans un nouveau créneau...

2. Sélection des risques

La probabilité de survenance se sinistre diffère, certes, d'un risque à un autre au sein de la même branche: un atelier de peinture, par exemple, présente plus de chances de brûler qu'un atelier de céramique. Conscient de cette réalité, l'assureur pratique la "sélection des risques" afin de choisir des risques normaux, c'est-à-dire présentant, approximativement, les caractéristiques que les risques observés pour l'établissement des statistiques et par conséquent, l'établissement des barèmes de primes. Selon les branches considérées, les méthodes de sélection utilisée par l'assureur sont très variables : en assurance-vie, par exemple : il impose fréquemment une visite médicale alors q'en assurance incendie ou vol il procède à une vérification des lieux ("vérification du risque assuré") qui permet de juger leur qualité.

Les risques aggravés par rapport à la moyenne sont, soit refusés s'ils présentent de trop fortes chances d'occasionner des pertes, soit acceptés moyennant un supplément de prime approprié.

Voici un portefeuille d'assurance incendie.

RISQUES	NOMBRE D'ASSURES	TOTAL DES CAPITAUX ASSURES
1ère catég 10 000 UM	10 000	100 000 000 UM
2ème catég 100 000 UM	1 000	100 000 000 UM
3ème catég 10 000 000 UM	10	100 000 000 UM
	11 010	**300 000 000 UM**

Soit ces 10 dernières années, une sinistralité de 5 ‰ des capitaux assurés. Nous pouvons établir une prime pure de risque de : 300 000 000 UM x 5 ‰ = 1 500 000 DT.

Combien de sinistres totaux l'assureur peut-il indemniser dans chaque catégorie de risques assurés sans toucher à ses fonds propres ?

RISQUES	NOMBRE D'ASSURES	TOTAL DES CAPITAUX ASSURES	SIN.TOT. INDEM.
1ère catég 10 000 UM	10 000	100 000 000 UM	150
2ème catég 100 000 UM	1 000	100 000 000 UM	15
3ème catég 10 000 000 UM	10	100 000 000 UM	0,15
	11 010	**300 000 000 UM**	

La catégorie de risque qui peut menacer l'équilibre technique de l'assureur est la 3ème catégorie. En effet, ces sinistres de pointe menacent l'équilibre de l'assureur.

Pour rendre son portefeuille homogène l'assureur doit se protéger contre les sinistres de pointe.

⇨Pour cela, il peut pratiquer la **Sélection des risques.**

Sélectionner les risques peut conduire l'assureur à refuser des clients ou à pratiquer des primes quasi inaccessibles. Etre prudent, certes mais refuser une affaire n'est guère réjouissant .... Gare à la ruine Mais quel dommage de ne pouvoir saisir une opportunité commerciale.

3. Moyens de lutte contre le risque: Provisions, Division des risques et coassurance

Si l'assureur doit puiser dans ses fonds propres, il court un danger. En effet, le législateur lui fait obligation de respecter un certain rapport :

$$\frac{\text{Fonds propres}}{\text{Chifre d'affaires net}}$$

Connaissez-vous le terme qui ce ratio désigne la marge de solvabilité est une garantie pour les assurés : en France elle est de 16 % minimum.

a) La constitution de provisions

Elle permet de reconstituer a posteriori les recettes (primes acquises) et les dépenses (sinistres survenus) afférentes à un exercice (année) déterminé. Ces provisions, appelées respectivement pour risques en cours et pour sinistres à payer, sont dites techniques parce qu'elles mesurent à un instant donné les engagements de l'assureur envers la mutualité des assurés.

- ***Les provisions pour risques en cours***

L'assuré est supposé avoir payé ses primes d'avance, En revanche l'assureur le garantit contre un certain risque pendant une période déterminée. La prime est d'autant plus élevée que la durée de la garantie est plus longue, il y a donc un lien entre le montant de la prime et la durée de la garantie. Lorsque l'assureur reçoit la prime commerciale payée par l'assuré, il en prélève immédiatement une fraction pour payer éventuellement la commission de l'agent qui a fait souscrire le contrat. Après ce prélèvement il dispose encore de la prime d'inventaire, qui doit lui permettre, ajoutée aux autres primes payées par les autres assurés, de payer ses sinistres et ses dépenses courantes d'administration.

En d'autres termes si nous nous plaçons après le versement de la prime par l'assuré, et après le paiement des frais d'acquisition par l'assureur, la situation est la suivante : Jusqu'à la prochaine échéance, l'assureur doit à l'assuré une garantie jusqu'à cette même échéance. Si le risque a de fortes chances de se réaliser quelle que soit la période de l'année (ce qui est le cas le plus fréquent), l'engagement de l'assureur se mesure (comme la prime payée par l'assuré) proportionnellement au nombre de jours pendant-les quels il doit sa garantie. Ceci étant, on a l'égalité suivante : Engagement pour l'assureur de garantir un risque pendant 365 jours =

(L'engagement de garantir le risque +frais d'administration courants) /365 j

La prime d'inventaire doit être découpée équitablement entre tous les jours ou les mois ou trimestres, pendant les qu'elles court la garantie. C'est ici qu'intervient la notion de provision de primes afférentes à un contrat : à une date déterminée, incluse dans la période de garantie, la provision de prime représente la portion de prime d'inventaire correspondant aux engagements de l'assureur et à ces frais de gestion pour la période s'étendant de la date considérée à la date d'échéance du contrat.

Exemple :

La prime commerciale de 400 DT pour un semestre de Garantie, du 1ier septembre 1998 au 1ier mars 1999. Supposons que la commission soit de 20% et que les autres frais du contrat atteignent 40 DT

La prime d'inventaire est de ?

Provision de prime au 1er novembre

Provision de prime au 1er janvier à 0 heures

Plus généralement, la prime commerciale payée d'avance par un assuré à une date quelconque de l'année se décompose en trois parties (compte tenue de la taxe).

- L'une est prélevée à l'assureur pour subvenir à ces frais d'acquisition
- La seconde fraction est la prime d'inventaire acquise à l'exercice du paiement de la prime. Elle correspond à une garantie s'étendant de la date d'échéance de la prime au 31/12 de l'exercice considéré.
- La 3ème est reportée sur l'exercice suivant ; elle est la contre partie des garanties et des frais généraux pour la période s'étendant entre le 1ier janvier et la prochaine échéance du contrat.

Cette 3ème partie n'a évidemment lieu d'être que si le 31 décembre est entre deux échéances successives du contrat.

Remarque : Au 31 décembre, pour chaque contrat, la fraction de prime à reporter sur l'exercice suivant constitue la provision de prime afférente à ce contrat.

Les provisions pour sinistres à payer :

Lorsque l'éventualité prévue au contrat s'est réalisée, c'est à dire lorsqu'il y a eu sinistre, l'assureur devient le débiteur du sinistré ou du tiers bénéficiaire du contrat. Mais pendant la période où le sinistre demeure non fixé ou en suspens (délai d'expertise ou de procédure judiciaire), l'assureur provisionnera une somme en vue du règlement qu'il aura à effectuer provision pour sinistres en suspens.

En d'autres termes, le mécanisme de la provision pour sinistres est le suivant : le règlement des sinistres n'a pas lieu dès leur déclaration, l'intervalle de temps qui s'écoule

entre l'arrivée des sinistres et le moment de leur réparation varie avec la nature du risque : (restreint pour les dégâts matériels, il est très long pour les dégâts corporels).

Au moment de l'inventaire, un très grand nombre de sinistre reste donc à payer (ceux déclarés réglés et non encore payés, ceux déclarés non réglés et ceux survenus mais non encore déclarés). Au principal des frais de justice et d'expertise s'ajoutent alors les frais de gestion des dossiers. Aux sinistres connus s'ajoutent parfois des sinistres inconnus quant à leur existence ou à leur nature (accidents ne s'étant pas encore révélés graves).

La provision pour sinistres à payer est définie comme la valeur estimative des dépenses pour sinistres non réglés et le montant des dépenses pour sinistres réglés et non payés à la clôture de l'exercice.

b) Division des risques : Coassurance et réassurance

Afin de maximiser sa chance de gagner l'assureur doit :

1. restreindre les conséquences d'un sinistre collectif, c'est-à-dire d'un sinistre frappant simultanément un nombre plus ou moins important d'assurés. Pour ce faire il ne doit pas limiter son activité à une seule catégorie de risques ou une région géographique de faible étendue: danger d'accumulation

Exemple 1: La PROVIDENCE DES FLOTS est une petite société d'assurance implantée à Boulogne-sur-mer. Cette compagnie a centré toute son activité sur cette ville où 90% de ses assurés résident.

Nous venons d'apprendre qu'une tornade s'est abattue dans le nord de la France. Les dégâts sont considérables. La tempête a duré 2 jours et une nuit ; elle a causé de gros dégâts, mais, la région n'a pas été déclarée sinistrée.

Au siège de la PROVIDENCE DES FLOTS, on ne compte plus les déclarations de sinistres, toits arrachés, plantations dévastées, entreprises arrêtées...

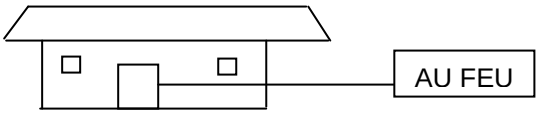
⇨C'est la tempête qui touche de nombreuses polices d'assurance individuelles dans des branches différentes. Donc, un même événement peut entraîner une accumulation de sinistres.

Exemple 2 : Le choléra sévit ... La population est décimée...Les faillites ne se comptent plus ...

En assurance, chacun de ces sinistres est indépendant des autres. En effet, il s'agit de plusieurs événements distincts, étalés dans le temps et localisés à des endroits différents.

Néanmoins cet enchaînement - appelé conflagration - peut mettre en péril l'équilibre de l'assureur. ⇨Cette conflagration est d'autant plus redoutable pour l'assureur que les statistiques n'en tiennent pas compte.

Exemple 3:



L'incendie d'un petit pavillon, c'est tout simplement pour l'assureur Un risque.

MAIS ...

TOUR DE VERRE

==========

I : : : : : : : I \

I : : : : : : : I \ . \

I : : : : : : : I . . i

I : : : : : : : I . . i

I : : : : : : : I . . i

Voici un chef d'œuvre de l'architecture moderne La tour de verre : 90 étages. Il se trouve que la compagnie AQUA assure en incendie 500 de ses appartements Un incendie se déclare et le feu se propage, la tour est réduite à un tas de cendres ... Résultat : pour un même événement, la compagnie AQUA doit, à la suite d'un phénomène de cumul, indemniser ... 500 sinistres.

2. Eviter même dans le cas d'un risque isolé, les dangers de survenance d'un sinistre trop important par rapport à ses ressources.

Le portefeuille (c'est-à-dire l'ensemble des contrats réalisés par l'assureur) sera, autant que possible, composé de nombreux petits risques plutôt que d'un nombre restreint de gros risques.

Exemple 4: assurer un avion civil ou une plate-forme pétrolière qui constituent chacune des gros risque pour un seul assureur, il met en péril son équilibre financier

L'idéal est donc que les risques soient "divisés" entre le plus grand nombre d'assurés et qu'ils relèvent de catégories différentes, de façon à ne pas se réaliser au même moment.

