



AVEC LE CONCOURS DE :
LA FÉDÉRATION NATIONALE
DES AGENTS ET COURTIERS
D'ASSURANCE AU MAROC

MANUEL DE FORMATION POUR INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

OBJECTIF PME



Version non éditée

PREFACE

Ce manuel de formation s'inscrit dans le cadre d'une action menée conjointement avec la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement (CNUCED) afin d'accompagner les agents et les sociétés de courtage en assurance dans la quête d'une clientèle insuffisamment couverte ou rarement approchée à savoir la PME.

Ce manuel se propose également, par certains aspects, de servir de guide aux PME quant aux services qu'elles sont en droit d'attendre d'un assureur-conseil.

Dédié principalement aux intermédiaires d'assurance, ce manuel est le résultat d'une étude réalisée avec le concours de professionnels et organismes versés directement ou indirectement dans le domaine des assurances.

L'objectif en fait est d'amener la PME, à travers les conseils que les intermédiaires se doivent de lui prodiguer à se protéger contre les sinistres et les aléas du marché auxquels elle pourra se retrouver confrontée, faute d'une couverture adéquate et adaptée à ses besoins.

De façon concrète, ce manuel vise à:

- Attirer l'attention des intermédiaires sur les offres potentielles proposées par les compagnies d'assurance au Maroc pour les PME ;
- Faire le point sur les couvertures indispensables pour la couverture des activités des PME- PMI;
- Permettre aux intermédiaires et agents de mieux appréhender les principaux éléments de la gestion de l'assurance et notamment ceux relatifs à l'élaboration et à la mise en place d'un plan efficace et adaptée aux besoins des PME.

La FNACAM remercie la donc Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement pour cet outil de travail qui contribuera à sensibiliser la profession, non seulement sur le rôle qu'elle se doit de jouer pour promouvoir cette culture assurantielle auprès de la PME, mais également sur ses devoirs d'information et de conseil, dans la limite bien entendu des besoins réels préalablement identifiés de la PME.

Le 10 Décembre 2011
Le président de la FNACAM
H.M.BERRADA

AVANT PROPOS

Ce manuel a été préparé par la Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement (CNUCED) dans le cadre d'un projet d'assistance technique au Maroc mis en œuvre par le Programme Assurance et en coopération avec la Fédération Marocaine des Agents et Courtiers d'Assurances au Maroc (FNACAM)

La CNUCED est un organe de l'Organisation des Nations Unies (O.N.U) qui a, entre autres, pour mandat d'aider les pays à développer leur secteur des assurances en vue d'en assurer une contribution positive au développement. Elle vise à créer un environnement économique favorable notamment en promouvant le secteur de l'assurance pour son action sur le renforcement des marchés financiers des pays en développement et sur la répartition des risques.

Née en 1993, La FNACAM représente aujourd'hui quelques 600 entreprises d'intermédiation en assurance de toutes dimensions avec en parallèle des associations et /ou délégations régionales et amicales nationales réparties quasiment sur tout le territoire marocain. La FNACAM déploie une intense activité en matière d'études assurantielles grâce à sa collaboration avec de nombreux juristes et experts. Elle organise et participe à des rencontres et des congrès et diffuse auprès de son réseau des informations sur la pratique et la réglementation de l'assurance. Elle joue également un rôle fondamental d'assistance et de médiation pour tous ses membres. La FNACAM est, enfin, présente dans toutes les discussions d'intérêt sectoriel menées de concert avec l'administration de tutelle et/ou en partenariat avec la FMSAR

En 2008, le soutien financier du Gouvernement Espagnol au Programme Assurance de la CNUCED a permis la mise en œuvre d'un projet d'assistance technique visant le renforcement des capacités et l'amélioration de l'accès des PME marocaines à l'assurance et au financement en vue de développer leur compétitivité et renforcer leur développement.

Le projet de ce manuel a été principalement réalisé par M.Younes Saih, en coopération avec l'équipe du Programme Assurance, dirigée par M.Dezider Stefunko, comprenant (par ordre alphabétique), G.Chapelier, A.Chatillon, N.Easton, M.Stanovic, et sous l'orientation générale de T.Krylova.

Les commentaires additionnels ont été apportés par Ali Benjelloun, DG de la FNACAM. Le support administratif a été assuré par N.Eulaerts.

Le texte de cette publication peut être cité ou réimprimé sans autorisation, sous réserve qu'il soit fait mention de la source.

Nous souhaitons particulièrement remercier l'Espagne pour le soutien financier apporté.

MANUEL DE FORMATION POUR INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

SOMMAIRE

Introduction	- 11 -
LA REGLEMENTATION.....	- 13 -
LES SOURCES DU DROIT DES ASSURANCES	- 13 -
LES FONDEMENTS DE L'ASSURANCE.....	- 18 -
I- Les principes d'assurance.....	- 18 -
II- La gestion des risques :	- 19 -
III- Les partenaires dans le contrat d'assurance	- 22 -
IV- La formation du contrat d'assurance	- 23 -
V- Les modifications du contrat d'assurance.....	- 24 -
VI- La durée du contrat d'assurance	- 25 -
VII- Les éléments du contrat d'assurance	- 27 -
4- L'action directe de la victime	- 30 -
LA PME MAROCAINE	- 31 -
I- Importance de la PME dans l'économie marocaine: chiffres et Profil.....	- 31 -
1- Définition de la PME:.....	- 31 -
2- La PME est présente dans tous les secteurs de l'activité économique marocaine:	- 31 -
3- Poids des PME dans le tissu productif national	- 32 -
4- Les atouts de la PME:	- 32 -
5- Les mesures d'accompagnement des PME au Maroc:	- 32 -
II- PME: enjeux, risques et besoins en assurance	- 33 -
1- les enjeux et risques:.....	- 33 -
2- Les besoins en Assurance des PME	- 33 -
3- Le contrat Programme 2010-2015	- 34 -
4- Les attentes de la PME en matière d'assurance:	- 36 -
III- Opportunité de croissance et axes de développement du marché d'assurances des PME....	- 36 -
LES BESOINS D'ASSURANCES DES PME / PMI	- 37 -
MARKETING DANS L'ASSURANCE	- 39 -
I- Diagnostic interne, Analyse de l'environnement du marché, Segmentation et Ciblage	- 39 -
II- Le plan commercial	- 39 -
III- L'Auto Diagnostic du cabinet:.....	- 41 -
IV- Gestion de la relation client	- 43 -
V- Les techniques de prise de contact:	- 44 -
VI- Les leviers de croissance:	- 44 -
VII- Transformer le sinistre en opportunité de fidélisation et de développement:	- 45 -
LES RISQUES ET LES COUVERTURES D'ASSURANCE POUR LA PME.....	- 46 -
L'ASSURANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....	- 46 -
I- Définition:	- 46 -
II- Étendue de l'assurance AT:	- 46 -
III- L'indemnisation des accidents du travail.....	- 46 -
1- En cas de décès:.....	- 46 -
2- L'indemnisation en cas d'incapacité du travail	- 47 -
IV- Extensions de garantie:	- 48 -
V- Critères de tarification:	- 48 -
L'ASSURANCE AUTOMOBILE.....	- 50 -
I- L'obligation d'assurance automobile	- 50 -
1- Les personnes assujetties à l'obligation d'assurance	- 50 -
2- Les véhicules assujettis à l'obligation d'assurance.....	- 50 -
3- Les documents justificatifs	- 50 -
II- La souscription du contrat d'assurance automobile	- 50 -
III- La garantie responsabilité civile obligatoire	- 51 -
1- Dispositions générales	- 51 -
2- Étendue de la garantie responsabilité civile obligatoire	- 51 -
IV- Les garanties facultatives dommages	- 52 -
1- Les garanties facultatives communes aux véhicules assurés	- 52 -

2- Les autres garanties facultatives.....	- 53 -
V- La tarification.....	- 54 -
1- La tarification de la RC automobile	- 54 -
2- La tarification des garanties facultatives pour les mono-véhicules	- 55 -
3- La tarification des flottes automobiles	- 56 -
4- Le calcul de la prime	- 56 -
VI- La gestion des risques dans l'assurance auto.....	- 57 -
L'ASSURANCE INCENDIE	- 59 -
I- Le contrat incendie	- 59 -
1- La souscription du risque	- 59 -
2- Le contrat d'assurance	- 59 -
II- Les événements assurables	- 60 -
1- La garantie de base.....	- 61 -
2- Les autres garanties	- 61 -
3- Les événements exclus de la garantie	- 61 -
II- Les dommages assurables	- 62 -
1- Les dommages matériels	- 62 -
2- Les dommages immatériels	- 62 -
3- Les valeurs d'assurance.....	- 62 -
IV- Les responsabilités assurables dans le contrat incendie	- 63 -
1- La responsabilité du locataire (ou de l'occupant) à l'égard du propriétaire	- 63 -
2- La responsabilité du propriétaire à l'égard du locataire	- 63 -
V- La tarification incendie	- 64 -
1- Les critères de tarification	- 64 -
2- Le calcul de la prime	- 66 -
3- Les différentes notions de taux de prime	- 66 -
4- La prime d'assurance	- 66 -
VI- La gestion du risque incendie.....	- 67 -
2- L'évaluation des risques.....	- 67 -
3- La maîtrise des risques	- 68 -
LES ASSURANCES DE RESPONSABILITE CIVILE	- 71 -
I- Les différentes responsabilités.....	- 71 -
1- La responsabilité pénale	- 71 -
2- La responsabilité civile	- 71 -
II- Les conditions de la RC	- 71 -
3- Les exonérations de RC.....	- 71 -
III- La RC délictuelle ou quasi-délictuelle	- 72 -
1- Le fait personnel.....	- 72 -
2- La RC du fait d'autrui.....	- 72 -
3- La RC du fait des choses	- 72 -
4- La RC du fait des animaux	- 72 -
5- La RC du fait des bâtiments	- 72 -
IV- La RC contractuelle	- 72 -
1- La nature des obligations	- 73 -
2- Les autres obligations	- 73 -
V- L'assurance de la RC.....	- 73 -
1- L'assuré	- 73 -
2- Le tiers ou la victime.....	- 73 -
3- Le sinistre	- 74 -
4- Les dommages.....	- 74 -
5- Le montant et la période de garantie prime	- 74 -
6- Les formes d'assurance de RC	- 75 -
VI- Les éléments de tarification	- 75 -
LES RISQUES DIVERS.....	- 76 -
I- L'assurance vol des entreprises.....	- 76 -
1- L'étendue de la garantie.....	- 76 -
2- Les biens assurés	- 76 -
3- Le vol dans les vitrines	- 76 -
4- Les risques exclus.....	- 77 -
5- Les valeurs d'assurance.....	- 77 -

6- La prévention.....	- 77 -
7- Les obligations de l'assuré.....	- 78 -
8- Les sanctions au non-respect des obligations de l'assuré lors de la survenance d'un sinistre	- 78 -
9- La nomenclature des marchandises et des activités.....	- 79 -
10- Les formules d'assurance.....	- 79 -
11- Les franchises.....	- 79 -
12- Les éléments de tarification.....	- 79 -
II- L'assurance Bris De Glace.....	- 79 -
1- Les événements assurables.....	- 79 -
2- Les biens assurables.....	- 80 -
III- L'assurance dégâts des eaux.....	- 80 -
1- Les événements assurables.....	- 81 -
2- Les exclusions.....	- 81 -
3- Les biens assurables.....	- 82 -
4- Les responsabilités assurables.....	- 82 -
5- Les frais et pertes assurables.....	- 83 -
6- Les obligations de prévention et de protection.....	- 83 -
7- Les sinistres.....	- 83 -
8- Les éléments de tarification.....	- 83 -
L'ASSURANCE TRANSPORT FACULTES MARITIMES.....	- 85 -
I- La souscription du contrat d'assurance transport facultés maritimes.....	- 85 -
1- Les documents contractuels.....	- 85 -
2- La durée du contrat.....	- 85 -
3- La durée de la garantie.....	- 86 -
4- La fin du contrat.....	- 86 -
II- Les risques couverts.....	- 86 -
1- Les Risques Ordinaires « RO ».....	- 86 -
2- Les Risques de Guerre « RG ».....	- 87 -
II- L'étendue de la garantie.....	- 88 -
1- L'assurance « tous risques ».....	- 88 -
2- L'assurance « Franc d'avaries particulières sauf ou FAP Sauf ».....	- 88 -
3- Les risques exclus.....	- 88 -
4- Les dispositions particulières.....	- 89 -
IV- La tarification.....	- 89 -
1- Les paramètres de base de la tarification.....	- 89 -
2- L'approche tarifaire.....	- 90 -
L'ASSURANCE VIE.....	- 92 -
I- Définition et objet de l'assurance-vie.....	- 92 -
1- Définition.....	- 92 -
2- Le risque en assurance-vie.....	- 92 -
3- La souscription du contrat d'assurance-vie.....	- 92 -
4- La déclaration du risque par le proposant.....	- 92 -
5- L'acceptation de l'assureur.....	- 92 -
II- Le contrat d'assurance-vie.....	- 93 -
1- Les parties au contrat.....	- 93 -
2- La police d'assurance-vie.....	- 93 -
3- L'étendue de la garantie.....	- 94 -
III- Les particularités du contrat d'assurance-vie.....	- 94 -
1- Le caractère non indemnitaire de l'assurance-vie.....	- 94 -
2- La possibilité de cumul des assurances.....	- 94 -
3- L'absence de subrogation.....	- 94 -
4- Une assurance de longue durée.....	- 94 -
5- La caractère facultatif du paiement des primes.....	- 95 -
6- Le caractère irréversible des conditions d'acceptation et de prime.....	- 95 -
IV- Les différentes formules d'assurance sur la vie.....	- 95 -
1- Les assurances en cas de décès.....	- 95 -
2- Les assurances en cas de vie.....	- 96 -
3- Les contrats d'assurance mixte.....	- 96 -
4- La contre-assurance en assurance vie.....	- 97 -
ASSURANCE TOUS RISQUES CHANTIER.....	- 98 -

1- Les assurés	- 98 -
2- Les garanties	- 98 -
3- Les éléments pour la tarification	- 99 -
4- L'assurance Bris de Machines (BdM) :	- 99 -
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE (RCD)	- 101 -
1- Assurés.....	- 101 -
2- Garanties de base	- 101 -
COMMENT ABORDER LA PME ET REpondre A SES BESOINS D'ASSURANCE.....	- 102 -
I- Les techniques d'optimisation	- 102 -
II- Les polices Multirisques:	- 102 -
ANNEXES	- 104 -
Modèle de questionnaire	- 105 -
Logigramme du plan d'action commercial	- 119 -
Glossaire.....	- 120 -

Introduction

Le Maroc a connu au cours de la dernière décennie un essor considérable du milieu de l'assurance avec le développement d'un large réseau de courtiers et d'agents. Celui-ci a permis de couvrir le réseau des Petites et Moyennes Entreprises (PME) qui représente actuellement, plus de 95% de l'ensemble des entreprises marocaines.

Cette approche de proximité constitue un atout pour la présentation d'une large palette de produits d'assurance nécessaires aux PME marocaines. Cependant, dans l'état actuel des choses, les couvertures d'assurances proposées et vendues aux chefs d'entreprises par les intermédiaires d'assurance touchent principalement les assurances obligatoires.

Plusieurs facteurs influent cette situation:

- Le choix de l'intermédiaire par le chef d'entreprise:

La confiance du chef d'entreprise semble porter sur les amitiés et affinités personnelles davantage que sur la technicité. Les propositions adressées par un intermédiaire à un chef d'entreprise peuvent atterrir chez l'assureur ou chez le personnel de ce dernier. Cette approche constitue un besoin de sécurisation pour le chef d'entreprise, mais le prive, néanmoins, des compétences et du suivi d'un professionnel.

Il est important de souligner que l'intermédiaire ou le courtier en assurance s'oblige à s'adapter à la mentalité de l'entrepreneur, qui pourrait occulter l'aspect management du risque en se focalisant davantage sur une prestation à coût minimum. Cette tendance se retrouve le plus souvent lors du renouvellement des contrats, c'est-à-dire au moment du paiement de la prime. La sensibilité au prix supplante le besoin en couverture.

- La gamme des garanties proposées:

Les compagnies d'assurance au Maroc privilégient la gestion des risques par branche d'assurance. Les contrats proposés par les intermédiaires, basés risque par risque, peuvent être parfois complexes ou inadaptés. Cela pourrait engendrer des trous de garantie, une insuffisance des capitaux couverts ou encore une inadaptation aux changements intervenus dans l'entreprise.

La tendance devrait se porter vers le regroupement des garanties au moyen d'un contrat unique, et ce, en vue d'une protection globale et complète du patrimoine de la PME.

Parce qu'elles sont gérées et opérées de manières différentes des grandes entreprises, les PME ont des besoins différents au niveau de leurs aspirations, de leurs ressources et de leur manières d'atteindre leurs objectifs; Elles nécessitent donc une expertise et un service de conseil particulier, adaptés à leur réalité en matière de courtage d'assurances.

Il faut donc adopter une approche globale et claire de l'offre en produits d'assurance. Ne disposant que de peu de temps pour connaître précisément l'étendue de ses garanties, le chef d'entreprise est d'abord intéressé par la clarté, la simplicité et la globalité. Il s'avère nécessaire pour les intermédiaires d'assurance d'avoir une bonne connaissance de la PME, des attentes de ses dirigeants en termes de productivité ou de manque à gagner, de bien déterminer les risques pour chaque entreprise, et de maîtriser les produits d'assurance disponibles, afin de proposer des produits conçus sur mesure. Car un professionnel de l'assurance qui comprend exactement le caractère propre d'une PME et qui est sensible aux besoins spécifiques de ses dirigeants se veut un atout majeur pour mettre en place la meilleure offre de prime et de garantie.

Pour les PME, le rôle de l'intermédiaire consiste à déterminer avec le chef d'entreprise le meilleur plan de protection et à le mettre en place. Pour cela, il doit:

- l'aider à déterminer ses besoins,
- le conseiller dans ses choix,
- lui délivrer des garanties adaptées, simples, efficaces, essentielles,
- en assurer la maintenance dans le temps

Il est également de son devoir de présenter à l'entrepreneur:

- des garanties simples, c'est-à-dire rédigées de façon à ce que tous les comprennent.

- des garanties efficaces, qui fonctionnent quand le sinistre survient et comme cela a été convenu, d'où la nécessité de faire régulièrement un bilan d'assurance.
- des garanties essentielles, une assurance pertes d'exploitation ou responsabilité civile « produit » auront le plus souvent ce caractère pour une PME.

Le présent manuel de formation des intermédiaires en assurance permettra aux agents et courtiers d'assurance d'acquérir et/ou renforcer les connaissances sur les risques inhérents aux principaux secteurs d'activités au Maroc, par le rappel des notions principales de la réglementation marocaine et du benchmark européen, par la maîtrise des différents produits de l'assurance spécifiques aux PME, par l'application de la gestion du risque en fonction de chaque entreprise, ainsi que l'utilisation judicieuse des outils marketing nécessaires pour convaincre les chefs d'entreprises à adhérer aux plans proposés.

Le manuel offre aux agents et courtiers d'assurance les outils nécessaires pour définir la politique d'assurance la plus adaptée et spécifique à chaque PME, et ce, dans le but de garantir à leurs entreprises clientes le meilleur accompagnement.

De pouvoir trouver écoute, soutien et conseil auprès d'un intermédiaire d'assurance spécialisé permettra à la PME de relever des défis croissants et ainsi de l'aider à réaliser son plein potentiel.

LA REGLEMENTATION

LES SOURCES DU DROIT DES ASSURANCES

Le droit des assurances est l'ensemble des lois et des règlements qui régissent les sociétés d'assurances et les relations entre assureurs et assurés. Il peut être structuré, en cinq parties, de la manière suivante:

- LE CODE DES ASSURANCES
- L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ACCIDENTS DE CIRCULATION
- LA REGLEMENTATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL
- LA FISCALITÉ DES ASSURANCES
- LES ACCORDS PROFESSIONNELS

Chaque partie comporte un ensemble de textes de Lois, de Décrets, d'Arrêtés ministériels et de Décisions administratives. La partie relative aux accords professionnels est composée de conventions, de protocoles d'accord et de la charte de la Coassurance.

LE CODE DES ASSURANCES

Il s'agit de la loi 17-99 qui représente la réunification et l'ordonnancement d'un ensemble de textes de lois répartis sur plus d'un demi-siècle. Elle organise le regroupement en sous-thèmes, à dénomination équivalente et surtout logique, de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires pris pour son application.

La loi 17-99 est composée autour de quatre livres

- Livre I: Le contrat d'assurance
- Livre II: Les Assurances Obligatoires
- Livre III: Les Entreprises d'Assurances et de Réassurance
- Livre IV: La présentation des opérations d'assurances.

Lois

Dahir n° I-02-238 du 05 rejev 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la Loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5054 du 07 novembre 2002).

Modifié et complété par:

- Dahir n° 1-04-05 du 1er rabii 11425 (21 avril 2004) portant promulgation de la loi n° 09-03 complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5210 du 06mai 2004).
- Dahir n° 1-06-17 du 15 moharrem 1427 (14 février 2006) portant promulgation de la loi n° 39-05 modifiant et complétant la loi n 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5404 du 16 mars 2006).
- Dahir n° 1-07-165 du 19 kaada 1428 (30 novembre 2007) portant promulgation de la loi n° 03-0 7 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé et modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5588 du 20 décembre 2007).
- Dahir n° 1-08-02 du 17 jourmada / 1429 (23 mai 2008) portant promulgation de la loi n° 02-08 abrogeant et remplaçant l'article 339 de la loin0 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5640 du 19 juin 2008).
- Dahir n° 1-09-59 du 6 rejev 1430 (29juin 2009) portant promulgation de la loi n° 12-09 modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances (8.0 n°5752 du 16 juillet 2009).

Décrets

- Décret n° 2-99-1082 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) instituant une rémunération des services rendus par le ministère chargé des finances pour la surveillance et le contrôle des entreprises d'assurances et de réassurance (B.O n° 5054 du 07 novembre 2002).
- Décret n° 2-03-50 du 20 rabii 11424 (22 mai 2003) pris pour application du titre III du livre II et du titre X du livre III de la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n°5114 du 05juin 2003).
- Décret n° 2-04-355 du 19 ramadan 1425 (2 novembre 2004) pris pour l'application de la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5262 du 04 novembre 2004).

Modifié et complété par:

- Décret n°2-06-508 du l4hija 1428 (25 décembre 2007) modifiant et complétant le décret n° 2-04-355 du 19 ramadan 1425 (2 novembre 2004) pris pour l'application de la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5596 du 17janvier2008).
- Décret n° 2-08-457 du 3 jourmada II 1430 (28 mai 2009) modifiant le décret n° 2-04-355 du 19 ramadan 1425 (2 novembre 2004) pris pour l'application de la loi n° 17-99 portant code des assurances (B.O n° 5744 du 18juin 2009).

Arrêtés

- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 1648-02 du 26 chaoual 1423 (31 décembre 2002) fixant la rémunération des services rendus par le ministère chargé des finances pour la surveillance et le contrôle des entreprises d'assurances et de réassurance (B.O n° 5080 du 06 février 2003).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 492-04 du 14 safar 1425 (5 avril 2004) approuvant le règlement intérieur du comité consultatif des assurances (B.O n° 5214 du 20 mai 2004).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2240-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) relatif au contrat d'assurance (B.O n° 5292 du 17 février 2005).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2241-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) relatif à la présentation des opérations d'assurances (B.O n° 5292 du 17 février 2005).

Modifié et complété par:

- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n°1119-06 du 11 jourmada 11427 (8juin 2006) modifiant l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 224 1-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) relatif à la présentation des opérations d'assurances (B.O n° 5444 du 3 août 2006).
- Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 2363-09 du 14 ramadan 1430 (4 septembre 2009) modifiant l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 224 1-04 du 14 kaada 1425 (**27 décembre 2004**) relatif à la présentation des opérations d'assurances (B.O n° 5784 du 05 novembre 2009).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 21 3-05 du 15 hija 1425 (26 janvier 2005) relatif aux assurances obligatoires (B.O n° 5292 du 17 février 2005).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 1548-05 du 6 ramadan 1426 (10 octobre 2005) relatif aux entreprises d'assurances et de réassurance (B.O n° 5384 du 05 janvier 2006).

Modifié et complété par:

- Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 2173-08 du 9 hija 1429 (8 décembre 2008) modifiant et complétant l'arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 1548-05 du 6 ramadan 1426 (10 octobre 2005) relatif aux entreprises d'assurances et de réassurance (B.O n° 5718 du 19 mars 2009).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 2003-05 du 13 ramadan 1426 (17 octobre 2005) fixant les conditions générales-type du contrat d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (B.O n° 5384 du 05 janvier 2006).

- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 1053-06 du 28 rabii 111427 (26 mai 2006) fixant les conditions générales-type des contrats relatifs à l'assurance responsabilité civile automobile (B.O n° 5436 du 06 juillet 2006).

INDEMNISATION DES VICTIMES DES ACCIDENTS DE CIRCULATION

- Dahir portant loi n° 1-84-177 du moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents causés par des véhicules terrestres à moteur (B.O n° 3573 du 3 octobre 1984).
- Décret n° 2-84-744 du 22 rebia II 1405 (14 janvier 1985) relatif au barème fonctionnel des incapacités (B.Q n°3768 du 16janvier 1985).

REGLEMENTATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Lois

- Dahir du 5 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail (B.O n° 766 du 28juin 1927).

Modifié et complété par:

- Dahir n° 1 -60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail (8.0 n° 2629 du 15 mars 1963).
- Décret royal portant loi n° 116-66 du 07 reheb 1386 du (22 octobre 1966) complétant le dahir n° 1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du dahir du 25 hija 1345 (25 juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail (8.0 n°2818 du 2 novembre 1966).
- Dahir n° 1-76-591 du 25 chaoual 1397 (9 octobre 1977) modifiant l'annexe au dahir n° 1-60-223 du 12 ramadan 1382 (6 février 1963) portant modification en la forme du dahir du 5 hija 1345 (25juin 1927) relatif à la réparation des accidents du travail (8.0 n° 3389 bis du 13 octobre 1977).
- Dahir n° 1-02-179 du 12 jourmada I 1423 (23 juillet 2002) portant promulgation de la loi n° 18-01 (B.O n° 5031 du 19 août 2002 — Version Arabe).
- Dahir n° 1-03-167 du 18 rebia 111424 (19juin 2003) portant promulgation de la loi n° 06-03(BO n° 5118du 19juin 2003— Version Arabe).
- Dahir du 26 jourmada I 1362 (31 mai 1943) étendant aux maladies d'origine professionnelle les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail (B.O n° 1598 du 11juin 1943).
- Dahir du 11 hija 1362 (9 décembre 1943) accordant des majorations et des allocations aux victimes d' accidents du travail ou à leurs ayants droit (B.O n° 1626 du 24 décembre 1943).

Décrets

- Décret n° 2-56-771 du 10 jourmada 11377 (3 décembre 1957) relatif à l'alimentation des fonds créés par la législation sur les accidents du travail (B.O n° 2360 du 17 janvier 1958)
- Décret n° 2-56-769 du 23 chaoual 1377 (13 mai 1958) déterminant le rôle du Fonds de garantie des victimes d'accidents du travail et les conditions dans lesquelles ces victimes peuvent se pourvoir auprès de cet organisme (B.O n 2379 du 30 mai 1958).
- Décret n° 2-56-770 du 23 chaoual 1377 (13 mai 1958) déterminant les modalités d'administration et de gestion du Fonds de garantie des victimes d'accidents du travail (B.O n° 2379 du 30 mai 1958).
- Décret n° 2-59-1169 du 13 jourmada I 1379 (14 novembre 1959) relatif au tarif à appliquer aux constitutions de rentes allouées en réparation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou par décision judiciaire (B.Q n° 2459 du 11 décembre 1959).
- Décret n° 2-61-096 du 29 moharrem 1381 (13 juillet 1961) fixant les conditions d'attribution, de réparation et de renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires aux victimes d'accidents du travail (B.O n° 2543 du 21 juillet 1961).

- Décret n° 2-64-036 du 19 kaada 1383 (2 avril 1964) relatif à la détermination des rentes des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et de leurs ayants droit, ainsi qu'au calcul des majorations de ces rentes (B.Q n° 2685 DU 15 avril 1964).
- Décret n° 2-05-1313 du 28 rabii I 1427 (25 avril 2006) portant revalorisation des rentes attribuées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ou à leurs ayants droits (B.O n° 5420 du 11 mai 2006).

Arrêtés

- Arrêté du ministre du travail et des affaires sociales n° 129-75 du 15 safar 1395 (27 février 1975) relatif aux frais funéraires concernant les victimes d'accidents du travail (B.O n° 3258 du 9 avril 1975).
- Arrêté du ministre du développement social, de la solidarité, de l'emploi et de la formation professionnelle n° 919-99 du 14 ramadan 1420 (23 décembre 1999) modifiant et complétant l'arrêté du ministre du travail et des affaires sociales n° 100-68 du 20 mai 1967 pris pour l'application du dahir du 26 jourmada I 1362 (31 mai 1943) étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail (B.O n° 4788 du 20 avril 2000).
- Arrêté du ministre de l'emploi, de la formation professionnelle, du développement social et de la solidarité n° 849-01 du 27 jourmada 11423 (7 août 2002) fixant les tarifs des frais médicaux, biologiques et chirurgicaux, des frais d'hospitalisation ainsi que les frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail (B.O n° 5044 du 3 octobre 2002).
- Arrêté du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle n° 1133-08 du 13 jourmada 111417 (17 juin 2008) déterminant les taxes à percevoir pour l'alimentation des fonds créés par la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles pour les années 2007 et 2008 (B.O n° 5650 du 24 juillet 2008).

Décisions

- Décision du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle n°1123.09 du 27 rebii 111430 (23 avril 2009) déterminant le taux de la majoration des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles atteintes d'une incapacité totale les obligeant, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne (B.O n°5743 du 15 juin 2009).
- Décision du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle n°1124.09 du 27 rebii 111430 (23 avril 2009) déterminant le taux de la majoration des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles atteintes d'une incapacité totale les obligeant, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne (B.O n° 5757 du 03 août 2009).

FISCALITÉ DES ASSURANCES

- Taxe sur les contrats d'assurance (Annexe II du décret n° 2-58-1151 du 12 jourmada 111378 (24 décembre 1958) — B.O n° 2409 du 26 décembre 1958)
- Décret n° 2-77-250 du 3 chaabane 1397 (21 juillet 1977) instituant des taxes au profit du Comité national de prévention des accidents de la circulation (B.O n° 3387 du 28 septembre 1977).
- Arrêté du ministre des finances et de la privatisation n° 571-07 du 7 rabii 11428 (27 mars 2007) relatif aux modalités de recouvrement et de versement de la taxe dite contribution des assurés' au profit du comité national de prévention des accidents de la circulation (B.O n° 5522 mai 2007)
- Extrait de la note circulaire n° 715 relative aux dispositions fiscales de la loi de finances pour l'année budgétaire 2005.

ACCORDS PROFESSIONNELS

- Convention d'Indemnisation Directe des sinistres matériels «Automobile».

- Convention de règlement amiable des recours-loi.
- Protocole d'accord entre le Fonds de Garanties des Accidents de Circulation et les entreprises d'assurances et de réassurance.
- Convention de Tiers-Payant CNOM — FMSAR.
- Convention de Tiers-Payant CNSS — FMSAR.
- Charte de Co-assurance inter - compagnies

LES FONDEMENTS DE L'ASSURANCE

En économie, l'assurance fait partie du secteur des services. Elle joue un rôle essentiel dans le financement de l'économie par le biais d'un système de compensation des pertes en cas d'échec. Ainsi, l'assurance permet d'éviter la faillite et la ruine des organisations et joue aussi un rôle important dans la protection des personnes.

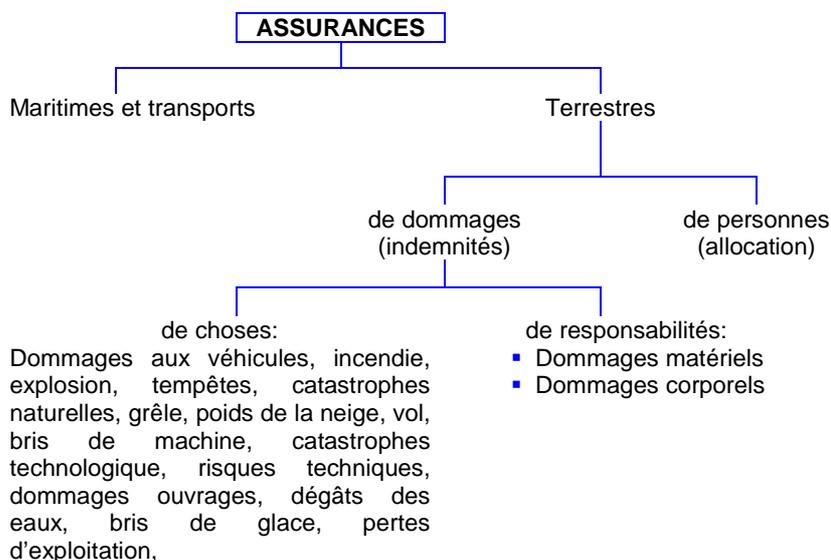
L'assurance est l'une des méthodes pour financer le risque qui convient le mieux aux entreprises dont la taille n'est pas suffisamment importante pour s'auto-assurer. Elle constitue également une méthode de mutualisation du risque où l'infortune d'un petit nombre est partagée par l'ensemble de la société. Enfin, l'assurance fournit les outils permettant de déterminer le coût du risque et son internalisation afin de pouvoir l'inclure dans le coût global des produits ou des services commercialisés par l'entreprise.