Toute société d'assurance est confrontée à l'alternative suivante :

- ☞ refuser tous les risques dangereux, mais compromettre par là même, son expansion commerciale ;
- ☞ accepter de couvrir les risques, mais risquer la faillite en cas de sinistre.

Pour résoudre ce dilemme, l'assureur doit trouver des partenaires qui sont :

- ☞ COASSUREUR,
- ☞ REASSUREUR.

Ils vont permettre à l'assureur de respecter ses impératifs et de poursuivre ses objectifs.

i- Notion de plein

L'idéal que représente une parfaite division des risques n'est en pratique jamais réalisé. Les assureurs doivent donc recourir à des procédés techniques leurs permettant d'améliorer la division des risques qu'ils ont acceptés : ces procédés partent d'une notion : **le plein** défini comme la somme maxima qu'une compagnie d'assurance peut accepter sur un risque déterminé si elle veut être mathématiquement certaine de ne pas avoir une perte fixée à l'avance.

Ce plein est déterminé empiriquement en fonction de l'importance de la société (capital social, réserves, portefeuille constitué) et en tenant compte des données fournies par le calcul des probabilités. Il varie suivant les catégories d'assurance.

ii- La coassurance:

Si un assureur se voit proposer un risque dont le montant excède son plein, il est obligé de se décharger de cet excédent.

La coassurance consiste à partager le risque en un certain nombre de parts, égales ou inégales, réparties entre plusieurs assureurs. **Par exemple**, un risque de 100000 DT sera réparti de la manière suivante:

- Assureur A : 50 % (soit 50 000)
- Assureur B : 30 % (soit 30 000)
- Assureur C : 20 % (soit 20 000)

Lorsqu'un risque dépasse la limite qu'elle s'est fixée, une compagnie offrir à la coassurance de le partager.

Dans ce cas, les coassureurs se partagent le risque, c'est à dire la prime et, si le risque se réalise, le sinistre. Le partage de l'indemnisation du sinistre se fait selon la même répartition que le partage de la prime, c'est un partage proportionnel.

Partage de la prime : **Partage du sinistre :**

50%	30%	20%
A	B	C

50%	30%	20%
A	B	C

Dans cette méthode, l'assuré se trouve en présence de plusieurs assureurs qui sont chacun garant de la part qu'ils ont acceptée.

S'il arrive parfois que l'assuré soit tenu de payer à chaque assureur la fraction de prime correspondant à la part ainsi acceptée. Le plus souvent l'une des sociétés appelée "apéritrice", agit comme gérante ou mandataire des coassureurs et se charge des relations avec l'assuré : établissement du contrat et des quittances, encaissement des primes et répartitions de ces dernières entre les coassureurs. Toutefois en cas de litiges porté devant les tribunaux, l'assuré doit mettre en cause tous les coassureurs.

Certaines affaires, qui impliquent une collaboration permanente entre plusieurs coassureurs, sont dites "en consortium" ou en "pool"

⇨Avantages et inconvénients de la coassurance

Avantages:

- ☞Le risque est partagé
- ☞La tarification est établie par la concurrence (surtout pour une jeune compagnie)
- ☞Il n'est pas nécessaire de démarcher
- ☞Les garanties offertes sont celles de la concurrence
- ☞Chaque assureur choisit la part de risque qu'il décide de couvrir
- ☞En prenant une part sur de grands risques chaque coassureur diversifie son portefeuille

Inconvénients

La coassurance ne présente pas que des avantages ... voyez plutôt ...

- ☞L'assuré a connaissance des divers assureurs qui se partagent son risque :si l'assureur ne prend qu'une faible part de risque, il semblera bien fragile !

☞Les coassureurs ont connaissance de l'assuré d'une part et des caractéristiques du produit de l'assureur d'autre part.

☞La tarification et les garanties n'ont plus aucun secret pour les coassureurs : gare à la concurrence !

Une deuxième alternative se pose à l'assureur est celle de s'adresser à une société de réassurance

iii- La réassurance:

La réassurance peut être définie comme l'assurance de l'assureur au profit de ses assurés sur les risques que ceux-ci lui ont demandé de garantir Mais la réassurance a d'autres fonctions. Le réassureur assume une part des risques. Mais il offre aussi des conseils, des informations, ... et de la formation à l'assureur direct. Il est aussi un soutien financier.

De même l'assureur demande au réassureur de garantir une part de ce risque, moyennant paiement d'une prime au réassureur. Au terme d'une négociation, le réassureur accepte la part du risque que l'assureur lui cède.

On donne alors le nom de

☞cédant à l'assureur ;

☞cessionnaire au réassureur.

⇨La réassurance est une forme d'assurance :

C'est l'opération par laquelle un réassureur s'engage, moyennant la rétribution de ses services, (à contribuer à l'indemnisation des sinistres à laquelle l'assureur s'est engagé envers ses assurés).

4) Les Techniques de Capitalisation

a) Présentation

La technique de capitalisation se substitut à celle de Répartition si le risque est variable et que le contrat est souscrit pour une longue durée.

Dans ces conditions le mécanisme de l'assurance de capitalisation est le suivant :

Les chances de réalisation d'un risque augmentent ou diminuent en cours d'un contrat, la prime devrait varier d'une année à une autre : ce qui est commercialement difficile à faire accepter par le souscripteur du contrat ; il est peu agréable pour l'assuré en cas de décès de se voir réclamer une prime plus élevée chaque année sous prétexte que sa probabilité de décès augmente régulièrement.

C'est pourquoi l'assureur a uniformisé les primes, demandant à l'assuré une prime constante ou prime moyenne ou encore prime nivelée. Mais le nivellement des primes ne supprime pas le caractère variable du risque : ainsi lorsque le risque croit avec l'âge, l'assureur doit mettre de côté une fraction des primes des premières années pour compenser l'insuffisance de la prime nivelée en fin de contrat (provision mathématique). Pour réaliser l'équilibre de ces recettes et de ces dépenses l'assureur doit effectuer :

- Une compensation individuelle (contrat par contrat dans le temps) : L'assureur provisionne le trop perçu des premières années, et comme il s'agit des sommes importantes et d'un nombre élevé d'années, il doit créditer ce dépôt d'un intérêt. Les excédents ainsi provisionnés combleront en fin de contrat l'insuffisance de la prime moyenne.
- Soit une compensation collective : Au sein d'une collectivité dont l'âge moyen vari peu, l'assureur répartit la charge du groupe au prorata des capitaux assurés, ce qui le conduit à réclamer une prime plus élevée pour les éléments les plus jeunes du groupe et une prime moins élevée pour les éléments les plus âgés du groupe.

b) La Constitution de la provision mathématique

La constitution d'une provision mathématique représente pour l'essentiel, une épargne constituée pour le compte des assurés en vue de leur verser un capital ou une rente aux termes du contrat.

Exemple : ASSURANCE VIE :

- Contrat décès :

Au début du contrat, la provision mathématique s'accroît d'année en année de l'excédent de la prime à payer au début du contrat (prime nivelée) sur la prime nécessaire pour couvrir la risque (prime temporaire décès) et des intérêts qui lui sont crédités au taux prévu par le contrat. Par la suite, lorsque la prime nécessaire à la couverture du risque

devient supérieure à la prime nivelée, la différence est imputée sur la provision mathématique, qui décroît progressivement et disparaît finalement.

Illustration Chiffrée : Dans le cas d'une assurance décès, la prime payée par l'assuré est :

$$\mathbf{m + x + e = P}$$

x : Représente les frais de gestion inhérents au contrat.
m : le montant destiné à couvrir le risque.
e : l'épargne constituée pour permettre d'égaliser les primes.

Pour une personne de 30ans, s'assurant pour une durée de 15 ans et un capital de 1000.D

Sachant que le montant de couverture du risque devrait être de180 DT la première année et 530 DT la 14ème année et que la prime est nivelée à 300DT.

Donc m + e = 300

D'où la 1ère année m =180 et e =120

La 14ème année, l'assuré continuera à payer les 300 (et non 530) car la Cie prélèvera sur le cumul des sommes capitalisées en 'e' pour nivelée et régler la cotisation.

REMARQUE :

- Le contrat Mixte :

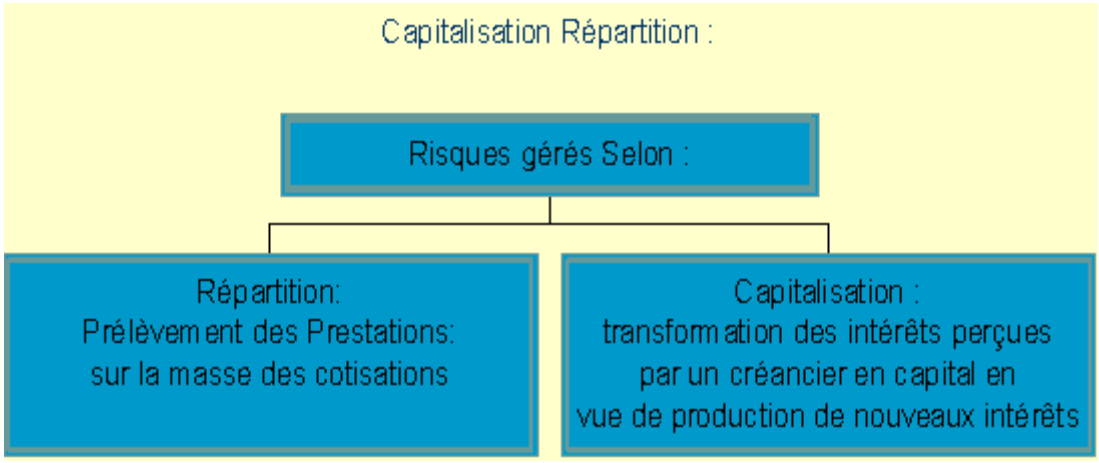
Garantissant non seulement le risque décès, mais en outre le versement d'un capital si l'assuré est encore vivant au terme du contrat : Ainsi la prime d'épargne et la provision mathématique répondent à un double objet : La régulation de la prime de risque et la constitution progressive du capital à verser en fin de contrat (les provisions mathématiques constituées au titre de garantie en cas de vie sont beaucoup plus importantes).

- Contrat de rentes viagères :

La provision, initialement égale au capital constitutif de la rente, décroît d'année en année parallèlement aux engagements de l'assureur.

⇨ En conclusion nous pouvons dire que les Risques assurables ne présentent pas tous les mêmes caractères: ils peuvent être constants ou variables : en fonction des : Saisons, des années, du rythme de la vie sociale et des circonstances diverses. Cette distinction entre Risques variables et Risques constants joue essentiellement par rapport à

l'âge de l'assuré. Certains contrats d'assurances sont souscrits à long terme .Il est donc normal de faire bénéficier les primes versée d'un intérêt. On distinguera les Assurances de Répartition et les Assurances de Capitalisation



EXERCICES

1) La notion de plein en matière d'assurance est définie comme suit :

compagnie puisse accepter sur un risque.

La somme moyenne qu'une compagnie puisse accepter pour un risque.

La somme maximum qu'une compagnie puisse accepter pour un risque.