Le rôle de l'assurance s'est progressivement élargi à partir de cette notion de base, et les sociétés jouent de plus en plus un rôle de prévention comme la prévention routière et la prévention des dommages aux biens (règles APSAD):

Au Maroc, les rapports entre assureurs et assurés sont régis par le code des assurances (loi n°17-99). Il existe deux formes juridiques de sociétés d'assurances: les sociétés anonymes et les sociétés d'assurance mutuelle.

En accordant progressivement leur garantie à des risques nouveaux, les sociétés d'assurance ont régulièrement répondu aux besoins des assurés tout en restant en mesure d'honorer leur engagement d'indemnisation en cas de sinistre.

La répartition habituelle des différentes branches de l'assurance est représentée ainsi:



I- Les principes d'assurance

Les assurances dommages sont dominées par deux principes:

- Le Principe indemnitaire
- La Notion d'intérêt

1- Le principe indemnitaire

La finalité de l'assurance vise à remettre l'assuré dans la situation qu'il aurait connue si le sinistre ne s'était pas produit. Pour ce faire, il convient qu'il ne puisse réaliser un profit du fait du sinistre et qu'il paie une cotisation qui corresponde à la gravité du risque qu'il apporte et qui contribue à

maintenir l'équilibre de la branche d'assurance. S'il a garanti une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, il y a « surassurance » et donc une possibilité d'enrichissement sans cause.

Pourquoi ce principe indemnitaire? Essentiellement pour deux raisons: l'opération d'assurance doit constituer un acte de prévoyance et non pas de spéculation. Si le principe indemnitaire n'existait pas, l'assurance de dommages ne sert pas une assurance mais un pari. En outre, l'existence du principe indemnitaire, en enlevant à l'assuré un intérêt à la réalisation du risque, a également pour effet de prévenir les tentatives de sinistres volontaires et d'éviter qu'il ne soit amené à ne pas veiller avec toute la vigilance désirable à la protection de ses biens.

2- La notion d'intérêt d'Assurance

L'Assuré ou le bénéficiaire a intérêt à ce que le risque ne se réalise pas. Toute personne ayant intérêt à la conservation de la chose peut l'assurer.

En général, tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance

II- La gestion des risques :

Dans ce chapitre, sera abordée une approche générique de la gestion des risques ; des approches spécifiques à chaque type de police d'assurance seront détaillées dans les prochains chapitres de ce document.

La gestion des risques vise à sauvegarder dans les meilleures conditions de coût, le patrimoine de l'entreprise contre les pertes qui peuvent l'atteindre dans l'exercice de son activité (à travers notamment ses actifs, son personnel, son environnement, ses résultats financiers, etc.)

La gestion des risques doit permettre à la PME, suite aux cas non prévus, de survivre et de continuer à fonctionner.

La continuité de l'activité et la pérennité de l'entreprise dans son environnement dépendent en grande partie de la gestion rationnelle et efficace des risques et la mise en œuvre des actions nécessaires pour les éliminer, les amoindrir ou du moins les prévenir.

Nous pouvons définir le processus de gestion des risques dans l'entreprise en quatre principaux axes à savoir :

a) L'identification des risques :

Le risque peut être défini comme "tout péril mettant en danger les actifs présents ou à venir d'une société ". La notion de risque, met en relief également le concept d'incertitude.

L'identification des risques consiste à établir le relevé exact dans le temps et l'espace de tous les risques encourus par l'entreprise. L'identification revient donc à dresser une check list de tous les risques avec une échelle de gravité.

Cette identification est en fait une analyse des risques d'entreprise. Ces derniers sont de deux types :

- Les risques spéculatifs : qui font partie intégrante de l'organisation de l'entreprise et de sa gestion. Ils sont connus d'avance, analysés et acceptés. Ex : du lancement d'un nouveau produit de placements financiers, changement de fournisseurs, d'embauche d'un cadre de haut niveau etc. Ces risques ne sont pas concernés par le présent chapitre.

-Les risques purs ou aléatoires : ce sont par contre les accidents fortuits qui surviennent d'une manière involontaire et inopinée. Ils peuvent être instantanés, ou progressifs. Ces risques sont généralement néfastes pour l'entreprise et peuvent à la limite mettre sa survie en danger. Leur cause peut être extérieure ou relever directement de la nature de l'activité et de sa nature

Ces risques peuvent être classés comme suit :

- Les sinistres de patrimoine et qui ne touchent que les biens de l'entreprise.
L'origine de ces sinistres peut avoir un caractère : soit accidentel : incendie, explosion, écroulement, dégâts des eaux, bris de machines, effondrement, dommages électriques ; soit naturel : tremblement de terre, inondation, tempête...etc.
- Les sinistres de personnes touchant les membres de l'entreprise: accident de travail, maladie professionnelle
- Les sinistres de responsabilité qui ne touchent pas l'entreprise directement mais plutôt affectent sa responsabilité vis à vis des tiers : la garantie de la qualité du produit vendu, la responsabilité civile, la Pollution ...etc.
- Les sinistres du fait des tiers : les conséquences d'explosion, les conséquences d'incendie ou pollution par propagation (en provenance du voisinage), la collision par véhicules, chute d'avions, carence de fournisseurs, risque du change, vol, sabotage, ...etc.
- Les sinistres très graves pour lesquels l'entreprise n'a aucune possibilité d'action : les risques de guerre et les risques technologiques majeurs.

Il est à noter que l'assureur ne couvrira que les risques aléatoires et laissera les risques spéculatifs à la charge de l'assuré.

b) L'évaluation des Risques :

Une fois l'identification des risques dans l'entreprise faite, il est nécessaire de procéder à leur évaluation. Les considérations logiques de base de cette évaluation reposent sur l'impact des pertes ou des dommages causés par un sinistre. Cet impact est déterminé par deux paramètres :

- La fréquence des sinistres : c'est le rapport entre le nombre d'événements et l'unité de temps.
- La gravité des sinistres : elle correspond à la valeur de la perte (exprimée en monnaie) résultant d'un sinistre après la réparation ou la remise en état final. La détermination de la gravité d'un sinistre suppose l'établissement d'une échelle de gravité :
 - * Faible : il est suffisant d'adapter l'activité de l'entreprise à la situation créée par le sinistre
 - * Moyenne : la perte subie par l'entreprise, causée aux biens mobiliers et immobiliers ou causée par une interruption de l'activité de l'entreprise, est significative.
 - * Forte : La destruction possible de l'ensemble du système assujettie d'une période d'interruption, plus ou moins prolongée, de l'activité.

Le chiffrage et l'évaluation des pertes après un sinistre fait appel au sinistre maximum possible (**SMP**). Ce paramètre recense la valeur des équipements, installations diverses, stocks, ...etc. situés dans un périmètre atteint par un sinistre, et dont les possibilités de transmission ou d'extension aux installations voisines sont considérées comme impossibles pour des raisons d'éloignement ou de séparation physique.

L'évaluation des risques repose sur une analyse objective des risques en passant par trois stades importants :

1/ Définition de la cause 2/ Définition du risque 3/ Définition de l'impact et conséquences du risque.

Il est évident que tout risque est causé par un certain nombre de facteurs causant un impact dont l'importance et la gravité dépendent de l'ampleur du risque.

Afin de mieux illustrer la notion d'évaluation des risques, nous donnerons ci-dessous trois exemples dans différents secteurs d'activité :

Exemple 1 : L'industrie chimique et pétrolière

L'estimation du SMP : représente l'évaluation d'un sinistre potentiel que provoquerait le mélange gazeux le plus important envisageable : c'est l'évaluation des dégâts matériels provoqués par l'explosion elle-même et ses conséquences telles que les fuites de produits.

L'estimation part des questions suivantes :

- Quelle est l'explosion maximale envisageable dans l'usine étudiée ?
- Quelles peuvent être les conséquences suite à cette explosion ?

Afin de répondre à ces questions, il est nécessaire de passer par les étapes suivantes :

- Déterminer les origines possibles d'un mélange gazeux
- Evaluer son importance
- Estimer les dégâts possibles causés

Ces trois étapes sont déterminées par la quantité maximale de produit inflammable et explosif libérée et d'en évaluer la potentialité destructrice.

La connaissance de cette dernière permet enfin de tracer un cercle dans lequel l'explosion serait circonscrite.

Par ailleurs, il serait nécessaire de connaître le degré de concentration des équipements et marchandises à l'intérieur de ce cercle afin de déterminer cette estimation.

En d'autres termes, le SMP est un pourcentage de la valeur de l'usine qui sera détruit suite à un sinistre en l'absence de toute intervention matérielle ou de sauvetage humain.

Exemple 2 : Magasins de stockage

Le SMP dans ce genre d'activité peut être déterminé à travers les paramètres suivants :

- L'évolution du pouvoir calorifique avec la hauteur des piles de marchandises
- La transmission du feu par rayonnement ou effondrement.
- Les risques liés aux moyens de manutention : les chariots élévateurs, les zones d'emballage.

Exemple 3 : L'outil informatique dans une banque

L'évaluation du risque informatique suite à un sinistre fait appel à la combinaison de deux facteurs à savoir l'impact et la potentialité en leur adjoignant des facteurs poids afin de situer l'importance du traitement du sinistre.

c) Le contrôle des risques :

A chaque type d'activité correspond un ou plusieurs risques potentiels. Il convient donc de les contrôler et d'en atténuer leur ampleur par l'utilisation de moyens de prévention et de lutte contre le péril

d) Le financement du risque :

L'étude de financement du risque passera par l'analyse de la notion de coût du risque (CR).

Le coût du risque comprend:

- Le budget de sécurité (frais de gardiennage, équipements de sécurité)
- Le budget de protection
- Le budget de prévention

- Le budget assurance (Primes + franchises restantes à la charge de l'entreprise + **du personnel en charge des assurances**)

L'équation suivante : **CS = CR + V**

CS : Le coût du sinistre

V : La variabilité

Si le risque est totalement garanti, la variabilité est nulle ($V = 0$)

Si par contre le risque n'est pas garanti, le coût du sinistre est égal à la variabilité ($CS = V$)

L'optimisation de la gestion du risque revient donc à réduire au maximum le coût du risque afin de le maintenir au niveau le plus bas.

La conséquence immédiate de ce raisonnement conduit à la constatation suivante : une gestion inefficace entraîne nécessairement un coût du risque égal au coût du sinistre. Ce dernier est supporté en totalité par l'entreprise en fin de compte. Le coût du sinistre étant la somme de toutes les dépenses nécessaires pour remettre l'entreprise dans sa situation normale antécédente au sinistre.

On pense généralement au coût relatif au préjudice direct. Il existe néanmoins d'autres types de préjudices tout aussi importants à savoir le préjudice consécutif et le préjudice indirect :

- **Le préjudice direct** représente le coût d'acquisition d'un matériel de remplacement identique, de restauration des locaux, de remplacement de matières premières et/ou de marchandises endommagées.

Ce préjudice direct peut représenter aussi l'indemnisation payée à un tiers lésé suite à une faute professionnelle ou dans le cadre de la responsabilité civile vis à vis des tiers.

- **Le préjudice consécutif** représente les coûts suivants :

* Le manque à gagner de l'entreprise pendant les réparations de matériels et/ou la restauration des locaux.

* Les frais engagés pour la mise en place d'installations provisoires.

* Le coût de vérification des matériels soupçonnés défectueux.

- **Le préjudice indirect** est représenté par les dommages immatériels et difficiles à chiffrer tels que la perte de clientèle, la perte de place sur le marché, ...etc.

Il va de soi que la solvabilité d'une entreprise est déterminée par sa capacité à financer un besoin complémentaire d'actif, de trésorerie et de fonds de roulement. Pour cette raison, il est nécessaire de prendre en compte, lors des calculs financiers, toutes les conséquences que peut engendrer un sinistre à savoir la perte d'actif ainsi que la perte de confiance des partenaires financiers et commerciaux.

III- Les partenaires dans le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance fait principalement intervenir un assureur, un assuré et éventuellement des tiers

- **L'assureur**: C'est celui qui s'engage à payer l'indemnité en cas de sinistre. C'est une entreprise d'assurance (société anonyme d'assurance ou société mutuelle) soumise au contrôle de l'état et dont les statuts juridiques et le mode de fonctionnement sont réglementées.
L'assureur intervient auprès de l'assuré par l'intermédiaire d'un réseau de distribution.

- **L'assuré:** L'assuré est la personne désignée dans le contrat. Il est souvent confondu avec le souscripteur qui signe le contrat. Bien que les deux termes « assuré » et « souscripteur » désignent souvent une seule et même personne, ils ont des significations bien distinctes.
 - Le souscripteur: Le souscripteur est celui qui signe le contrat et s'engage à payer la prime. Souvent c'est l'assuré lui-même qui souscrit un contrat pour son propre compte.
 - L'assuré: Est la personne physique ou morale désignée par le contrat sur la tête ou sur les biens sur laquelle repose l'assurance.
- **Les tiers:** La qualité de tiers est accordée à certains bénéficiaires de prestation d'assurance de personne et à des victimes.
 - Les tiers bénéficiaires des prestations d'assurance de personnes sont les bénéficiaires de l'indemnité allouée par l'assureur, en cas de réalisation du risque. Dans l'assurance décès, le tiers bénéficiaire est nécessairement une personne autre que l'assuré. Les tiers bénéficiaires sont désignés dans la police ou par un testament. A défaut, ce sont les héritiers de l'assuré.
 - Les tiers victimes: sont les personnes auxquelles l'assuré a causé des dommages dans le cadre de sa responsabilité civile. La victime est forcément un tiers inconnu au moment de la souscription du contrat. Ex: un piéton victime d'un accident automobile.

IV- La formation du contrat d'assurance

Le processus de formation du contrat d'assurance est assez complexe. Il repose sur plusieurs étapes :

1- L'information

En matière de souscription du risque l'information est réciproque:

- Le souscripteur doit fournir à l'assureur les informations relatives au risque assuré.
- L'assureur doit fournir au souscripteur les informations relatives aux garanties et primes.

1.1- L'information de l'assureur par l'assuré:

La proposition d'assurance: Il s'agit d'un imprimé que le souscripteur remplit lors de la déclaration de risque. Cet imprimé se présente sous forme de questionnaire auquel le souscripteur doit répondre. Il a pour but de fournir toutes les informations susceptibles d'aider l'assureur dans son appréciation de risque. **La proposition d'assurance est aussi appelée déclaration de risque.**
Art.1 du Code des Assurances

La proposition d'assurance **n'engage ni l'assuré ni l'assureur**. Elle prend toute **son importance après la conclusion du contrat**. Les déclarations contenues dans la proposition d'assurance permettent à l'assureur **d'établir la bonne ou mauvaise foi du preneur d'assurance**.

C'est pour cette raison que toutes les rubriques de la proposition d'assurance doivent être remplies. La proposition d'assurance dûment complétée doit être signée et datée par le souscripteur.

1.2- L'information de l'assuré par l'assureur:

La fiche d'information

Après avoir étudié les informations par l'assuré, l'assureur est tenu de remettre au souscripteur **ou à son mandataire (intermédiaire)** une fiche d'information personnalisée dans laquelle il précise les garanties offertes, les exclusions, la prime. Pour les risques standardisés comme l'automobile ou la multirisque habitation l'assureur ne remet pas de fiche d'information. Art.10 du Code des Assurances

2- Le consentement

Après l'échange d'information réciproque, les 2 parties se prononcent sur la suite à donner à la proposition d'assurance.

Le contrat d'assurance est un contrat consensuel.

3- La prise d'effet du contrat

En principe, le contrat prend effet dès qu'il est conclu. Toutefois, il est parfois difficile de déterminer avec précision la date de l'échange des consentements entre l'assureur et le souscripteur.

Pour éviter toute contestation, les assureurs ont introduit des clauses de prise d'effet du contrat. Il y a 3 types de clauses:

- Clauses de prise d'effet le lendemain à midi du jour de la conclusion du contrat.
- Clauses de prise d'effet à telle date.
- Clauses de prise d'effet le lendemain à midi du jour du paiement de la première prime.

4- La preuve du contrat

4.1- L'écrit preuve du contrat

Le contrat est réputé conclu et sa formation valable dès l'échange des consentements des parties. L'écrit reste la seule preuve du contrat. Art.11 du Code des Assurances (CA)

4.2- La police d'assurance

C'est la preuve par excellence de l'existence d'un contrat d'assurance. Elle constate l'accord des parties. La police d'assurance comprend en général deux parties: Les conditions générales et les conditions particulières ; des conventions spéciales et des annexes peuvent s'y ajouter aussi.

- Les conditions générales: elles contiennent les dispositions communes à chaque catégorie de risque. **Elles se réfèrent au code des assurances.** Elles traitent:
 - De la souscription du contrat (les risques couverts)
 - Des exclusions
 - Des obligations de l'assuré et de l'assureur
 - Du règlement des sinistres
 - Des litiges entre les parties

L'assureur a l'obligation d'imprimer en caractères très apparents certaines dispositions (nullités, exclusions, **franchises**...)

- Les conditions particulières: elles personnalisent le risque. Elles comprennent obligatoirement certaines mentions comme:
 - Le nom et le domicile des parties contractantes
 - La nature de la chose assurée ou le nom de la personne assurée
 - La nature des risques garantis
 - Le montant des garanties
 - Le montant de la prime ou cotisation

Seules les conditions particulières sont signées par le client.

En cas de litige d'interprétation entre les conditions générales et les conditions particulières ce sont ces dernières qui l'emportent.

- Les conventions spéciales: elles précisent des garanties prévues aux conditions particulières. Les conventions spéciales prévalent sur les conditions générales mais pas sur les conditions particulières.
- Les annexes: elles sont nombreuses et très souvent utilisées. Comme les conventions spéciales elles expliquent certaines garanties ou définissent certaines notions. Art.1 et Art.12 du Code des Assurances

4.3- La note de couverture

Comme la police d'assurance, la note de couverture constate l'engagement réciproque des deux parties, elle matérialise l'accord des deux parties en attendant l'établissement définitif du contrat. La note de couverture a donc un caractère provisoire. Elle a un effet immédiat et une durée limitée. Art.1 du Code des Assurances

V- Les modifications du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance s'inscrit dans le temps. Pendant sa durée de vie, des circonstances nouvelles peuvent survenir et nécessiter des adaptations des conditions originales du contrat. **La demande de modification peut être le fait de l'assuré ou de l'assureur.**

Les modifications demandées par l'assuré peuvent concerner:

- La durée de la garantie.
- Une modification des capitaux assurés, un changement dans la nature du risque assuré
- L'ajout d'une nouvelle garantie.
- Un changement d'adresse.

Les modifications demandées par l'assureur peuvent concerner:

- Une augmentation de tarif: sauf stipulation contraire mentionnée dans le contrat l'assuré n'est pas obligé d'accepter les augmentations de tarif proposées par l'assureur.
- Des modifications de garantie: l'assuré n'est pas tenu d'accepter les nouvelles garanties proposées par l'assureur.

Toute modification du contrat se fait par avenant. L'avenant se présente sous forme d'intercalaire à ajouter à la police originale. Il constitue la preuve de modification du contrat et de l'échange des consentements des deux parties.

Comme le contrat, il doit être signé par l'assuré et l'assureur. L'avenant fait partie intégrante du contrat.

Art.1 du Code des Assurances

VI- La durée du contrat d'assurance

L'engagement de l'assuré et de l'assureur peut s'étaler sur une longue période : 1 an, 5 ans, ou même 10 ans dans le cas de la responsabilité civile décennale. Plusieurs dispositions précisent les termes et conditions de durée, renouvellement et résiliation du contrat.

1- La durée du contrat

Sauf cas particuliers l'assureur et l'assuré, sont libres de décider de la durée du contrat. La durée du contrat est fixée par la police d'assurance. Elle est mentionnée dans les conditions particulières. A défaut de mention de durée, le contrat est réputé souscrit pour une année. Art 6 du Code des Assurances

Le contrat d'assurance peut être conclu pour une durée ferme non renouvelable ou pour une durée annuelle avec tacite reconduction d'année en année.

L'assureur est tenu de rappeler en caractères très apparents toute durée de contrat supérieur à certains nombres d'années. Cette mention doit figurer au-dessus de la signature du souscripteur.

2- La résiliation

La loi prévoit plusieurs cas de résiliation:

- La résiliation annuelle
- La résiliation exceptionnelle
- La résiliation pour cas déterminés
- Autres cas de résiliation

2.1- La résiliation annuelle

La loi permet à l'assureur et à l'assuré de se désengager du contrat et de le résilier moyennant le respect du préavis mentionné au contrat. Le préavis de résiliation doit être adressé par lettre recommandée. Il peut être également déposé chez l'agent ou à la compagnie contre une décharge.

Le délai de préavis commence à courir à partir de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

Le droit de résilier les contrats tous les ans appartient à l'assuré et à l'assureur. Art.8 du Code des Assurances

2.2- La résiliation exceptionnelle

La survenance de certains événements dans la vie de l'assuré lui permet de demander la résiliation exceptionnelle du contrat.

L'assuré et l'assureur peuvent demander une résiliation exceptionnelle, moyennant un préavis suivant la date de l'événement.

La résiliation exceptionnelle peut être demandée pour certains événements dont la réalisation influe sur le risque assuré:

- Changement de domicile = cas des contrats des risques locatifs
- Changement de situation matrimoniale mariage décès ...: cas des assurances de personnes
- Changement de profession: cas des contrats responsabilité civile professionnelle.
- Cessation définitive d'activité professionnelle: cas de contrats responsabilité civile professionnelle.

2.3- La résiliation pour cas déterminés

Le contrat d'assurance peut être résilié dans certains cas précis par l'assureur et l'assuré.

- Liquidation judiciaire de l'assureur.
- Retrait d'agrément de l'assureur.
- Transfert de propriété des biens assurés.
- Perte totale des biens assurés.
- Réquisition des biens assurés.

2.4- Autres cas de résiliation

Cas de résiliation d'assurance par l'assuré:

- Résiliation de l'assureur d'un autre contrat de l'assuré après sinistre
- Diminution de risque si l'assureur refuse de diminuer la prime

Cas de résiliation d'assurance par l'assureur:

- Non-paiement de la prime par l'assuré
- Aggravation du risque
- Inexactitude de déclaration du risque par l'assuré lors de la souscription du contrat
- Après sinistre si une clause du contrat le prévoit

3- La prescription

Il y a prescription lorsqu'un droit n'a pas été exercé dans un délai déterminé.

En assurance, la prescription est la perte du droit de demander une indemnité pour l'assuré, et de réclamer le règlement d'une prime (ou cotisation) pour l'assureur. En assurance, **la prescription est biennale**, c'est à dire de deux ans. Ce délai commence à courir à partir de la date de l'événement qui lui donne naissance ou de la date à laquelle la partie concernée en a eu connaissance.

Il existe des exceptions à ce principe de prescription biennale:

- La prescription est décennale en assurance-vie lorsque le bénéficiaire n'est pas le souscripteur
- Elle ne concerne pas l'action directe exercée par la victime contre l'assureur qui couvre l'auteur du dommage en responsabilité civile. Art.36 du Code des Assurances

Les actions qui peuvent interrompre la prescription sont les suivantes:

- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception
- Action en justice intentée de l'assuré ou de l'assureur
- Désignation d'un expert après sinistre
- Commandement de payer ou une saisie

Dans ce cas, le délai de prescription de deux ans recommence à courir dès la date de l'événement interruptif.

VII- Les éléments du contrat d'assurance

La relation assureur-assuré est fondée sur trois éléments fondamentaux: le risque, la prime, le sinistre. Ces trois éléments sont précisés dans le contrat d'assurance.

1- Le risque

Le risque peut être défini comme un élément aléatoire indépendant de la volonté des personnes et contre la survenance duquel l'assuré veut se prémunir. Le risque est l'objet même du contrat, c'est l'élément fondamental de l'opération d'assurance.

1.1- Les déclarations du risque lors de la souscription

A la souscription du contrat l'assuré est tenu de déclarer le risque objet de la garantie. L'assuré est tenu de remplir, en bonne et due forme, le formulaire de déclaration de risque fourni par l'assureur.

L'obligation du souscripteur consiste uniquement à répondre exactement aux questions posées par l'assureur. Le contrat d'assurance étant un contrat de bonne foi, l'assureur est supposé faire confiance aux déclarations de l'assuré. C'est sur la base des informations fournies par l'assuré dans le formulaire de déclaration de risque, que l'assureur va apprécier le risque, et déterminer la prime correspondante.

1.2- Les déclarations des aggravations du risque en cours de contrat

En cours de contrat, des circonstances nouvelles peuvent rendre inexacte ou caduque la description initiale du risque. Dans ce cas, le souscripteur est tenu d'informer son assureur par lettre recommandée, dans un délai prévu par la loi. Le délai légal court à partir de la date à laquelle l'assuré a pris connaissance de ces nouvelles aggravations du risque.

Après réévaluation du risque, l'assureur a le choix entre 3 solutions:

- L'aggravation du risque n'a pas d'effet sur la tarification du risque : aucun changement dans les conditions initiales n'est nécessaire;
- L'aggravation du risque nécessite une révision des termes du contrat : l'assureur propose à l'assuré une nouvelle tarification ou des conditions nouvelles. L'assuré peut accepter ou refuser la nouvelle proposition de l'assureur. L'assuré dispose d'un certain délai à compter de la notification de la proposition par l'assureur pour faire part de sa décision. Le silence de l'assuré vaut refus.
- L'aggravation du risque n'est pas acceptée par l'assureur qui préfère résilier le contrat. Le prorata de prime non courue est remboursé au souscripteur.

Art.20, Art.24 du Code des Assurances

1.3- Les sanctions pour une fausse déclaration

Les sanctions pour une fausse déclaration sont différentes selon que l'assuré soit de bonne ou de mauvaise foi.

1.3.1- La fausse déclaration intentionnelle de l'assuré

L'une des caractéristiques du contrat d'assurance est qu'il est réputé être de bonne foi. Pour qu'il y ait sanction, il faut prouver que l'assuré ait intentionnellement cherché à induire l'assureur en erreur, et à modifier son appréciation du risque.

La bonne foi de l'assuré étant présumée. La simple inexactitude lors de la déclaration du risque ne signifie pas pour autant l'intention de tromper. Le questionnaire de déclaration du risque reste l'élément fondamental pour prouver la mauvaise foi de l'assuré. Pour cela, il doit être rédigé sans ambiguïté.

1.3.2- Les sanctions pour une fausse déclaration intentionnelle

Les sanctions à la fausse déclaration intentionnelle sont doubles:

- **Le contrat est nul:** la garantie est supposée n'avoir jamais existé, aucune indemnité n'est due en cas de sinistre. De plus l'assuré, peut être amené à rembourser les règlements reçus pour les sinistres antérieurs.

- **Le paiement de dommages et intérêts:** les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues au titre de dommages et intérêts.
Art.30 du Code des Assurances

1.3.3- La fausse déclaration non intentionnelle de l'assuré

L'assureur peut démontrer qu'il y a fausse déclaration du risque par l'assuré mais **sans pouvoir prouver** la mauvaise foi de ce dernier.

La sanction diffère selon que la découverte soit faite avant ou après le sinistre.

En cas de découverte de fausse déclaration avant la survenance du sinistre, l'assureur a le choix entre deux possibilités:

- **Garder le contrat en vigueur moyennant une surprime:** l'assureur garde le contrat mais propose à l'assuré de payer une surprime. L'assuré est libre d'accepter ou de refuser le paiement de la surprime. En cas de refus de l'assuré de payer la surprime, l'assureur peut résilier le contrat.
- **Résilier le contrat:** l'assureur résilie le contrat et restitue à l'assuré la prime correspondante à la période non garantie. Art.31 du Code des Assurances

Dans le cas où la découverte de la fausse déclaration s'est faite après la survenance du sinistre (cas le plus fréquent), **la règle proportionnelle de prime** s'applique si la fausse déclaration entraîne une mauvaise appréciation du risque par l'assureur et par conséquent sa sous tarification.

La formule à appliquer se présente comme suit:

$$\text{Sinistre payé par l'assureur} = \frac{(\text{montant des dommages}) \times (\text{taux de prime payé})}{(\text{taux de prime dû})}$$

Dans certains cas, la fausse déclaration ne concerne que les montants des capitaux déclarés. L'assureur applique alors la **règle proportionnelle de capitaux** au lieu de la règle proportionnelle de prime. Art.31 du Code des Assurances

2- La prime

La prime ou cotisation, pour entreprise à caractère mutuelle, est la somme que le souscripteur verse en contre partie de la prise en charge du risque par l'assureur. **C'est le prix du risque.** Il existe plusieurs types de risques:

- **Prime pure:** elle correspond au montant nécessaire pour compenser les sinistres. C'est une prime d'équilibre technique. Elle peut être aussi définie comme le coût statistique du risque assuré.

$$\text{Prime pure} = [\text{taux de prime}] \times [\text{capitaux assurés}]$$

- **Prime nette:** elle est égale au montant de la prime pure auquel on ajoute le chargement (les frais d'acquisition et de gestion du contrat).

$$\text{Prime nette} = [\text{Prime pure}] + [\text{chargement}]$$

- **Prime totale:** c'est la somme payée par le souscripteur.

$$\text{Prime totale} = [\text{Prime nette}] + [\text{frais accessoires}] + [\text{taxes}]$$

2.1- Le paiement de la prime

Le paiement de la prime constitue l'une des obligations de l'assuré lors de la souscription du contrat d'assurance. C'est en contrepartie du paiement de la prime que l'assureur octroie sa garantie à l'assuré.

- **Le débiteur de la prime:** c'est au souscripteur du contrat de payer la prime. Le souscripteur peut cependant désigner une autre personne chargée du paiement en en avisant la société d'assurance.
- **Le montant de la prime:** la prime est en principe payable d'avance et aux périodes convenues dans le contrat. Lors du renouvellement d'un contrat, l'assureur adresse à l'assuré un avis d'échéance mentionnant la date de paiement et le montant à payer.
- **Le lieu de paiement:** la prime est payable au domicile de l'assureur ou de son mandataire (**sauf clause contraire spécifiée au contrat**) On dit que la prime est portable.

- **Les modalités du paiement de la prime:** en principe, tous les modes de paiement sont acceptés chèque, espèces, virement, prélèvement bancaire.
Art. 20 et 21 du Code des Assurances

2.2- Le non-paiement de la prime

Le non-paiement de la prime fait l'objet d'une procédure stricte imposée par la loi. Les assurances-vie et dommages ne sont pas soumis à la même procédure. Art.21 du Code des Assurances

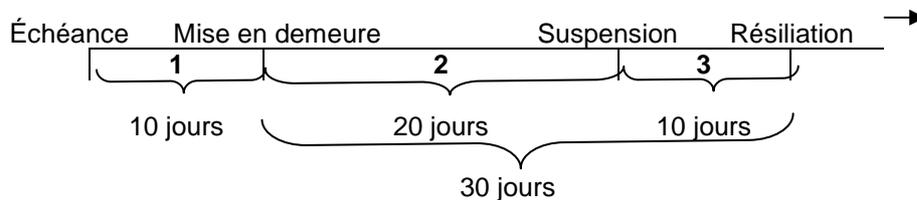
2.2.1- Le non-paiement de la prime en assurance de dommages

Le non-paiement de la prime, en assurance dommages, fait l'objet d'une procédure de mise en demeure. Cette procédure est répartie chronologiquement sur 3 étapes:

1- la mise en demeure: L'assureur adresse au souscripteur une lettre de mise en demeure à payer après la constatation du non paiement de la prime après la date d'échéance (date à laquelle la prime est due).

2- la suspension: Sans réponse de la part du souscripteur, le contrat est automatiquement suspendu

3- la résiliation du contrat: Si le non paiement de la prime est avéré malgré la lettre de mise en demeure, l'assureur peut résilier le contrat. Art.22 et 23 du Code des Assurances



2.2.2- Le non-paiement de la prime en assurance vie

Le paiement de la prime vie n'est pas obligatoire. L'assurance-vie étant une opération d'épargne à long terme, l'assureur ne peut pas obliger l'assuré à payer la prime. L'assureur ne peut pas poursuivre le souscripteur en justice pour non-paiement de la prime. Toutefois, l'assureur peut:

- Adresser à l'assuré une lettre recommandée si, passé un certain délai après la date d'échéance, ce dernier n'a pas payé la prime.
- Résilier ou réduire le contrat si l'assuré n'a pas payé la prime dans un certain délai après l'envoi de la lettre recommandée. Art. 85 et 86 du Code des Assurances

3- Le sinistre

Le sinistre est la réalisation totale ou partielle de l'événement prévu par le contrat d'assurance et entraînant la mise en jeu de la garantie.

3.1- La déclaration du sinistre par l'assuré

La seule obligation qui incombe à l'assuré lors de la réalisation du risque assuré est la déclaration du sinistre.

Le contrat peut, cependant, prévoir d'autres obligations conventionnelles que l'assuré est obligé de respecter. Art.20 du Code des Assurances

3.1.1- Les délais de déclaration

L'assuré est obligé d'informer l'assureur dès qu'il a eu connaissance du sinistre. Toutefois, le législateur octroie à l'assuré un temps minimum pour qu'il puisse regrouper tous les indices. Le délai de déclaration est mentionné dans le contrat. Il est le plus souvent fixé à 5 jours pour les plupart des contrats d'assurance. Ce délai est plus court pour certaines branches comme le vol et la mortalité du bétail.

Aucun délai n'est prévu en assurance-vie. Art. 20 et 57 du Code des Assurances

3.1.2- Les sanctions pour le non-respect des obligations de l'assuré:

La sanction la plus connue pour le non-respect des obligations de l'assuré en cas de sinistre est la **déchéance**.

En assurance «la déchéance est la perte du droit à la garantie de l'assureur. Elle est dictée conventionnellement à l'encontre d'un assuré qui n'a pas exécuté ses obligations en cas de sinistre ».

La déchéance ne concerne que le sinistre en question, le contrat reste valable, et toutes les indemnités dues au titre des sinistres antérieurs déclarés en bonne et due forme restent acquises. Art. 1 et 35 du Code des Assurances

La déchéance est applicable dans les cas suivants:

- la déchéance n'est applicable que si la faute de l'assuré a causé un préjudice à l'assureur.
- l'assureur ne peut appliquer la déchéance à un assuré en raison d'un simple retard apporté par lui à la déclaration d'un sinistre. Dans ce cas l'assureur peut uniquement réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard de déclaration lui a causé.
- la déchéance doit figurer comme une clause au contrat, rédigée en caractères apparents et de manière nette et précise pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté quant à son interprétation.

3.2- Le paiement du sinistre par l'assureur

La seule obligation qui pèse sur l'assureur est de payer le sinistre dans le délai convenu dans le contrat. Art. 19 du Code des Assurances

3.3- Les droits des parties en cas de sinistre

Lors de la survenance d'un sinistre, assuré et assureur bénéficient de droits:

- Les droits de l'assureur: lors de l'instruction du dossier sinistre, l'assureur peut appliquer des sanctions à l'assuré:
 - Application de la règle proportionnelle de primes, (cas déclaration inadéquate du risque)
 - Déchéance (cas de non-respect des obligations contractuelles)
 - Résiliation du contrat après sinistre et remboursement du prorata de prime non courue (cas d'aggravation du risque)
- Les droits de l'assuré: l'assuré qui s'est vu résilier, après sinistre, une police par l'assureur, peut à son tour résilier toutes les polices qu'il a souscrites auprès du même assureur. Ce droit peut être exercé par l'assuré après un certain délai suite à la résiliation par l'assureur du contrat ayant enregistré le sinistre.

4- L'action directe de la victime

Le tiers victime bénéficie de droit de mettre en cause directement l'assureur, qui couvre l'auteur du dommage en responsabilité civile. En assurance de responsabilité civile, la déchéance est inopposable aux tiers victimes. Art.62 du Code des Assurances

LA PME MAROCAINE

I- Importance de la PME dans l'économie marocaine: chiffres et Profil

1- Définition de la PME:

La définition de la PME au Maroc a évolué en fonction des dispositions contenues dans les différents textes ayant cherché à encourager cette catégorie d'entreprises en raison de sa taille réduite et de sa fragilité relative. Parmi ces textes, on peut citer: la procédure simplifiée accélérée de 1972, le code des investissements de 1983, la définition de Bank Al Maghrib de 1987, les dispositions du fonds de garantie de la mise à niveau (Fogam). Et tout récemment, la définition, plus élaborée, proposée par la Sous-commission PME/PMI à l'origine du plan de développement économique et social (PDES) de 2000-2004. Une définition qui tenait compte de plusieurs critères tels que le nombre d'emplois (moins de 200 personnes), et le chiffre d'affaires (inférieur à 5 millions de DH en phase de création, à 20 millions de DH pour la phase de croissance et à 50 millions de DH pour la phase de maturité)

Réclamé donc depuis longtemps, le projet de la nouvelle définition de la PME, a rassemblé il y a quelques mois, les Ministères de l'Industrie et du Commerce, Finances, l'Agence nationale pour la promotion des PME (Anpme), et la Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM). Désormais, la version finale de la nouvelle définition de la PME tient compte du seul critère du chiffre d'affaires et fait abstraction du nombre de ses employés. Le document final définit trois types d'entreprises:

- la très petite entreprise (moins de 3 millions de DH),
- la petite entreprise (entre 3 et 10 millions de DH)
- la petite et moyenne entreprise (entre 10 et 175 millions de DH).

L'intégration du critère du nombre d'emplois (moins de 200 salariés) a été jugée non objective. En effet, le nombre de salariés ne fait pas forcément d'une société une grande entreprise.

L'objectif de la définition de la PME est double:

- Définir les types d'entreprises concernées par les plans de soutien gouvernementaux tels qu'Imtiaz, Moussanada et autres fonds d'appui et de financement des PME
- Améliorer et harmoniser les études statistiques relatives aux PME. Ainsi, les pouvoirs publics et les chercheurs peuvent faire des projections plus objectives et déterminer, le ou les secteurs devant bénéficier de programmes de soutien en cas de conjoncture défavorable.

Cette définition finale a permis d'élargir l'assiette des bénéficiaires des différents programmes gouvernementaux, inscrits dans le plan Emergence et visant l'amélioration de la compétitivité des PME, à savoir Imtiaz et Moussanada, le fonds de garantie pour l'investissement en fonds propres, le fonds publics-privés de capital-investissement, le fonds d'appui à l'exportation...

Selon les estimations obtenues auprès de la CGEM, 60.000 entreprises, sont des très petites entreprises, tandis que le nombre de PME ne dépasse pas les 5.000.

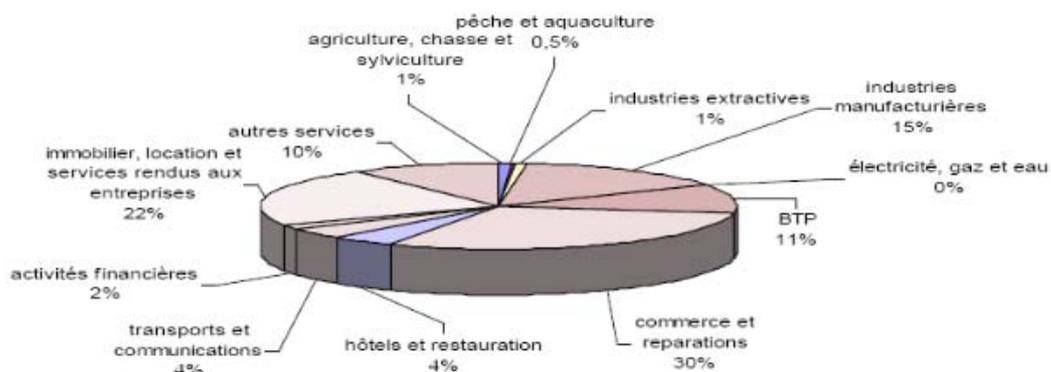
2- La PME est présente dans tous les secteurs de l'activité économique marocaine:

L'industrie, l'artisanat, le BTP, les commerces et enfin les services, à savoir le tourisme, les communications, les transports, les services financiers, etc....

- Dans le domaine industriel en particulier, parmi les 500.000 emplois que compte aujourd'hui le secteur, la PME représente près de la moitié, répartie comme suit: textile et habillement (35%), chimie et parachimie (26%), agro-alimentaire (24%), mécanique et la métallurgie (12%), électrique et électronique (3%).
- Dans le secteur artisanal, la PME prédomine dans la pêche, la sylviculture, l'élevage, et dans les métiers traditionnels à forte valeur ajoutée culturelle et sociale (tapis, produits du terroir, travail des métaux, cuir, couture traditionnelle, etc.).
- Dans le secteur du BTP, qui compte près de 2 millions d'emplois, la grande majorité des entreprises marocaines de construction entrent dans la catégorie des PME.
- Le secteur du commerce qui compte 888.000 emplois (hors informel) est constitué dans presque son intégralité de PME.

- Dans le secteur des services, le tourisme compte près de 600.000 emplois répartis entre l'hôtellerie, la restauration et les agences de voyages.
- La PME a également une présence de plus en plus remarquable dans le domaine des services de l'Internet, la téléphonie sans fil, de l'audio-visuel et de la réception par satellites, des transports urbains et interurbains.
- Enfin, la réforme du marché financier et la dynamisation de la bourse ont, aussi, engendré la création de PME nouvelles tels que les intermédiaires boursiers, sociétés de crédit à la consommation, intermédiaires d'assurances,...

Sur la base de l'enquête réalisée par la Direction de la Statistique, une répartition de celle-ci peut être esquissée de la manière suivante:



Malgré leur part de 15% dans la population des PME, Les industries manufacturières génèrent la plus grande valeur ajoutée avec une contribution de 37%. Elles sont suivies des activités de commerce et réparations (19%) et de l'immobilier et services aux entreprises (13%).

3- Poids des PME dans le tissu productif national

Selon le nombre d'entreprises, les PME représentent 95 à 98% de l'ensemble du tissu productif national.

(Source : La direction des Statistiques)

Les PME réalisent plus de 40% du chiffre d'affaires du secteur industriel et emploient plus de 50% de la main d'œuvre du pays.

La participation des PME dans la création de la valeur ajoutée globale est de 21%. Cette participation est très variable: 20% dans les industries manufacturières, et jusqu'à 73% dans le secteur de l'immobilier et des services.

4- Les atouts de la PME:

La PME est considérée comme le moteur de la croissance économique, ceci s'explique par sa flexibilité et son adaptabilité, acquise du fait de sa position de proximité. De ce fait, la PME est considérée comme forte pourvoyeuse d'emplois sur le plan local et régional.

La PME représente pour l'économie marocaine une source de stratégies nouvelles de croissance et de développement et ce, grâce:

- Aux dimensions maîtrisables du capital
- A l'autonomie de la décision
- A la flexibilité de la gestion
- Mais également à la faculté d'innover, d'anticiper et de restructurer à moindre coût.

5- Les mesures d'accompagnement des PME au Maroc:

Les mesures d'ordre général:

- Assouplissement du cadre fiscal et légal
- Simplification et facilitation des démarches administratives: mise en place de structures d'accueil (Centres Régionaux d'Investissement...)
- Adoption de Stratégies sectorielles qui constituent des feuilles de route pour les entreprises du secteur (Emergence, Maroc vert, Halieutis, Maroc Numéric...),
- Réforme et modernisation du secteur financier à même d'assurer une meilleure mobilisation de l'épargne et une allocation plus efficiente des ressources financières
- L'adoption de la Charte nationale de la PME: par la création de l'Agence Nationale pour la promotion de la PME qui gère un dispositif de soutien et d'aide sous forme notamment de prestations d'assistance et de conseil
- La prise en charge de la problématique du financement de la PME: La Caisse Centrale de Garantie est un acteur central du dispositif de soutien du financement de la PME par l'Etat. (Cf. Plan de Développement 2009-2012)

II- PME: enjeux, risques et besoins en assurance

Partant du principe que toute activité peut être génératrice de risques, les PME de tous secteurs confondus peuvent être exposées à des multitudes de risques et d'aléas qu'il convient d'appréhender par les moyens classiques d'assurance et de sensibilisation.

1- les enjeux et risques:

La PME marocaine fait face à des problématiques de différents ordres. Des insuffisances qu'il est de *prime abord* possible de considérer comme impactant directement la perception que la PME a de la nécessité de couverture de ses risques. Ces derniers constituent une menace à moyen terme sur la production et à long terme sur le développement et même le devenir de la PME. Il s'agit de :

- Une culture de dirigeants hostile aux assurances : Le chef d'entreprise, dont la formation est parfois limitée à la production ou à l'aspect commercial, a une vision stratégique traditionnelle. Il a une perception fataliste du risque industriel, avec souvent un manque de perception et d'anticipation du risque au sein de l'entreprise.
- Une compétitivité réduite :Les PME représentent environ 30% des exportations marocaines et 21% de la valeur ajoutée du Royaume.(Direction des Statistiques) Cependant, d'après le rapport de l'Institut Royal des Etudes Stratégiques (IRES), « *le Maroc ne saisit pas encore toutes les opportunités liées à la mondialisation, en raison de la faible compétitivité des exportations et leur diversification limitée* »
En cause: l'absence d'informations et de statistiques par secteur d'activités et le manque de moyens pour la mise en place de l'intelligence économique, à savoir la mise en œuvre des moyens légaux et activités coordonnées de collecte, de traitement et de diffusion de l'information utile aux acteurs économiques en vue de son exploitation

Ces facteurs contribuent à la marginalisation de la PME et à l'affaiblissement de sa compétitivité sur le plan international.

2- Les besoins en Assurance des PME

Le recours à une assurance pour la PME est motivé le plus souvent par des facteurs externes, à savoir les exigences de la loi, ou des partenaires externes qui lui imposent de se conformer aux normes internationales. Par ailleurs, les facteurs internes concernant la gestion des risques préoccupants pour la PME peuvent également conditionner la souscription.

La couverture obligatoire:

- La responsabilité Civile Automobile,
- L'Accident du Travail,
- L'Assurance Maladie Obligatoire,
- La RC obligatoire pour quelques professions libérales
- La RC Décennale garantie selon l'article 769 du Dahir des Obligations et Contrats.

Ce caractère obligatoire peut également être le fruit de trois types de relations contractuelles:

- Relation donneur d'ordres/sous-traitant: imposer des normes d'assurance parfois avant même de nouer des relations contractuelles (condition nécessaire pour participer à un appel d'offres). Exemples: Responsabilité Civile, Assurance Perte d'exploitation...
- Relation banque/PME: crédit bail, souscription d'une assurance; Décès Emprunteur.
- Relation vendeur/acheteur: par exemple, un acheteur de terrain peut exiger du vendeur de souscrire à une garantie dépollution, quand ses activités le justifient.

Les garanties facultatives qui sont quelques fois indispensables pour assurer la protection de la PME:

- Assurance dommages aux biens professionnels: couvre les dommages affectant le capital ou l'activité de l'entreprise.
 - Incendie, dégât des eaux, vol, bris de glace...
 - Défaut d'un client, risque de change...
 - Assurance perte d'exploitation
 - Garanties spécifiques au secteur d'activité: risques Informatiques, bris de machines, tous risques, Chantiers ...
- Assurance Responsabilité Civile: couvre les dommages causés à autrui. On distingue généralement trois polices:
 - RC exploitation
 - RC après livraison
 - RC des mandataires sociaux
- Protection juridique:

Résoudre les litiges opposant l'assuré à un tiers et lui faciliter l'accès à la justice. Elle s'adresse tout particulièrement aux petites structures qui n'ont pas de service juridique.

En plus de la fourniture de conseil juridique, l'assureur s'engage à assister l'assuré dans la résolution des litiges.
- Assurance crédit.
- Prévoyance et assurance Vie:
 - Compléments à la couverture Accident du Travail
 - Complémentaire Santé
 - Individuelle Accident
 - Groupe (pension, décès, hospitalisation)
 - Assurance Homme Clé
 - Assurance Epargne Retraite

3- Le contrat Programme 2010-2015

Il est conclu pour la période allant du 12 Mai 2011, date de sa signature, au 31/12/2015 entre le gouvernement marocain et le secteur des assurances représenté par les présidents de la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance "FMSAR" et la fédération nationale des agents et courtiers d'assurance au Maroc "FNACAM "

Le 1^{er} axe d'intervention concerne l'extension de la protection des populations et des biens. Cela passe notamment par:

- l'extension de la couverture actuelle, en rendant certains risques obligatoires,
- le développement de la couverture des tranches de population historiquement peu couvertes en assurances multipliant les actions de prévention ;

Ainsi, les articles 7; 8; 11 et 12 du programme définissent les clauses de l'extension de l'obligation d'assurance qui concernent principalement les PME

Article 7: Extension de l'obligation d'assurance

Afin de protéger les personnes et les biens contre les dommages occasionnés par les tiers, les pouvoirs publics et les entreprises d'assurances et de réassurance conviennent de prendre les dispositions nécessaires pour instaurer, de manière progressive, l'obligation de souscription à une assurance concernant notamment:

- La responsabilité civile décennale (qui couvre pendant 10 ans les dommages pouvant survenir sur les travaux qu'un maître d'ouvrage a exécuté, soit qu'ils compromettent la solidité de l'ouvrage, soit qu'ils le rendent impropres à leur destination) pour les constructions et l'assurance tous risques chantier ;
 - La responsabilité civile habitation ;
 - La responsabilité civile pour les professions réglementées ;
 - La responsabilité civile pour les établissements recevant du public
 - La responsabilité civile des établissements scolaires.

Les enjeux de cette extension sont importants, puisque ces mesures devraient permettre à horizon 2015 de couvrir:

- ~50% de la population urbaine en responsabilité civile habitation et/ou en multirisque habitation
- ~70% des constructions à usage d'habitation et de bureaux par la mise en place de RC décennale et tous risques chantier
- ~20% des professions à risque avec une RC pro ou multirisque pro et ~40% des établissements accueillant du public avec une RC générale (ERP)

Ces mesures permettront de verser, à titre d'indemnisation, 260 Millions de Dirhams à horizon 2015.

En outre, les deux parties s'engagent à déployer leurs meilleurs efforts afin de rendre obligatoire l'assurance responsabilité civile des entreprises industrielles.

Par ailleurs, considérant que les plateformes industrielles intégrées constituent un outil important pour le développement industriel du Royaume, les pouvoirs publics et les entreprises d'assurances et de réassurance ont convenu de rendre obligatoires les assurances dommages et incendie pour les entreprises installées sur ces plateformes.

Les pouvoirs publics s'engagent également à mettre en place des procédures de contrôle et de sanction adéquates pour faire respecter la souscription des assurances obligatoires.

Article 8: Assurance Accidents du Travail

En matière de risques liés aux accidents du travail, les deux Parties se sont engagées à œuvrer pour étendre progressivement la couverture contre ces risques à l'ensemble des catégories socioprofessionnelles et pour rendre effective, à travers un contrôle rigoureux, l'obligation instituée à cet effet.

Ainsi, les pouvoirs publics confirment le caractère de responsabilité civile de l'accident du travail et s'engagent à consolider le rôle essentiel des entreprises d'assurances et de réassurance dans la commercialisation et la gestion de cette garantie essentielle à la protection des travailleurs.

Par ailleurs, les pouvoirs publics s'engagent à étudier la possibilité d'étendre l'assurance « accidents du travail » aux fonctionnaires et aux personnels des collectivités locales et du secteur public.

Les engagements ainsi pris par les deux parties permettront de:

- Faire bénéficier l'ensemble des salariés des prestations AT et de la qualité de service des entreprises d'assurances, forte d'une expertise de plus de 50 ans dans cette branche.
- Augmenter la pénétration de l'AT de près de 50% en 5 ans, protégeant ainsi un plus grand nombre de salariés.

Article 11: Assurance Maladie Obligatoire

Les pouvoirs publics et les entreprises d'assurances et de réassurance conviennent de mettre en place les mesures permettant de renforcer les garanties complémentaires au profit des salariés couverts par l'assurance maladie obligatoire.

A cet effet, les deux Parties se sont engagées à mettre en place une commission regroupant l'ensemble des parties prenantes pour œuvrer à l'optimisation du déploiement du système de la couverture santé du Royaume.

Article 12: Assurance Risques Catastrophiques

Au regard de l'enjeu de sécurisation des investissements et de protection des biens et des personnes, les pouvoirs publics et les entreprises d'assurances et de réassurance ont convenu de déployer les

moyens nécessaires pour la mise en place rapide d'un système de couverture contre les risques de catastrophes naturelles et du terrorisme.

A cet effet, les pouvoirs publics s'engagent, en concertation avec les assureurs, à activer l'adoption du projet de loi n°34-08 relative à la couverture des risques catastrophiques, permettant ainsi aux assureurs et aux réassureurs de développer des offres appropriées à la couverture de ces risques.

L'adoption de ce projet de loi permettra à horizon 2015 de:

- Protéger 100% de la population contre les risques catastrophiques
- Sécuriser les investissements des ménages et des entreprises

4- Les attentes de la PME en matière d'assurance:

Concrètement, les besoins des chefs d'entreprise des PME marocaines s'articulent autour des points suivants :

- Une approche globale du client
- Un contrat unique regroupant toutes les assurances
- De la simplicité, de la transparence et de la clarté
- De l'assistance, du conseil et du diagnostic
- Un prix étudié offrant un bon rapport qualité/prix
- Une prestation de qualité: rapidité de l'indemnisation, efficacité et respect des engagements

III- Opportunité de croissance et axes de développement du marché d'assurances des PME

Les PME représentent un marché porteur de l'assurance, étant une cible peu ou mal assurée.

Elles représentent également plusieurs opportunités:

- Des risques simples et faciles à évaluer
- Une tarification plus économique que les risques complexes
- Possibilité d'assurance par un seul contrat clair regroupant tous les risques d'Entreprise (patrimoine, responsabilités et personnes)
- Un règlement des sinistres rapides
- Une gestion administrative simplifiée

LES BESOINS D'ASSURANCES DES PME / PMI

Le but est d'apporter une analyse facile des besoins en assurances des PME-PMI contre les risques qui peuvent menacer directement leur patrimoine ou susceptibles d'engager leur responsabilité:

RISQUES	DE QUOI S'AGIT-IL?	SOLUTIONS
LE PATRIMOINE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bâtiment, ▪ mobilier professionnel, ▪ matériel ▪ moules, modèles, dessins, archives, fichiers, documents techniques, ▪ stocks, ▪ véhicules. 	Contrat ou garanties d'assurance ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ incendie et risques associés, ▪ bris de machine, ▪ dégâts des eaux, ▪ vol, ▪ bris de glace, ▪ perte de liquide, ▪ contenu des chambres froides, ▪ tous risques chantiers, ▪ garanties dommages dans contrats automobile.
LES RESPONSABILITÉS	→ du fait: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de l'exploitation ▪ des produits ▪ des travaux ▪ de la pollution → sur les biens confiés → entraînant retrait de produit.	→ la police RC Entreprise qui couvre les dommages: corporels, matériels et immatériels → les contrats spécifiques pour les cas où il existe des obligations particulières telles que les activités liées à: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la construction ▪ les transports ▪ l'importation ▪ la circulation automobile.
LA SURVIE	Elle peut être menacée par: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'arrêt d'exploitation entraînant la réduction ou la disparition du chiffre d'affaires, ▪ les litiges avec les clients ou les fournisseurs, ou leur défaillance, ▪ la disparition ou le départ de certains collaborateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ la police pertes d'exploitation après incendie et/ou après bris de machine ▪ la protection juridique, le recouvrement de créances, l'assurance crédit. ▪ Prévoyance, assistance, prestations complémentaires aux régimes sociaux.

Les éléments du patrimoine peuvent être détruits ou endommagés par des causes diverses. Ils subissent des «dommages directs » qui sont assurables par les contrats de base.

Patrimoine	Bâtiment	Mobilier	Matériel	Matériel informatique	Machines & appareils	Moules Modèles Archives	Supports informatiques	Stocks	Matériel et marchandises hors entreprise	Espèces et valeurs
Incendie, foudre, explosion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fumées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Chute d'avion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Choc véhicule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Emeutes, attentats	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Tempêtes, grêle, neige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Dégât des eaux, gel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Catastrophes naturelles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N
Accidents d'origine électrique	0	0	0	0	0	N	N	N	0	N
Bris de machines	N	N	N	N	0	N	N	N	0	N
Vol	0				0	N	N	N	0	N
Bris des glaces	0	N	N	N	N		N	N	N	N
Dommages aux appareils informatiques	N	N	N	0	N	N	N	N		N
Pertes de liquides	N	N	N	N	N	N	N	0	N	N
Dommages aux marchandises en entrepôts frigorifiques	N	N	N	N	N	N	N	0	0	N
Autres dommages matériels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N

Le responsable d'une PME-PMI est d'avantage préoccupé par les process de son activité, c'est pourquoi nous jugeons utile d'apporter le classement ci-après des assurances, afin de pouvoir offrir une meilleure prestation en conseil:

- Les assurances légalement obligatoires: accidents du travail, responsabilité civile automobile, certaines responsabilités civiles professionnelles
- Les assurances à priori indispensables: incendie, pertes d'exploitation, responsabilité civile
- Les assurances nécessaires ou utiles: individuelle accidents, marchandises transportées, tous risques informatiques, dommages aux véhicules automobiles, crédit, bris de glaces....

Naturellement, selon la taille, l'activité ou le type de gestion de l'entreprise, certaines assurances peuvent changer de caractère. Pour cette raison, nous les avons fait figurer sous plusieurs rubriques (tableau suivant).

ASSURANCES	Légalement obligatoires	A priori indispensables	Nécessaires ou utiles	Parfois superflues
Accidents du travail	0			
Assistance			0	
Automobile (RC)	0			
Automobile (dommages)			0	0
Bris de glaces			0	0
Bris de machines		0	0	0
Crédit			0	0
Dégâts des eaux			0	0
A l'exportation				
Incendie		0		
Individuelle accidents			0	
Maladie	0			
Marchandises transportées			0	0
Montage-essais			0	
Pertes d'exploitation		0	0	0
Police unique de chantier			0	
Prévoyance Complémentaire			0	
Protection juridique			0	
RC décennale			0	
RC exploitation		0	0	
RC Produits livrés			0	0
Tous risques chantiers			0	
Tous risques informatiques			0	0
Homme clé		0		
Vol			0	0

MARKETING DANS L'ASSURANCE

I- Diagnostic interne, Analyse de l'environnement du marché, Segmentation et Ciblage

Aujourd'hui, le marché marocain d'assurance des PME/PMI, présente un fort potentiel de développement et une opportunité de croissance des portefeuilles clients des intermédiaires d'assurances. D'où l'importance de mettre le client au cœur de la stratégie commerciale afin de construire des relations durables tout en répondant à ses besoins et ses attentes avec une efficacité et une performance exemplaires.

Pour développer sa réactivité dans un environnement certes propice mais de plus en plus concurrentiel, la qualité de service constitue le seul paramètre de différenciation et confère un avantage concurrentiel.

Il est essentiel de voir la relation avec le client comme une expérience positive qu'on désire lui faire vivre. La satisfaction des besoins du client doit être au cœur des préoccupations afin de pouvoir répondre à ses besoins assurantiels et à la longue faire en sorte que le client lui-même devienne un ambassadeur du produit en externe.

C'est pourquoi, il importe pour les agents et les courtiers de mettre en place une stratégie avec un plan d'action commercial.

II- Le plan commercial

1- Etablir le diagnostic commercial:

Il consiste en l'évaluation de l'état de santé de l'agence d'intermédiaire en assurance et de son personnel, face à son marché local, sur le plan commercial, technique, organisationnel, et économique. C'est le premier travail à faire pour construire un Plan d'Action Commercial (PAC) pertinent.

2- Analyser le marché local:

Cette analyse s'effectue sur la base de recherche d'opportunités à exploiter et des menaces à prendre en compte. Ces menaces sont souvent d'origine extérieure à l'agence: géographie, économie, concurrence, ...

Le diagnostic commercial de l'entreprise doit donc commencer par l'analyse de l'environnement externe, qui être un élément central dans le développement de l'agence.

C'est la première pièce du diagnostic

3- Analyser le portefeuille clients / prospects:

Il est nécessaire de mettre en évidence les caractéristiques de votre portefeuille PME-PMI: points forts, les points faibles, volume, composition, équipement des clients, qualité du fichier, production, etc.

Le niveau d'équipement du client en matière de produits d'assurance doit faire l'objet d'une analyse détaillée. À cet effet, un modèle de rapport est annexé à ce manuel. Il vous aidera à mettre à PLAT le programme d'assurance actuel et de déceler les points faibles à améliorer.

4- Analyser le potentiel interne du cabinet:

- situation, accessibilité, accueil client,
- domaines et niveaux de compétence de chacun (agent général inclus),
- besoins de formation,
- degrés d'autonomie, de motivation et d'implication de chaque collaborateur

C'est la dernière pièce du diagnostic commercial puis qu'elle sera réalisée en s'appuyant sur les résultats des analyses du marché et du portefeuille

5- Choisir les cibles et fixer les objectifs:

Sélection, quantification et définition des profils clients et prospects à viser à travers le PAC; expression chiffrée des résultats attendus du PAC sous forme quantitative et qualitative

C'est le point de départ naturel de l'élaboration du PAC, à partir des éléments du diagnostic commercial

6- Définir les actions à mener:

Mise au point d'une liste précise des actions à conduire dans le cadre du PAC sur les cibles choisies pour atteindre les objectifs fixés. Les actions à réaliser dans le cadre du PAC sont déduites des cibles et objectifs définis; c'est la première séquence du montage du PAC

7- Chercher et choisir les moyens:

Liste et chiffrage des moyens et outils commerciaux, humains (formation), logistiques, et matériels, nécessaires pour mener les différentes actions décidées sur les cibles choisies pour chaque action ainsi que les moyens utilisés dépendent des cibles et des objectifs définis.

C'est le carré magique "Cible – Objectif – Action – Moyens"; d'où la place de cette pièce, liée aux actions.

8- Définir les méthodes de travail

A savoir les tâches à effectuer pour chaque action et la manière de les effectuer pour obtenir les résultats escomptés (quoi faire, et comment faire). Les méthodes de travail dépendent des actions et des moyens décidés, "l'organisation" est la seconde étape de la phase montage du PAC

9- Affecter les tâches et planifier les actions

Il s'agit d'organiser et répartir le travail selon les compétences et les besoins du PAC ; fixer les dates de démarrage et de fin de chaque action, ainsi que les dates des actions de formation à prévoir. La répartition des tâches tiendra compte des méthodes de travail définies et du profil des acteurs concernés. Le planning sera établi en fonction des missions confiées à chaque acteur.

10- Etablir le tableau de bord du PAC:

C'est un instrument de suivi des activités et de résultats des actions prévues. Composé de tous les indicateurs nécessaires, il servira pendant toute la phase pilotage du PAC. Dès que tous les éléments du PAC ont été définis, le tableau de bord peut être construit; c'est la dernière pièce du montage du PAC

11- Animer et suivre le PAC:

Cela concerne l'ensemble des tâches de management de l'équipe, des actions, et des résultats à mener tout au long du PAC. C'est le deuxième moment-clé du pilotage du PAC;

12- Guider et stimuler le personnel:

C'est un travail quotidien du manager pour développer et maintenir au meilleur niveau, la motivation, la mobilisation des énergies, et l'efficacité de chacun des acteurs. C'est l'essence même de l'animation quotidienne du PAC

13- Contrôler les activités et résultats:

Par des mesures périodiques des indicateurs de suivis définis au tableau de bord, avec analyse des écarts entre objectifs et réalisations à une date donnée. Le contrôle des activités et résultats permet de choisir et d'orienter son animation quotidienne sur les points essentiels.

14- Mener des actions correctrices:

Par l'organisation et le pilotage d'actions spécifiques destinées à combler des écarts constatés à une date donnée entre les objectifs fixés et les résultats atteints. C'est au fur et à mesure de l'avancement du PAC, et à la lumière des contrôles réalisés sur les activités et les résultats, que l'on choisira les actions correctrices.

15- Dresser le Bilan final du PAC:

Afin de permettre la consolidation et l'analyse des résultats définitifs obtenus, ainsi que la mise en évidence des enseignements à tirer pour l'avenir. C'est la dernière pièce de l'ensemble PAC.

Annexer ex PAC

III- L'Auto Diagnostic du cabinet:

Cet auto-diagnostic-flash vous permettra de faire un tour d'horizon complet du management stratégique et opérationnel de votre agence en 25 question-clés. N'hésitez pas à être le plus objectif possible; réfléchissez à chaque élément de la question et choisissez clairement entre OUI et NON. Consigner par écrit vos commentaires, ils vous seront utiles pour établir votre plan d'action.

Cet auto-diagnostic-flash s'articule autour des 5 grands axes suivants, chaque axe comportant 5 questions:

- potentiel commercial Cabinet
- stratégie d'agence
- système de motivation d'équipe
- mode d'animation au quotidien
- productivité et rentabilité agence

Reportez sur chaque axe du graphique final le nombre de OUI correspondant, et rejoignez chaque «note» ainsi identifié. Votre « surface » de performance apparaîtra clairement ; vous pourrez alors établir votre plan d'action en fonction des priorités repérées.