Toutes ces réponses

2) Sachant que les risques pour un assureur doivent être homogènes, cela veut dire que :

Les risques doivent être de même nature

Que les risques doivent porter sur le même objet

Que les risques doivent être sensiblement de la même valeur

Toutes ces réponses

3) Le problème fondamental pour un assureur est de déterminer à priori

Le recouvrement des sinistres

Le budget annuel

Le coût du risque

Aucune de ces réponses

Le calcul de la prime en matière d'assurance……..est exact.

vol

auto

vie

MRH

Le coût de gestion d'une compagnie d'assurance comprend :

les frais des intermédiaires

Les salaires

Le recouvrement des sinistres

Les frais d'expertise et de poursuite judiciaire

Aucune de ces réponses

Toutes ces réponses

- La prime d'inventaire est égale à :

Prime pure + les taxes et chargements fiscaux

Prime commerciale - (les taxes + les frais d'acquisition)

Prime nette - les frais d'acquisition

Toutes ses réponses

Aucunes de ces réponses

- Il existe……type(s) de provisions en matière d'assurance :

a. trois

b. deux

c. quatre

d. un seul

En assurance vie si la prime nivelée est de 600 et que la prime temporaire décès est de 330 de combien serait la provision mathématique ?

- 270

+ 270

930

465

Pour pouvoir honorer ses engagements l'assureur doit procéder :

à une évaluation Prévisionnelle du risque

à une étude scientifique

à une étude comptable et financière

à une étude sociologique

La fréquence en matière d'assurance d'un risque est égale à :

CM du risque x Prime nette

Nombre de sinistres divisé par le nombre de risques

Nombre de risque divisé par le nombre de sinistres

Aucune de ces réponses

Si le nombre de sinistres est égal à 2000 et le nombre des risques est estimé à 50.000, la fréquence serait égale à :

2500%

4%

1%

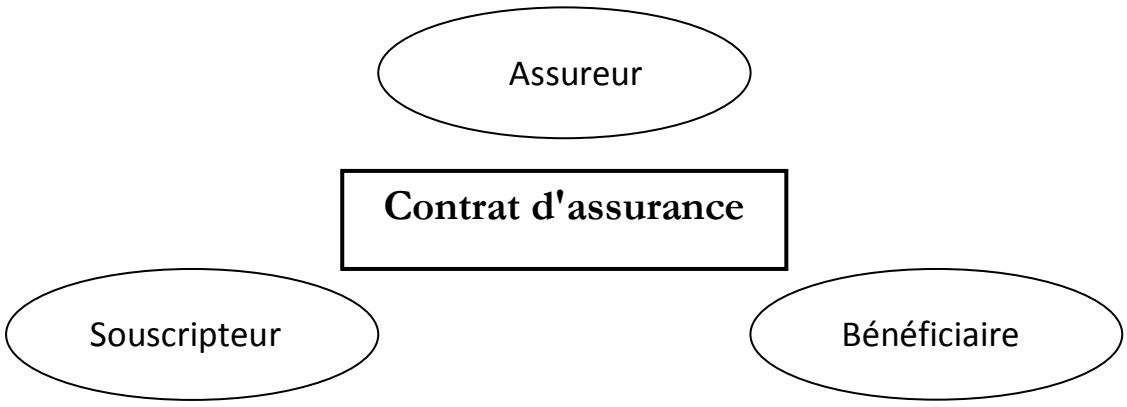
2.5%

Le contrat d'assurance: règles et formation

Introduction

Le produit d'assurance est vendu par les entreprises d'assurances sous la forme d'un contrat passé généralement entre l'assureur et l'assuré. Toutefois, ce contrat peut faire intervenir d'autres parties, tant en ce qui concerne sa formation que son exécution.. Comme tout contrat il va exprimer l'accord de volonté entre les différentes parties au contrat.

Les parties au contrat :



Le contrat d'Assurance en Général est régi par:

- Titre I du Code des Assurances promulgué par la Loi n° 92-24 du 9 mars 1992[📖].
- L'article 46 et le dernier paragraphe de l'article 47 du Code des Assurances sont modifiés par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001, portant simplification des

📖 Voir Annexe

procédures spécifiques aux autorisations administratives délivrées par les services du Ministère des Finances dans les diverses activités qui en relèvent.

- Arrêté du Ministre des Finances du 2 janvier 1993, fixant les modalités d'application de l'article 6 du Code des Assurances.
- Arrêté du Ministère des Finances du 22 novembre 2001 fixant le modèle type des conditions générales des contrats d'assurances.

Section I – Présentation générale

1) Définition

En tant que contrat civil et abstraction faite de l'aspect technique d'une opération qui a pour particularité essentielle de grouper des assurés (mutualité), le contrat d'assurance peut être synthétiquement défini comme il a été au chapitre I:

> *Une opération pour laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, une prestation par une autre partie, l'assureur, en cas de réalisation d'un risque.*

Le code des assurances définit dans son article premier le contrat d'assurance comme suit :

> *"le contrat d'assurance est la convention par laquelle une entreprise d'assurance ou assureur s'engage, en cas de réalisation du risque ou au terme fixé au contrat, à fournir à une personne "assuré" une prestation pécuniaire en contrepartie d'une rémunération appelée prime ou cotisation"*

2) Caractère juridique

Analytiquement le contrat d'assurance trouve place dans divers groupes de conventions prédéterminées de droit civil.

- ☞ Le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique : Comportant pour chacune des parties des obligations réciproques
- ☞ Un contrat onéreux
- ☞ Un contrat aléatoire pour l'assureur : en effet cette idée d'aléa n'intervient guerre pour l'assuré il engage une dépense certaine (prime), prix de sa sécurité, sans jamais pouvoir s'enrichir par le jeu de l'assurance. Cette position est différente de celle de l'assureur qui présente un risque de gain ou de perte caractéristiques des contrats aléatoires.
- ☞ Il peut être comme un contrat successif : pour de nombreux auteurs, il se renouvelle chaque année ; en tout état de cause, ce contrat ne peut être annulé avec effet rétroactif mais simplement résilié, c'est-à-dire "annulé pour l'avenir"
- ☞ Il n'est pas un contrat solennel (imposant) : le document remis à l'assuré est un mode de preuve de l'accord intervenu mais n'est aucunement une condition d'existence d'un tel contrat : une personne conduisant en état d'ivresse, et même si elle a contracté un contrat d'assurance automobile, ne sera pas couverte en cas d'accident.
- ☞ C'est un contrat consensuel : il réunit l'accord des parties sur la prime à payer, le risque garanti (donc les obligations réciproques)
- ☞ Le contrat d'assurance est considéré comme un contrat d'adhésion : c'est une conséquence du caractère consensuel qui est certes, compromise par le caractère obligatoire de certaines assurances mais qui garde cette qualité par le jeu de la concurrence qui régit l'activité d'assurance et qui laisse à l'assuré la possibilité de s'adresser à l'une ou l'autre des compagnies exerçant. de plus le texte des contrat tend à être rigide et excluant toute discussion malgré qu'il soit soumis à un visa délivré par les autorités de contrôle (direction des assurances de ministère des finances) article 46 CAT et l'obligation même d'insérer certaines clauses par cet organe.

Mais ces conditions n'excluent pas la modification de la police par des conditions particulières pour l'adapter aux besoins de l'assuré, ainsi que de pouvoir les aménager ultérieurement par le biais de documents annexes dénommés "avenants"

- ☞ C'est un contrat de bonne foi : dès l'origine des pourparlers et pendant toute la période de l'assurance;
- ☞ Il est suivant les cas, civil commercial ou mixte: cette différence provient de la personnalité juridique de,1) assureur; il présentera un caractère civil en présence d'une mutuelle 2) assuré ; suivant que ce dernier possède ou pas la qualité de commerçant il sera mixte en cas de croisement des deux premières conditions 3) l'objet du contrat : va juger de la nature de la qualification ; il est mixte pour la couverture d'un risque indifféremment civil et commercial (voiture automobile utilisée à la fois pour le commerce et pour la promenade)

3) L'interprétation des contrats d'assurance

La tendance actuelle de la jurisprudence est de considérer le contrat d'assurance comme un contrat de droit strict. Elle impose généralement le respect absolu de telles conventions.

Le juge doit donc s'attacher à dégager (et respecter) la volonté exprimée dans le contrat. Aucune interprétation ne serait intervenir et se justifier lorsque les clauses et conditions du contrat sont expresses claires et précises.

Par contre, les clauses équivoques, ambiguës ou contradictoires, peuvent et doivent être interprétées contre celui qui les a rédigées : l'assureur.

Section II - Formation du contrat d'assurance :

La formation du contrat d'assurance est soumise :

- ☞ Aux conditions habituelles exigées par le COC (code des obligations et des contrats) pour l'ensemble des contrats ;
- ☞ A certaines conditions spéciales énumérées dans le CAT

Il conviendra donc d'examiner une des conditions de validité essentielle des conventions, à savoir le consentement des parties.

1) Conditions communes à tous les contrats

Comme pour les autres conventions le contrat d'assurance doit, pour être valable :

- ❖ N'avoir ni un objet ni une cause contraire aux lois et aux bonnes mœurs ;
- ❖ Se trouve souscrit par des personnes reconnues capables de s'obliger;
- ❖ Comporter le consentement des contractants étant entendu que ce consentement devra être exempt de vices

a) Cause et objet licites

Pourrait être considéré par exemple comme illicite une assurance en cas de décès contractée sur la tête d'un tiers sans avoir obtenu son consentement écrit.

De même, la responsabilité pénale (supposant donc une contravention, un délit ou un crime)

Ne peut faire l'objet d'une assurance (en vertu du principe de la personnalité des peines). Par contre, les conséquences civiles d'un acte quasi-délictuel (absence de faute intentionnelle) peuvent être couvertes.

b) Capacité des parties

Ce problème ne se pose pour l'assureur que pour une seule fois ; lors de la constitution de la compagnie, elle doit avoir obtenu auprès des autorités de tutelle l'agrément pour pratiquer telle ou telle branche d'assurance (article 48 du CAT)

Côté assuré, les règles du droit commun relatives à la capacité contractuelle le sont aussi pour le contrat d'assurance. Les engagements souscrits par les mineurs non

émancipés, les aliénés les interdits judiciaires, peuvent être annulés dans la mesure où il leur est porté préjudice.

Par contre le mineur émancipé, la femme mariée, l'administrateur délégué d'une société , peuvent valablement s'obliger dans les limites des pouvoirs qui leur donné par la loi.

S'agissant, par ailleurs, des assurances dommages, les contrats d'assurance souscrits par toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose, sont valide (art 3 du CAT)

c) Consentement des parties

Il importe d'examiner une des conditions de validité essentielle des conventions, à savoir le consentement des parties. Il est nécessaire à souscription du contrat d'assurance il est évident qu'il ne doit pas être entaché ni d'erreur, ni de violence, ni de dol.

Si cependant la demande en nullité d'un contrat pour cause d'erreur ou de violence n'est inconcevable, le cas de dol mérite au contraire quelques commentaires.