Potentiel commercial de votre cabinet:	Oui	Non
Avez-vous segmenté (découper votre marché en sous-ensembles homogènes) vos clients et les prospects cibles à l'aide d'un fichier commercial renseigné et actualisé?		
Disposez-vous des informations pertinentes pour vous permettre d'évaluer votre positionnement concurrentiel sur votre zone de chalandise (zone géographique d'où provient l'essentiel de ses clients, potentiels ou réels)?		
Etablissez-vous régulièrement un bilan du fonctionnement de votre agence (effectif adéquat, répartition des tâches, qualité du service rendu)?		
Pensez-vous que votre personnel est utilisé aujourd'hui au mieux de ses compétences?		
Jugez-vous satisfaisante votre attractivité commerciale (implantation, intégration dans votre zone de chalandise, signalétique, ergonomie et look des bureaux ...)?		
Total		

Votre stratégie d'agence		
Avez-vous déterminé et formalisé une «Stratégie du cabinet» pour les années à venir?		
Pouvez-vous affirmer que les différentes composantes de votre stratégie d'agence sont cohérentes entre elles (ambition, marchés stratégiques, objectifs stratégiques, allocation de ressources, plan stratégique à 3 ans)?		
Pouvez-vous affirmer que cette stratégie d'agence est bien compatible avec la donne du marché		
Faites-vous chaque année un bilan de l'évolution de votre agence et de la mise en oeuvre de votre stratégie d'agence?		
Avez-vous fixé des «règles du jeu et d'éthique » pour votre agence et en vérifiez-vous l'application par votre personnel et l'impact sur votre clientèle?		
Total		

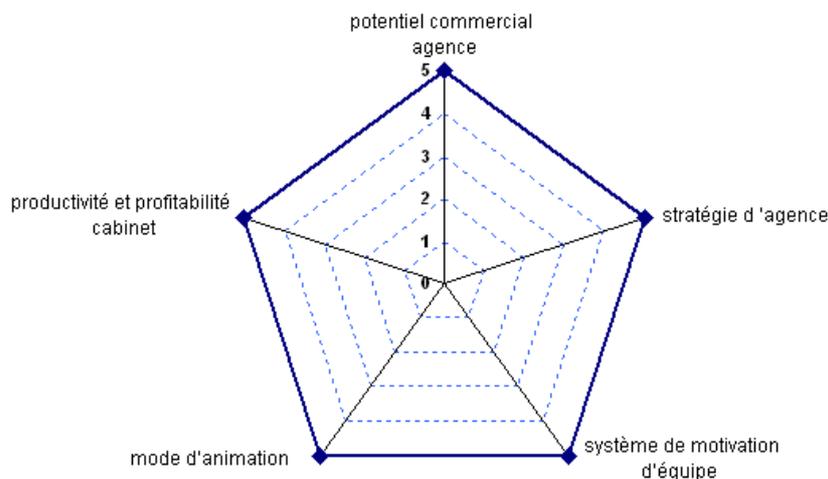
Votre système de motivation d'équipe		
Votre personnel connaît-il et partage-t-il votre stratégie d'agence et vos plans d'action annuels?		
Votre système de rémunération permet-il de récompenser chacun de vos collaborateurs selon son propre niveau d'effort et d'implication?		
Menez-vous chaque année des entretiens d'appréciation pour déterminer le niveau de performance atteint, les objectifs à venir, et les besoins de formation de chaque collaborateur?		
Impliquez-vous votre équipe dans la mise au point des règles de fonctionnement de l'agence, le choix des actions commerciales, le suivi des résultats ?		

L 'ancienneté de vos collaborateurs est-elle suffisante pour rentabiliser les efforts de recrutement – formation - intégration?		
Total		

Votre mode d'animation au quotidien		
Avez-vous donné l'habitude à vos collaborateurs de ne venir vous solliciter qu 'avec des questions précises et/ou des propositions de solution?		
Vos collaborateurs peuvent-ils vous joindre à tout moment si nécessaire?		
Faites-vous des réunions périodiques avec votre équipe pour commenter les résultats de l'agence et/ou travailler ensemble sur un thème donné?		
Investissez-vous au moins 3 % de votre masse salariale dans la formation de votre équipe, et vous impliquez-vous personnellement dans leur perfectionnement au quotidien?		
Avez-vous des signes suffisamment tangibles pour affirmer qu'un fort esprit d'équipe règne dans votre agence?		
Total		

Votre productivité et de votre rentabilité		
Disposez-vous des informations suffisantes pour étudier régulièrement votre productivité commerciale agence (en transformation contacts / affaires nouvelles, et en coûts) ?		
Vous êtes-vous défini des «normes» vous permettant d'établir un diagnostic clair et pertinent de votre productivité commerciale, puis d'élaborer un plan de progrès adapté?		
Votre nombre moyen de contrats par client et votre prime moyenne sont-ils suffisants pour obtenir un niveau de fidélisation et une rentabilité commerciale satisfaisants ?		
Vos choix de cibles prioritaires, vos devis soumis, et votre ratio sinistres/primes, confirment-ils un bon niveau de rentabilité globale agence, et d'en tirer les bénéfices ?		
Vos ratios Résultat d'exploitation / Capitaux investis et Revenus annuels nets / Commissions + Primes sont-ils conformes ou supérieurs aux «standard de la profession » ?		
Total		

Radars du diagnostic



Mais attention aux facteurs de dysfonctionnement suivant:

- compétences des acteurs insuffisantes
- procédures mal établies
- moyens informatiques mal utilisés
- inadéquation de l'action à la composition du portefeuille
- mauvais profil de portefeuille
- mauvaise répartition des tâches entre les acteurs
- management et pilotage insuffisants de la part du manager
- comportements chronophages des clients et/ou des collaborateurs de

IV- Gestion de la relation client

Le client est au cœur de la performance de l'intermédiaire d'assurance. Une performance qui est étroitement liée à la compétence du personnel commercial. Dans un environnement de plus en plus concurrentiel, la qualité de service constitue le seul paramètre de différenciation et confère un avantage concurrentiel.

C'est pourquoi, il est essentiel de voir la relation avec le client comme une expérience positive qu'on désire lui faire vivre. La satisfaction de ses besoins doit être au cœur des préoccupations des organisations, et ce, quelle que soit leur mission, chargés de clientèle, responsables de la production ou gestionnaire des sinistres.

Il importe alors de comprendre et de bien gérer la relation avec le client pour l'accueillir, le convaincre, conclure l'acte de vente, et le fidéliser voir même de faire de lui un ambassadeur à l'externe.

Mieux servir le client pour l'attirer et le fidéliser exige ainsi une prise en charge complète de la relation "commerciale" .

Les principes de cette approche sont:

- L'anticipation et la connaissance des besoins et des attentes du client;
- Mises en place des stratégies pour répondre aux attentes du client: délais de traitement des dossiers, extension de garanties, analyse des statistiques des polices,...
- être à l'écoute du client;
- Innovation et l'adaptation aux changements du marché d'assurances, au marché du client ;
- La diffusion à tous les services du cabinet de la liste des besoins et des attentes du client
- Fidéliser le client en assurant sa satisfaction et mesurer le degré de satisfaction.

Le fonctionnement de cette philosophie requiert:

- l'implication directe du top management du cabinet dans cette démarche;
- la mise en place d'objectifs précis et réalistes et mesurables
- Implication du personnel dans cette démarche client.

« Si vous voulez être centrés sur vos clients, commencez par porter votre attention sur vos employés. Donnez-leur le feu vert pour combler les besoins des clients » (Weaver J.J. 1994). La qualité de la relation avec le client et directement proportionnelle à la qualité de la gestion de vos ressources humaines

Voici en résumé les attentes du client qui sont aussi les clés de la réussite de la relation commerciale:

1- Communication

Le client a besoin d'être compris et de comprendre ce qui se passe.

2- Compétence

Le client requiert du personnel qu'il montre sa connaissance du produit et possède des habiletés en matière de relation.

3- Disponibilité

Le client recherche l'intermédiaire voulant l'aider et capables de lui fournir le service avec promptitude.

4- Empathie

Le client attend de l'intermédiaire qu'il lui porte de l'attention et qu'il comprenne ses besoins.

5- Accessibilité

Le client veut un accès facile au service offert et qui est compatible avec ses besoins d'assurance.

6- Crédibilité

Le client a besoin que règne un climat de confiance.

7- Courtoisie

Le client attend du personnel qu'il se montre poli, agréable et respectueux.

8- Fiabilité (service après vente)

Le client veut que l'entreprise offre ses services avec précision et constance, et sans faille.

9- Sécurité

Le client a besoin d'une prestation qui se fasse dans le respect de la confidentialité de ses données et de ses besoins de la sécurité de son patrimoine et de ses ressources.

10- Tangibilité

Le client a besoin de concret (allure du personnel, apparence des lieux et de l'équipement, clarté des documents, respect des engagements, etc.).

V- Les techniques de prise de contact:

On n'aura jamais une seconde chance de faire une bonne première impression. Donc, il faut savoir

- Mettre le client à l'aise
- lui inspirer confiance
- Prendre le contrôle de l'entretien et obtenir le crédit de votre interlocuteur
- Et enfin être capable d'offrir une image irréprochable

Les 10 règles de base pour réussir la prise de contact sont:

- 1- la tenue vestimentaire
- 2- la ponctualité
- 3- l'attente
- 4- le regard
- 5- la poignée de main
- 6- la prise de parole
- 7- la façon de marcher
- 8- s'asseoir
- 9- les accessoires
- 10- la carte de visite

VI- Les leviers de croissance:

L'intermédiaire d'assurance est considéré comme un véritable partenaire de la gestion financière du patrimoine de ses clients. Son rôle est primordial pour apporter le conseil, gérer les programmes d'assurance de ses clients et défendre leurs intérêts auprès des compagnies d'assurances. Donc, sa capacité de développement repose principalement sur son **professionnalisme** et son pouvoir de **négoce** avec les assureurs et ses capacités à apporter aux clients des valeurs ajoutées en matière de **conseils** et d'assistance étoffés par la **prévention** des risques.

Un bon sens de l'écoute et des qualités relationnelles sont indispensables pour établir des relations de confiance avec les clients. La fibre commerciale et le sens des affaires sont nécessaires à ces professionnels de la vente des assurances pour évoluer dans un secteur très concurrentiel.

Professionnalisme et Conseils

Le métier d'intermédiaire d'assurance requiert des compétences techniques (connaissance des produits, prévention des risques, fiscalité, droit des assurances, gestion...) et de la rigueur. Une grande autonomie et des capacités d'adaptation s'imposent pour suivre l'évolution du marché et répondre aux exigences des clients. C'est-à-dire, être capable de proposer à vos clients de nouveaux contrats en fonction de l'apparition de nouveaux besoins, de changement dans leur environnement ou de nouveaux produits d'assurance sur le marché.

Négociation

Pour la recherche du meilleur rapport qualité / besoins / prix.

La règle est de mettre les assureurs en concurrence. Sinon, il faut apporter des arguments commerciaux et / ou techniques capables de valoriser le risque auprès des souscripteurs. De telles situations seront propices pour négocier des conditions tarifaires favorables au cabinet et aux clients.

Compétence, sens commercial, capacité d'adaptation aux changements, écoute, fiabilité et satisfaction du client sont des qualités clés de votre réussite.

VII- Transformer le sinistre en opportunité de fidélisation et de développement:

Le sinistre est souvent vécu comme un drame par la société. C'est un événement exceptionnel auquel l'entreprise n'est pas habituée. Il vient perturber son déroulement normal et lui poser même des contraintes qui peuvent entraver l'atteinte de ses objectifs voir même mettre son activité en péril.

C'est le moment où le client a le plus besoin de son conseiller en assurance, pour le soutenir et défendre ses intérêts afin qu'il puisse reprendre rapidement son activité normale. Il faut veiller à ce que le produit acheté au moment de la signature du contrat d'assurance soit livré dans les meilleures conditions et les plus brefs délais. Il faut considérer la bonne gestion des sinistres est une occasion clé pour faire preuve de professionnalisme et renforcer les liens commerciaux avec son client. C'est un élément décisif de la concurrence entre intermédiaire et pour l'amélioration de l'image de cette industrie

C'est aussi, l'occasion de faire le point avec son client, sur le programme d'assurance pour mettre en évidence les points faibles et les axes d'améliorations. Le client sera plus attentif et facile à convaincre.

De manière sommaire voici les étapes de traitement des sinistres:

- La déclaration du sinistre
- L'évaluation du sinistre
- La détermination des dommages
- Le paiement du sinistre
- Les règles proportionnelles

Pour sauvegarder ses intérêts et ceux de son assureur, le client doit respecter certaines obligations, à savoir:

- Prendre toutes les mesures conservatoires
- Déclarer le sinistre dès qu'il en a eu connaissance. Un délai de déclaration est prévu par le contrat. Cette déclaration peut se faire par tous les moyens à la disposition de l'assuré: lettre, fax, télégramme...
- Indiquer dans la déclaration toutes les informations concernant le sinistre: date, causes, circonstances, montant approximatif des dommages, identité de témoins, personnes et intérêts lésés, etc....
- Fournir un état estimatif des pertes. Cet état engage l'assuré (l'expertise n'est possible qu'après la remise par l'assuré à l'assureur de l'état estimatif des pertes)
- Fournir tous les documents et renseignements relatifs au sinistre.

LES RISQUES ET LES COUVERTURES D'ASSURANCE POUR LA PME

L'ASSURANCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le régime de la réparation des accidents du travail a été régi pour la première fois par le Dahir du 25 Juin 1297, dahir modifié le 6 Février 1963 auquel est venue se substituer la Loi 18/01 du 19.11.2002. Cette loi met à la charge de l'employeur l'obligation de réparation des accidents du travail et rend son assurance obligatoire.

I- Définition:

L'accident du travail (AT) se définit comme tout accident qui survient à un travailleur non seulement dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail mais aussi celui qui survient sur le chemin de travail. C'est donc un événement soudain survenant dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail qui produit ou contribue à produire une lésion corporelle dommageable.

Est également considéré comme AT celui survenu sur le chemin du travail qui s'entend comme étant le trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu de l'exécution du travail et inversement.

II- Étendue de l'assurance AT:

Le contrat AT ne couvre pas les sinistres affectant le personnel d'entreprises liées à l'assuré par un contrat de louage d'ouvrage, sans lien de subordination juridique (comme un plombier ou un électricien effectuant des réparations, sans être employé de l'assuré).

Sont également exclus les accidents du travail résultant de faits de guerre, de mouvements populaires ou commis par des attroupements, armés ou non, etc.

Sont exclus, sauf convention contraire, les accidents résultant de la manipulation d'engins de guerre ou de l'utilisation d'aéronefs autres que ceux des lignes commerciales régulières, des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radiation.

L'assurance AT garantit le paiement des indemnités, rentes, frais médicaux et pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, frais funéraires, judiciaires mis à la charge de l'entreprise.

Un AT peut aboutir à l'une des trois terminaisons suivantes:

- a) Le décès ;
- b) Une guérison complète après une période d'incapacité temporaire, ou
- c) Une guérison avec la persistance d'une incapacité totale et permanente ou bien d'une incapacité partielle et permanente du travail

III- L'indemnisation des accidents du travail

1- En cas de décès:

C'est la réparation du dommage personnel que subissent une série de personnes (ayants droit) par suite du décès prématuré de celui qui les faisait bénéficier d'une partie de son salaire. Cette réparation se fait par l'octroi de rentes.

Deux types d'indemnisation sont prévus:

- indemnisation des frais funéraires
- indemnisation du préjudice de certains ayants droits

1.1- L'indemnité pour frais funéraires

C'est une indemnité, allouée aux frais funéraires. Elle est payée à la personne qui a effectivement supporté ces frais.

1.2- Les rentes

Le service des rentes au profit des ayants droit concerne, le conjoint ou veuve(s), les orphelins et les ascendants

a- La rente viagère du conjoint survivant:

Elle est servie au conjoint survivant ou aux veuves en cas de polygamie.

Son montant est déterminé de la façon suivante:

- 30% du salaire annuel lorsque le conjoint est âgé de moins de 60 ans
- 50% du salaire lorsque le conjoint est âgé de plus de 60 ans

b- La rente des orphelins

Ses bénéficiaires sont les orphelins de père ou de mère, et les orphelins de père et de mère.

Ils doivent être âgés de 16 ans au moins. Cet âge est prolongé à 17 ans s'ils sont en apprentissage et à 21 ans s'ils poursuivent des études.

Son montant est déterminé de la façon suivante:

	Enfant orphelin de père ou de mère	Enfant orphelin de père et de mère
1 enfant	15 %	20 %
2 enfants	30 %	40 %
3 enfants	40 %	80 %

c- La rente des ascendants

Par ascendant, il faut entendre, non seulement le père et la mère de la victime mais également, le cas échéant, ses grands-parents et arrière-grands-parents.

Son montant est déterminé de la façon suivante: Chacun des ascendants qui au moment de l'accident était à la charge de la victime reçoit une rente de 10% du salaire. Le total des rentes des ascendants ne doit pas dépasser 30% du salaire annuel de la victime.

1.3- La réduction proportionnelle des rentes

En vertu de l'article 133 de la Loi 18/01 l'ensemble des rentes allouées aux ayants droits ne peut dépasser 85 % du montant du salaire annuel réel.

En cas de dépassement de ce pourcentage des rentes revenant à chaque catégorie d'ayant droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

2- L'indemnisation en cas d'incapacité du travail

Il y a deux catégories principales d'incapacité du travail.

2.1- L'incapacité Temporaire du Travail (ITT)

C'est celle qui, après un arrêt du travail plus ou moins long est suivie d'une guérison complète ; elle a pour conséquence une suspension du salaire.

Lorsque l'accident est la cause d'une ITT, la victime a droit, à compter du jour qui suit l'AT à une indemnité journalière.

Il a également droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessaires à la réparation de l'AT. La victime a le libre choix du médecin, du pharmacien ou du service médical.

2.2- L'incapacité permanente

Elle consiste en une diminution, réputée incurable, de l'aptitude au travail.

- l'incapacité permanente est totale (I.P.T) quand la victime se trouve dans l'impossibilité d'exercer un travail rémunérateur et d'assurer sa subsistance (ex. ouvrier devenu aveugle).
- l'incapacité permanente est partielle (IPP) quand la victime voit son aptitude au travail diminué.

2.3- Les indemnisations

a- L'indemnité journalière

Cette indemnité a pour base la rémunération quotidienne de la victime.

Elle est égale aux deux tiers (2/3) de la rémunération quotidienne à partir du 1^{er} jour qui suit l'accident jusqu'au jour (inclus) soit de la consolidation de la blessure et reprise du travail, soit du décès.

b- La rente

La rente allouée à la victime atteinte d'une incapacité permanente de travail est égale à la Rémunération Annuelle (RA) multipliée par le taux d'IPP (T.IPP) comme suit:

Tranches des taux d'IPP	Montant de la Rente	Exemple
$T.IPP \leq 30\%$	$RA \times T.IPP/2$	$T.IPP = 28\%$; Rente = $14\% \times RA$
$30\% < T.IPP \leq 50\%$	$RA \times [15\% + (T.IPP-30\%)/2]$	$T.IPP = 48\%$; Rente = $(15\% + 18\% + 9\%) \times RA$
$T.IPP > 50\%$	$RA \times [45 + (T.IPP-50\%)]$	$T.IPP = 60\%$; Rente = $(45\% + 10\%) \times RA$

La RA comprend toutes sommes ou prestations quelconques rémunérant le travail soit en espèce soit en nature, pendant les 12 mois qui ont précédé l'accident

2.4- La réduction du salaire annuel

Tel qu'il est constitué le salaire annuel ne sert pas dans sa totalité au calcul des rentes. Il subit des réductions qui le transforment en salaire de référence dont les modalités sont indiquées dans un arrêté du Ministère de l'Emploi.

a- Les Paliers de Réduction

Tranches de la RA (DHS)	Montant du Salaire de Référence (SR)	Exemple
$RA \leq 87.190$	Le RA même	$RS = RA$
$87.190 < RA \leq 348.761$	$87.190 + (RA-87.190)/3$	$RA=200.000$; $SR= 87.190+37.603 =124.793$
$RA > 348.761$	$87.190 + (RA-87.190)/3 + (RA-348.761)/8$	$RA=500.000$; $SR= 87.190+137.603+18.904 =243.698$

b- Paiement des rentes :

Une fois la conciliation des parties en cause intervenue sur les conditions d'attribution de la rente, soit à la victime elle-même, soit à ses ayants droits, le mode de paiement de cette rente est institué de la manière suivante:

Les rentes sont payables à terme échu, le 1^{er} Janvier, 1^{er} Avril, 1^{er} Juillet et 1^{er} Octobre de chaque année. Le prorata d'arrérages (intérêts versés périodiquement à un bénéficiaire) courus depuis le point de départ de la rente jusqu'au dernier jour du trimestre au cours duquel a été rendue la décision judiciaire allouant la pension, sera payé dans les 60 jours de cette décision ou au plus tard en même temps que les premiers arrérages trimestriels venant à échéance.

IV- Extensions de garantie:

Certains assureurs accordent gratuitement certaines extensions de garantie:

- Déplacement professionnel à l'étranger n'excédant pas 3 mois.
- Bons de pharmacie (délivré en début d'année par l'assureur): 3% de la prime nette quand elle dépasse 15.000Dhs/an. Inconvénient: augmente d'office le sinistre.
- Usage de tout moyen de transport
- Participation aux foires, manifestations culturelles
- Participation au bénéfice:

V- Critères de tarification:

Les critères de tarification sont:

- Activité exercée: description des activités (principales et annexes)
- Masse salariale

- Effectif
- Copie des bordereaux mensuels de la CNSS
- Copie des statistiques.

L'ASSURANCE AUTOMOBILE

I- L'obligation d'assurance automobile

L'assurance automobile englobe deux grandes catégories de garanties.

- La garantie obligatoire qui est la responsabilité civile du conducteur. (Art.2 du Code des Assurances)
- Les garanties facultatives qui concernent les dommages du véhicule assuré et d'autres garanties comme les dommages au conducteur, la protection juridique, et l'assistance.

1- Les personnes assujetties à l'obligation d'assurance

En principe l'obligation d'assurance s'applique à tous. La personne tenue de s'assurer est celle dont la responsabilité civile peut être engagée et qui fait circuler un véhicule terrestre à moteur. En règle générale, l'obligation d'assurance automobile incombe au gardien du véhicule, c'est-à-dire à celui qui en a le pouvoir d'usage et de contrôle.

Les personnes concernées par cette obligation sont donc: (Art. 120 du Code des Assurances)

- Le propriétaire du véhicule
- L'utilisateur exclusif quand le propriétaire n'en a plus la garde

2- Les véhicules assujettis à l'obligation d'assurance

L'obligation d'assurance vise tous les véhicules à moteur y compris les remorques et semi-remorques.

Est considéré comme véhicule terrestre à moteur	N'est pas considéré comme un véhicule terrestre à moteur
<ul style="list-style-type: none">• Une automobile• Un camion• Un autobus• Un cyclomoteur ou vélomoteur• Un chasse-neige• Un engin de démarrage• Une pelle mécanique• Une tondeuse à gazon autoporteuse• Une remorque ou semi-remorque• Une caravane	<ul style="list-style-type: none">• Un chemin de fer ou un tramway circulant sur propre voie• Un engin de chantier fonctionnant comme outil• Un engin agricole dans sa partie outil• Un avion même lorsqu'il circule sur le sol

3- Les documents justificatifs

Le conducteur d'un véhicule doit être en mesure de justifier aux autorités de police qu'il a bien satisfait à l'obligation d'assurance. (Art. 126 - 121 du Code des Assurances)

- **L'attestation d'assurance:** elle présume que le conducteur a satisfait à l'obligation d'assurance pendant la période mentionnée dans le document. L'attestation d'assurance ne constitue qu'une présomption d'assurance. Seul le contrat, signé par les parties, engage l'assureur.
- **La carte verte:** Elle sert de garantie pour l'assurance de responsabilité civile obligatoire aux assurés circulant à l'étranger. Elle a valeur de contrat dans les pays à l'intérieur desquels elle est valable.
- **La carte orange ou interarabe:** valable dans les pays signataires de la convention interarabe. Ce document dispense l'assuré de la souscription d'une assurance frontière lorsqu'il doit circuler dans un pays de la zone concernée.
- **L'attestation d'assurance frontière:** ce document garantit l'assuré non résident dans le pays, ou dans un pays signataire d'une quelconque convention bilatérale ou multilatérale. Cette assurance est souscrite à l'entrée du territoire.

II- La souscription du contrat d'assurance automobile

Il existe deux types de contrats d'assurance automobile:

- Les contrats des particuliers
- Les contrats « flottes »

Les contrats des particuliers sont établis sur la base des caractéristiques des véhicules et des conducteurs.

Les contrats « flottes », qui couvrent plusieurs véhicules par une même police, sont établis par les sociétés d'assurance pour le compte des entreprises. Pour les contrats « flottes » les critères de souscription retenus ne concernent que les véhicules et non les conducteurs qui peuvent varier.

Les autres aspects réglementaires, du contrat d'assurance automobile, sont les mêmes que ceux développés dans la partie « les fondements de l'assurance ».

III- La garantie responsabilité civile obligatoire

L'assurance responsabilité civile obligatoire est la garantie de base de tout contrat d'assurance automobile. Cette garantie permet la réparation des dommages subis par les tiers, du fait du véhicule dont l'assuré à la garde.

1- Dispositions générales

Pour appréhender l'étendue de la garantie responsabilité civile obligatoire, il est nécessaire de préciser les notions d'assuré, de tiers, de véhicule terrestre à moteur et de circulation.

1.1- La notion d'assuré

A la qualité d'assuré le souscripteur du contrat, le propriétaire du véhicule ainsi que toute personne ayant la garde ou la conduite du véhicule. Art.1-122 du Code des Assurances

1.2- La notion de tiers

En principe, toute personne qui n'est pas partie prenante au contrat conclu entre l'assureur et l'assuré est considérée comme tiers. **Le tiers c'est autrui.** Ne sont pas considérés comme tiers: (Art. 124 du Code des Assurances)

- Le conducteur du véhicule
- Les personnes ayant la qualité d'assuré
- Pendant leur service, les salariés ou préposés de l'assuré ou du conducteur, dont la responsabilité est engagée du fait de l'accident
- Lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule assuré, les représentants légaux de la personne morale, propriétaire du véhicule assuré

1.3- La notion de véhicule terrestre à moteur

L'assurance de responsabilité civile est obligatoire pour tout propriétaire de véhicule terrestre à moteur. Est considéré comme véhicule terrestre à moteur, tout engin destiné au transport de personnes ou de choses circulant sur le sol et mû par une force motrice quelconque.

1.4- La notion de circulation

La notion de circulation a un sens très large. Elle s'applique à:

- Tout véhicule en mouvement dans un lieu quelconque
- Tout véhicule en stationnement, régulier ou irrégulier dans un lieu ouvert à la circulation publique ou privée.

2- Étendue de la garantie responsabilité civile obligatoire

La garantie responsabilité civile obligatoire est accordée sous certaines conditions. Certains risques en sont exclus.

2.1- La garantie de base

L'obligation d'assurance ne concerne que la garantie de responsabilité civile automobile pour les dommages corporels et matériels causés à autrui.

Deux conditions sont nécessaires pour faire intervenir la responsabilité civile obligatoire: un conducteur identifié, des dommages aux tiers.

2.1.1- Un conducteur identifié

Pour que l'action en responsabilité civile puisse s'exercer, il faut que la personne ayant commis une faute puisse être identifiée.

2.1.2- Des dommages aux tiers

La garantie de responsabilité civile ne couvre que les dommages matériels ou corporels causés aux tiers. Ne sont jamais couverts en RC les dommages causés à soi-même.

2.2- Le montant de la garantie

En fonction des pays, le montant des garanties accordées aussi bien en dommages corporels que matériels, peut être limité ou illimité. Il peut être également illimité pour les dommages corporels et limité pour les dommages matériels. Des montants minimums de garanties peuvent être également imposés par la loi. (Art. 123 du Code des Assurances)

2.3- Les exclusions

Sont exclus de la garantie RC:

- Les dommages d'origine nucléaire
- Le transport de produits dangereux: produits inflammables, explosifs,
- Les dommages aux marchandises et objets transportés
- Les dommages aux biens de l'assuré ou à ceux dont il a la garde
- Les dommages causés volontairement par l'assuré
- Les épreuves et compétition sportives
- Les dommages causés par un conducteur n'ayant pas de permis de conduire
- Les dommages corporels causés au conducteur

2.4- Les déchéances

Les conditions générales des contrats prévoient des clauses de déchéance. La clause de déchéance ne peut être invoquée par l'assureur que si elle figure au contrat en caractères très apparents. En assurance RC automobile, la déchéance n'est pas opposable aux victimes ou à leurs ayants droit. (Art. 125 du Code des Assurances)

IV- Les garanties facultatives dommages

En complément de la garantie RC obligatoire, l'assuré peut souscrire des garanties facultatives qui couvrent les dommages subis par le véhicule assuré.

1- Les garanties facultatives communes aux véhicules assurés

Les garanties facultatives usuelles concernent les dommages aux véhicules. Il s'agit des garanties: tous accidents, dommages collision, incendie, explosion, vol et la garantie bris de glace.

1.1- La garantie tous accidents (ou tierce complète)

Cette garantie couvre les dommages subis par le véhicule assuré, les accessoires et pièces de rechange livrés par le constructeur lorsque ces dommages résultent:

- d'une collision avec un corps fixe ou mobile (véhicule, piéton, animal)
- du renversement du véhicule avec ou sans collision préalable

Presque tous les dommages accidentels, survenus au véhicule, sont donc pris en charge par cette garantie indépendamment de la notion de Responsabilité (assuré fautif ou non fautif). La garantie « tous accidents » n'est généralement accordée que pour les véhicules relativement neufs avec une franchise.

1.2- La garantie dommages collision (ou tierce collision)

L'assureur garantit les dommages résultant directement ou indirectement d'un accident ayant pour cause exclusive une collision avec un tiers clairement identifié. Pour appliquer la garantie dommages collision, il faut:

- que le choc intervienne avec un tiers ; il n'y a pas de garantie si le véhicule assuré heurte un autre véhicule du même assuré
- que le choc se matérialise par une trace
- que le choc intervienne avec un véhicule et non pas avec un objet tombant d'un véhicule
- qu'en cas de choc avec un animal, son maître soit identifié. Exemple en cas de choc avec un animal sauvage la garantie n'est pas acquise

1.3- La garantie incendie, explosion

L'assureur garantit les dommages subis par le véhicule assuré, les accessoires et les pièces de rechange dont le constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule. Ces dommages doivent résulter des événements suivants: incendie, combustion spontanée, chute de la foudre, explosion.

Cette garantie peut être étendue, moyennant une surprime, aux dommages causés aux accessoires non prévus par le constructeur et aux objets transportés, à concurrence d'une somme prévue pour les véhicules très récents.

Les exclusions particulières:

- les dommages causés aux appareils électriques et résultants de leur fonctionnement
- les dommages ne pouvant être considérés comme provenant d'un incendie notamment les accidents de fumeurs

1.4- La garantie vol

Cette garantie couvre les dommages résultants, de la disparition ou de la détérioration du véhicule assuré à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol.

Moyennant une surprime, certains contrats couvrent également les objets personnels de l'assuré ainsi que les accessoires non prévus par le constructeur. La délivrance de ces garanties est soumise à des conditions spécifiques.

1.5- La garantie bris de glace

Cette garantie couvre les dommages subis par les glaces du véhicule assuré: pare-brise, glaces latérales, lunette arrière. La garantie s'exerce que le véhicule soit en mouvement ou à l'arrêt. L'indemnité payée par l'assureur comprend la valeur de remplacement des glaces brisées à laquelle s'ajoutent les frais de pose.

2- Les autres garanties facultatives

Outre la couverture des risques dommage aux véhicules, l'assuré peut souscrire à d'autres garanties facultatives comme:

- la protection juridique
- l'individuelle accident pour les dommages corporels qu'il peut subir en tant que conducteur
- l'assistance en cas de panne

2.1- La protection juridique

Également dénommée « garantie défense et recours », cette couverture permet à l'assuré de bénéficier d'une assistance en cas de différends ou de litiges. Cette garantie ne concerne que les poursuites pénales dont peut faire l'objet l'assuré **en dehors** d'un accident de la circulation. Exemple: frais de justice en cas de conduite à grande vitesse.

2.2- L'assistance

De nombreuses formules d'assurance auto proposent la garantie assistance. Cette dernière concerne aussi bien l'assistance aux passagers que l'assistance au véhicule.

2.3- L'individuel accident du conducteur

Cette garantie n'est vraiment utile qu'au conducteur du véhicule. De nos jours, seul le conducteur du véhicule n'est pas considéré comme tiers.

De ce fait les dommages corporels qu'il subit, lors d'un accident qui entraîne sa responsabilité, ne sont pas couverts par la garantie RC obligatoire.

Le conducteur a donc intérêt à souscrire une garantie individuelle accident.

La garantie individuelle accident prévoit:

- Le versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente
- Le versement de prestation en cas d'incapacité temporaire de travail
- Le remboursement des frais médicaux

2.4- L'assurance des biens transportés

En principe, la garantie des biens transportés (marchandises) relève de l'assurance transport et non pas de l'assurance automobile. Toutefois sous certaines conditions, certains biens peuvent être couverts par une police d'assurance automobile.

2.5- Les dommages subis par les biens transportés

La garantie RC obligatoire ne couvre pas les dommages causés aux marchandises et objets transportés. Il est possible de racheter cette exclusion de deux manières:

- Par une extension de garantie à la police automobile: l'assuré équipé d'accessoires ou d'appareils ou transportant des marchandises ou échantillons pour des besoins professionnels, doit souscrire cette garantie complémentaire voire un contrat séparé « tous risques objets divers ».
- Par la souscription d'un contrat spécifique assurance transport: le professionnel de transport de marchandises est responsable de plein droit des dommages occasionnés aux marchandises transportées. Il doit souscrire une police transport de marchandises par route, qui couvre les seuls dommages matériels.

2.6- La garantie aux véhicules professionnels

Les engins de chantier et les flottes auto posent un problème d'assurance spécifique:

- Les engins de chantier: ils peuvent être considérés:
 - Soit comme des véhicules terrestres à moteur quand ils sont en circulation: c'est la RC auto qui entre en jeu
 - Soit comme des outils de travail c'est la RC générale de l'entreprise qui entre en jeu
- Les flottes automobiles: les entreprises qui ont plusieurs véhicules doivent souscrire une police d'assurance qui couvre tout leur parc auto. En principe dès qu'un parc comporte 4 ou 5 véhicules, il est possible de souscrire un contrat d'assurance flotte. En plus de la RC obligatoire, une entreprise peut également souscrire des garanties facultatives dommages

V- La tarification

La tarification automobile est établie à partir d'études statistiques sur la fréquence et le coût des accidents. A partir de ces données de base, l'assureur va calculer la probabilité de survenance d'un sinistre pour chaque garantie de risque. En principe chaque assureur est libre de fixer sa propre tarification automobile. Néanmoins, dans certains pays, le tarif RC obligatoire est imposé par l'état. Dans ces pays, la liberté tarifaire ne concerne alors que les risques facultatifs.

1- La tarification de la RC automobile

La tarification auto dépend de plusieurs critères dont certains sont propres au véhicule et d'autres au comportement du conducteur au volant. La zone géographique dans laquelle circule le véhicule peut également avoir une influence sur la tarification.

1.1- Les critères propres au véhicule

Pour calculer la prime, un assureur a besoin d'un ensemble d'informations concernant le véhicule: catégorie, usage, puissance,....

1.1.1- Les catégories de véhicules

Les véhicules sont classés par catégories ou genres qui correspondent, plus ou moins, à la classification suivante:

- Vélomoteurs, cyclomoteurs et tous engins à moteur jusqu'à 125 cm³
- Véhicules de tourisme ou véhicules commerciaux à 4 roues ou plus
- Camions et véhicules industriels

- Engins spéciaux: ambulances engins de chantier etc.....
Chaque assureur peut créer ses propres catégories ou sous catégories de véhicules.

1.1.2- L'usage du véhicule

L'idée est de créer des classes homogènes de risques, basées sur le kilométrage parcouru, car plus un véhicule circule, plus il risque d'être impliqué dans un accident.

Traditionnellement les assureurs distinguent entre les usages privés (tourisme promenade), semi privés (promenade et trajet domicile travail), et professionnels (représentants du commerce)

Les principaux usages retenus sont:

- Affaires
- Tourisme
- Commerce
- Transport public de marchandises
- Transport public de voyageurs
- Auto-écoles
- Ambulances
- Taxis
- Transport du personnel

1.1.3- Les autres caractéristiques du véhicule

- La puissance du véhicule: Généralement exprimée en nombre de chevaux-vapeur
- La source d'énergie: moteur à essence ou de type diesel
- Le nombre de places autorisées: chiffre prélevé sur la carte grise du véhicule
- La valeur du véhicule: pour la garantie dommages facultative

1.2- La zone géographique

La tarification peut être différente selon la zone dans laquelle le véhicule est amené à circuler. L'intensité du trafic routier influe sur la fréquence des accidents. C'est le cas des provinces sahariennes qui bénéficient d'un abattement de 50%.

1.3- Le bonus-malus

Le système de bonus-malus a pour but de favoriser la prévention des accidents. A chaque renouvellement, un taux de réduction ou de majoration sera appliqué sur la prime RC, en fonction de la survenance ou non d'un sinistre dont l'assuré est responsable au cours d'une certaine période.

2- La tarification des garanties facultatives pour les mono-véhicules

De façon générale, les principaux critères de tarification de garantie facultative sont:

- L'usage du véhicule
- Les valeurs assurées
- Les franchises

2.1- Les valeurs d'assurance

En assurance dommages, la valeur assurée est mentionnée dans le contrat. Selon le principe indemnitaire, le montant de la réparation ne peut pas être supérieur au montant de la valeur du véhicule telle que définie lors de la souscription.

Les assureurs auto retiennent l'une des valeurs suivantes:

- La valeur vénale: elle correspond à la valeur de revente du véhicule compte tenu de son prix neuf, de son âge, du kilométrage parcouru et de son état
- La valeur à neuf: correspond à la valeur du véhicule non pas en fonction de son prix d'achat mais en tenant compte du coût du véhicule équivalent au moment du sinistre sans dépréciation. Cette garantie est, soit accordée en option, soit incluse dans la garantie « tous risques ». Cette option joue pendant une durée limitée: dans la plupart des cas, les six ou douze premiers mois de mise en circulation du véhicule assuré et n'intervient qu'en cas de perte totale.
- La valeur à dire d'expert: correspond à la valeur de remplacement arrêtée par l'expert,
- La valeur conventionnelle: correspond à la valeur fixée de manière forfaitaire dans le contrat d'assurance.

2.2- Les franchises

Une franchise se définit comme la part que supporte l'assuré dans l'indemnisation de son dommage. L'application de la franchise permet de moraliser le risque et de réduire la prime payée par l'assuré. La franchise peut être exprimée en montant (une somme fixe) ou en pourcentage du sinistre.

3- La tarification des flottes automobiles

La tarification est établie à partir des informations fournies par l'assuré. Pour le risque RC obligatoire, la prime est à lecture directe (tableau où les primes sont affichées en fonction de la catégorie du véhicule, de son usage, de sa puissance et de la source d'énergie).

Pour les risques facultatifs dommages (vol, incendie, bris de glace,...), la prime des contrats flottes de véhicules tient également compte des statistiques et des caractéristiques de la flotte assurée. Des réductions de primes peuvent être accordées en fonction du nombre de véhicules assurés.

Informations usuelles:

- Activité de l'entreprise
- Nature du parc à garantir:
 - liste de véhicules en précisant leur genre, marque, puissance, année de première mise en circulation, tonnage, valeur à neuf....
 - Usage des véhicules et, éventuellement, la nature des marchandises transportées
 - Protection contre le vol installée sur les véhicules, s'il y a lieu
- Garanties demandées
- Franchises souhaitées
- Statistiques sur les trois à cinq dernières années, avec, en particulier:
 - L'effectif des véhicules par année
 - Un état des sinistres par année
 - Les garanties et franchises en cours, pendant la période d'observation statistique
 - Les événements ayant influencé la sinistralité pendant cette période

4- Le calcul de la prime

La prime payée par l'assuré se décompose en trois grandes parties:

- La portion de prime servant à couvrir le risque: la prime pure
- Les chargements (frais d'acquisition et de gestion)
- Les taxes

Prime totale: c'est la prime due par le souscripteur, elle s'obtient par l'addition des différents éléments suivants:

$$[\text{Prime totale}] = [\text{Prime pure}] + [\text{Chargements}] + [\text{frais et accessoires}] + [\text{taxes}]$$

$$\underbrace{\hspace{10em}}_{\text{Prime nette}}$$

VI- La gestion des risques dans l'assurance auto.

C'est un risque d'accident de circulation lié au déplacement d'un salarié réalisant une mission pour le compte de son entreprise ou à titre personnel.

C'est un risque dont les conséquences peuvent être très importantes et qui est présent dans la quasi-totalité des entreprises.

Le risque routier est la première cause d'accident de travail.

L'évaluation du risque routier professionnel est nécessaire avant de mettre en place une démarche de prévention.

Comme toute évaluation des risques professionnels, cette évaluation est une démarche qui se déroule en plusieurs temps :

1.2- Identifier la nature du risque routier

• Recenser les déplacements en mission

- ▶ Quels sont les personnels en mission (fonctions concernées, kilométrage moyen, temps de conduite...) ?
- ▶ Quels sont les véhicules utilisés pour mission (taille de la flotte, catégories de véhicule, kilométrage...) ?

• Mesurer la sinistralité

- ▶ Quelle est la fréquence des accidents de la route en mission (nombre de déclarations transmises aux assurances) ?
- ▶ S'agit-il d'accidents graves (déclarations d'accident du travail) ?

• Analyser le management des déplacements

- ▶ Quelles sont les situations de travail des salariés effectuant des missions (temps de conduite, autonomie du conducteur, rémunération liée au déplacement...) ?
- ▶ Des mesures ont-elles été prises pour éviter, rationaliser ou préparer les déplacements des personnels ?

• Analyser la gestion du parc de véhicules

- ▶ Quel est le statut des véhicules effectuant des missions (achat ou location longue durée, véhicules du personnel...) ?
- ▶ Les véhicules utilisés sont-ils adaptés aux missions effectuées ?
- ▶ Quel est l'état du parc (son âge moyen) ?
- ▶ Comment sont assurés l'entretien et la maintenance du parc ?
- ▶ Les véhicules sont-ils équipés des équipements de sécurité pour la conduite (ABS, airbags, ESP...) et pour le travail (transport et arrimage des charges) ?

• Analyser les besoins et les pratiques de communications

- ▶ Quels sont les besoins de communiquer des personnels en mission d'une part, avec les personnels en mission d'autre part ?
- ▶ Quelles sont les pratiques de communication (utilisation du portable...) ?
- ▶ Y'a-t-il des mesures mises en place (interdiction du portable, protocole de sécurité...) ?

- **Analyser la gestion des compétences liées à l'utilisation d'un véhicule**

- Quelle est la politique de recrutement et la politique de formation du personnel en mission ?
- Y'a-t-il une reconnaissance de l'activité de conduite comme activité de travail ?
- Comment sont pris en compte les problèmes de santé des personnels en mission (aptitude médicale) ?

2.2- Prévention et gestion du risque routier

- **Management des déplacements:**

La priorité est de réduire le nombre et la fréquence des déplacements pour diminuer l'exposition au risque. Il faut ensuite préparer au mieux les déplacements.

- **Management du parc de véhicules :**

La sécurité a un prix, celui des équipements de sécurité et des systèmes d'assistance à la conduite. Il faut maintenir les véhicules dans un excellent état de fonctionnement, mais aussi s'assurer que les charges transportées ne constituent pas un facteur de risque supplémentaire.

- **Management des communications :**

L'usage du téléphone, mais également des systèmes de navigation (GPS), en voiture, doit répondre à des règles de sécurité qui doivent être précisées aux utilisateurs. Téléphoner au volant, même avec un kit « mains libres », met en jeu la vigilance du conducteur et constitue par conséquent une plus grande exposition au risque d'accident.

- **Management des compétences**

La conduite n'est pas le « premier » métier de tous ceux qui prennent la route dans le cadre de leurs missions professionnelles. Des plans de formation à la conduite et à la sécurité routière, mais également aux gestes de premiers secours, peuvent être mis en place en particulier pour les grands routiers et les utilisateurs de véhicules utilitaires.

L'ASSURANCE INCENDIE

I- Le contrat incendie

L'assurance incendie est un **contrat de dommages aux biens**. C'est une branche qui repose sur la notion de risque et se trouve de ce fait, répartie sur trois catégories:

- Dommages aux biens des particuliers: comme les bureaux, les petits commerces, ou les petits ateliers d'artisans.
- Dommages aux biens des entreprises: comme les usines, les entrepôts, les grandes surfaces commerciales (hypermarchés) ou les immeubles de grande hauteur.
- Dommages aux biens agricoles: comme les fermes, ou les exploitations agricoles.

Chaque catégorie dispose d'un tarif qui lui est propre.

1- La souscription du risque

On peut distinguer trois grandes étapes dans la souscription d'un risque incendie:

- Etape 1: La déclaration du risque par l'assuré
- Etape 2: L'étude du risque par l'assureur
- Etape 3: La proposition de l'assureur

1.1- la déclaration du risque par l'assuré

Le contrat d'assurance est établi sur la base des déclarations de l'assuré. A la souscription du contrat, l'assuré renseigne un formulaire de déclaration de risque que lui remet l'assureur. Ce document, qui est **daté et signé par l'assuré**, contient toutes les informations nécessaires pour l'appréciation du risque. L'assureur peut refuser de couvrir le risque et l'assuré peut refuser les propositions de l'assureur. (Art. 1 / 20 du Code des Assurances)

L'assureur peut également accepter le risque sous certaines conditions:

- **Visite du risque:** visite d'évaluation des activités exercées, des locaux, des installations électriques, du mode de chauffage, des moyens de protection et prévention, de l'environnement du site, des conditions du stockage, des liquides inflammables, et en général de toutes les aggravations du risque (Voir en annexes, model d'un rapport de visite de risque);
- **Recommandations:** Amélioration des mesures de prévention et des moyens de protection du site.

La fausse déclaration de l'assuré ou l'omission peuvent fausser l'opinion de l'assureur sur le risque, **elles font donc l'objet de sanctions**. Les sanctions peuvent aller de la réduction de l'indemnité, en cas de sinistre, à la nullité pure et simple du contrat. Toutefois, il n'y a **pas de déclaration inexacte si le risque n'est pas aggravé**. On dit qu'il y a aggravation du risque quand la déclaration faite par l'assuré omet ou minimise la gravité de l'événement garanti. C'est également, le cas, si de nouvelles circonstances viennent rendre inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur lors de la souscription du contrat.

Il y a nullité du contrat quand l'assureur apporte la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. Dans ce cas, le contrat est supposé n'avoir jamais existé et l'assureur conserve les primes payées à titre de dédommagement. (Art. 30 du Code des Assurances)

Dans le cas où l'assureur n'arrive pas à établir la mauvaise foi de l'assuré, il peut:

- Avant sinistre: soit résilier le contrat soit le maintenir moyennant une augmentation de prime
- Après sinistre: appliquer la règle proportionnelle de primes ou de capitaux. (Art. 31 du Code des Assurances)

2- Le contrat d'assurance

Le contrat matérialise l'accord définitif entre l'assureur et l'assuré. Il est signé par les deux parties. Il constitue la preuve du consentement des parties. (Art. 1 du Code des Assurances)

2.1- Le consentement des parties

Le consentement de l'assuré peut être matérialisé par:

- la signature d'une proposition d'assurance exprimant l'accord sur les termes et conditions proposés par l'assureur
- le règlement de la cotisation ou d'un acompte

Consentement de l'assureur peut être matérialisé par:

- l'acceptation sans réserve de la prime
- la remise d'une attestation d'assurance à l'assuré
- l'envoi ou remise du contrat à l'assuré pour signature
- l'envoi ou remise de la note de couverture à l'assuré pour signature

2.2- Le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance comprend au moins deux parties:

- Les conditions générales
- Les conditions particulières
Auxquelles peuvent s'ajouter des conventions spéciales et des annexes. (Art. 12 du Code des Assurances)

2.2.1- Les conditions générales

Les conditions générales contiennent **les dispositions communes à chaque catégorie de risques**. Les conditions générales se réfèrent au code des assurances. Elles traitent:

- De la souscription du contrat (les risques couverts)
- Des exclusions
- Des obligations de l'assuré et de l'assureur
- Du règlement des sinistres
- Des litiges entre les parties

2.2.2- Les conditions particulières

Concernant les conditions particulières, **elles personnalisent le risque et comprennent obligatoirement** certaines mentions comme:

- Le nom et le domicile des parties contractantes
- La chose ou la personne assurée
- La nature des risques garantis
- Le montant des garanties
- Le montant de la prime ou cotisation

Seules les conditions particulières sont signées par le client. En cas de litige d'interprétation entre les conditions générales et les conditions particulières, ce sont ces dernières qui l'emportent.

On peut également trouver dans un contrat d'assurance, des conventions spéciales qui apportent des précisions sur les garanties prévues aux conditions particulières. Les conventions spéciales prévalent sur les conditions générales mais pas sur les conditions particulières.

Enfin, les annexes. Elles sont nombreuses et très souvent utilisées. Comme les conventions spéciales, elles ont pour but d'expliquer certaines garanties ou de définir certaines notions.

2.3- La note de couverture

Comme la police d'assurance, elle constate l'engagement réciproque des parties. Dans l'attente de l'établissement définitif du contrat, l'assureur peut délivrer à l'assuré une note de couverture qui matérialise l'accord des deux parties. La note de couverture a donc un caractère provisoire. Elle a un effet immédiat et une durée limitée. Art. 1 du Code des Assurances

II- Les événements assurables

Le contrat incendie peut couvrir un large éventail d'événements. L'assureur différencie la garantie de base des autres garanties qui lui sont complémentaires.

1- La garantie de base

La garantie de base du contrat incendie est celle qui est accordée d'office et qui en constitue l'élément principal. Elle comprend l'incendie, l'explosion et la chute de la foudre.

La foudre et l'explosion, bien qu'ils soient des événements différents et totalement indépendants, sont toujours proposées avec la garantie incendie.

1.1- L'incendie

L'incendie est une combustion vive avec flammes en dehors d'un foyer normal. (Art. 51 du Code des Assurances)

L'assurance incendie, couvre les dommages matériels causés directement par le feu aux biens mobiliers et immobiliers, à l'exclusion de tous les dommages causés aux personnes.

Sont assurés:

- les dommages causés par l'incendie, la chaleur, la fumée ou par les substances toxiques générées par cet incendie.
- les dommages matériels causés par les secours et les mesures de sauvetage
- les pertes ou disparitions d'objets assurés survenues pendant l'incendie sauf si l'assureur prouve qu'ils proviennent d'un vol.

(Art. 51 / 52 / 53 du Code des Assurances)

1.2- L'explosion

Elle se définit comme l'action subite et violente de la pression ou de la dépression engendrée par la combustion vive de gaz, de poussières en suspension dans l'air ou de vapeur de solvants.

1.3- La chute de la foudre

Sont couverts les dommages assurés atteints directement par la foudre. C'est à dire ceux occasionnés par le choc de la décharge électrique aérienne sur un bien assuré sans qu'il soit suivi d'incendie. Exemple: la foudre tombe sur une toiture et la détruit sans qu'il y ait un incendie. Sont donc exclus les dommages d'ordre électrique lorsqu'ils ne sont que la conséquence de la foudre par l'électricité canalisée. (Art. 52 du Code des Assurances)

2- Les autres garanties

En plus de la garantie de base, d'autres garanties peuvent être **accordées par l'assureur moyennant le paiement d'une prime additionnelle. Les plus importantes sont:**

- les dommages aux appareils électriques et électroniques
- les événements naturels
- les chocs ou chutes d'appareils de navigation aérienne ou d'engins spatiaux
- les chocs de véhicules terrestres
- les événements spéciaux dus à des actions concertées

3- Les événements exclus de la garantie

Les événements exclus de la garantie sont les événements dont les conséquences ne sont pas prises en charge par l'assureur.

Il existe deux types d'exclusions:

Les exclusions absolues (ou formelles): Sont celles qui sont prévues par la loi. Leur souscription est légalement interdite. On dit alors « qu'elles sont d'ordre public ». Les plus importantes concernent les dommages suivants:

- Ceux qui sont provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec complicité
- Les dommages corporels
- Ceux résultant de risques atomiques ou de la radioactivité à usage militaire ou provenant d'exploitations d'installations nucléaires
- Les sanctions pénales et leurs conséquences

Les exclusions rachetables: Ce sont celles qui peuvent être rachetées par l'assuré moyennant le paiement d'une prime additionnelle. Les plus importantes concernent les dommages occasionnés par: (Art. 56 du Code des Assurances)

- La guerre civile

- Les engagements contractuels
- Le risque atomique résultant d'un usage non militaire ou extérieur à une installation nucléaire.

II- Les dommages assurables

Le contrat incendie couvre les dommages matériels et immatériels subis par un assuré ainsi que sa responsabilité civile pour les dommages qu'il peut causer à des biens appartenant à des tiers.

1- Les dommages matériels

Il s'agit: des bâtiments, des aménagements et embellissements, du mobilier personnel, du matériel, des marchandises.

2- Les dommages immatériels

Il s'agit d'un ensemble de prestations complémentaires à la garantie « Dommages Matériels ». Ces prestations servent à indemniser l'assuré pour les préjudices indirects, consécutifs à ses propres dommages matériels, ou à ceux, engageant sa responsabilité.

L'indemnisation des dommages immatériels est subordonnée à l'existence de dommages matériels assurés. Ils correspondent à des frais supplémentaires ou à des pertes justifiées. **Les garanties dommages immatériels dépendent du statut de l'assuré:** Propriétaire (occupant ou non occupant) ou Locataire.

Les dommages immatériels les plus courants sont:

- **La perte d'usage:** elle a pour but de rembourser au propriétaire occupant les loyers qu'il serait tenu de payer en s'installant dans d'autres locaux, pendant la période de réparation des dommages subis au bien qu'il occupe. Pour le locataire, cette garantie sert à rembourser les loyers des locaux sinistrés qu'il est obligé de continuer de payer au propriétaire et les loyers des locaux provisoires qu'il occupe pendant la période de réparation.
- **Les frais de déplacement et de relogement:** cette garantie souscrite par l'assuré occupant (locataire ou propriétaire) complète la perte d'usage. Elle couvre le surcoût de loyer et les frais de déménagement et de relogement engagés par l'assuré après un sinistre.
- **La perte des loyers du propriétaire:** après un sinistre le propriétaire non occupant ou occupant partiel peut être privé des loyers de ses locataires. Cette garantie, hors recherche de responsabilité, lui permet d'être indemnisé de ses pertes de loyers.
- **La perte financière du locataire:** elle a pour but d'indemniser le locataire des embellissements mobiliers et immobiliers qu'il a réalisés à ses propres frais et qui sont devenus d'office la propriété du bailleur.
- **Les frais de déblais et de démolition:** cette garantie a pour but d'indemniser l'assuré de tous les frais de démolition et de déblais nécessités par la reconstruction du bien assuré.
- **Les honoraires d'expert:** cette garantie permet à tout assuré (locataire ou propriétaire) de récupérer les honoraires de l'expert qui a lui même désigné pour évaluer le montant du sinistre.
- **Les pertes indirectes:** cette garantie permet à l'assuré de récupérer les frais qui a engagé et pour lesquels aucune garantie n'est prévue: frais de transport, frais administratifs, frais d'hôtels, etc.....

3- Les valeurs d'assurance

L'assuré doit garantir les capitaux correspondant à la valeur des biens assurés au jour de la conclusion du contrat.

L'assureur a défini plusieurs valeurs dont les principales sont:

- **La valeur d'usage:** c'est la valeur généralement retenue dans un contrat d'incendie pour l'assurance du bâtiment, du mobilier et du matériel.
Elle correspond à une des valeurs suivantes:
 - Pour le bâtiment: c'est la valeur au prix de reconstruction, vétusté déduite
 - Pour le mobilier personnel: c'est la valeur de remplacement, vétusté déduite
 - Pour le matériel: c'est la valeur de remplacement par un bien de rendement identique, vétusté déduite.

Notion de vétusté: la vétusté est la dépréciation d'un bien, ou la perte de valeur d'un bien, résultant de l'usage du temps.

- **La valeur à neuf:** elle sert à couvrir la vétusté. Elle correspond à la valeur d'un bien au prix du neuf sur le marché. Les bâtiments, les mobiliers et les matériels peuvent être assurés en valeur à neuf sous certaines conditions.
- **La valeur vénale:** elle correspond à la valeur d'échange ou de transaction du bien sur le marché. Cette notion n'est plus utilisée en incendie.
- **La valeur agréée:** elle est fixée après expertise. La valeur agréée est utilisée pour assurer les objets d'art et de valeur pour lesquels il est difficile de fixer un prix. Réservée aux risques des particuliers, elle correspond à la valeur acceptée par les deux parties, lors de la souscription du contrat.
- **La valeur comptable:** elle correspond à la valeur d'un bien après déduction des amortissements. La valeur comptable n'est jamais retenue en assurance incendie. Elle a un but fiscal.

Les valeurs d'assurance doivent être exactes au jour du sinistre.

IV- Les responsabilités assurables dans le contrat incendie

En plus de l'assurance des biens et des pertes financiers, l'assuré peut également couvrir sa responsabilité en fonction de son statut: locataire, propriétaire, copropriétaire, etc.

Les garanties de responsabilité sont limitées aux dommages résultant des événements assurés. Les dommages corporels ne sont pas couverts.

1- La responsabilité du locataire (ou de l'occupant) à l'égard du propriétaire

La responsabilité du locataire ou de l'occupant à l'égard du propriétaire découle de la loi. Les garanties accordées couvrent:

- La responsabilité locative
- La responsabilité « trouble de jouissance »
- La responsabilité perte de loyers

1.1- La responsabilité locative

Appelée risque locatif, cette garantie couvre la responsabilité du locataire ou de l'occupant à l'égard du propriétaire, en cas de dommages aux biens meubles et immeubles (bâtiment, mobilier, matériel).

Le locataire ou l'occupant doit assurer une somme égale à la valeur de reconstruction des locaux qu'il occupe sans déduction de la vétusté.

1.2- La responsabilité « trouble jouissance »

Cette garantie permet à un locataire d'assurer sa responsabilité à l'égard du propriétaire contre les dommages matériels causés, à un ou plusieurs colocataires, et les dommages immatériels qui en découlent.

1.3- La responsabilité perte de loyers

Cette garantie permet à un locataire partiel, responsable d'un sinistre, d'indemniser le propriétaire pour:

- Les loyers, non payés au propriétaire par les colocataires non responsables.
- Éventuellement, la perte, par le propriétaire, des loyers du locataire responsable, en cas de résiliation du bail.

Le montant de la garantie perte de loyers est égal à une année de loyers maximum.

2- La responsabilité du propriétaire à l'égard du locataire

La responsabilité du propriétaire à l'égard du locataire comprend deux aspects:

- **Le recours des locataires:** c'est la responsabilité qui pèse sur le propriétaire pour tous les dommages matériels, causés aux biens des locataires par suite de vice de construction ou de défaut d'entretien de l'immeuble.
- **Le trouble de jouissance:** c'est la responsabilité que peut encourir le propriétaire lorsque le sinistre est dû à un locataire dont il doit répondre envers les autres locataires.

3- Les autres responsabilités

Le fondement de ces responsabilités se trouve dans la loi. Ces responsabilités sont nombreuses. Les plus couramment souscrites concernent:

- **La responsabilité à l'égard des voisins et des tiers:** cette garantie s'applique aux dommages matériels et immatériels, subis par les voisins et les tiers à la suite d'un incendie ou d'une explosion prenant naissance dans les biens de l'assuré, qu'il soit propriétaire ou locataire.
- **La responsabilité du syndicat des copropriétaires:** elle couvre la responsabilité du syndicat à l'égard du copropriétaire pour les dommages occasionnés à leurs biens par un incendie ayant pour origine un défaut d'entretien ou un vice de construction des parties communes.
- **La responsabilité du dépositaire:** cette assurance couvre la responsabilité encourue par le dépositaire envers le déposant pour tous les dommages causés par un incendie ou une explosion aux biens qui lui sont confiés ou qu'il a reçus en dépôt. Le capital assuré doit être égal à la valeur des biens déposés.

V- La tarification incendie

Les risques d'incendie relèvent de trois grandes catégories:

- les risques simples et risques à usage industriel ou commercial
- les risques d'entreprises
- les risques agricoles

La différence entre un risque simple et un risque d'entreprises se fonde sur:

- L'importance des capitaux assurés
- La surface développée par une construction et la hauteur d'un immeuble abritant l'activité
- Le stockage des produits inflammables

1- Les critères de tarification

Pour tarifier un risque, l'assureur se base sur un certain nombre d'éléments d'appréciation dont:

- L'activité de l'assuré pour un risque industriel et l'usage pour un risque simple
- La construction du bâtiment
- Les facteurs aggravants
- Les moyens de prévention et de protection

1.1- L'activité de l'assuré

L'activité est l'élément principal entrant dans la tarification du risque. L'assureur consulte son tarif à la rubrique de l'activité concernée et obtiendra le taux de prime correspondant.

A partir de ce taux, appelé taux de base, l'assureur appliquera des surprimes, bonifications, majorations ou rabais en fonction des autres éléments d'appréciation du risque.

1.2- La construction du bâtiment

La qualité de la construction du bâtiment à assurer constitue un élément influant sur la tarification. Les matériaux utilisés dans la construction font l'objet d'une classification en fonction de leur réaction et de leur résistance au feu.

1.3- Les facteurs aggravants

Ils peuvent être scindés en 2 groupes:

- Les facteurs aggravants intérieurs
- Les facteurs aggravants extérieurs

1.3.1- Les facteurs aggravants intérieurs

Ce sont ceux inhérents au risque lui-même:

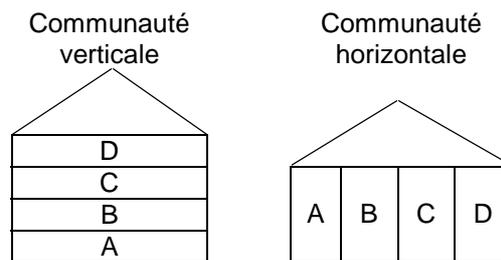
- **L'installation électrique:** des rabais ou des majorations peuvent être consentis à l'assuré pour l'inciter à avoir une installation électrique de qualité.
- **Le chauffage:** Comme pour l'installation électrique, le chauffage fait l'objet d'une attention particulière des assureurs. Certaines activités font l'objet d'une majoration de taux pour chauffage.

- **L'accumulation de valeurs et le stockage en hauteur**: des majorations de tarif sont prévues pour accumulation de valeurs et stockage de grande hauteur.
- **Le dépôts de produits dangereux**: la détention de produits dangereux augmente la probabilité de survenance de sinistres et entraîne une majoration de taux.

1.3.2- Les facteurs aggravants extérieurs

La nature des risques voisins peuvent augmenter la vulnérabilité du risque à assurer. L'assureur tiendra compte de la communauté, de la contiguïté et du voisinage.

- **La communauté**: des risques sont communs lorsqu'ils sont situés sous un même toit et qu'ils ne sont pas séparés par des murs séparatifs coupe feu, sans ouvertures. La communauté des risques est la situation la plus aggravante car elle favorise une facile propagation de l'incendie. D'où la règle qui recommande que tous les risques situés sous le même toit payent le taux de prime du risque le plus grave. Les deux types de communauté qui existent sont les suivantes:



- **La contiguïté**: deux risques sont contigus lorsqu'ils sont séparés par un mur et ont une toiture distincte. La contiguïté peut être sans communication ou avec communication:
 - Contiguïté sans communication: deux bâtiments sont dits contigus sans communication lorsqu'ils sont séparés par un mur séparatif coupe feu ou un mur coupe feu.
 - Contiguïté avec communication: deux bâtiments sont dits contigus avec communication, s'il existe des ouvertures qui peuvent être fermées par des murs coupe feu.
- **La proximité**: en risques industriels, la proximité s'apprécie en fonction de la distance qui sépare deux risques. Deux risques séparés par une distance inférieure à 10 mètres sont considérés comme proches. Si un risque aggravant est à moins de 10 mètres d'un risque à assurer, ce dernier est passible d'une majoration de son taux propre.

1.4- Les mesures de prévention et moyens de protection

Dans l'appréciation du risque et sa tarification, l'assureur tient compte des moyens de prévention et de protection. Ces facteurs sont destinés à éviter la survenance d'un sinistre ou à en limiter l'intensité. Leur absence ou leur présence entraînera des majorations ou des rabais.

Les mesures de prévention: Ce sont les mesures mises en place pour diminuer la probabilité de survenance d'un sinistre. Exemples:

- Installation électrique dite « de sécurité »
- Permis de feu
- Défense de fumer
- Balayage quotidien des locaux industriels, etc.....

Les moyens de protection: Ce sont les moyens mis en place pour diminuer les effets d'un sinistre une fois qu'il est survenu. Exemples

- Les extincteurs
- Les robinets d'incendie armés
- La détection automatique d'incendie
- Les services de sécurité
- Les extincteurs automatiques à eau
- Les portes et les murs coupe-feu

2- Le calcul de la prime

2.1- Le calcul du taux net

À partir des éléments d'appréciation du risque en sa possession, l'assureur procède à la cotation en consultant un tarif de référence (tarif) où figurent des taux de base, associés à l'activité et à l'usage.