La rescision pour dol se pose assez rarement au regard de l'assuré qui, en apposant sa signature au bas du contrat, est censé l'avoir lu et en avoir accepter les clauses. Et comme c'est bien loin d'être toujours le cas, l'utilité, pour l'assuré l'examen préalable par la direction des assurances des imprimés destinés au public s'en trouve renforcée (art 46 du CAT)

Par contre la rescision pour dol peut être invoquée par l'assureur qui lors de souscription du contrat, peut avoir été trompé dans l'appréciation du risque par l'assuré de mauvaise foi.

2) La déclaration du risque

La première obligation à la charge du souscripteur et de déclarer à l'assureur toutes les circonstances (connues de lui) susceptibles de permettre l'appréciation du risque (art 7 al 2 du CAT). Cette déclaration s'effectue généralement par le moyen d'un formulaire (questionnaire) élaboré par l'assureur, selon un ordre répondant à des besoins administratifs et appelé "formulaire de déclaration du risque: FDR".

Le FDR est la base de l'accord futur des parties. Mais le mécanisme selon lequel se matérialise cet accord varie selon que l'assureur est une mutuelle ou une société commerciale par actions. Il n'engage ni l'assureur ni l'assuré, celui-ci est un instrument de l'accord possible des parties.

a) Formalités préalables au formulaire de déclaration du risque (FDR)

La demande de couverture d'un risque à une société mutuelle requiert au préalable l'adhésion et sans réserve de l'assurable aux statuts de la société qui reste toujours libre d'accepter ou de refuser la candidature proposée.

Pendant la période où la société mutuelle n'a pas encore notifié la décision prise à son égard le candidat sera en droit de retirer sa demande d'admission. Ceci aura un double inconvénients : l'assureur court le risque de laisser filer une affaire et le preneur d'assurance ne peut pas obtenir un garantie immédiate.

Même si les sociétés de mutuelle ont essayé de pallier à cet inconvénient par le recours à des admissions immédiates lors de la signature des bulletins d'adhésion, ces admissions restent cependant provisoires et ne seront confirmés ou infirmés qu'avec l'approbation du conseil d'administration.

De même un bulletin de garantie provisoire est immédiat est délivré. Il sera échangé, après l'admission définitive contre une police régulière; et s'il y a rejet l'assurance sera purement et simplement annulée.

b) Le formulaire de déclaration du risque

Le FDR est établi sur imprimés fournis par l'assureur et remplis par le souscripteur du contrat à venir, bien son libellé varie selon la nature de l'assurance, il reproduit habituellement le teneur de la future police et renseigne ainsi son signataire sur l'étendue de ses droits et de ses obligations. Elle précise d'autre part les éléments qui fourniront l'armature des conditions particulières du contrat.

Le FDR est, dans certains cas, complété par des documents annexes : plan des locaux en assurance Incendie, certificat médical en assurance vie.

1. Rôle du FDR

Par l'examen du FDR, l'assureur sera éclairé sur l'étendu de ses obligations et appréciera le risque à sa juste valeur. Il pourra donc indiquer au proposant soit son refus, soit les conditions de son acceptation.

Par dérogation à ce qui a été énoncé ci-dessus il peut arriver que le FDR revête la forme d'une pollicitation engageant son auteur. Cette éventualité se présente chaque fois que ce document contient d'une manière complète et précise les renseignements sur lesquels l'assureur se bas pour apprécier le risque et qui fourniront les éléments constitutifs du futur contrat. Il en est, par exemple ainsi lorsque le FRD comporte les caractéristiques du risque, le montant de la garantie.

2. Effet du FDR

Sauf le cas de pollicitation, le FDR ne peut pas lui-même constituer un engagement, mais il aboutit à un contrat, son teneur engage le proposant et pèse lourd sur la validité de l'accord conclu.

En effet le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi reposant principalement sur les déclarations de l'assuré, qui doit fournir à l'assureur une description exacte et complète du risque à couvrir.

Et comme tout document destiné au public ou publié, il ne doit comporter dans le texte concocté et imprimé par l'assureur aucune assertion susceptible d'induire l'assuré en erreur sur l'étendue réelle de la garantie telle quelle résultera du contrat du contrat d'assurance.

c) Sanctions de l'obligation de déclaration du risque

Dans le cas où l'assuré ne s'est pas conformé à l'obligation de déclaration qui lui incombe, il est passible de sanctions. La gravité de ces sanctions varie suivant que la non observation de cette obligation résulte de faits intentionnels ou de circonstances indépendantes de la volonté du preneur d'assurance.

1. Réticences et fausses déclaration intentionnelle (art 8 du CAT)

La réticence est l'omission volontaire d'une circonstance qui aurait due être déclarée : la fausse déclaration est une déclaration positive contraire à la vérité. Dans les

deux cas, le preneur d'assurance cherche par des manœuvres frauduleuses (dol) à ce que l'assureur prend en charge un risque susceptible d'être écarté, soit à consentir des conditions moins onéreuses.

Peu importe que la réticence ou la fausse déclaration ait été découverte avant ou après le sinistre car la sanction est la même : le contrat est annulé dès la constatation de l'infraction.

Il faut tout de moins signaler qu'il faut apporter la preuve que l'action dolosive de l'assuré ait faussé l'appréciation du risque par l'assureur, c'est-à-dire que ce dernier n'aurait pas accepté cette affaire ou bien qu'il ne l'aurait acceptée que moyennant une prime plus forte : application de la notion civiliste du dol déterminant.

2. Omission et déclaration inexactes non intentionnelle

La différence avec les premières est l'intention du preneur de l'assurance qui dans ce cas n'a pas l'intention de tromper son contractant. Dans ce cas et selon l'article 8 du CAT les sanctions diffèrent si la découvertes des faits (erreurs ou omissions) a lieu avant ou après le sinistre.

i. Si l'irrégularité est constatée avant le sinistre, l'assureur peut soit :

- Résilier le contrat 10 jours après une notification adressée à l'assuré par LRAAR, dans ce cas il doit lui restituer la fraction de la prime payée pour le temps restant à courir dans la période de garantie;
- Maintenir le contrat moyennant une majoration de la prime calculée en fonction de la situation réelle risque, l'assureur a l'obligation de faire savoir l'assuré de cette surprime. L'assuré quant à lui dispose de 10 Jours pour aviser l'assureur de son acceptation ou de son refus de cette majoration. En cas de refus l'assureur pourra résilier le contrat après expiration dudit délai.

ii. Si l'irrégularité est constatée après le sinistre

La répartition du préjudice n'est pas intégrale : l'indemnité due par l'assureur subit une réduction proportionnelle au rapport existant entre le chiffre

de la prime payée et celui de la prime qui aurait dû être payée. C'est la règle proportionnelle de prime.

La réduction proportionnelle de primes est donc la sanction de la sous-tarification du risque :

Indemnité = Dommage x (taux de primes payées : Taux de primes dues)

Exemple : L'indemnité versée à l'assuré en application de cette règle proportionnelle sera de : (0.45 : 0.64) x 1200 = 843,750

Où 0,45 est le taux appliqué à la police et 0,64 le taux qui aurait du être appliqué.
Ainsi l'assuré au lieu de recevoir une indemnité de 1200.DT recevra simplement 843,75.DT.
La règle proportionnelle de prime ne doit pas être confondue avec la règle proportionnelle de capitaux:

- **La règle proportionnelle de capitaux :(RPC)**

La RPC autorise l'assureur en cas de sinistre partiel, à ne régler le dommage que selon le rapport existant entre la valeur réelle et le montant de la garantie, toujours calculé au moment de réalisation du risque.

La RPC ne trouve son application que dans les polices d'assurance avec capitaux (éventuellement risques industriels). Elle ne s'applique pas aux assurances de responsabilités.

L'assureur fixe sa prime en tenant compte de ce que la destruction ou la disparition totale des choses assurées est l'exception. Le mécanisme est le suivant : Si l'on assure un million un risque qui vaut 2 millions et qu'il soit entièrement détruit, on ne recevra qu'un million. On restera donc son propre assureur pour l'autre million, soit pour la moitié des dommages. Il est donc logique que l'assureur

conserve à sa charge un même pourcentage des dommages en cas de sinistre partiel.

Exemple : Si le sinistre est de 500 DT on aura la règle proportionnelle suivante :

500 (1000/2000) = 250 DT (valeur déclarée /valeur réelle) x Sinistre = Indemnité

Remarque : Il y a lieu de noter que la règle proportionnelle de prime (sanction d'une fausse déclaration) et la règle proportionnelle de capitaux peuvent dans certain cas se cumuler En revanche il existe une sanction spécifique pour déclaration tardive des circonstances nouvelles qui est la déchéance aux droits à l'indemnité de l'assuré à condition que :

1) La déchéance ait été prévue au contrat,
2) Que la déclaration soit tardive,
3) Que l'assureur prouve que le retard dans la déclaration du risque lui a causé un préjudice Déclaration irrégulière non sanctionnée :
4) Du fait de l'assuré : l'assuré ne peut se prévaloir de cas de force majeur pour.

Section III - La note de couverture et le contrat

Au vu des éléments fournis (le FDR), la compagnie d'assurance va accepter ou non de garantir les risques. Elle va calculer le montant exact des primes. Pour couvrir et matérialiser l'accord de garantie constaté par l'écrit : le contrat d'assurance. La compagnie peut émettre avant le contrat " une note de couverture " art 2 du CAT Titre I Chapitre I. les effets de cette dernière prennent fin :

- ☞ Le jour d'expiration prévu,
- ☞ Le jour de prise d'effet de " la police d'assurance "

Remarque: La note de couverture a essentiellement un caractère provisoire et temporaire et doit être remplacée dès que possible par la police définitive.

1) La note de couverture

L'intitulé note de couverture est utilisé pour les sociétés commerciales par action et de bulletin d'adhésion provisoire pour les sociétés mutuelles. Ca sera donc un écrit par lequel l'assureur donne son acceptation au preneur d'assurance pour une garantie à effet immédiat. Elle ne contient pas toutes les mentions obligatoires pour le contrat, elle indique que l'engagement est fait sur la base des conditions générales du contrat d'assurance.

L'avantage que procure cette note de couverture est la rapidité et sera d'un grand secours dans des branches d'activité assez standardisé telles que risque automobile, se effets prennent fin dès que le contrat d'assurance est établi.

a) Forme de la note de couverture

La loi n'a pas fixé la forme de la note de couverture ; c'est un document sommaire signé simplement par l'assureur et accordant sa garantie en attendant la régulation définitive du contrat. Elle peut prendre la forme d'un imprimé, d'un télégramme, une simple lettre missive signée par l'assureur dès l'instant que l'acceptation de l'assureur est indiscutable et connue par l'assuré;

Très souvent elle consiste en un imprimé détaché d'un carnet à souche et signé du seul assureur. La validité d'un tel engagement reste tout de même entière. En effet l'assureur détient d, signé de l'assuré, le FDR considéré comme une pollicitation : le rapprochement de cette pollicitation et de la note de couverture est suffisant pour constater la perfection du contrat.