Le taux net est obtenu par application des opérations suivantes dans l'ordre donné ci-dessous:

- 1- Appliquer les majorations
- 2- Appliquer les rabais
- 3- Ajouter le taux d'ajustement s'il s'agit d'un risque protégé par une installation d'extinction automatique à eau
- 4- Appliquer les dispositions tarifaires relatives à la communauté, contiguïté et proximité du risque
- 5- Appliquer les dispositions tarifaires relatives aux accumulations de valeurs
- 6- Appliquer les rabais pour franchises

En incendie,

- les taux de prime sont exprimés en pour mille. Un taux de 1°% signifie que pour 1000 Dirhams de capital assuré, la prime est de 1 Dhs.
- Les rabais et les majorations sont exprimés en pour cent (%.)
- Le chargement comprend les frais de gestion et d'acquisition de l'assureur.
- Les taxes sont prélevées par l'assureur et reversées à l'Etat. Elles se calculent sur la base de la prime nette.
- Les frais accessoires ou compléments de primes, ou frais d'établissement des polices sont prélevés par les compagnies pour couvrir les frais d'établissement des contrats.

2.2- Exemple de tarification

Cas d'un simple risque industriel		
1- Taux de base		2 °%
2- Majoration		
• Construction (+20%)	+ 45%	+0,9°%
• Chauffage (+25%)		
		<hr/>
		2,9°%
3- Rabais		
• Installation électrique (-10%)		
• Moyens de protection (-15%)	- 35%	-1,02°%
• Rabais Maroc (-10%)		
		<hr/>
		1,89 °%
4- Aggravation due à la communauté		+0,8°%
Taux net du risque		<hr/>
		2,69°%

3- Les différentes notions de taux de prime

Les taux de prime figurant dans le tarif incendie sont des taux de prime pure.

- **Taux de base:** il s'obtient par lecture directe du tarif. Chaque rubrique du tarif a un taux de base. Il s'applique à la garantie de base d'un « risque ordinaire ».
- **Taux net:** il correspond au taux de base auquel s'ajoute les majorations, rabais et autres déductions ou aggravations (proximité, communauté, contiguïté). Appliqué au capital assuré, il conduit à la prime pure.
- **Taux propre:** il correspond au taux net applicable à la garantie de base d'un risque s'il n'était pas influencé par un risque plus grave.
- **Taux moyen:** il correspond à la moyenne pondérée des taux nets des divers risques d'un même établissements, assuré par un seul et même contrat.

4- La prime d'assurance

La prime est le prix de l'assurance. Elle constitue la contrepartie de la garantie accordée par l'assureur. Il existe différentes notions de primes.

- **La prime pure:** elle est égale au coût probable de la garantie accordée pour un risque donné.

$$\text{Prime pure} = \text{Capitaux assurés} * \text{taux net en } \%$$

La prime nette = prime pure + chargements

- **La prime totale** (ou prime commerciale): elle correspond à la prime payée par l'assuré.

Prime totale = Prime nette + taxes + frais accessoires

VI- La gestion du risque incendie

1- L'identification des risques :

L'identification des risques d'entreprise consiste à un repérage précis dans le temps et dans l'espace de tous les risques encourus par l'entreprise et qui peuvent entraver sa démarche ou la faire disparaître purement et simplement. La technique consiste à recenser:

- a- les Points Névralgiques (PN) de l'entreprise, c'est dire les équipements et/ou les activités dont la disparition ou l'arrêt aurait des conséquences importantes pour l'entreprise ;
- b- Les Points Dangereux (ou les situations à risques - PD), qui menacent ces points névralgiques sont ensuite identifiés.

Penons l'exemple du Travail Mécanique du Bois (TMD). C'est une activité industrielle qui comporte de nombreux risques d'incendie/explosion. Elle utilise une plus forte proportion de matériels et de procédés très dangereux que la plupart des autres secteurs.

L'identification des risques Points Névralgiques (PN) concerne les processus de fabrication, les plus importants:

- Traitement mécanique: sciage, rabotage, tournage,
- Séchage: d'une manière prédominante dans les fours chauffés à la vapeur
- Traitement de surface: teinte - vernissage, peinture, collage, ponçage
- Assemblage: Combinant de plusieurs pièces par colles et d'autres méthodes d'assemblage, telles que le clouage et le placage.
- Équipements de production de différentes matières: fabrication de panneau de la particule, fibre de bois, contre-plaqué, bois de placage,

Les Points Dangereux (PD) qui peuvent menacer les Points Névralgiques (PN) sont:

- La forte charge calorifique des stockages du bois
- Les poussières (risque d'explosion)
- Les liquides inflammables: Peintures, colles, dissolvants, vernis
- Les huiles hydrauliques (presses)
- Les étincelles
- Les ignitions d'origine électrique ou par frottements mécaniques
- Les travaux par point chaud
- La malveillance

Cette analyse doit, également, prendre en considération les facteurs qui peuvent aggraver les dommages, en cas de sinistre. On peut citer dans le cas de l'activité des TMD, les points suivants:

- Bâtiments de faible résistance au feu (effondrement de la charpente métallique en quelques minutes, en cas d'incendie)
- Faible protection du site
- Éloignement par rapport aux centres de secours
- Faible espacement entre les zones de stockage et les ateliers de production
- Mauvaise tenue des lieux, absence d'équipement d'aspiration des poussières, encombrement et faible niveau de nettoyage

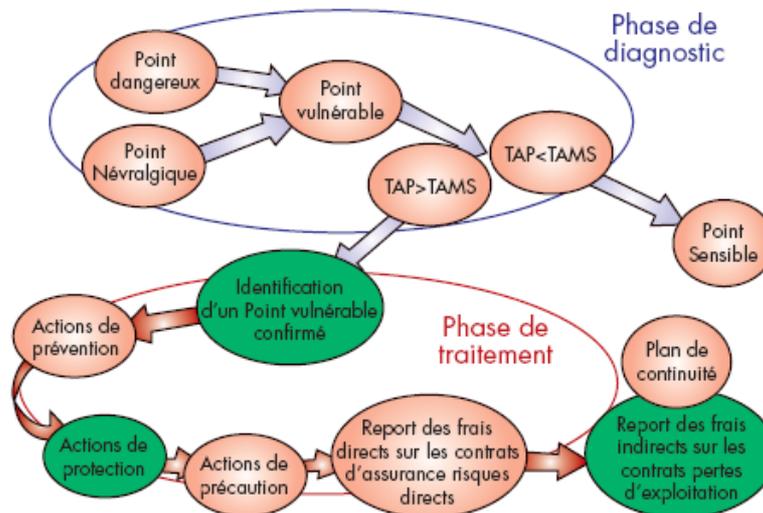
Pour ces raisons, la sécurité des opérations nécessite un véritable management des risques: une prudence constante de la part des travailleurs, une grande vigilance des managers et un souci permanent de la prévention des incendies et des explosions.

2- L'évaluation des risques

Tout point névralgique menacé par un ou plusieurs points dangereux devient alors un Point Vulnérable (PV): $PD + PN = PV$.

Cette étape d'évaluation consiste à déterminer les points vulnérables dont la perte, suite à un incendie, peut mettre en cause le bon fonctionnement de l'entreprise voir même sa survie.

Si le Temps d'Arrêt Probable de la fonction assurée par ce point vulnérable est supérieur au Temps d'Arrêt Maximal Supportable (TAMS), alors le Point Vulnérable est Confirmé (PVC) et la maîtrise des risques qui le menacent doit être une priorité de l'entreprise.



3- La maîtrise des risques

Les outils de maîtrise des risques d'incendie sont la **Prévention** et la **Protection**.

Les mesures de prévention et moyens de protection permettent non seulement de limiter le risque d'incendie ou d'explosion, mais aussi de réduire le coût de l'assurance. A contrario, son absence ou son insuffisance sera sanctionnée dans les tarifications, soit par des majorations de prime, soit par des franchises voir même le rejet de l'assurance du risque par la compagnie d'assurance.

La prévention est une chaîne. Sa qualité dépend de la solidité du maillon le plus faible. C'est pourquoi, chaque maillon est capital et fait l'objet des préoccupations de l'assureur, Ces maillons sont :

- la mise en évidence des risques par l'audit de sécurité: abonnement prévention conseil
- la qualité des matériels de sécurité mis en œuvre: agrément après essai en laboratoires;
- la qualité de la réalisation de l'installation: qualification reconnue des installateurs
- la qualité de la maintenance: vérification périodique par un vérificateur indépendant, donc extérieur à l'entreprise et si possible extérieur à l'installateur;
- la qualité des personnels pouvant intervenir: entraînement des équipes de surveillance et de sécurité.

Voici quelques conseils, qui seront très bénéfiques pour améliorer la maîtrise des risques chez vos clients:

➤ La détection automatique d'incendie

Avec un système de détection incendie, tout départ de feu serait détecté dès les premiers instants et faciliterait ainsi l'intervention rapide des équipiers. Il est hors de doute que ce matériel peut rendre de grands services et quelquefois sauver l'entreprise.

➤ L'installation d'extincteurs mobiles

C'est le premiers maillon de la chaîne de sécurité incendie. C'est un moyen rapide pour arrêter tout début de feu. Il est recommandé de protéger le site avec une installation conforme à la norme marocaine NM 21.9.14 (une densité de 1 extincteur 9 kg / 200 m² en cas d'activité industriel ou 1

extincteur 6kg / 150m² en cas d'activité tertiaire et parcourir moins de 15 m pour atteindre le 1^{er} extincteur)

➤ **Les robinets d'incendie armés (RIA)**

Ces moyens de premiers secours. Il est recommandé pour les sites qui abritent une charge calorifique importante et pour des hauteurs de stockage qui dépassent 4 m. La norme marocaine NM 21.09.13 préconise que tout point du site soit atteint au moins par 2 jets diffusés.

➤ **Le compartimentage des locaux**

Le but est de limiter la propagation d'un incendie à toutes les parties du site. L'idéal est d'isoler pour chaque activité (stockage, fabrication, emballage...), dans des bâtiments distincts, distants de plus de 10 mètres. A défaut, prévoir des murs séparatifs ordinaires ou coupe-feu, sans ouvertures ou munis de portes automatiques coupe-feu, permettent de limiter la propagation d'un incendie.

➤ **Le stockage des marchandises en hauteur et accumulation des valeurs**

Il est conseillé de limiter la hauteur des piles, d'aménager des couloirs de séparation et, si possible, de scinder les stockages en plusieurs bâtiments distincts.

➤ **Les salles informatiques**

En fonction de son importance pour l'activité de l'entreprise, il peut être recommandé de prévoir:

- l'installation d'une détection automatique d'incendie ;
- un système d'extinction automatique d'incendie
- une installation d'air conditionné pour la sécurité du matériel informatique
- un contrat de maintenance du matériel
- des opérations de sauvegarde et de back-up des données informatiques

➤ **L'extinction automatique à eau, à gaz**

Les extincteurs automatiques à eau (ou sprinkleurs) sont des installations fixes couvrant en totalité un ensemble de bâtiments. Ils permettent:

- de détecter la naissance d'un feu,
- d'éteindre un feu naissant à l'intérieur de ces bâtiments, ou tout au moins d'arrêter son extension ;
- de déclencher une alarme, permettant ainsi une intervention complémentaire rapide des secours intérieurs et extérieurs.

L'économie d'assurance permet de rentabiliser assez vite le coût d'installation des extincteurs automatiques.

➤ **La protection des documents**

Les documents dont la perte, lors d'un incendie, pourrait remettre en question la pérennité de l'entreprise doivent être protégés dans des meubles réfractaires.

➤ **La surveillance des installations électriques**

Il est souhaitable que les installations électriques soient vérifiées régulièrement, de préférence par des organismes agréés par la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurances et de Réassurance (FMSAR)¹. Il faut surveiller plus particulièrement les installations volantes, très souvent défectueuses et dangereuses. Il est également conseillé de faire contrôler périodiquement ses installations par thermographie infrarouge.

➤ **Les travaux par points chauds**

Un sinistre sur trois est d'origine travaux «par points chauds »: soudage, découpage, montage... Il est fortement recommandé aux chefs d'entreprise de délivrer un « permis de feu » avant toute exécution de travaux de cette nature, que ceux-ci soient effectués par l'entreprise elle-même ou par une entreprise extérieure. Ce permis de feu a l'avantage d'énumérer les mesures de sécurité indispensables avant, pendant et après la fin des travaux par points chauds.

¹ Liste disponible auprès de FMSAR www.fmsar.org.ma

➤ **L'ordre et la propreté**

L'absence de l'ordre et de la propreté dans un site, favorisent les risques d'ignition et de propagation d'incendie.

➤ **Le service de sécurité**

Le but d'une telle organisation dans l'entreprise est répondre par écrit, sous forme de plan d'urgence, aux questions suivantes: Qui? Fait? Quoi? Comment? Où? et Quand?

Cet objectif peut être atteint par la mise en place d'une organisation Simple, Fiable, Efficace et bien Formée.

LES ASSURANCES DE RESPONSABILITE CIVILE

I- Les différentes responsabilités

Il existe deux formes principales de responsabilités obligeant une personne à répondre à ses actes: la responsabilité pénale et la responsabilité civile.

1- La responsabilité pénale

La responsabilité pénale d'une personne est engagée lorsqu'elle commet une **infraction prévue par la loi**. L'infraction commise constitue un **délit** sanctionné par la loi. Les sanctions peuvent aller de la simple amende à l'emprisonnement où les deux à la fois.

La responsabilité pénale sanctionne la faute. Elle a pour but de **protéger la société**, elle est **inassurable**.

2- La responsabilité civile

La responsabilité civile d'une personne est engagée lorsqu'elle fait subir un préjudice à un tiers suite à une faute. La responsabilité civile est régie par des textes à caractère général (Art. 77 et suivants) qui font partie du Dahir formant code des Obligations et des Contrats (DOC) du 12 août 1913)

La responsabilité civile répare la faute et ses conséquences sont assurables.

On distingue deux formes de RC:

- La RC contractuelle
- La RC délictuelle ou quasi délictuelle

2.1- La RC contractuelle

La RC contractuelle est engagée lorsqu'il y a mauvaise exécution ou inexécution d'un contrat par un des co-contractants. Le contrat peut être écrit, oral ou tacite.

2.2- La RC délictuelle ou quasi délictuelle

La RC délictuelle ou quasi délictuelle est engagée **lorsqu'un fait quelconque cause un dommage à autrui**, sans que ce fait soit rattaché à l'inexécution d'un contrat.

Si la faute commise est intentionnelle, la RC est délictuelle.

Si la faute commise n'est pas intentionnelle, la RC est quasi-délictuelle.

II- Les conditions de la RC

La mise en œuvre de la RC nécessite la réunion de trois éléments:

- **Un dommage:** (atteinte aux biens ou à l'intégrité physique ou morale d'une personne. Art. 78 du DOC)
- **Un lien de cause à effet entre la faute et le dommage**
- **Une faute**

Pour être indemnisable un dommage doit être:

- **Certain:** le préjudice doit être certain. Il doit exister. Il peut être prouvé. Le dommage éventuel n'est pas indemnisable. Le préjudice peut être également futur.
- **Direct:** le préjudice doit être causé directement par l'action du responsable c'est à dire découler du fait qu'on lui reproche.
- **Personnel:** seule la victime ou, le cas échéant, son représentant légal peuvent personnellement invoquer la RC. Les héritiers peuvent également agir au nom du défunt.
- **Légitime:** la situation à laquelle le dommage porte atteinte ne doit pas être immorale, illicite ou illégale.

Exemple: pertes liées à des jeux de hasard.

3- Les exonérations de RC

Dans certaines situations une personne peut dégager sa RC en prouvant que le dommage résulte d'un **fait exceptionnel** ou d'une **cause étrangère**.

3.1- Le fait exceptionnel

Certains faits prévus par la loi n'engagent pas la responsabilité de leurs auteurs en raison de circonstances particulières:

- La légitime défense
- Le commandement d'une autorité légitime
- L'état de nécessité (cas d'un sauveteur qui blesse la personne à qui il porte secours)

Art. 95 du DOC

3.2- La cause étrangère

Elle regroupe trois cas d'exonération:

- **La force majeure**: Elle définit comme un événement: Extérieur, Imprévisible et Irrésistible.
Exemple: tremblement de terre, foudre
- **Le fait d'un tiers**
- **Le fait de la victime** (le dommage est provoqué par le comportement de la victime)

III- La RC délictuelle ou quasi-délictuelle

La RC délictuelle et quasi-délictuelle d'une personne peut être retenue en raison de son fait personnel, du fait d'autrui, du fait des choses, du fait des animaux ou du fait des bâtiments.

1- Le fait personnel

La RC du fait personnel trouve son fondement dans les textes de loi.

Elle concerne:

- Le fait personnel: selon la loi, tout fait quelconque de l'homme qui cause un dommage à autrui oblige celui qui l'a commis ou par la faute duquel il est arrivé à le réparer.
- La négligence et l'imprudence: selon la loi chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement de son fait (acte volontaire) mais également par sa négligence ou par son imprudence.

(Art. 77 du DOC)

2- La RC du fait d'autrui

Les personnes concernées par la RC du fait d'autrui sont les parents, les commettants, les artisans et les instituteurs. (Art. 85 / 85 bis du DOC)

3- La RC du fait des choses

Une personne est responsable non seulement du dommage causé par son propre fait mais également du fait des choses qu'elle a sous sa garde. Le gardien est présumé responsable. (Art. 88 du DOC)

4- La RC du fait des animaux

Le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, est responsable du dommage causé par l'animal. La responsabilité du propriétaire, ou celle du gardien de l'animal est engagée même si l'animal s'est échappé ou égaré. Le propriétaire ou le gardien est présumé responsable. (Art. 86 du DOC)

5- La RC du fait des bâtiments

Le propriétaire d'un bâtiment est responsable des dommages causés par sa ruine. La ruine doit résulter d'un défaut d'entretien ou d'un vice de construction. Seule la responsabilité civile des propriétaires est engagée. Il s'agit d'une présomption de responsabilité. (Art. 89 du DOC)

IV- La RC contractuelle

La RC contractuelle résulte de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un contrat liant la victime et le responsable.

Sa mise en œuvre suppose l'existence:

- D'un **contrat**, même s'il n'est pas écrit
- D'un **dommage** né de l'inexécution du contrat

- D'une **faute**: non-respect des termes du contrat, mauvaise exécution ou pas d'exécution du contrat par le débiteur
- D'un **lien de cause à effet** entre le dommage subi par le créancier et la faute commise par le débiteur

1- La nature des obligations

La notion de faute est appréciée différemment en matière de RC contractuelle. **L'obligation contractuelle peut être soit une obligation de résultat, soit une obligation de moyens.**

2.1- l'obligation de résultat

Un contrat fait naître une obligation de résultat lorsque le débiteur s'engage contractuellement à fournir un résultat déterminé à l'avance.

La seule inexécution du contrat suffit à constituer la preuve de la faute donnant droit à un dédommagement de la victime. **La faute n'a pas à être prouvée puisqu'il y a une présomption de responsabilité.** Seuls la force majeure, la faute de la victime ou le fait d'un tiers peuvent exonérer la RC.

2.2- l'obligation des moyens

Un contrat fait naître une **obligation de moyens lorsque le débiteur s'engage à employer tous les moyens à sa disposition pour parvenir à un résultat.** Un médecin ne s'engage pas à guérir un malade mais à lui donner des soins appropriés. Il mettra à la disposition du malade tous les moyens en sa possession pour arriver au résultat recherché.

Contrairement à l'obligation de résultat, **c'est à la victime d'apporter la preuve d'un manquement à une obligation de moyens.**

Exemple: lors d'une opération, un chirurgien peut oublier, à l'intérieur du corps du patient, une compresse, qui, en s'infectant aggrave l'état de santé du malade. Cette faute engage la RC contractuelle du médecin.

2- Les autres obligations

La réparation d'une obligation contractuelle donne lieu au versement de dommages et intérêts par le débiteur.

Le débiteur peut être condamné à verser l'un des deux types de dommages et intérêts suivants ou les deux à la fois:

- les dommages et intérêts compensatoires: ils réparent le préjudice subi par la victime.
- les dommages et intérêts moratoires: ils réparent le préjudice occasionné par le retard de paiement.

V- L'assurance de la RC

Une personne peut voir sa RC engagée soit au cours de sa vie privée, soit dans le cadre de l'exercice de son activité ou de sa profession.

En souscrivant un contrat d'assurance, une personne transfère, à un assureur, la réparation des dommages survenus dans des circonstances qui engagent sa responsabilité.

Le contrat de RC ne déroge pas aux règles générales de tous les contrats d'assurance. Cependant, les notions d'assuré, de tiers, de sinistre et de dommage doivent être précisées.

1- L'assuré

Il s'agit, en principe, du souscripteur et/ou de toute personne dont il est fait mention aux conditions particulières. La notion d'assuré peut être étendue à d'autres personnes.

Exemple: en assurance RC vie privée, l'assuré peut être le conjoint et les enfants vivant au foyer de l'assuré. (Art. 1 du Code des Assurances)

2- Le tiers ou la victime

Comme la notion d'assuré, la notion de tiers peut varier. Chaque contrat énonce ses propres définitions.

En RC, le tiers est la victime qui a subi un dommage du fait d'un assuré.

De façon générale, le tiers est toute personne lésée autre que

- L'assuré
- Le conjoint, les ascendants et descendants de l'assuré
- Les préposés ou les salariés de l'assuré dans l'exercice de leur fonction

Dans le contrat d'assurance de RC, **c'est le tiers lésé** et non l'assuré qui perçoit les sommes dues par l'assureur.

3- Le sinistre

Contrairement à l'assurance de choses, où la réalisation d'un risque suffit à caractériser un sinistre, en assurance de RC, **c'est la réclamation de la victime qui définit la notion de sinistre.** (Art. 61 du Code des Assurances)

4- Les dommages

En matière de RC, il existe 3 types de dommages:

- **Dommages matériels:** il s'agit de la détérioration ou de la destruction de biens meubles ou immeubles appartenant au patrimoine de la victime.
- **Dommages corporels:** ce sont les atteintes à l'intégrité physique de la victime.
- **Dommages immatériels:** ce sont tous les préjudices pécuniaires consécutifs à des dommages corporels ou matériels couverts. Exemple: perte d'exploitation, perte de loyers, frais de relogement suite à un incendie, etc....

5- Le montant et la période de garantie prime

En RC, les assureurs sont confrontés à deux problèmes particuliers:

- Le montant de la garantie accordée
- La période de garantie

5.1- Le montant de la garantie

Du fait de l'évolution des technologies et du consumérisme, le coût des sinistres en matière de RC a tendance à être de plus en plus élevé.

Les montants à garantir peuvent atteindre des sommes très importantes d'où **la nécessité d'introduire des limites.**

- Les garanties dommages corporels sont en principe accordées sans limitation de sommes. Elles sont dites illimitées. Toutefois, la notion « d'illimité » est de plus en plus combattue par les assureurs. Certains pays ont fini par imposer des plafonds d'indemnisation.
- Les garanties dommages matériels et immatériels sont généralement limitées à un montant par sinistre et dans certains cas, par année d'assurance.

5.2- La période de garantie

En assurance de RC, il est souvent très difficile de déterminer le point de départ du fait dommageable.

La notion de sinistre étant étroitement liée à la découverte du dommage et à la réclamation de la victime, les assureurs ont défini la période de garantie en fonction de:

- La date du fait générateur du dommage
- La date de la réclamation de la victime

Dans la plupart des polices, pour être pris en charge, un sinistre doit être survenu et réclamé pendant la période de validité du contrat d'assurance. **En d'autres termes, la date du fait générateur du dommage et celle de la réclamation doivent se situer entre les dates de prise d'effet et de cessation du contrat.**

Toutefois, certains aménagements à ce principe ont été apportés et des **extensions de garanties** ont été prévues.

Les extensions de garanties:

- **La reprise du passé** permet de couvrir les réclamations formulées pendant la période de validité du contrat concernant les dommages survenus avant la prise d'effet du contrat.
- **La garantie subséquente** permet de couvrir les réclamations formulées après la cessation du contrat concernant les dommages survenus pendant la période de validité du contrat.

6- Les formes d'assurance de RC

Les principales assurances de RC sont:

- l'assurance RC du particulier
- l'assurance RC des entreprises RC exploitation et RC produits livrés)
- l'assurance RC professionnelle

VI- Les éléments de tarification

La tarification des assurances RC tient compte des paramètres tels que:

En RC exploitation:

- Nature de l'activité exercée.
- Effectif du personnel ;
- Masse salariale annuelle ;

En RC produits livrés:

- Nature de l'activité exercée
- Nature des produits livrés
- Chiffre d'affaires annuel

VII- La gestion des risques de responsabilité civile

L'une des particularités du risque de la responsabilité civile professionnelle est l'impossibilité de connaître précisément à l'avance le montant du préjudice susceptible d'être causé aux victimes. Il est donc indispensable de vous assurer correctement pour parer à tout risque éventuel de recherche en responsabilité, dans un environnement économique et juridique qui évolue sans cesse.

Il faut donc penser à évaluer les risques dès le début d'exploitation de la PME. Et ne pas s'arrêter là. L'activité pouvant changer au fil du temps, les risques auxquels la PME peut être exposée peuvent augmenter ou diminuer et les motifs d'engagement de la responsabilité civile varier en conséquence.

La gestion des risques doit donc être une démarche régulière et non définitive.

LES RISQUES DIVERS

I- L'assurance vol des entreprises

L'assurance vol des entreprises concerne les:

- Artisans, commerçants, prestataires de services
- Établissements dépassant une certaine surface: activités industrielles,...
- Bureaux: Activités tertiaires

Le vol peut être défini comme la soustraction frauduleuse de la chose d'autrui. Pour être qualifié de vol, un événement doit réunir les quatre conditions suivantes:

- La soustraction d'un bien
- L'intention frauduleuse
- L'existence d'un bien susceptible d'être soustrait. On peut facilement soustraire un objet mais pas un bâtiment
- L'appartenance du bien à autrui. Il n'y a pas de vol lorsqu'un bien n'a pas de propriétaire.
Exemple: un poisson attrapé dans les hautes mers

1- L'étendue de la garantie

La plupart des polices d'assurance vol offrent des garanties de base auxquelles peuvent s'ajouter des garanties facultatives.

La garantie de base: la police d'assurance garantie, dans les locaux spécifiés dans le contrat, la disparition, la destruction ou la détérioration des biens assurés résultant d'un vol ou d'une tentative de vol ou d'un acte de vandalisme commis par effraction des locaux assurés ou par agression.

Les garanties facultatives: par extension de garanties les assureurs vol peuvent couvrir:

- Les détériorations immobilières:
 - Commises à l'intérieur des locaux assurés
 - Commises à l'extérieur des locaux assurés
- Les détériorations aux installations d'alarme:
 - Causés par des malfaiteurs
 - Provoquées par une intervention suite à leur déclenchement
- Le vol des biens enfermés en coffres-forts commis:
 - Par effraction des parois et/ou de la porte extérieure du coffre-fort
 - Par enlèvement du coffre-fort hors des locaux désignés au contrat

2- Les biens assurés

La garantie vol des entreprises couvre:

- **Les marchandises:** ce sont tous les objets stockables destinés à être transformés ou vendus, les approvisionnements et emballages. Les marchandises garanties doivent être situées dans les locaux assurés mentionnés dans le contrat. Les marchandises peuvent appartenir à l'assuré ou lui avoir été confiées par des tiers pour la vente, la garde ou la réparation.
- **L'agencement, le mobilier professionnel et l'outillage:** ce sont des biens utilisés par l'assuré pour ses besoins professionnels. Ne sont pas inclus dans cette garantie, les coffres-forts qui font l'objet d'une couverture séparée.
- **Les autres biens:** moyennant le paiement d'une surprime, peuvent être garantis dans le contrat les biens suivants:
 - Les vêtements et objets personnels de l'assuré et de ses préposés
 - Les objets d'art et de décoration
 - Les supports d'information: modèles, dessins, archives, fichiers non informatiques, supports informatiques
- **Les fonds et valeurs:** ce sont les billets de banque, cartes de paiement, timbres-poste, timbres fiscaux,...

3- Le vol dans les vitrines

Les vols commis, durant les heures d'ouverture, dans les vitrines fixes de devanture, par bris de glace, sans pénétration dans les locaux sont garantis sans surprime. Si ce type de vol est commis

durant les heures de fermeture, il n'ouvre pas droit à la garantie sauf stipulations contraires dans les conditions particulières.

Sont exclus pendant les heures d'ouverture et de fermeture, les biens contenus dans:

- Les vitrines extérieures: vitrines ne faisant pas corps avec le magasin
- Les vitrines qui s'ouvrent de l'extérieur
- Les vitrines transportables ou amovibles

4- Les risques exclus

Il existe 4 types d'exclusions:

- **Les exclusions générales** (propres à toutes les garanties dommages)
 - Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité
 - Les dommages corporels
 - Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme et de sabotage
 - Les dommages d'origine nucléaire
 - Les amendes
- **Les exclusions propres à la garantie vol**
 - Les dommages d'incendie et d'explosion, les dégâts d'eau, de même que le bris de glaces et vitres résultant du fait des malfaiteurs
 - Les vols commis par ou avec la complicité de certains membres de la famille de l'assuré
 - Les vols perpétrés lors d'un incendie, d'une explosion ou d'un cataclysme
 - Les vols commis lorsque les moyens de protection ou de fermeture exigés par le contrat n'ont pas été mis en place ou utilisés
 - Les vols commis par des personnes habitant chez l'assuré, par les préposés ou par le personnel intérimaire
 - Les vols résultant d'une négligence manifeste de l'assuré ou de tout occupant habituel des locaux (vols commis dans les lieux non entièrement clos et couverts, ou dans des locaux communs à plusieurs occupants)

- **les exclusions rachetables :**

Sont également exclus, sauf stipulation contraire:

- Le vol des véhicules à moteur soumis à l'obligation d'assurance
- Le vol d'objets fixes ou déposés dans les dépendances, jardins et cours
- Le vol de modèles, archives, fichiers et tous supports informatiques
- Le vol des animaux

5- Les valeurs d'assurance

En fonction des biens assurés, l'assurance vol peut être souscrite sur la base:

- **De la valeur agréée:** elle résulte d'une expertise préalable et abroge l'application de la règle proportionnelle des capitaux. Cette formule est principalement utilisée pour couvrir les objets d'art.
- **D'un premier risque absolu:** l'assuré fixe la somme à garantir, article par article. Cette somme représente le maximum que paiera l'assureur en cas de sinistre. La règle proportionnelle de capitaux ne s'applique pas.
- **De la valeur totale déclarée:** lors de la souscription du contrat, l'assuré est tenu de déclarer la totalité des biens pour leur valeur exacte. La somme assurée est égale au montant total des biens déclarés. La règle proportionnelle des capitaux est applicable.
- **De la valeur partielle déclarée:** c'est une variante de l'assurance en valeur totale déclarée. L'assuré déclare la valeur totale des biens mais n'en assure qu'une fraction. La règle proportionnelle des capitaux est applicable.

6- La prévention

Les assureurs subordonnent la garantie au respect d'un certain nombre de mesures de sécurité. Ils en tiennent compte dans leur tarification.

Les assureurs sont particulièrement attentifs aux mesures prises par l'assuré:

- En matière de protection du contenu des locaux: portes extérieures munies de verrous de sécurité, coffres-forts, matériels de détection.
- En matière de protection des fonds transportés. Exemple: limitation du montant des fonds transportés, moyens de transport,....

7- Les obligations de l'assuré

Tout au long de la vie du contrat l'assuré est tenu à un certain nombre d'obligations:

- Lors de la souscription du risque
 - Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque.
- En cours de contrat (Art. 20 / 24 du Code des Assurances)
 - De payer la prime
 - D'informer l'assureur de toutes les modifications susceptibles d'aggraver le risque
- Lors de la survenance d'un sinistre (Art. 20 du Code des Assurances)
 - En plus de l'obligation légale de déclarer le sinistre, les assureurs ont introduit diverses obligations conventionnelles auxquelles doit se soumettre l'assuré:
 - Déclaration à l'assureur: l'assuré est tenu de déclarer le sinistre dans les délais prévus au contrat,
 - Déclaration à la police: tous les contrats d'assurance imposent à l'assuré de déclarer le sinistre aux autorités de police ou de gendarmerie.
 - Mesures conservatoires: en cas de sinistre, l'assuré doit prendre immédiatement toutes les mesures pour en limiter l'importance et sauvegarder les biens garantis.
 - Informations à l'assureur: l'assuré doit en particulier:
 - Indiquer les circonstances et les causes du sinistre,
 - Communiquer les documents nécessaires à l'expertise.
 - Montrer l'endroit où les dommages pourront être constatés
 - Ne pas procéder à des réparations avant vérification des dommages par l'assureur.
 - Transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations et pièces de procédure qui seraient adressés à lui-même ou à ses préposés, concernant un sinistre susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré.
 - Etat des pertes: L'assuré doit fournir à l'assureur un état des pertes, certifié sincère et signé par lui, du montant des dommages susceptibles d'être couverts au titre du contrat. L'état des pertes doit être accompagné de tous les documents justificatifs: factures, livres de caisse, documents comptables.

8- Les sanctions au non-respect des obligations de l'assuré lors de la survenance d'un sinistre

En cas de sinistre, deux types de sanctions peuvent être appliqués par l'assureur:

→ Les sanctions à l'insuffisance d'assurance en cas de sinistre

En fonction de la formule retenue, l'assureur peut faire:

- Application de la règle proportionnelle de capitaux (en cas d'absence de la formule au premier risque absolu) si au jour du sinistre, la valeur des biens assurés est supérieure à la valeur déclarée, lors de la souscription du contrat.
- Application de la règle proportionnelle de prime (sanction d'une déclaration inexacte involontaire de l'assuré) si au jour du sinistre, le montant de la prime réellement due est supérieure à la prime payée, lors de la souscription du risque.

→ Les sanctions au non- respect des obligations de prévention

Les mesures de prévention exigées par l'assureur constituent des conditions de garantie. Leur non-respect peut entraîner des sanctions qui sont variables en fonction des assureurs comme:

- La nullité du contrat, en cas de mauvaise foi prouvée de l'assuré
- L'application de la règle proportionnelle de prime, en cas de fausse déclaration non intentionnelle du risque par l'assuré
- La non garantie, qui équivaut à une exclusion de risque. L'assuré ayant commis une faute, n'a pas droit à l'assurance
- Le paiement de « dommages et intérêts » pour manquement de l'assuré à ses obligations contractuelles.

Art. 30 / 31 du Code des Assurances

9- La nomenclature des marchandises et des activités

Les marchandises et activités font l'objet d'une classification. Les assureurs vont répertorier les risques en cinq classes de 1 à 5. Le taux de prime est croissant en fonction du numéro de la classe. **Exemple : le taux de prime d'un risque de classe 5 (Hypermarchés par exemple) est supérieur au taux de prime d'un risque de classe 2 (comme une imprimerie).**

10- Les formules d'assurance

L'assurance vol des entreprises est souscrite en fonction de la nature des biens assurés. Les biens peuvent être assurés avec déclaration des existences soit, en valeur totale soit, en valeur partielle ou même au premier risque absolu.

11- Les franchises

Les polices vol des entreprises comportent une franchise à la charge des assurés. La franchise est la somme d'argent ou la fraction du dommage laissée à la charge de l'assuré en cas de réalisation du risque. Cette franchise porte sur tous les événements garantis.

12- Les éléments de tarification

Les principales informations nécessaires à la tarification sont:

- la nature de l'activité de l'assuré
- la situation du risque: zone géographique, adresse précise
- le descriptif des locaux assurés
- la nature des marchandises et biens assurés
- la liste des biens assurés
- la valeur des biens assurés
- le niveau de protection des risques
- la construction du risque: nature de construction murs, toitures, portes
- l'existence des coffres-forts
- la qualité des coffres-forts: marque, poids,...
- les systèmes de surveillance
- le mode de stockage des marchandises
- les modalités d'assurance: valeur totale, valeur partielle
- les antécédents du risque

II- L'assurance Bris De Glace

Les garanties Bris De Glaces (BDG) sont rarement souscrites par des contrats séparés. Elles sont le plus souvent intégrées dans les contrats multirisques. Seuls les dommages matériels sont couverts.

1- Les événements assurables

Les contrats d'assurance BDG sont généralement souscrits au premier risque absolu. L'assurance a pour objet de garantir, dans les locaux assurés, le bris des biens garantis dans des circonstances non expressément exclues par le contrat.

L'assurance couvre les dommages causés par:

- La faute non intentionnelle de l'assuré
- Les salariés et préposés de l'assuré
- La malveillance ou l'imprudence des tiers
- Le tassement ou le vice de construction des bâtiments
- Le jet d'objets extérieurs
- Les suites de vol ou tentative de vol
- La grêle

Des extensions de garanties peuvent être accordées pour couvrir:

- Les tempêtes
- Les franchissements du mur du son
- Les émeutes et mouvements populaires

2- Les biens assurables

Les contrats BDG comprennent, généralement, une garantie de base à laquelle il est possible d'adjoindre des couvertures facultatives.

La garantie de base couvre:

- Les produits verriers assurant le clos et le couvert: fenêtres, baies vitrées,...
- Les produits verriers des portes intérieures et de l'agencement des locaux: tables, dessus de comptoirs, miroirs incorporés dans les meubles ou dans les murs, vitrines
- Les enseignes lumineuses
- Les produits moulés en verre (briques ou tuiles de verre) faisant partie des murs, de la couverture ou des cloisons

Les garanties facultatives sont accordées à la demande de l'assuré, moyennant une surprime. Elles comprennent principalement la couverture des:

- Vitraux
- Parties vitrées des capteurs solaires
- Parties vitrées des vérandas et verrières
- Ou même d'autres extensions de garanties qui peuvent être accordées par les différents assureurs.

2.1 - Les frais et pertes assurables

Il s'agit des frais et pertes faisant suite à un dommage bris de glaces. Ces garanties généralement exclues peuvent être accordées à l'assuré moyennant le paiement d'une surprime:

- Frais de gardiennage ou de clôture des locaux
- Frais de déblais, de pose ou de dépose
- Frais de transport
- Détériorations de mobiliers, matériels et marchandises

2.2 - Les exclusions de garanties

Elles se répartissent entre exclusions absolues et exclusions spécifiques.

Les exclusions absolues: ce sont celles prévues par le code des assurances et qui ne sont pas rachetables. Les contrats d'assurance de dommages aux biens excluent de la garantie:

- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité
- Les dommages corporels
- Le risque atomique
- Le vice propre de la chose assurée

Les exclusions spécifiques: sont habituellement exclus:

- Les bris occasionnés par suite d'incendie ou d'explosion
- Les bris occasionnés aux biens assurés lors des travaux de pose, de dépose ou au cours de transport
- Les dommages dus à la vétusté ou au mauvais état des cadres et supports de fixation des produits verriers
- Les dommages corporels causés par la chute des biens assurés ou des débris
- Les dommages matériels causés par la chute de débris
- Les rayures, ébréchures des peintures ou des cadres
- Les appareils d'éclairage
- Les objets en verre creux, verre bombé
- Les pertes d'usage
- Les frais annexes de plomberie, électricité, maçonnerie

2.3- Les sinistres

L'indemnisation des dommages a pour base la valeur de remplacement des biens sinistrés.

En principe, les assureurs bris de glaces ne sanctionnent pas la sous assurance des biens garantis. Ils ne font pas application de la règle proportionnelle de capitaux, lors de la survenance d'un sinistre.

III- L'assurance dégâts des eaux

L'assurance dégâts des eaux (DDE) est une assurance de choses et de responsabilités. Elle couvre:

- Les biens de l'assuré
- Les responsabilités de l'assuré pour les dommages causés à autrui: co-locataires, propriétaire, voisins, tiers.

La garantie DDE ne couvre pas les frais d'entretien et de réparation des biens (appareils et installations qui sont à l'origine du sinistre causé par l'eau).

1- Les événements assurables

La garantie DDE ne couvre que les dommages causés par les fuites d'eau accidentelles et le gel des biens assurés.

1.1- La garantie de base

Dans la majeure partie des polices, la garantie de base couvre deux événements principaux:

- **les fuites accidentelles**: la garantie de base couvre les dommages causés par les eaux résultant de fuites accidentelles, débordements et ruptures:
 - des canalisations d'eau non enterrées
 - des conduites des eaux pluviales ou ménagères
 - des chenaux ou gouttières
 - des appareils à effet d'eau: lavabos, baignoires,...
 - des installations de chauffage central
 Sont également couverts par la police de base les frais de recherche des fuites, y compris les détériorations immobilières ou mobilières occasionnées par ces recherches.
- **le gel**: de nombreuses polices, la garantie dégâts des eaux est étendue aux dommages causés par le gel aux biens assurés, suites à l'intérieur de bâtiments normalement chauffés.

1.2- Les extensions de garanties

La garantie DDE peut s'étendre, moyennant le paiement de surprimes, aux dommages causés par:

- Les infiltrations par les joints d'étanchéité, au pourtour des installations sanitaires et au travers des carrelages
- Les infiltrations au travers des murs, terrasses, baies vitrées, loggias, balcons
- Les débordements et renversements de récipients (baignoires, bassines)
- Les fuites et ruptures de canalisations enterrées.

2- Les exclusions

Il existe des exclusions absolues applicables à toutes les branches dommages et des exclusions spécifiques à l'assurance DDE.

- **Les exclusions absolues**: ce sont celles prévues par le code des assurances et qui ne sont pas rachetables:
 - Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité
 - Les dommages corporels
 - Le risque atomique
 - Le vice propre de la chose assurée
- **Les exclusions spécifiques à l'assurance DDE**: les principales exclusions spécifiques à l'assurance DDE sont les suivantes:
 - Les dommages occasionnés par les eaux de ruissellement, les engorgements et les refoulements des canalisations enterrées et des égouts
 - Les dommages provoqués par les inondations, raz de marée, les débordements des cours d'eau
 - Les entrées d'eau par les fenêtres, portes, gaines d'aération ou conduites de cheminées
 - Les dommages provoqués par l'humidité, la buée ou la condensation ne résultant pas d'un événement fortuit et soudain
 - Les archives, modèles, dessins, billets de banque
 - Les frais de réparation ou de remplacement des appareils, conduites et robinets à l'origine du sinistre.

Les exclusions spécifiques sont aussi dites relatives. Elles ont la particularité d'être rachetables

3- Les biens assurables

Peuvent être couverts au titre de l'assurance DDE, les dommages subis par les biens suivants, désignés aux conditions particulières:

- Bâtiments y compris leurs aménagements et installations
- Matériels, mobiliers et équipements professionnels
- Marchandises
- Mobilier et effets personnels
- Objets de valeur

4- Les responsabilités assurables

La responsabilité de l'assuré peut être recherchée pour les dommages causés aux biens des tiers, à la suite d'un événement garanti. Il existe quatre types de RC :

- La responsabilité contractuelle du locataire à l'égard du propriétaire
- La responsabilité contractuelle du propriétaire à l'égard du locataire
- La responsabilité à l'égard des tiers
- Les autres responsabilités

4.1- La responsabilité contractuelle du locataire ou de l'occupant à l'égard du propriétaire

Elle peut être recherchée dans les cas suivants:

- S'il occasionne ou si les personnes qu'il a introduites occasionnent des pertes au propriétaire
- S'il n'entretient pas les locaux loués
- S'il n'utilise pas de la chose en bon père de famille

Le locataire est présumé responsable des dommages dès lors qu'il ne démontre pas qu'ils ont eu lieu sans sa faute.

Les garanties qui peuvent être couvertes sont:

- **La responsabilité locative:** Cette garantie a pour but d'assurer la responsabilité qu'encourt le locataire ou l'occupant d'un bien, vis-à-vis de son propriétaire.
- **La responsabilité du locataire à l'égard du propriétaire:** Elle est présumée pour les dommages affectant le bâtiment, le matériel ou le mobilier loués.
- **Le trouble de jouissance:** Cette garantie permet à un locataire d'assurer sa responsabilité à l'égard de son propriétaire, pour le recours qu'exerce ce dernier contre lui, en raison de préjudice subi par les co-locataires.
- **La garantie perte de loyers:** Le locataire partiel, responsable d'un sinistre, peut également subir un recours de son propriétaire pour obtenir le remboursement des loyers non versés par les occupants sinistrés. Cette garantie permet à un locataire responsable de rembourser au propriétaire:
 - Son propre loyer, en cas de résiliation du bail uniquement
 - Les loyers que les co-locataires non responsables sont dispensés de payer, et dont le propriétaire se trouve ainsi privé
 - La perte de l'usage des locaux du propriétaire, lorsqu'il résidait dans l'immeuble

4.2- La responsabilité contractuelle du propriétaire à l'égard du locataire

Cette responsabilité peut être recherchée dans les cas suivants:

- En cas de vice de construction
- En cas de défaut d'entretien incombant au propriétaire

Les garanties qui peuvent être couvertes sont:

- **Le recours des locataires:** Le propriétaire assure sa responsabilité envers ses locataires et occupants, pour tous les dommages matériels causés à leurs biens, à la suite d'un vice de construction ou d'un défaut d'entretien.
- **Le trouble de jouissance:** Cette garantie constitue la contrepartie de celle souscrite par le locataire. Elle couvre la responsabilité civile du propriétaire vis-à-vis de ses locataires ou

occupants pour le trouble de jouissance que ces derniers peuvent subir, à la suite d'un sinistre dont ils ne sont pas responsables.

4.3- La responsabilité à l'égard des tiers

La responsabilité à l'égard des tiers est soumise au régime de droit commun. Ce n'est pas une responsabilité contractuelle. Par cette garantie, tout détenteur d'un bien (propriétaire, locataire ou simple occupant) est assuré pour le recours qu'il peut subir de ses voisins ou des tiers, à la suite d'un dommage matériel résultant d'un DDE garanti et prenant naissance dans ses biens.

4.4- Les autres responsabilités

Elles concernent plus particulièrement:

- La responsabilité du syndicat des copropriétaires à l'égard des copropriétaires
- La responsabilité du dépositaire
- La responsabilité du locateur d'ouvrage pour les biens confiés par les propriétaires.

Ces responsabilités sont d'ordre contractuel. Elles garantissent les assurés contre tous les dommages matériels et immatériels subis par le contractant à la suite d'un dégât des eaux.

5- Les frais et pertes assurables

Des extensions de garanties peuvent être souscrites pour couvrir les frais et pertes suivants:

- Les honoraires d'experts
- Les frais supplémentaires de relogement et de déplacement
- Les frais de reconstitution des supports d'information
- Les pertes indirectes
- Les honoraires de décorateurs et bureaux d'études

6- Les obligations de prévention et de protection

La sinistralité DDE étant très liée au comportement de l'assuré, les assureurs imposent de plus en plus des mesures de prévention. Les obligations de prévention et de protection concernent en particulier:

- Les installations d'eau
- Les toitures des bâtiments
- Le gel des locaux non chauffés

7- Les sinistres

La gestion des sinistres dégâts des eaux est complexe. Pour beaucoup de sinistres, les responsabilités sont difficiles à établir. Le recours à des experts est souvent requis.

- **Les obligations de l'assuré en cas de sinistre: en cas de survenance d'un sinistre, l'assuré doit:**
 - Informer l'assureur du sinistre dès qu'il en a eu connaissance. Le délai de déclaration de sinistre est mentionné dans le contrat.
 - Mentionner, dans sa déclaration, toutes les circonstances du sinistre, les causes et le montant approximatif des dégâts. Il doit également fournir les noms et adresses des personnes lésées.
 - Fournir un état détaillé des pertes ainsi que tous les documents justifiant les dommages. Cet état doit être signé et daté par l'assuré.
 - Transmettre à l'assureur tous les documents, lettres, convocations qu'il reçoit.
- **Les mesures de sauvegarde:** après la survenance d'un sinistre, l'assuré doit prendre, immédiatement, toutes les mesures nécessaires pour en limiter les dégâts et sauvegarder les biens assurés.

8- Les éléments de tarification

Les critères de tarification des risques sont:

- Le statut juridique de l'assuré: locataire ou propriétaire occupant
- Le type de logement: appartement ou maison individuelle
- La zone d'habitation (spécialement pour la garantie gel)

- L'inhabitation des locaux assurés
- L'état des installations d'adduction et d'évacuation des eaux
- L'état d'entretien du bâtiment
- Le nombre de pièces principales
- La superficie développée
- Le capital garanti
- Les matériaux de construction servant de couverture au bien assuré
- Les antécédents du risque

VI- La Gestion des risques :

Après avoir identifié les risques, on peut prévenir leur occurrence par une série de méthodes de prévention

❖ La prévention des risques de vol :

En matière de sécurité vol, le principe est basé sur la détection précoce, le ralentissement voire dissuasion des malfaiteurs. Les statistiques confirment qu'au-delà de 5 minutes de tentative d'effraction, les risques se réduisent de 80%

Comment faire:

- Répartir les biens à protéger dans plusieurs coffres ou dans des vitrines différentes.
- Disposer les marchandises de valeur le plus loin possible de la rue et des accès à votre entreprise.
- Réduire au maximum le temps d'intervention et de réaction des forces de l'ordre et des sociétés privées de surveillance en cas de délit. (Ex : en cas d'absence prolongée laissez vos coordonnées à la Police ou à la Gendarmerie).
- Installer des systèmes de surveillance du site : contrôle d'accès, détection d'intrusion, caméras, éclairage automatique...
- Installer des équipements de protection mécanique
- Mettre des portes avec plusieurs systèmes de fermeture, dont un au moins certifié A2P.
- Entourer d'encadrements métalliques avec serrures multipoints les ouvertures (vitrines, portes...) donnant sur la rue,
- Si nécessaire, mettre sur les fenêtres, baies vitrées, lucarnes des barreaux de fer faiblement espacés,
- Maintenir les volets pleins en bois/métal fermés efficacement de l'intérieur
- Sur les vitrines mettre des rideaux métalliques et des grilles placées à l'arrière
- Les portes et les vitrines doivent être en produits verriers feuilletés ou équivalents.

❖ La prévention des dégâts des eaux :

Comment faire

- Inspecter régulièrement les canalisations et les toitures
- Contrôler régulièrement l'état des canalisations et des joints pour prévenir fuites et infiltrations.
- Vérifier de l'état des toitures surtout lors de pluies abondantes et vents violents
- Nettoyer régulièrement les gouttières, les regards et les canalisations du réseau d'assainissement.
- Stocker les marchandises sur des palettes à plus de 10 cm du sol

L'ASSURANCE TRANSPORT FACULTES MARITIMES

En assurance maritime, il y a trois types de polices adaptées, qui sont :

- La police au voyage qui adapté aux expéditions occasionnelles. Ce type de police couvre des marchandises déterminées, sur un trajet bien défini ;
- La police à alimenter pour les expéditions échelonnées sur une période indéterminée. Avant chaque envoi, l'assuré informe l'assureur du montant de l'expédition, de la date de départ et de la nature précise de la marchandise. Ce type de police convient parfaitement pour l'exécution des contrats commerciaux comportant des expéditions échelonnées sur une période indéterminée.
- La police d'abonnement ou police flottante pour les besoins des industriels et des commerçants. C'est la police transport facultés maritimes la plus répandue. Elle est particulièrement adaptée aux besoins des commerçants et industriels qui exportent et importent fréquemment. Contrairement à la police à alimenter dont la durée est indéterminée, la police d'abonnement est conclue pour une période donnée.

I- La souscription du contrat d'assurance transport facultés maritimes

L'assurance des facultés maritimes couvre les risques de dommages et pertes auxquels sont exposées les marchandises en cours de transport.

1- Les documents contractuels

Les documents contractuels constatent l'engagement des parties. En assurance transport facultés maritimes, la preuve de l'engagement des parties peut être apportée par:

La note de couverture:

C'est un document provisoire qui constate l'engagement des parties. Il permet à l'assuré de bénéficier d'une garantie immédiate en attendant l'élaboration définitive de la police d'assurance. Elle précise l'objet, la durée et l'étendue de la garantie accordée par l'assureur.

La police d'assurance

La police d'assurance ou contrat d'assurance comprend des conditions générales, des conditions particulières et des clauses additionnelles (Voir chapitre: fondements des assurances).

Les avenants

Un avenant est un document qui sert à modifier ou à préciser les termes du contrat. L'avenant est signé par les deux parties. Il fait partie intégrante du contrat.

Le certificat d'assurance

Le certificat d'assurance ou avenant de banque atteste que l'expédition concernée est bien assurée pour la valeur indiquée et aux conditions précisées. Le certificat d'assurance est exigé par les banques dans le cadre des opérations de crédit documentaire. En cas de contradictions entre les différentes clauses de garantie, celles mentionnées dans le certificat d'assurance prévalent sur celles des conditions générales et particulières.

2- La durée du contrat

La durée de l'engagement des parties dépend de la forme du contrat d'assurance souscrit par l'assuré:

- Pour la police au « voyage », la durée du contrat est celle du seul voyage précisé dans les conditions particulières.
- Pour la police avec « déclaration d'aliments » (police à alimenter ou police d'abonnement) la durée du contrat est celle prévue dans les conditions particulières.

3- La durée de la garantie

Il ne faut pas confondre durée du contrat ou de la police et durée de la garantie. Dans les polices d'abonnement, la durée du contrat est annuelle alors que chaque expédition couverte par le contrat peut avoir une durée de garantie différente. Cette durée dépend de plusieurs facteurs: trajet, mode de transport,...

- **Le principe:** la garantie est donnée de bout en bout (magasin à magasin). La prise d'effet de la garantie a lieu depuis la prise en charge de la marchandise par le premier transporteur, jusqu'à la décharge donnée au dernier transporteur par le destinataire. La décharge peut être donnée:
- **Les séjours à destination:** la garantie dans les ports de destination est limitée dans le temps (60 jours en principe). Passé le délai accordée par les assureurs après le déchargement des marchandises jusqu'au lieu de livraison finale, la garantie cesse. Une prolongation de la durée de garantie peut être accordée à l'assuré moyennant le paiement d'une surprime.

4- La fin du contrat

En plus des cas de suspension et de résiliation communs à l'ensemble des contrats d'assurance, les contrats transport facultés maritimes peuvent prendre fin dans les situations suivantes:

- Pour non paiement d'une prime:
- Pour défaut d'aliment: si deux mois après la prise d'effet du contrat aucune déclaration d'aliment ne parvient à l'assureur, le contrat est alors considéré comme sans suite. Cette disposition n'est applicable aux polices d'abonnement que pour le premier aliment.

Les contrats transport facultés maritimes peuvent également prendre fin:

- A tout moment, à l'initiative de l'assuré ou de l'assureur après un préavis mentionné dans le contrat (un mois, en général). Cette disposition s'applique aux polices d'abonnement annuelles renouvelables par tacite reconduction.
- A tout moment, après un préavis de 48 heures pour les risques de grèves et conflits du travail.
- A tout moment après un préavis de deux jours francs (jour ouvrable de 24 heures qui commence à courir à partir de zéro heure) pour les risques de guerre et risques assimilés.

II- Les risques couverts

Les risques transport facultés maritimes sont classés en deux grandes catégories:

- les Risques Ordinaires « RO »
- les Risques de Guerre « RG »

Ces deux types de risques peuvent se traduire par des avaries particulières ou communes.

1- Les Risques Ordinaires « RO »

Ils regroupent les risques normaux de transport par opposition aux risques de guerre.

Les risques ordinaires couvrent deux types d'avaries:

- Les avaries particulières
- Les avaries communes

1.1- Les avaries particulières

Ce sont tous les dommages et pertes matériels causés aux marchandises transportées: détériorations, manquantes, pertes de poids, pertes de quantités,...

Les avaries particulières peuvent résulter:

- De la survenance d'événements majeurs: un événement est dit majeur quand il affecte à la fois le moyen de transport (bateau) et la cargaison (marchandise). Exemple: naufrage, abordage, chavirement du bateau, échouement,...
- D'événements affectant uniquement la marchandise: casse, mouille par pluie ou par eau de mer, vol...
- Des opérations de manutention: chargements et déchargements de marchandises, transbordements, manipulations en cales...
- Des séjours à quai ou en entrepôts: casse, mouille, vol...

Les dommages peuvent être directs ou indirects.

- Les dommages directs: ce sont les dommages matériels occasionnés aux marchandises transportées: casse, vol, mouille, perte de poids.
- Les dommages indirects ou « avaries frais »: dans les avaries particulières sont inclus certains frais et dépenses engagés pour préserver les marchandises transportées. Ces avaries, dénommés avaries-frais, ne donnent pas lieu à des dommages matériels mais engendrent des frais destinés à:
 - préserver les marchandises
 - décharger / recharger les marchandises
 - emmagasiner les marchandises

1.2- Les avaries communes

En droit maritime l'avarie commune est la situation juridique dans laquelle se trouvent et le navire et les chargeurs lorsque sur l'ordre du Code des Assurancespitaïne il a été nécessaire de jeter à la mer des marchandises ou des colis et faire des dépenses extraordinaires pour sauver l'équipage, le bateau et le reste de la cargaison

Exemple: pour échapper à un danger menaçant le navire et la cargaison, le capitaine peut, dans l'intérêt commun, être amené à alléger le navire et jeter à la mer des marchandises, entraînant ainsi des dommages.

Les éléments constitutifs de l'avarie commune sont au nombre de trois:

- 1- Un sacrifice extraordinaire consenti volontairement et raisonnablement par le capitaine du navire.
- 2- La décision du capitaine doit être prise pour échapper à un danger ou en réduire les conséquences.
- 3- Le sacrifice doit être supporté en commun par les propriétaires du navire et de la cargaison.

Attention: Si une seule de ces conditions n'est pas respectée un sinistre quelconque ne peut être qualifié d'avarie commune. Les dommages aux marchandises seront alors tous qualifiés d'avaries particulières. Au sens légal, la couverture contre l'avarie commune découle d'une disposition contractuelle du titre de transport – le contrat d'affrètement ou le connaissement qui renvoie aux règles d'York et d'Anvers dont la dernière édition date de juin 2004

La répartition du sacrifice entre le propriétaire du navire et les propriétaires des marchandises se fait par un expert répartiteur, le dispatcheur, désigné par les deux parties.

2- Les Risques de Guerre « RG »

Les risques de guerre et assimilés constituent une catégorie distincte.

Ils comprennent:

- La guerre civile ou étrangère
- Le terrorisme
- Les hostilités et représailles
- Les émeutes et mouvements populaires
- Les actes de sabotage
- Les grèves

Les risques de guerre et assimilés sont généralement appelés risques exceptionnels. Ces risques, exclus de la garantie des risques ordinaires, peuvent être couverts par des conventions spéciales.

L'assurance risques de guerre et assimilés couvre:

- Les dommages causés aux marchandises suite à la réalisation d'un événement garanti.
- Les frais engagés, destinés à préserver ou limiter les dommages et pertes des marchandises assurées, à l'occasion de la survenance d'un événement garanti.

II- L'étendue de la garantie

Deux principaux modes d'assurance permettent aux assurés de bénéficier de couvertures adaptées à leurs besoins.

1- L'assurance « tous risques »

La garantie « tous risques » est extrêmement étendue. Elle couvre les dommages et pertes matériels ainsi que les pertes de poids ou de quantités subis par les marchandises assurées, à moins qu'ils ne résultent de risques exclus et limitativement énumérés par la police.

Sont donc couverts les dommages ou pertes subis par les marchandises neuves à la suite:

- D'événements majeurs,
- D'événements frappant exclusivement la marchandise et survenant en cours de transport,
- D'événements ou d'accidents survenant au cours de manutention, séjours à quai ou en entrepôts.

La garantie « tous risques » est assortie d'une franchise. En assurance « tous risques », tous les sinistres sont supposés couverts. La preuve de l'exclusion de la garantie est à la charge de l'assureur.

2- L'assurance « Franc d'avaries particulières sauf ou FAP Sauf »

À l'inverse de la garantie « Tous Risques », la garantie « FAP Sauf » est plus restrictive. Elle ne garantit que les pertes et dommages causés aux marchandises par un événement énuméré dans la police. L'énumération est très large. Elle comprend tous les événements majeurs pouvant survenir pendant le transport des marchandises assurées.

En assurance « FAP Sauf », le sinistre est présumé non couvert. C'est à l'assuré d'apporter la preuve du contraire et d'établir le lien de causalité entre le dommage et l'événement.

Les principaux événements couverts au regard des dispositions de la police française sur facultés maritimes adoptée par le marché marocain sont :

- Naufrage, chavirement, échouement du navire ou de l'embarcation de transport
- Abordage ou heurt du navire contre un corps fixe ou flottant y compris les glaces
- Voie d'eau ayant obligé le navire ou l'embarcation de transport à entrer dans un port de refuge et à y décharger tout ou partie de sa cargaison
- Chute du colis assuré pendant les opérations maritimes d'embarquement, de transbordement ou de débarquement
- Déraillement, heurt, renversement, chute ou bris du véhicule terrestre de transport
- Écroulement de ponts, de bâtiments, de tunnels ou autres ouvrages d'art
- Rupture de digues ou de canalisations
- Chute d'arbres, éboulements, avalanches
- Inondation, débordements de fleuves ou de rivières, raz de marée, débâcle de glaces
- Éruption volcanique, tremblement de terre, foudre, cyclone
- Incendie ou explosion
- Chute d'aéronefs

3- Les risques exclus

La police type énumère les risques des garanties « Tous risques » et « FAP Sauf ».

Il existe deux types d'exclusions:

➤ Les exclusions absolues sont:

- La faute ou le fait de l'assuré ou de ses représentants et ayants droit. Il s'agit en fait des fautes intentionnelles ou inexcusables de l'assuré ou des bénéficiaires de l'assurance.
- Le vice propre de la marchandise et l'insuffisance ou l'inadaptation du conditionnement ou de l'emballage.
- Les aléas résultant de l'opération commerciale en cause (différences de cours, pénalités de retard de livraison...).

➤ Les exclusions rachetables: moyennant le paiement d'une surprime certains risques exclus de la garantie de base peuvent être couverts par une clause spéciale. Il s'agit en particulier des risques de guerre civile ou étrangère, des actes de terrorisme et de sabotage, des émeutes, grèves et mouvements populaires, des risques de vol, pillage, disparition.

4- Les dispositions particulières

Certaines marchandises ne sont couvertes que si elles font l'objet de dispositions particulières.

- Les chargements sur le pont: les chargements sur le pont de navires non « munis d'installation appropriées » ne peuvent être assurés qu'aux conditions « FAP Sauf ». Seuls les chargements sur le pont de navires de porte-conteneurs peuvent bénéficier de la garantie « Tous risques ». Les pertes de quantités provenant de jet à la mer ou d'enlèvement par la mer ne peuvent être souscrites que moyennant le paiement d'une surprime.
- Les facultés non couvertes: la police d'assurance ne couvre pas les envois de billets de banque, coupons, titres, valeurs, métaux précieux, pierres précieuses, bijouterie fine à moins que ses articles aient été nommément désignés et qu'ils aient fait l'objet d'une acceptation spéciale. Les colis postaux, même avec valeur déclarée, ne sont couverts que moyennant une convention spéciale et le paiement d'une prime spécifique.
- Les facultés soumises à un régime spécial: les emballages ne sont assurés qu'en « FAP Sauf » et à condition qu'ils aient fait l'objet d'une assurance distincte de celle du contenu.
- La distinction entre vol et perte de poids et de quantité: il ne faut pas confondre le vol, le pillage ou la disparition d'une part et la perte de poids ou de quantité d'autre part.
 - Le vol, le pillage ou la disparition ne sont couverts que si une mention spéciale est introduite dans les conditions particulières « Tous risques et vol » en précisant vol total ou vol partiel
 - Le vol ou le pillage sur marchandises sujettes à casse ou coulage ne peuvent être couverts que si lesdites marchandises sont garanties en tous risques.
 - La perte de poids ou de quantité par éclatement de coutures ou déchirures (marchandises en sacs) ou la perte de liquide en fûts par coulage est garantie.

IV- La tarification

Il n'est pas possible d'établir un véritable tarif transport facultés maritimes englobant toutes les catégories de marchandises. La mise au point d'un modèle de cotation se heurte à de nombreuses difficultés dues notamment à:

- L'existence d'une infinité de catégories de marchandises transportées par mer
- L'inexistence de statistiques fiables par marché, par catégorie de marchandises, par type de navires, par garantie, par événement,...
- La multitude de sinistres spécifiques
- L'existence d'une large variété de risques

1- Les paramètres de base de la tarification

La tarification des risques transport facultés maritimes tient compte de paramètres tels que: la qualité de l'assuré, la nature du risque couvert, les statistiques. Toutefois, l'approche tarifaire est différente selon qu'il s'agisse des risques ordinaires et des risques de guerre.

1.1- Les paramètres de tarification des risques ordinaires

La tarification des risques ordinaires dépend de nombreux paramètres dont les plus importants sont:

- la qualité de l'assuré: moralité, qualité de sa gestion, politique de prévention
- la nature de la marchandise transportée: sensibilité de la marchandise aux risques
- la qualité de l'emballage: conteneurs, caisses en bois ou en carton, fûts lourds ou légers, sacs en jute, coton ou papier, regroupements des sacs sur des palettes
- le mode de transport: type de navire, qualité du navire, âge du navire, pavillon
- l'étendue de la garantie: tous risques, FAP Sauf, événements majeurs, extensions de garanties, franchises
- les voyages à effectuer: voyages directs, escales, transbordements, pays traversés
- les pays destinataires: équipements des ports, moyens de manutention, risques de vol
- les moyens de prévention
- la capacité demandée, les montants expédiés
- les statistiques sur 3 à 5 ans: montants des sinistres payés, montants des sinistres en suspens, nombre de sinistres, nature des sinistres,...

1.2- La tarification des risques de guerre et assimilés

Cette tarification est fonction des risques que peut encourir un navire et sa cargaison dans une zone de conflit. Elle dépend des conditions du marché de la réassurance auquel font appel les assureurs directs pour se protéger.

2- L'approche tarifaire

La tarification peut être abordée différemment selon qu'il s'agisse de la garantie « FAP Sauf » ou de la garantie « Tous Risques ».