Il se peut que l'assureur ne détienne aucun FDR signé par l'assuré. Ce cas se présente si le preneur d'assurance après avoir fait savoir à l'agent d'assurance de l'ampleur du risque à assurer paye la prime ou une partie et reçoit une quittance lui attestant ce payement. Le payement total ou partiel vaut note de couverture.

b) Substitution du contrat à la note de couverture

Dans un bref délai, la note de couverture devra échangé contre un contrat. L'assureur n'est toutefois tenu d'établir ledit du contrat que si, après vérification le risque

assuré correspond bien à celui qui a été exposé pour la rédaction de la note de couverture. S'il en autrement, l'assureur a le droit de refuser sa garantie.

a. Le contrat d'assurance (ou la police d'assurance)

C'est un acte sous seing privé, qui signé de l'assureur et de l'assuré constate normalement la formation définitive du contrat d'assurances et en renferme toutes les stipulations. Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, ce qui prohibe la preuve par témoins ou par présomption La police obéit à des conditions de fond et à des conditions de forme. Nous allons successivement étudier les différentes règles relatives à la police.

a) Conditions de fond de la police

Il s'agit donc des conditions que doivent remplir les entreprises d'assurance pour pouvoir délivrer un contrat d'assurance : conditions tenant à la nature juridique et la capacité des entreprises elles même

- ☞ Les organismes d'assurance doivent d'abord avoir l'une des formes énoncées limitativement à l'article 53 du CAT
- ☞ Ils doivent être habitués à pratiquer les opérations d'assurance qui font l'objet des polices en cause (art 50 du CAT)
- ☞ Art 46 et l'art 88 al 3 du C.AT (Titre I et Titre II) : Art 46 dispose " Les conditions générales des contrats d'assurances et leurs modifications doivent obtenir le visa du ministre chargé des Finances préalablement à leur diffusion auprès du public.
- ☞ Art 88 al 2 dispose " L'entreprise d'assurances qui recourt à des experts ou à des commissaires d'avaries non inscrits au registre visé à l'art 79 du présent code est passible d'une amende de 100 à 1000 dinars "
- ☞ Art 88 al 3 dispose " L'entreprise d'assurance qui diffuse auprès du public des conditions générales de contrats d'assurances sans avoir obtenu le visa prévu par l'art 46 du présent code est passible d'une amende de 1000 à 5000 dinars "

b) Conditions de forme de la police

Art 2 du CAT stipule : " Le contrat d'assurance est rédigé en caractère apparent toute modification ou addition au contrat initial doit être constatée par un avenant signé

des deux parties. Toutefois avant la délivrance du contrat ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré peuvent s'engager l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture, qui sauf stipulation contraire, indique que l'engagement est fait sur la base des conditions générales du contrat d'assurance ".

La loi exige que des mentions obligatoires doivent figurer sur le contrat (art 3 du CAT):

- La date de souscription ;
- Les indications relatives aux parties contractantes;
- Le risque assuré ou le terme de l'engagement;
- La chose assurée ou la personne assurée;
- La prime ou la cotisation d'assurance;
- La valeur assurée;
- La date d'effet du contrat et sa durée.

Les polices d'assurance doivent ensuite mentionner certaines conditions communes à chaque branche et à chaque nature de risque ce sont les conditions générales (Clauses identiques pour tous les contrats du même genre) et les conditions particulières.

Conditions générales : les doivent indiquer :

- L'objet et la nature du contrat en précisant les risques exclus de la garantie
- Les obligations des parties (en particulier, celles qui incombent à l'assuré à la souscription et en cours de contrat surtout pour la déclaration du risque)
- Les mesures à prendre et les formalités à remplir en cas de sinistre, les conditions de règlement des dommages;
- Les divers cas de résiliation du contrat par l'assureur, par l'assuré ou par chacun des deux;
- La subrogation dans les droits et actions de l'assuré& légalement accordée à l'assureur (sauf s'il s'agit d'assurance de personne);
- L'application de prescription biennale.

Cette liste n'est pas limitative. On notera, par exemple que tous les contrats d'assurance de responsabilité civile doivent obligatoirement comporter une clause de non

opposabilité aux personnes lésées des déchéances encourues par l'assuré pour manquement de ses obligations commises postérieurement au sinistre.

Généralement ces conditions figurent sur des imprimés préétablis. Toute autre modification figure parmi les conditions particulières

Conditions particulières: Clauses dactylographiées ou manuscrites qui permettent d'adapter le contrat à chaque espèce en précisant : (le risque couvert, la durée du contrat, la somme assurée, le montant de la prime, le souscripteur et le bénéficiaire). Elles émanent de la volonté profonde des contractants qui, en contradiction avec les conditions particulières doivent l'emporter. Elles comportent des mentions essentielles répertoriées:

- Les modalités de formation et la prise d'effet du contrat, la durée de la garantie;
- Les conditions de la tacite reconduction;
- Les noms et domiciles des parties contractantes;
- La chose ou la personne assurée :

<u>En assurance sur la vie</u> la police doit indiquer :

- Les noms, prénoms, et date de naissance celui ou de ceux sur la tête desquels repose l'engagement de l'assureur;
- L'état civil ou la qualité du bénéficiaire;
- La désignation d'un bénéficiaire n'est pas obligatoire, le capital (ou la rente) garanti est en effet payable lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires désignés ou à défaut le capital fait partie du patrimoine ou de succession du contractant.

- La nature du risque garanti ;
- Le moment à partir duquel le risque est garanti;
- La durée de la garantie;
- L'étendue de la garantie et sa ventilation si nécessaire;
- Le montant de la prime ou de la cotisation d'assurance;
- Autres mentions: il doit contenir aussi :

- La date de la souscription;
- La date de la prise d'effet;
- Le nombre d'exemplaires rédigés.

☞ Signature de la police

Le contrat d'assurance doit porter la signature de l'assureur et du preneur d'assurance, dans les assurances vie souscrites en prévision de la mort et sur la tête d'un tiers, la signature de ce tiers est indispensable.

Les conditions générales et les conditions particulières forment un tout : les unes et les autres sont obligatoires et constituent le contrat qui lie les parties.

c) Durée et prise d'effet du contrat d'assurance :

L'article 5 du CAT fixe la durée de l'assurance à une année. Autrement elle doit être mentionnée sur le contrat et caractère apparents.

L'activité d'assurance est une activité commerciale en cas de silence des textes elle se soumet beaucoup aux pratiques et coutumes c'est ainsi qu'en l'absence de toute indication la police en cause était conté souscrite pour une seule année;

Et que la date à retenir comme point de départ de la période de garantie était la date de prise d'effet du contrat et non celle de sa souscription en; La garantie ne coïncide pas toujours avec la conclusion du contrat Elle peut être avancée ou retardée elle est avancée soit par la délivrance d'une note de couverture elle est retardée, soit par prise d'effet à une date déterminée :

Exemple : le lendemain à 12 heures de la signature de la police ou au paiement de la prime Soit par une prise d'effet dès une période fixe appelée " **délai d'attente** " ou " **délai de carence** ". (Ex : délai d'attente en assurance maladie permet de prouver en cas de fraude que la personne assurée savait qu'elle était malade au moment de la souscription du contrat.

L'engagement d'une durée indéterminée (par exemple, durée de la société : mention assez fréquente aux conditions particulières) était assimilé aux engagements supérieurs à 10 ans qui pouvaient être dénoncés par l'assureur et l'assuré à l'expiration de chaque période décennale.

Remarque: il faut noter que les mentions figurant dans le contrat sont afférentes à des obligations mutuelles des contractants et événements couvrant la vie du contrat qu'il importe donc de les étudier

ANNEXE

CADRE INSTITUTIONNEL

1. Code des Assurances promulgué par la Loi n° 92-24 du 9 mars 1992 tel que complété et modifié par

La Loi n° 94-10 du 31 janvier 1994

La Loi n° 97-24 du 28 avril 1997

La Loi n° 2001-91 du 7 août 2001

La Loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

2. Le Contrat d'Assurance

2.1. Le contrat d'Assurance en Général

2.1.1. Titre I du Code des Assurances.

2.1.2. L'article 46 et le dernier paragraphe de l'article 47 du Code des Assurances sont modifiés par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001, portant simplification des procédures spécifiques aux autorisations administratives délivrées par les services du Ministère des Finances dans les diverses activités qui en relèvent.

2.1.3. Arrêté du Ministre des Finances du 2 janvier 1993, fixant les modalités d'application de l'article 6 du Code des Assurances.

2.1.4. Arrêté du Ministère des Finances du 22 novembre 2001 fixant le modèle type des conditions générales des contrats d'assurances.

2.2. Le Contrat d'Assurance Maritime

2.2.1. Articles 297 à 365 du Code de Commerce Maritime promulgué par la loi n° 62-13 du 24 avril 1962.

2.2.2. Décret n° 90-216 du 20 janvier 1990 portant augmentation de la somme limite de la responsabilité du transporteur maritime pour les pertes, avaries ou dommages subis par colis ou par unité habituelle de frêt de marchandises (application de l'article 147 du Code du Commerce Maritime).

3. Les Assurances Obligatoires

3.1. L'Assurance Automobile

3.1.1. Loi n° 60-21 du 30 novembre 1960 portant institution de l'obligation d'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires de véhicules à moteur circulant sur le sol.

3.1.2. Décret n° 61-80 du 30 janvier 1961 portant application de la loi n° 60-21 du 30 novembre 1960 tel que modifié par le décret n°68-367 du 27 novembre 1968.

3.1.3. Décret-loi n° 62-23 du 30 août 1962 portant création d'un fonds de garantie au profit des victimes d'accidents automobiles.

3.1.4. Décret n° 65-25 du 22 janvier 1965, fixant les taux des contributions prévues pour l'alimentation du fonds de garantie au profit des victimes d'accidents automobiles.

3.2. L'Assurance des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles

3.2.1. Loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3.2.2. Textes d'applications : plusieurs décrets et arrêtés ont été publiés en application de la loi susvisée.

3.2.3. Décret n° 96-1018 du 27 mai 1996 portant institution et organisation de la commission nationale de l'assurance maladie.

3.2.4. Décret n° 2003-1098 du 19 mai 2003, modifiant le décret n° 96-341 du 6 mars 1996 et le décret n° 99-1011 du 10 mai 1999 fixant la liste des avantages exclus de l'assiette de cotisation au titre des régimes de sécurité sociale, tels que les primes supportées par l'employeur au titre de l'assurance collective sur la maladie ou de l'assurance collective sur la vie au profit de ses employés (a abrogé les dispositions du décret n° 96-341 du 6 mars 1996 tel que modifié par le décret n° 99-1011 du 10 mai 1999)

3.3. L'Assurance Incendie

3.3.1. Les articles 29, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour la gestion 1981 instituant une obligation d'Assurance Incendie.

3.3.2. Décret n° 81-1595 du 24 novembre 1981, fixant les conditions de l'obligation d'assurance incendie édictée par les articles 29, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980.

3.4. L'Assurance Transport des Marchandises à l'Importation

3.4.1. Les articles 30, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour la gestion 1981 instituant une obligation d'assurance transport des marchandises à l'importation.

3.4.2. Décret n° 81-1596 du 24 novembre 1981, fixant les conditions de l'obligation d'assurance transport des marchandises à l'importation édictée par les articles 30, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre

1980.

3.4.3. Décret n° 99-2364 du 27 octobre 1999, modifiant le décret n° 81-1596 du 24 Novembre 1981.

3.5. L'Assurance dans le Domaine de la Construction

3.5.1. Loi n° 94-9 du 31 janvier 1994 relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction.

3.5.2. Titre III du Code des Assurances (articles 95 à 100 ajoutés par la loi n° 94-10 du 31 janvier 1994), instituant l'obligation d'assurance dans le domaine de la construction ;

3.5.3. Décret n° 95-416 du 6 mars 1995 relatif à la définition des missions du contrôleur technique et aux conditions de l'octroi de l'agrément.

3.5.4. Décret n° 95-415 du 6 mars 1995, fixant la liste des ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale des intervenants dans leur réalisation ;

3.5.5. Décret n° 97-1360 du 14 juillet 1997, complétant le décret n° 95-415 du 6 mars 1995, fixant la liste des ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale des intervenants dans leur réalisation.

3.6. L'Assurance de Responsabilité Professionnelle

3.6.1. Campements de tourisme : article 13 de l'arrêté du Ministre du Commerce du 25 septembre 1978, portant réglementation des campements de tourisme.

3.6.2. Agents Immobiliers.

3.6.2.1. Loi n° 81-55 du 23 juin 1981, portant l'organisation de la profession d'agent immobilier ;

3.6.2.2. Décret n° 81-1814 du 22 décembre 1981 fixant les modalités de la délivrance de la carte professionnelle à l'agent immobilier (article 3).

3.6.3. Commerçants en ascenseurs : loi n° 87-49 du 2 août 1987 réglementant le commerce des ascenseurs et assimilés (articles 3et 5).

3.6.4. Etablissements Sanitaires Privés : loi n° 91-63 du 29 juillet 1991 portant organisation sanitaire (articles 48 et 59).

3.6.5. Agence de voyage : décret 87-273 du 17 février 1987 relatif à la composition et modalités de fonctionnement de la commission de délivrance des licences des agences de voyage.

3.6.6. Transitaires : loi n° 95-32 du 14 avril 1995, relative aux transitaires (articles 19 et 34).

3.6.7. Les entreprises qui produisent ou transportent ou gèrent les déchets :

Loi n° 96-41 du 10 juin 1996, relative aux déchets et au contrôle de leur gestion et de leur élimination (article 34).

3.6.8. Les Etablissements Privés de Protection des Personnes Agées : Décret n° 96-1766 du 30 septembre 1996 fixant les conditions de création des établissements privés de protection des personnes âgées et les modalités de leur fonctionnement (titre II).

3.6.9. Liquidateurs, Mandataires de Justice, Syndics et Administrateurs Judiciaires : loi n° 97-71 du 11 novembre 1997, relative aux liquidateurs, mandataires de justice, syndics et administrateurs judiciaires (article 39) et l'arrêté du Ministre de la Justice du 15 avril 1999, portant fixation du montant minimum du contrat d'assurance sur la responsabilité civile de ces professionnels.

3.6.10. Centre d'Hémodialyse : Arrêté du Ministre de la Santé Publique du 27 avril 1998 fixant la liste des documents exigés lors de la constitution du dossier préliminaire et du dossier définitif en vue de

l'obtention de l'accord de principe et de l'autorisation pour l'exploitation, l'extension, le transfert ou la cession d'un centre d'hémodialyse (article 4).

3.6.11. Les Sociétés Professionnelles d'Avocats : loi n° 98-65 du 20 juillet 1998, relative aux sociétés professionnelles d'avocats (article 29).

3.6.12. Activités dans les Ports Maritimes et Commerciaux : Loi n° 99-25 du 18 mars 1999, relative à la promulgation du Code des Ports Maritimes et Commerciaux (article 82).

4. Les Autres Assurances

4.1. L'Assurance à l'Exportation

4.1.1. Titre IV du Code des Assurances : article 101 à 109 (ajouté par la loi n° 97-24 du 28 avril 1997).

4.1.2. Loi n° 99-95 du 6 décembre 1999, relative à la création d'un fonds de garantie de financement des exportations avant expédition.

4.1.3. Décret n° 98-1690 du 31 août 1998 fixant les modalités et les conditions de fonctionnement du fonds de garantie des risques à l'exportation tel que modifié par le décret n° 2002-2074 du 10 septembre 2002 (ce dernier décret a abrogé l'article 11 du décret n° 98-1690).

4.1.4. Décret n° 2000-23 du 3 janvier 2000, fixant les conditions et les modalités de fonctionnement du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition et la création de la commission de garantie de financement des exportations.

4.2. Les Calamités Agricoles

4.2.1. Fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles (articles 52, 53, 54, 55 et 56) de la loi n° 86-106 du 31 décembre 1986, portant Loi de Finances pour la gestion 1987.

4.2.2. Décret n° 88-948 du 21 mai 1988, fixant à partir de la campagne agricole 1988-1989 le champ d'intervention, le montant de la contribution et le taux d'indemnisation des agriculteurs relatifs au fonds de mutualités pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles.

4.2.3. Décret n° 88-949 du 21 mai 1988, fixant les modalités et les conditions d'intervention et de gestion du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages dus aux calamités naturelles.

5. Les Professions D'Assurances

5.1. Les Entreprises d'Assurances

5.1.1. Articles 48 à 66 du Code des Assurances.

5.1.2. Les articles 48 et 53 du Code des Assurances sont modifiés par la loi n° 2002-37 eu 1er avril 2002.

5.1.3. Loi n° 2000-93 du 3 novembre 2000 portant promulgation du Code des Sociétés Commerciales.

5.1.4. Loi n° 2001-117 du 6 décembre 2001, complétant le Code des Sociétés Commerciales : a ajouté au livre cinq du Code des Sociétés Commerciales, un titre six intitulé « du groupe de sociétés ».

5.1.5. Décret n° 92-2257 du 31 décembre 1992, fixant les dispositions-types des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle.

5.1.6. Arrêté du Ministre des Finances du 26 juin 2000, portant approbation des normes comptables sectorielles relatives aux opérations spécifiques aux entreprises d'assurances et/ou de réassurances, à la présentation de leurs états financiers et à leur contrôle interne et à l'organisation comptable.

5.1.7. Arrêté du Ministre des Finances du 27 février 2001, fixant la liste le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.

5.1.8. Arrêté du Ministre des Finances du 31 juillet 2001, fixant les documents constitutifs du rapport annuel prévu par l'article 61 du Code des Assurances.

5.1.9. Arrêté du Ministre des Finances du 2 janvier 1993 fixant la liste des catégories d'assurances prévues à l'article 49 du Code des Assurances, modifié par l'arrêté du Ministre des Finances du 8 août 2002.

5.1.10. Arrêté du Ministre des Finances du 2 septembre 2002, fixant le contenu du dossier prévu à l'article 48 du Code des Assurances.

5.1.11. Arrêté du Ministre des Finances du 7 mars 2003, fixant la liste et la forme des documents et des états de conjoncture des entreprises d'assurance et de réassurance, tels que prévus par l'article 60 nouveau du Code des Assurances.

5.2. Les Intermédiaires, les Experts en Assurance et les Commissaires d'Avaries

5.2.1. Articles 69 à 81 du Code des Assurances.

5.2.1.1. Le dernier paragraphe de l'article 79, l'article 80 et le dernier paragraphe de l'article 81 du Code des Assurances sont modifiés par la loi n° 2001-91 du 7 Août 2001 portant simplification des procédures spécifiques aux autorisations administratives délivrées par les services du Ministère des Finances dans les diverses activités qui en relèvent.

5.2.1.2. L'article 69 du Code des Assurances est modifié par la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

5.2.2. Décret n° 92-2259 du 31 décembre 1992, fixant la composition et les règles de fonctionnement de la commission des intermédiaires prévue à l'article 71 du Code des Assurances.

5.2.3. Décret n° 2002-543 du 5 mars 2002, portant fixation des conditions d'exercice de l'activité d'actuaire habilité à certifier les tarifs d'assurance vie, prévues à l'article 47 du Code des Assurances.

5.2.4. Décret n° 2002-544 du 5 mars 2002, fixant les conditions d'inscription et de radiation des experts et des commissaires d'avaries, prévues à l'article 80 du Code des Assurances.

5.2.5. Arrêté du Ministre des Finances du 8 août 2002, fixant les catégories d'assurances prévues à l'article 69 du Code des Assurances (opérations d'assurances qui peuvent être présentées au public par l'entremise des banques).

5.3. Contrôle

5.3.1. Articles 82 à 90 du Code des Assurances.

5.3.2. Article 88 du Code des Assurances modifié et complété par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001et la Loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

6. Les Autres Organismes d'Assurances

6.1. Les Entreprises d'Assurances et de Réassurances non Résidentes

6.1.1. Articles 67 et 68 du Code des Assurances.

6.1.2. Loi n° 85-108 du 6 décembre 1985 portant encouragement d'organismes financiers et bancaires travaillant essentiellement avec les non-résidents (article 28).

6.2. Le Fonds de Garantie des Assurés :

6.2.1. Articles 35 à 39 de la loi n° 2000-98 du 25 décembre 2000, portant loi de finances pour l'année 2001 relative à la création du fonds de garantie des assurés.

6.2.2. Décret n° 2002-418 du 14 février 2002, fixant les conditions d'intervention, les modalités de fonctionnement et les modes de financement du fonds de garantie des assurés, modifié par le décret n° 2002-2123 du 23 septembre 2002.

6.3. Les Mutuelles Agricoles

Décret du 26 mars 1931 relatif aux assurances mutuelles agricoles.

6.4. Les Sociétés Mutuelles de Prévoyances

6.4.1. Décret du 18 février 1954 relatif aux sociétés mutuelles.

6.4.2. Arrêtés des Secrétaires d'Etat au Plan et au Finances et à la Santé et aux Affaires Sociales du 26 mai 1961, portant établissement des statuts types des sociétés mutualistes et rendant obligatoires certaines dispositions des dits statuts.

6.4.3. Arrêté des Ministres des Finances et des Affaires Sociales du 17 septembre 1984, portant amendement des statuts types des sociétés mutualistes.

EXERCICES

<u>Question</u> : Une compagnie d'assurance peut-elle opposer à un assuré des exclusions de garanties si celles-ci ne sont pas mentionnées dans le contrat ?

<u>Réponse</u> : NON, car pour être valables, les clauses des contrats d'assurances qui prévoient des exclusions de garantie doivent être libellées en caractères très apparents. La clause d'exclusion doit donc être clairement exprimée et avoir un contenu strictement délimité.

Une clause d'exclusion constitue une restriction du risque garanti par la compagnie d'assurance. Par conséquent, l'assuré doit être en mesure, à la lecture de son contrat, de connaître très exactement les cas dans lesquels il ne sera pas garanti.
Son attention sera attirée par tout moyen typographique approprié (caractère gras, titres, couleur, etc.).

QCM :

a) Une Proposition d'assurance est :

Une preuve de l'existence du contrat

Un questionnaire auquel la personne qui veut s'assurer doit répondre

Un formulaire rempli par l'assuré et signé par les deux parties

Les réponses a et c

b) Une note de couverture :

Est une garantie supplémentaire

Un acte signé par les deux parties pour une nouvelle garantie

C'est une garantie provisoire en attendant la régulation définitive du contrat

Aucunes de ses réponses

c) Si une difficulté d'interprétation intervient du fait d'une divergence entre une clause de la police figurant aux conditions particulières et une clause figurant aux conditions générales ?

Les conditions générales l'emportent

Les conditions particulières l'emportent

Le contrat est nul et non avenu

En cas de sinistre l'assuré ne sera pas indemnisé

La vie du contrat d'assurance

Introduction

Comme tout contrat l'effet ne s'arrête pas à sa conclusion mais au contraire il commence à courir à partir de cette date et a donc une vie et une fin. C'est ainsi que dans ce chapitre seront examinés les droits et obligations des parties au contrat (assureur et assuré) suite à des éventements postérieurs à la conclusion du contrat tels que aggravation ou diminution d'un risque garanti, les règles régissant la prime et l'issue du contrat par sa reconduction, sa résiliation ou l'exécution de son objet c'est-à-dire la garantie elle-même.

Section I: Evènements postérieurs à la conclusion du contrat

1) Aggravation du risque :

L'aggravation d'un risque est l'accroissement en fréquence et intensité des sinistres initialement retenus pour la tarification. Elle doit être distinguée de l'augmentation du risque qui l'accroissement en valeur des objets assurés. On dit qu'il y a sous-assurance lorsque la prime initiale n'a pas supporté une majoration proportionnelle à l'augmentation du risque.

L'Aggravation d'un risque normalement invariable et la création de risques nouveaux entraînent des variations qui n'étaient pas prévues dans les polices. Si elles se produisent, l'assuré doit déclarer ces circonstances nouvelles ; ceci ne concerne pas l'assurance vie puisque la dégradation de l'état de santé fait partie de la garantie souscrite.

L'assuré est obligé de déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer des nouveaux à conditions que ces conditions nouvelles rendent inexacte ou caduques les réponses faites au questionnaire remis par l'assuré à l'assureur lors de la souscription du contrat. En d'autres termes si l'une des conditions n'est pas remplie, l'assuré n'a pas de déclaration à faire à l'assureur.

a) Obligation réciproque des parties

L'obligation de déclaration du risque n'est pas limitée à la conclusion du contrat. Il est évident que les risques ne sont pas immuables et qu'une aggravation du risque peut intervenir.

L'Art 7 Titre I Chapitre I-al 3 du CAT stipule "...L'assuré est obligé .... De déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexactes les réponses portées au formulaire de déclaration du risque. L'assuré doit par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délais de huit jours à partir du moment où il en a eu connaissance ". En effet la déclaration de l'aggravation doit être adressée à l'assureur avant la modification du risque si cette transformation est le fait de l'assuré, sinon dans les huit jours qui suivent la connaissance de cette aggravation si celle-ci ne lui est pas attribuable (conformément à l'article précité).

Elle est formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, la date d'envoi (et non pas de réception) de cette lettre étant retenue pour le calcul du délai de huit jours susvisé.

En possession de la déclaration ainsi souscrite par l'assuré, l'assureur est en droit soit de refuser, soit d'accorder sa garantie. Celle-ci restera acquise à l'assuré aux conditions initialement arrêtées tant que l'assureur n'aura pas fait connaître son intention

b) Refus de l'assureur

Le refus de prise en charge de risque aggravé doit être notifié à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception, lorsque l'assureur opte pour la résiliation. Toutefois, la résiliation du contrat, conséquence de refus, ne peut prendre effet que dix jours après l'envoi de la lettre de notification et l'assureur est tenu de restituer à l'assuré la portion de prime afférente à la période pendant laquelle la garantie a cessé dans le cas où la compagnie aurait encaissé l'intégralité de la prime entre deux échéances.

c) Acceptation de l'assureur

L'assureur peut accepter de maintenir sa garantie, avec ou sans surprime:

a) L'acceptation sans surprime est expresse ou tacite. L'acceptation expresse est généralement constatée par un venant déclaratif de l'aggravation et de la

continuation de la couverture sans augmentation de prime. L'acceptation tacite lorsque après l'avis d'aggravation fait par l'assuré, l'assureur ne refuse pas le paiement de la prime venue à échéance ou encore s'il consent à régler une indemnité pour sinistre.

b) L'acceptation avec surprime résulte de l'accord intervenu en ce sens entre les parties. L'initiative de cet accord peut être le fait

☞ De l'assuré qui offre lui-même le paiement d'une surprime correspondant à son avis à l'aggravation du risque. Dans cette hypothèse, l'assureur dispose d'un délai de dix jours pour accepter ou refuser la pollicitation de l'assuré; passer ce délai, le silence de l'assureur vaut acceptation;

☞ De l'assureur s'il n'y a pas pollicitation de l'assuré qui demeurera libre de l'accepter ou de la refuser. Mais comme le législateur n'a pas imposé à l'assuré aucune obligation et aucun délai de réponse, la garantie du risque aggravé lui reste acquise comme auparavant tant que le refus de paiement de la nouvelle prime n'a pu être constaté de façon indiscutable

d) Absence de déclaration ou déclaration inexacte

Si les déclarations que l'assuré était légalement tenu de faire en cours de contrat n'ont pas été effectuées ou se trouvent être intentionnellement fausses ou simplement inexactes ou incomplètes ; les dispositions de l'article 9 du CAT restent applicables (voir ci-après).

2) Diminution du risque.

D'après Art 9 Titre I Chapitre I du CAT

La diminution en fréquence comme en intensité d'un risque garanti ne peut entraîner la réduction de la prime initialement convenue que si les trois conditions suivantes sont remplies:

1) L'assuré demande expressément cette réduction de prime à son assureur;
2) Il avait été effectivement tenu compte, lors de la tarification du risque, de la présence de circonstances anormales ou aggravantes ;
3) Ces circonstances ont par la suite disparu.

En effet, avant il n'existait pas de droit pour l'assuré d'exiger une réduction de sa prime en cas de diminution du risque ou dans les pires des cas, le droit de résiliation si l'assureur ne consentait pas à la réduction.

Lorsqu'au cours de contrat le risque diminue, en satisfaisant les trois conditions ci haut énumérées, l'assuré peut demander à son assureur de réduire sa prime. Si ce dernier refuse, l'assuré peut résilier le contrat. La résiliation prend effet 30 jours après sa notification à l'assureur qui doit alors rembourser le trop perçu de la prime. Cependant l'assuré ne peut pas prendre prétexte de la diminution du risque pour résilier le contrat mais il peut donc l'adaptation de la prime, pour le temps restant à courir.

Ces dispositions doivent être rappelées à l'assuré quand ce dernier informe l'assureur d'une diminution du risque.

La réduction à opérer sur le chiffre de la prime s'effectuera :

- ☞ Sur la base du tarif appliqué au moment de la souscription du contrat si, à cette époque, l'aggravation maintenant disparue existait;

- ☞ Sur la base du tarif appliqué au moment de la signature d'un avenant si, le risque étant initialement normal, l'aggravation, survenue postérieurement qui avait été la cause de l'établissement de cet avenant, désormais inexistante.

La demande établie par l'assuré n'est soumise à aucune obligation légale, mais le plus souvent elle s'exprime par une lettre recommandée et par similitude avec la possibilité

d'action de l'assureur en cas d'aggravation cette lettre peut comporter une mise en demeure donnant à l'assureur un délai de dix jours pour fixer une nouvelle prime, faute de quoi le contrat est purement et simplement résilié,

Une telle lettre offre un double avantage pour l'assuré:

✓ D'une part en cas d'accord sur le chiffre de la nouvelle prime, la date d'envoi de cette lettre est retenue comme date de prise d'effet de l'avenant à établir;

✓ D'autre part, en cas de refus, la mise en demeure laisse à l'assureur la responsabilité de l'initiative de la rupture.

3) Les avenants

Il peut y arriver qu'en cours de contrat, une transformation de la police, ayant pour effet d'adapter le chiffre de la prime à une nouvelle situation du risque, soit nécessaire.

Logiquement, ces modifications réclament de la part de l'assuré un FDR.

C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il peut supplée à l'absence d'avenant par un simple échange de correspondance ou même, en l'absence de lettre, par tous moyens habituels de preuve tels que : paiement par l'assuré d'une prime complémentaire correspondant à l'aggravation du risque, règlement d'une quittance sur un contrat précédemment suspendu etc.

En pratique les avenants sont habituellement utilisés pour:

- ☞ Constater une aggravation ou une diminution du risque;
- ☞ Suspendre, remettre en cours ou résilier un contrat;
- ☞ Préciser une circonstance même si celle-ci n'a aucune influence sur le prix du risque.

Si les avenants doivent obligatoirement se référer à un contrat préexistant avec lequel ils font corps, ils n'en pas moins une existence autonome. Ainsi les avenants correctement établis comportent nécessairement les mentions relatives à l'assureur (raison social, forme, capital etc.) le nom et l'adresse de l'assuré, l'objet de la modification, et le cas échéant, le nouveau montant de la prime, ainsi que la date de leur établissement et celle de leur prise d'effet (la clause de report d'effet est applicable dans les mêmes conditions qu'aux contrats), la mention du nombre d'exemplaires et la signature des parties.

Comme les contrats, les avenants doivent respecter certaines conditions de forme. Il convient, en particulier, qu'ils soient rédigés en caractères apparents.

Le dossier du contrat comprendra donc :

- ☞ Le formulaire de déclaration de risque (FDR)
- ☞ Le contrat (ou la police)
  - ❖ Les conditions générales ;
  - ❖ Les intercalaires;
  - ❖ Les conditions particulières;
  - ❖ Les annexes
- ☞ Les avenants et leurs propositions
- ☞ La correspondance en cours

Section II: Le paiement de la prime

En souscrivant son contrat, l'assuré s'engage principalement à payer aux échéances convenues la prime qui est la contre partie du risque pris en charge par l'assureur.

Si la garantie vient de prendre fin prématurément, par exemple à la suite d'une résiliation anticipée du contrat (Aggravation du risque), l'assureur doit, généralement, restituer le prorata de prime correspondant au temps pendant lequel le risque aura cessé d'être garanti. L'article 6 du CAT réglemente le paiement de prime par l'assuré à l'assureur

1) Le débiteur de la prime

Le preneur d'assurance est normalement débiteur de la prime puisqu'il a souscrit et signé le contrat. Toutefois dans les assurances dommage comme de personne, tout intéressé, c'est-à-dire toute personne à laquelle le maintien de l'assurance procure un avantage matériel ou moral, peut se substituer au contractant défaillant pour acquitter les primes impayées.

2) Lieu de paiement de la prime

Toutes les primes sont portables, ce qui signifie qu'elles doivent être versées au domicile de l'assureur ou mandataire désigné par lui à cet effet (exemple : agent d'assurance). Cependant la prime peut être réputée quérable, c'est-à-dire payée payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu entre les parties (exemple : domicile de l'agent d'assurance).

3) Date du paiement

Le paiement de la prime, à l'exception de la première, est exigible aux dates indiquées dans le contrat on appelle la première prime : prime au comptant, et les autres primes à payer aux échéances contractuelles : primes à termes. Ce paiement a généralement lieu à terme à échoir (d'avance) pour garantir à l'assureur l'encaissement de sommes suffisantes au règlement des sinistres et de ses frais de gestion.

Mais il sera à terme échu si le calcul de la prime notamment dans les contrats à prime ajustage, reste subordonné à la communication à l'assureur de certains éléments variables (exemple : dans les assurances collectives : effectif du personnel, nombre

d'objets vendus, volume des salaires payés, montant du chiffre d'affaires). L'assuré verse donc à la souscription une somme provisionnelle (appelée prime prévisionnelle) qui lui sera d'ailleurs restituée à la fin du contrat.

La prime est calculée sur l'année retenue comme unité de temps: son fractionnement par semestre ou par trimestre n'est qu'une facilité accordée à la clientèle. Il entraîne d'ailleurs généralement une certaine majoration de la prime annuelle.

En cas de paiement anticipé de la prime et de disparition postérieure du risque, l'assureur doit restituer à l'assuré la fraction de prime payée d'avance et correspondant à la période pendant laquelle la garantie a cessé de courir. Il arrivera cependant que l'assureur conserve le droit à la totalité de la prime si la disparition du risque est le fait de l'assuré ou si le contrat contient une clause consentant l'indivisibilité de la prime (contrat à durée ferme) ou encore à titre de dommage et intérêts, pour sanctionner une infraction de l'assuré aux obligations nées du contrat (Par exemple en cas de nullité pour fausses déclarations intentionnelles du risque ou comme nous allons le voir, en cas de suspension de la garantie pour non-paiement de la prime à échéance.

4) Les modalités de paiement de la prime

Le paiement des primes d'assurance peut avoir lieu au moyen d'espèces monnayées, billets de banque, mandat et virements postaux, chèque bancaires ou même effet de commerce.

En pratique, il est très important de savoir à quel date le mode de paiement choisie est réputé libératoire, compte tenu du jeu de la clause de "report d'effet".

Le paiement par mandat-poste est considéré comme libératoire dès qu'il y a présentation du mandat au domicile de l'assureur ; celui par virement postal ou bancaire, dès que la banque ou le centre de chèques postaux a indiqué à l'assureur la date à laquelle il était crédité de la somme virée.

Le paiement par chèque bancaire ou par effets de commerce n'est libératoire qu'après encaissement du chèque ou de l'effet. Mais la responsabilité du tiré ne peut être opposable si le chèque ou l'effet de commerce ne se trouvent pas honorés du fait d'une présentation tardive. L'assureur a donc intérêt, chaque fois qu'un chèque ou qu'un effet de commerce lui aura été remis en règlement d'une quittance de prime, à se montrer diligent. Encore faut-il préciser ce que l'on entend par délai raisonnable de présentation de l'instrument de paiement : les usages bancaires et la jurisprudences sont de quelques secours en la matière mais le problème dont il s'agit est lié à la plus ou moins organisation des services administratifs de la compagnie ou de l'agence d'assurance en cause.

Le règlement des quittances de primes peut enfin avoir lieu par compensation avec des indemnités dues par l'assureur (créancier) à l'assuré (débiteur), au titre d'un sinistre. Mais cette opération de compensation n'est valable que sous condition d'accord ^préalable des parties et s'agissent des seules indemnités revenant bien à l'assuré lui-même (et non pas à un tiers, auquel cas la compensation ne serait plus possible). Dans cette hypothèse, la date de règlement est celle de compensation.

Section III - Défaut de paiement de la prime: cas des contrats autres que vie

Le non paiement de la prime à échéance convenue peut entraîner déclenchement d'une procédure profitant en apparence à l'assureur mais s'exerçant finalement dans l'intérêt supérieur de la maturité des assurés.

1) Envoi d'une lettre de mise en demeure

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, l'assureur peut envoyer à l'assuré une lettre de mise en demeure. Aucun délai maximum n'est prévu pour cette mise en demeure, mais pour éviter les effets de prescription biennale propre aux droits des assurances l'assureur devra agir dans les deux ans.

Cette lettre doit remplir les conditions suivantes : être recommandée avec accusé de réception, rappeler l'échéance et le montant de la quittance impayée, et reproduisant le texte de l'art 11 Chapitre I Titre I du CAT. Bien entendu cette lettre doit être adressée par l'assureur au dernier domicile connu de l'assuré ou de la personne chargée du paiement des primes (exemple: mandataire ou représentant légal).

Cette mise en demeure a pour premier effet de rendre la prime portable dans tous les cas, c'est-à-dire y compris dans les hypothèses où la quérabilité aurait pu être valablement admise.

2) L'injonction à payer

L'assureur a la possibilité pour de poursuivre en justice l'exécution forcée du contrat pour obtenir le paiement de la prime. Cette action doit être exercée à l'expiration d'un délai de 20 jours à compter de la date d'échéance. C'est généralement la procédure d'injonction de payer qui sera utilisée compte tenu de sa simplicité. Cependant cette exécution forcée ne concerne pas les assurances sur la vie qui connaissent un régime particulier.

3) Suspension de garantie

Trente jours après son envoi, la mise en demeure entraîne la suspension de la garantie. Cette suspension ne prive pas pour autant l'assureur du droit de réclamer le paiement des primes en cours. Le contrat d'assurance n'étant en quelque sorte paralysé que sous l'angle de la garantie accordée par la compagnie, c'est à dire le versement des indemnités si un sinistre survient et non pas le contrat en lui-même qui continu à produire tous ses autres effets, notamment les primes échues ou à échoir par l'assuré.

Remarque : Cette suspension de garantie est opposable à tous (aux héritiers, aux tiers bénéficiaires, et aux tierces victimes qui exercent l'action directe contre 'assureur de responsabilité). La suspension de garantie n'est jamais définitive. En effet, elle prendra nécessairement fin pour l'une des quatre causes suivantes:

a. Soit avec paiement intégral (et non partiel sauf accord exprès de l'assureur) de la prime arriérée par l'assuré, y compris des intérêts moratoires légaux, des frais de poursuites, et de recouvrement engagés par l'assureur. La garantie sera remise le lendemain à midi du jour de ce paiement.

b. Soit avec l'échéance d'une nouvelle prime : En effet, si pendant la suspension de garantie et avant l'échéance d'une nouvelle prime annuelle, l'assureur n'a pas résilié le contrat, celui-ci reprend automatiquement tous ses effets, si bien que la garantie sera de nouveau due par l'assureur dès l'échéance de la nouvelle prime même si la prime précédente n'a toujours pas été payée, de ce fait si l'assuré ne paye pas cette nouvelle prime annuelle, l'assureur devra recommencer une mise en demeure de 20 jours après dix jours de l'échéance et jusqu'à nouvelle mise en demeure et l'expiration d'un nouveau délai de 20jour après la mise en demeure, la garantie de l'assureur jouera de plein droit.

Quant à l'assureur s'il veut récupérer les primes arriérées impayées, il conserve toujours le droit de poursuivre en justice la résiliation du contrat et le paiement des primes impayées.

Il est à noter que cette remise en vigueur automatique de la garantie à l'arrivée de l'échéance annuelle suivante ne joue pas pour les échéances intermédiaires en cas de fractionnement de la prime annuelle.

c. Soit avec la renonciation de l'assureur à se prévaloir de cette suspension en effet une partie de la doctrine et de la jurisprudence considère que l'assureur a accordé à l'assuré un délai pour acquitter sa dette, éventuellement à l'occasion du versement d'un acompte, l'assuré pourrait invoquer la renonciation tacite qu'elle implique.

d. Soit avec la résiliation du contrat.

a) Résiliation du contrat

Dix jours après l'expiration du délai de suspension de garantie, L'assureur a lui seul, a la faculté de résilier le contrat par l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée avec accusé de réception ou d'en poursuivre l'exécution en justice (article 11 du CAT)..

Contrairement, au droit commun l'assureur pour résilier n'a pas besoins de s'adresser à la justice il lui suffit d'envoyer à l'assuré une lettre recommandée. Cette résiliation peut être mise en œuvre de deux manières différentes :

a. Soit par l'envoi d'une lettre recommandée spécifique à la résiliation à l'expiration du délai de 10+ 20 depuis l'envoi de la mise en demeure, au quel cas la résiliation prendra effet à la date d'envoi de cette nouvelle lettre recommandée.

b. Soit au moyen de la lettre recommandée de mise en demeure s'il y a avait stipulé à l'avance son intention de résilier sous la condition suspensive du non-paiement de la prime à l'expiration du délai de 20 jours dans cette hypothèse la résiliation prend effet automatiquement le 21ième jour à 0 heure si l'assuré auparavant n'a pas acquitté la prime due.

- · La suspension de garantie ne détruit pas le contrat:

L'assurance demeure;

L'assuré sauf envie est toujours obligé de payer les primes;

Seule disparaît temporairement pour l'assureur l'obligation de couvrir le risque.

- · Au contraire, la résiliation met fin au contrat qui cesse définitivement mais, sauf les primes impayées en vie restent dues et l'assureur peut poursuivre le paiement par voie judiciaire : Par la résiliation du contrat, l'assureur perd le droit de réclamer les primes pour la période pendant laquelle le risque n'a pas couru

b) Interruption de la prescription

La mise en demeure interrompt la prescription de l'action en paiement de prime, contrairement au droit commun selon lequel la prescription ne s'interrompt que par citation en justice, la saisie ou la reconnaissance de dette.

c) Rétablissement de la garantie

La garantie, suspendue pour non paiement de primes, est automatiquement rétablie le lendemain du jour où les primes arriérées auront été payées.

Question : Quel est le délai pendant lequel une compagnie d'assurance peut réclamer une cotisation qu'elle a omis de prélever ?

Réponse : Le paiement d'une prime d'assurance doit s'effectuer à l'échéance prévue par le contrat. Si l'assuré ne l'a pas réglée, l'assureur dispose d'une action en paiement. La démarche de la compagnie d'assurance est toutefois limitée dans le temps.

En effet, le code des assurances prévoit que toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La société d'assurance pourra donc légalement revendiquer un paiement de cotisation **pendant deux ans**.

Ce délai commence à courir à compter de la date d'échéance de prime fixée par contrat.

A noter : cette prescription biennale peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré.

EXERCICES

QCM :

Le paiement d'une prime contre un chèque qui s'avère sans provision

vaut paiement

ne vaut pas paiement

passible d'une amende

toutes ces réponses

L'obligation de déclaration du risque est :

Limitée au questionnaire remis par l'assureur

Limitée à la conclusion du contrat

Ne se limite pas à la conclusion du contrat mais aux circonstances survenues au cours du contrat

Limitée aux circonstances nouvelles survenues pendant le contrat

L'aggravation d'un risque peut survenir

de la volonté de l'assuré

du fait d'une tierce personne

de l'assureur lui-même

aucunes de ces réponses

les réponses a et b

la déclaration de circonstances aggravantes doit être faite …

Par lettre recommandée dans un délai de 10 jours à partir du moment où l'assuré en a eu connaissance.

Par récépissé dans un délai de 30 jours à partir du moment ou l'assuré en a eu connaissance

Par lettre recommandée dans un délai de 8 jours à partir de la réalisation du sinistre.

Par lettre recommandée dans un délai de 8 jours à partir du moment ou l'assuré en a eu connaissance