2.1- La tarification FAP Sauf

C'est à partir d'une tarification de base à laquelle on ajoute des surprimes, que le taux « FAP Sauf » est déterminé.

2.1.1- La tarification de base

Elle diffère selon la catégorie de marchandise assurée. Elle varie selon:

- La sensibilité des marchandises aux événements: objets lourds, objets légers, objets qui résistent bien ou peu aux accidents et chocs, marchandises qui supportent bien ou mal les conditions atmosphériques: mouille, rouille,...
- Les possibilités de sauvetage: exemple: des lingots d'or peuvent être récupérés plusieurs mois après un naufrage et être revendus alors que des vivres ou des céréales sont irrécupérables après un même sinistre.

Le taux de base « FAP Sauf » est valable pour un voyage direct de port à port et pour des chargements sur des navires de plus de 500 unités de jauge. Les navires doivent remplir les conditions imposées par la police française: âge, cotation,...

2.1.2- Les surprimes à appliquer à la tarification de base

Les conditions générales de la police prévoient l'application de surprimes. Elles concernent:

- **L'âge du navire:** est un facteur de risque. Les surprimes sont généralement applicables en cas de dépassement de l'âge de 15 ans. Elles augmentent avec l'âge du navire.
- **Le tonnage du navire:** Les bateaux de faibles tonnages (moins 500 tonneaux) sont plus vulnérables au mauvais temps que les gros. Le faible tonnage est un facteur d'aggravation des risques. Une surprime est appliquée lorsque les capacités nautiques du navire ne correspondent pas à la cargaison transportée.
- **Le pavillon du navire:** les risques de perte totale des navires varient en fonction de la qualité des pavillons. L'entretien et le management du navire influent directement sur la sécurité de la navigation. Certains pays disposent de flottes comprenant des navires mal entretenus, dirigés par des équipages mal formés et mal payés. De fortes surprimes sont demandées par les assureurs pour ces navires. Les pavillons dits de complaisance sont ceux provenant de pays comme par exemple le Panama, le Libéria, l'île de chypre, la Grèce...
- **Les chargements sur le pont ou dans les superstructures:** les surprimes varient avec la nature des marchandises. Elles peuvent varier de 50% à 100% du taux de base.
- **Les particularités du voyage:** un voyage direct de port à port est mieux tarifé que celui qui est effectué avec une ou plusieurs escales: chaque entrée dans un port augmente le risque d'accidents et de heurts. Les voyages avec transbordement de marchandises multiplient les risques de chute des biens assurés durant les opérations.

2.1.3- Les autres surprimes

Elles concernent essentiellement les trajets préliminaires et complémentaires au transport par navire. Il s'agit du transport par camions ou par trains des marchandises du lieu de départ au port d'embarquement et du port de débarquement au lieu de livraison final.

2.2- La tarification « Tous risques »

Il existe plusieurs méthodes de tarification de la garantie « Tous risques ». La méthode la plus simple consiste à ajouter à la prime « FAP sauf » (taux de référence) le coût estimé des autres risques auxquels les marchandises sont exposées.

Exemple:

Taux de base « FAP Sauf »	0,30%
Risques de casse	+0,20%
Risques de vol	+0,20%
Risques de mouille	+0,15%
Surprime pour voyage préliminaire par route <i>(entre magasin de départ et 1^{er} port d'embarquement)</i>	+0,05%
Surprime pour voyage complémentaire par route <i>(entre port débarquement et magasin final)</i>	+ 0,05%
<hr/>	
Taux global	0,95%

L'ASSURANCE VIE

I- Définition et objet de l'assurance-vie

L'**assurance-vie fait partie des assurances de personnes**. Elle occupe une place de plus en plus importante dans le marché de l'assurance. Sa particularité réside dans le fait qu'elle constitue une **opération de prévoyance et d'épargne**.

1- Définition

D'un point de vue juridique, l'assurance vie est un contrat par lequel, en échange d'une prime, l'assureur s'engage à verser au souscripteur, ou au tiers par lui désigné, une somme déterminée (capital ou rente) **en cas de mort de la personne assurée, ou de sa survie à une date déterminée**.

Du point de vue technique, l'assurance vie peut être considérée comme une opération d'assurance comportant des engagements dont l'exécution **dépend de la durée de la vie humaine**.

2- Le risque en assurance-vie

Même si le décès de tout être humain est certain, la date de la réalisation de cet événement reste **aléatoire**. Aussi bien le **décès prématuré** que le **décès retardé** peuvent avoir des conséquences financières indésirables (risque).

Le **décès prématuré** d'une personne peut entraîner la disparition d'une source financière de subsistance des personnes dont ils assuraient la charge. D'autre part, **la prolongation de la vie** d'une personne peut causer à celle-ci ou à des tiers des désagréments financiers importants. C'est le cas d'un homme qui atteint un âge avancé sans avoir un revenu, et sans pouvoir travailler.

Le **décès prématuré** et la **prolongation de la vie** sont les **deux risques de base de l'assurance-vie**.

3- La souscription du contrat d'assurance-vie

La souscription d'un contrat d'assurance-vie doit respecter plusieurs étapes. Elle débute par la proposition d'assurance et se termine par la remise du contrat au souscripteur qui dispose d'un délai de réflexion pour dénoncer son engagement. Toutefois, il se distingue par certaines particularités dans la déclaration du risque et les modalités d'acceptation de la part de l'assureur.

4- La déclaration du risque par le proposant

Dans la pratique, le **proposant ou preneur d'assurance remplit un imprimé de déclaration du risque** qu'il remet à l'assureur. Cet **imprimé signé et daté par le preneur d'assurance** permet à l'assureur de prendre connaissance du risque.

La déclaration du risque par le proposant porte principalement sur son état de santé passé et présent. L'assureur recherche un maximum de précision sur:

- La morphologie de l'assuré (rapport poids/ taille,...)
- La ou les maladies dont il a souffert dans le passé, celles dont il souffre
- Ses séjours en milieu hospitalier, ses infirmités
- Ses antécédents familiaux

Le formulaire de déclaration du risque doit être signées et datées par ce le souscripteur. Les réponses données engagent sa responsabilité. Art. 20 du Code des Assurances

5- L'acceptation de l'assureur

Ce n'est qu'après examen du risque que l'assureur va se prononcer sur son engagement. Outre le formulaire de déclaration du risque, l'assureur peut exiger du preneur d'assurance d'autres documents qui lui permettront de mieux apprécier le risque comme, un rapport médical ou même des analyses médicales. C'est le cas quand l'assuré dépasse un certain âge ou lorsque les capitaux à garantir sont importants.

Dans le cas où le risque présenterait des aggravations en raison de leurs caractéristiques propres (maladies chroniques, infirmités, victimes d'accidents, personnes exerçant des activités dangereuses), l'assureur impose certaines conditions d'acceptation.

Les modalités et conditions d'acceptation les plus souvent utilisées sont:

- **La surprime:** il s'agit de sur tarifier le risque. Le taux de la majoration est fixé par la société en fonction de la nature et de la gravité de la maladie déclarée.
- **Le vieillissement:** c'est la majoration de l'âge de l'assuré d'un certain nombre d'années.
- **La sous garantie:** elle se traduit par un abattement des prestations du contrat. L'assureur accorde une couverture assortie d'une limitation des garanties.
- **Les exclusions particulières:** Si l'aggravation touche une des garanties à l'exception des autres, il y a une simple exclusion de la garantie concernée par l'aggravation et une acceptation aux conditions normales des autres garanties.
- **L'ajournement:** c'est le refus momentané d'assurer un risque (Exemple d'une femme enceinte).
- **Le refus définitif:** quand la maladie est très grave et le sinistre inévitable, le risque devient **certain donc inassurable.**

Contrairement à l'assuré des branches dommages, **l'assuré vie n'est pas tenu de déclarer à son assureur les circonstances nouvelles aggravant le risque.** Art. 20

II- Le contrat d'assurance-vie

Le contrat d'assurance-vie relève des principes applicables à tous les contrats d'assurance. Il présente, toutefois, quelques particularités.

1- Les parties au contrat

Le contrat d'assurance-vie fait intervenir un nombre élevé de participants. On trouve:

- **L'assureur:** la personne morale qui collecte les primes et s'engage à payer les bénéficiaires en cas de réalisation du risque. Art. 1 du Code des Assurances
- **Le souscripteur:** la personne physique ou morale qui s'engage avec l'assureur. Art. 1 du Code des Assurances
- **L'assuré:** C'est toujours une personne physique sur la tête de qui repose le risque. Art. 1 / 67 / 68 / 69 du Code des Assurances
- **Le bénéficiaire:** C'est la personne désignée par le souscripteur pour recevoir le capital garanti par le contrat. Art. 1 / 74 / 78 du Code des Assurances
- **L'adhérent:** C'est la personne physique qui entre dans une police d'assurance groupe. Art. 103 du Code des Assurances

2- La police d'assurance-vie

La délivrance de la police d'assurance est soumise à certaines règles édictées par le code des assurances.

- ✓ **Les conditions de forme:** malgré son caractère consensuel, le contrat d'assurance-vie **doit être rédigé par écrit**, en caractères apparents. **Certaines clauses doivent être mentionnées en caractères très apparents: clauses de déchéances, de nullités, d'exclusions, de durée.**
- ✓ **Le contenu de la police d'assurance-vie:** la police d'assurance-vie comporte deux parties: les conditions générales et les conditions particulières. Certaines mentions obligatoires, doivent être spécifiquement indiqués, dans la police, telles que:
 - la date d'effet du contrat
 - les noms et adresses des parties contractantes
 - le nom, l'adresse et la date de naissance de l'assuré
 - la nature du risque assuré: décès, survie,...
 - la prime ou cotisation d'assurance
 - le capital assuré
 - les valeurs de rachat
 - les valeurs de réduction
 - la faculté de renonciation
 - la durée du contrat
 - les frais
 - la loi applicable au contrat

Art. 1 / 11 / 71 du Code des Assurances

3- L'étendue de la garantie

L'assureur-vie se doit de bien définir la garantie accordée au souscripteur.

3.1- Le contrat d'assurance en cas de vie

Ce contrat ne pose aucun problème particulier. L'assureur versera la prestation convenue (le capital) dès lors que l'assuré est en vie à la date mentionnée dans le contrat.

3.2- Le contrat d'assurance en cas de décès

L'assurance en cas de décès est un contrat de prévoyance qui a pour but de couvrir financièrement le décès de la personne assurée.

Toutefois, toutes les causes de décès ne sont pas couvertes par les assureurs. Les exclusions de risques sont de deux types: **les exclusions légales et les exclusions conventionnelles.**

- **Les exclusions légales:** ce sont les exclusions prévues par la réglementation en vigueur. les exclusions légales spécifiques à l'assurance vie sont, le suicide volontaire de l'assuré et le meurtre volontaire de l'assuré par le bénéficiaire de l'assurance.
 - **Le suicide volontaire de l'assuré:** l'assurance en cas de décès est sans effet si l'assuré s'est volontairement suicidé en état de conscience. La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur et celle de l'inconscience incombe aux bénéficiaires de l'assurance.
 - **Le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire de l'assurance:** l'assurance en cas de décès est sans effet quand le bénéficiaire a volontairement causé le mort de l'assuré.
- **Les exclusions conventionnelles:** *l'assureur peut exclure des risques qu'il ne veut pas garantir, tels que les décès survenus dans le cadre de compétitions sportives ou dans certaines parties du monde: zone de conflits,....*

III- Les particularités du contrat d'assurance-vie

Basée sur la personne humaine, l'assurance vie présente un certain nombre de particularités qui la différencient des assurances.

1- Le caractère non indemnitaire de l'assurance-vie

La garantie porte sur la vie humaine qu'on ne peut pas évaluer en équivalent monétaire. De ce fait, **la notion de dommage à réparer disparaît.**

L'assurance vie ne vise pas à réparer un dommage au sens strict du terme. Elle n'a pas pour but de replacer l'assuré dans la situation dans laquelle il était avant le sinistre. Elle peut être appelé à payer la prestation convenue sans qu'il y'ait de dommage.

2- La possibilité de cumul des assurances

En assurance vie, contrairement aux assurances de dommages **il n'y a jamais de sur-assurance ou de sous-assurance.** Cette particularité est une conséquence directe du caractère non indemnitaire de l'assurance vie.

En vie, une même personne peut s'assurer pour un même risque auprès de plusieurs assureurs ou par plusieurs contrats différents.

L'assureur vie règle le capital convenu même en cas de cumul avec un capital servi au titre d'un sinistre automobile ou accident du travail.

La règle proportionnelle ne s'applique jamais en assurance vie.

3- L'absence de subrogation

Contrairement aux assurances dommages, en assurance vie, la subrogation est inapplicable. En effet, lorsque l'assureur vie exécute ses engagements, il n'a pas la possibilité de se retourner contre le tiers responsable du décès de son assuré.

Art. 1 / 66 du Code des Assurances

4- Une assurance de longue durée

La réglementation ne fixe aucune limite à la durée d'un contrat d'assurance vie. C'est le preneur d'assurance (le souscripteur) qui fixe librement la durée du contrat.

5- La caractère facultatif du paiement des primes

Le souscripteur d'un contrat d'assurance vie n'a aucune obligation de payer la prime. L'assureur vie n'a pas le droit d'exiger le paiement d'une prime échue ou de mettre en demeure son assuré pour non paiement de la prime.

Le défaut de paiement des primes de la part du souscripteur offre à l'assureur une des deux solutions suivantes: (Art. 85 du Code des Assurances)

- La réduction du contrat (diminution de l'engagement de l'assureur)
- La résiliation du contrat, en cas d'absence ou d'insuffisance de la valeur de rachat.

6- Le caractère irréversible des conditions d'acceptation et de prime

L'assureur vie n'a pas le droit d'augmenter la prime ou de limiter la garantie en cours de contrat, même en cas d'aggravation du risque.

L'assuré vie n'est pas tenu de déclarer, à son assureur, les éventuelles aggravations du risque en cours de contrat. Sa déclaration initiale reste valable jusqu'à l'expiration du contrat, même si, un ou plusieurs éléments changent pendant la période de garantie.

IV- Les différentes formules d'assurance sur la vie

En assurance vie, il existe deux risques: **le décès et la vie.**

À partir de ces deux risques, les assureurs ont élaboré une multitude de formules. Les principales formules d'assurance vie sont au nombre de trois:

- Les assurances en cas de décès
- Les assurances en cas de vie
- Les assurances mixtes

1- Les assurances en cas de décès

L'assuré qui souscrit un risque en cas de décès veut faire bénéficier des tiers des prestations versées par l'assureur afin de préserver leur situation **financière en cas de décès prématuré.**

Il existe trois principaux types de contrats en cas de décès:

- L'assurance temporaire décès
- L'assurance décès « vie entière »
- L'assurance en cas de survie

1.1- L'assurance temporaire décès

C'est une assurance qui couvre le risque décès de l'assuré durant une période déterminée. **Le contrat est limité dans le temps.**

Si l'assuré décède avant le terme du contrat, l'assureur paie, au bénéficiaire désigné, le capital convenu. Si l'assuré est encore vivant au terme du contrat, l'assureur n'a rien à payer.

L'assurance temporaire décès est une assurance à fonds perdus. Cette formule d'assurance est couramment utilisée pour garantir les contrats de prêts, les déplacements de l'assuré (voyage par avion...) Art. 1 du Code des Assurances

La police temporaire décès peut être **à capital constant** (temporaire décès au profit d'un enfant ou d'un conjoint) ou **à capital dégressif** (en fonction du tableau d'amortissement du crédit).

1.2- L'assurance décès « vie entière »

C'est une assurance qui couvre le risque de décès durant la vie de l'assuré, sans limitation dans le temps. La prime correspondante peut être viagère, temporaire ou unique. Cette formule d'assurance est souvent adoptée pour la transmission d'un patrimoine.

1.3- L'assurance en cas de survie

C'est une assurance temporaire décès qui n'intervient pas simplement en cas de décès de l'assuré, **il faut également que le bénéficiaire désigné soit vivant au moment du décès de l'assuré.** Le décès du bénéficiaire avant celui de l'assuré libère l'assureur de tout engagement.

Ce contrat est généralement souscrit pour préserver la situation financière d'un enfant, en cas de décès de ses parents.

2- Les assurances en cas de vie

Le risque est la vie. L'aléa est la survie de l'assuré à une date donnée. L'intérêt de ce type de contrat est de **permettre à l'assuré de constituer progressivement un capital ou une rente.** Ce capital ou cette rente lui seront servis à une date déterminée.

En théorie, si l'assuré décède avant la date fixée au contrat, l'assureur ne verse pas de prestation et conserve les primes versées à fonds perdus.

Il existe deux formes principales d'assurances en cas de vie:

- L'assurance de capital différé
- L'assurance de rente en cas de vie

2.2- L'assurance, capital différé

L'assureur s'engage à payer un capital déterminé si l'assuré est vivant à l'échéance du contrat.

L'échéance du contrat peut être une date déterminée, un âge déterminé ou un nombre d'années déterminé après la souscription du contrat. Si l'assuré décède avant le terme du contrat, l'assureur ne verse aucun capital. Ce type de contrat permet de se constituer un capital pour la retraite ou pour l'achat d'un bien immobilier.

2.3- L'assurance de rente en cas de vie

Au lieu du paiement d'un capital, le souscripteur peut opter pour le versement d'une rente. La rente servie peut être « différée » ou « immédiate ».

- ✓ **L'assurance de rente différée:** la prestation de l'assureur est servie sous forme d'une rente temporaire (payable pendant un certain temps) ou viagère (payable durant toute la vie de l'assuré)
- ✓ **L'assurance de rente immédiate:** en contrepartie du paiement, à la conclusion du contrat, d'une prime unique dite « capital constitutif de la rente », l'assureur s'engage au versement immédiat d'une rente viagère ou temporaire. Le montant de la rente est calculé en fonction de l'âge de l'assuré et de son état de santé.

3- Les contrats d'assurance mixte

Les contrats d'assurance mixtes sont une combinaison entre les assurances en cas de décès et les assurances en cas de vie.

Il existe plusieurs formules d'assurance mixte.

- L'assurance mixte ordinaire
- L'assurance mixte à terme fixe
- L'assurance dotale

3.1- L'assurance mixte ordinaire

L'assureur s'engage à verser un capital à la fois en cas de décès avant le terme prévu et en cas de l'assuré à la fin du contrat. L'aléa provient de l'incertitude quant à la date de survenance des risques couverts.

En souscrivant une telle formule, l'assuré réalise **une opération de prévoyance et d'épargne.**

Si le capital décès est le même que celui versé en cas de vie, on parle alors de **mixte pure.**

Si le capital décès est différent du capital en cas de vie, on parle alors de **mixte impure.**

3.2- L'assurance mixte à terme fixe

L'assureur s'engage à verser le capital à une date déterminée, que l'assuré soit vivant ou décédé. Dans le cas du décès de l'assuré, le paiement du capital aura lieu à la date prévue au contrat et non pas lors du décès.

Dans cette formule d'assurance, les primes sont obligatoirement périodiques.

3.3- L'assurance dotale

Le but de cette assurance est de doter un bénéficiaire, généralement un enfant à sa majorité. En échange d'une prime, l'assureur s'engage à verser, à une date convenue d'avance, un certain capital si le bénéficiaire désigné au contrat est encore en vie à cette date.

Les primes d'assurance ne sont plus dues si l'assuré décède. Le décès de l'assuré ne produit aucun effet sur le capital à verser à l'échéance.

L'assurance dotale est une assurance mixte à terme fixe subordonnée à une condition: la survie du bénéficiaire à l'échéance du contrat, que l'assuré soit en vie ou non.

L'assurance dotale combine une assurance en cas de vie (le bénéficiaire doit être vivant à l'échéance du contrat) et une assurance en cas de décès (les primes cessent d'être payées si l'assuré décède).

4- La contre-assurance en assurance vie

La contre-assurance est une garantie qui consiste, moyennant le paiement d'une prime additionnelle, à rembourser aux ayants droit le montant des primes versées par l'assuré, en cas de décès de celui-ci avant le terme d'un contrat de vie.

La contre-assurance peut être souscrite dans les contrats à capital différé, à rente différée, vie entière différée, et dans les assurances en cas de survie.

Art. 1 du Code des Assurances

ASSURANCE TOUS RISQUES CHANTIER

L'assurance TRC couvre tous les dommages et pertes accidentels subis par l'ouvrage survenus pendant la période de garantie. Elle répond à des besoins réels de:

- Protection de l'ensemble des édificateurs d'un ouvrage
- Protection de la responsabilité des intervenants dans un chantier vis à vis des tiers

1- Les assurés

- Le maître d'ouvrage: société qui passe commande des travaux et/ou
- Les participants au chantier:
 - Le maître d'œuvre: chargé du suivi et de la coordination des travaux
 - L'entrepreneur: chargé d'exécuter des travaux ou sous-traiter les travaux
 - Les différents corps de métier:
 - Pour la phase de conception: bureaux d'étude technique, architectes, bureau de contrôle...
 - Pour la phase de réalisation: entrepreneurs tous corps d'état: menuisier, plombier...

2- Les garanties

2.1- Les garanties de base

- **Dommages à l'ouvrage:** dommages imprévus et soudains causés à l'ouvrage suite à un effondrement, un incendie, une explosion, un glissement de terrain...
- **Frais de déblai et de démolition:** les frais de démolition, déblaiement et d'enlèvement des débris consécutifs à un sinistre

2.2- Les garanties facultatives

2.2.1- La maintenance

- Maintenance visite: dommages accidentels causés à l'ouvrage et imputables aux assurés lorsqu'ils reviennent sur le site pour l'accomplissement des tâches les concernant à partir de la réception provisoire jusqu'à la réception définitive (en général 12 mois)
- Maintenance étendue: dommages accidentels causés à l'ouvrage et imputables aux assurés lorsqu'ils reviennent sur le site pour l'accomplissement des tâches les concernant et résultant d'une mise en œuvre défectueuse dont le **fait générateur** est **antérieur à la date de réception des travaux** sans avoir été décelé avant cette date et ayant pris naissance sur le chantier

2.2.2- La Responsabilité civile

- RC Simple: l'ensemble des sous-traitants entre eux ne sont pas considérés comme des tiers (ex. soudeur et plombier)
- RC croisée: les intervenants dans l'ouvrage sont considérés comme des tiers entre eux pour les dommages corporels (soudeur et plombier)

2.2.3- Erreur de conception:

Indemnise les frais occasionnés par la réparation ou le remplacement des pièces ou objets qui sont directement affectés d'une erreur de conception, d'un vice de matière ou d'une malfaçon ayant donné naissance à un dommage accidentel

2.2.4- Matériels et engins de chantier:

Indemnise les pertes ou dommages accidentels causés aux installations et équipement de construction lors de l'exécution des travaux assurés. Le bris interne ou les pannes mécaniques sont exclus de cette garantie

2.2.5- Heures supplémentaires et expédition à grande vitesse:

couvre le remboursement des frais majorés pour heures supplémentaires, travail de nuit, travail durant les jours fériés et pour frais express rendu nécessaire pour le respect des délais inscrits au planning des travaux

2.3- Autres Garanties (non-limitative)

- Frais de transport rapide y compris aérien
- Clause sue and labour
- Clause 72 heures
- Grèves, mouvement populaire, insurrections
- Honoraires d'expert
- Dommages aux ouvrages existants

3- Les éléments pour la tarification

- Nature des travaux – descriptif détaillé des travaux
- Montant des travaux ventilés entre Génie Civil et Charpente
- Situation du risque
- Maître d'ouvrage
- Maître d'œuvre (architecte, Bureau d'étude, Bureau de Contrôle technique)
- Période des travaux – date de début et de fin
- Copie du CPS
- Plan de masse du projet
- Planning des travaux

4- L'assurance Bris de Machines (BM) :

L'assurance Bris de machines (BM) offre une protection contre les dommages matériels soudains et imprévus subis par les machines une fois montées, qu'elles soient en fonctionnement ou au repos.

Il s'agit en principe d'une assurance accident ; elle ne peut donc pas être interprétée comme une «assurance-vie» des machines. Cela s'explique par le fait que les machines ont une durée de vie limitée en raison de l'usure. Par conséquent, les propriétaires de machines doivent amortir leurs machines chaque année et constituer des provisions pour les remplacer.

3.1 - Garanties

En cas de sinistre garanti par la police, celle-ci couvre tous les frais de réparation, à condition qu'ils ne dépassent pas la valeur vénale des machines au moment du sinistre. En cas de sinistre total (c'est à dire lorsque les frais de réparation dépassent la valeur vénale des machines), le montant indemnisé est égal à la valeur vénale.

3.2- Assuré

Le propriétaire des machines.

3.3- Risques principaux

Les principales causes de dommages couvertes par la police d'assurance Bris de machines comprennent les accidents fortuits en exploitation, la destruction de la machine du fait de la force

centrifuge, les courts-circuits, les défauts ou vices de conception, de matériaux ou de fabrication et l'utilisation incorrecte.

3.4- Exclusions particulières

Outre les exclusions générales, la police Bris de machines exclut également la corrosion, l'érosion, l'usure, les pannes dues à des expérimentations ou à des surcharges intentionnelles, les dommages dont le fabricant ou le fournisseur est responsable du fait de ses obligations contractuelles ou légales, les éléments remplaçables et consommables tels que le combustible, les outils, les courroies, les lames, etc. ou encore les risques couverts par d'autres types d'assurance tels que l'incendie, l'explosion, les tremblements de terre, le vol, le cambriolage et autres.

3.5- Somme assurée

La somme assurée est la valeur de remplacement à neuf des machines assurées, qui peut se définir comme le coût de remplacement d'une machine par une machine neuve de même capacité, y compris les frais de transport et de montage ainsi que les taxes et droits de douane.

3.6- Règlement des sinistres

Plus de 90% des sinistres Bris de machines sont des dommages partiels. Dans ce cas, (c'est-à-dire lorsque le dommage ne dépasse pas la valeur vénale de la machine), on indemnise tous les frais de réparation nécessaires pour remettre la machine dans l'état qui était le sien juste avant le sinistre, déduction faite de la franchise, à charge de l'assuré, et de la valeur de sauvetage.

L'indemnisation comprend le coût des pièces neuves nécessaires, les frais de démontage et de remontage, les frais de transport ordinaire et les taxes et droits de douane. Cependant, lorsque la valeur de la machine au moment du sinistre se trouve augmentée du fait des réparations pratiquées sur la machine ou une partie de celle-ci, on déduit la plus-value du montant indemnisable.

Cela concerne notamment le rembobinage des moteurs électriques, la pose de nouvelles aubes sur les rotors, etc....

Dans le cas très rare d'un sinistre total (dommages excédant la valeur vénale), le montant de l'indemnisation s'élève à la valeur vénale au moment du sinistre moins la franchise et le montant de la valeur de sauvetage.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE (RCD)

L'assurance RCD couvre les:

- Dommages aux **gros œuvres** (éléments porteurs concourant à la stabilité de l'ouvrage : Fondations, poteaux, dalles, etc)
- Dommages aux **seconds gros œuvres** qui ne seront garantis que s'ils trouvent leur origine dans un dommage garanti entachant les gros œuvres (cloisons, menuiserie, plomberie, etc
- **Conséquences pécuniaires de la RC** que peuvent encourir les intervenants en raison des dommages corporels ou matériels causés aux tiers et qui leurs sont imputables après travaux

Article 769 du Dahir des Obligations et Contrats (DOC) stipule que:

« L'architecte ou ingénieur et l'entrepreneur chargés directement par le maître d'ouvrage sont responsables lorsque dans les 10 ans à partir de l'achèvement de l'édifice ou autre ouvrage, dont ils ont dirigé ou exécuté les travaux, l'ouvrage s'écroule en tout ou partie, ou présente une tendance évidente de s'écrouler par défaut des matériaux, par vice de construction ou par le vice du sol »

1- Assurés

- Le maître d'ouvrage: société qui passe commande des travaux et/ou
- Les entrepreneurs
- Bureaux d'étude techniques
- Les ingénieurs conseils
- Les architectes

2- Garanties de base

- **Garantie** : Selon l'article 769 du DOC
- **Assurés** : Tous les intervenants dans l'acte de conduire, sauf le bureau de contrôle
- **Concerne** : Les gros œuvres
- **Risques** : Ecoulement ou risque d'écroulement
- **Début** : A partir de la date de réception provisoire

COMMENT ABORDER LA PME ET REpondre A SES BESOINS D'ASSURANCE

I- Les techniques d'optimisation

L'optimisation du programme d'assurances doit être intégrée dans un programme d'amélioration continue des prestations du Code des Assurances. C'est une démarche qui est imposée par la concurrence accrue du marché d'assurance et la baisse des tarifs.

Les analyses des programmes d'assurance des clients doivent porter sur les garanties souscrites, les limites et les sous limites assurées et les comparer avec les éventuels changements du site et de ses activités sans oublier les pratiques et les tendances du marché d'assurance. N'hésitez pas à faire des tableaux synoptiques qui croisent les analyses des risques (points forts et points faibles) les besoins de l'activité en matière d'assurance afin de déduire les améliorations nécessaires.

Garantie analysée	Points faibles	Amélioration proposée

Par exemple, mettre en évidence:

- L'absence d'assurances nécessaires à l'activité: (Exemple: Perte d'Exploitation, Vol)
- L'existence d'une sur-assurance inutile quant au montant du capital assuré (par exemple: le montant du capital assuré en bâtiment comprend le prix des murs et du terrain)
- L'existence d'une sous-assurance sur le risque de recours des voisins et des tiers

Faire des propositions d'amélioration, par exemple :

- Augmentation des garanties jugées insuffisantes ou en sous-assurance
- Extension aux garanties non couvertes (Honoraires techniques d'architectes, bureaux d'études - frais de mise en conformité, etc...)
- Abandon ou réduction des montants des franchises minimales en cas de sinistre

II- Les polices Multirisques:

Ces produits modulables sont habillés par chaque compagnie dont les services marketing consacrent grand soin à leur présentation. Ces produits présentent des rapports Garantie/Prime, très compétitifs par rapport aux contrats de types séparés. Elles regroupent des garanties complètes qui sont en adéquation avec les risques spécifiques de chaque entreprise.

La Multirisques inclut généralement les risques suivants:

- Incendie/Explosion et risques assimilés,
- Bris de machines,
- Pertes d'Exploitation après Incendie et Bris de machines,
- Tous risques Matériel Informatique et Electronique,
- Vol et actes de vandalisme, .Dégât des Eaux,
- Responsabilité Civile Exploitation...

Ces polices peuvent être complétées par différentes couvertures adaptées aux différentes activités de l'entreprise cliente:

- garantie « Bris de glaces et enseignes lumineuses » pour le secteur hôtelier,
- garantie « Responsabilité civile produits livrés » pour le secteur agro-alimentaire,
- garantie « Responsabilité civile pollution industrielle » pour les industries de transformation...

Chaque PME étant un cas particulier, la solution « Multirisques » s'adapte à ses besoins spécifiques et propose des garanties ou des extensions de garanties adaptées à la nature de son activité. Cette solution présente les avantages suivants:

- elle accorde des rabais substantiels en fonction du nombre total de garanties souscrites ;
- elle simplifie la gestion administrative: un seul contrat d'assurance, une seule échéance, une seule quittance de prime.

Avantages: présentation, simplicité, facilité de gestion

Inconvénients: à défaut d'un examen périodique systématique, inadéquation rapide de la prime au risque du fait des modifications qui interviennent constamment dans une entreprise: augmentation ou diminution des capitaux, changements de processus ayant une influence sur le tarif.

Précautions à prendre: estimation préalable, prime calculée à partir des existences réelles, au moyen d'un état descriptif et estimatif, renouvellement annuel de la convention et, s'il y a plusieurs établissements, nécessité de fixer un capital global par établissement.

ANNEXES

Modèle de questionnaire

Rapport de vérification

Assuré:
Date de visite

INFORMATION GÉNÉRALES

N° de contrat/Proposition
Assuré /Proposant /Adresse
Tel:
Fax:
Nature de la garantie
Situation du Risque
Courtier/Agent
Vérificateur
Revu par
Date de la visite

NATURE JURIDIQUE

- Forme juridique: (SA, SARL, ENTREPRISE PERSONNELLE, AUTRES...)
- Capital social:
- Date de création
- Liste des filiales

SITUATION JURIDIQUE

- Propriétaire occupant unique
- Propriétaire occupant partiel
- Propriétaire du fonds
- Locataire occupant unique
- Locataire occupant partiel
- Autres cas (à préciser)
- Assurance souscrite tant pour le compte du propriétaire que pour celui du locataire (Oui / Non)
- Renonciation à recours:
 - dans le bail
 - dans le contrat d'assurance
 - de la part du bailleur
 - de la part du preneur

Nom du propriétaire:

PRÉSENTATION DU SITE

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'ACTIVITÉ

- Activité
 - Destination des produits
 - Clientèle
 - CA annuel
 - Qualification ISO
- dont Export

GÉNÉRALITÉ

- Superficie du terrain
- Superficie développée
- Année de construction
- Capitaux assurés (Dommages)
 - Bâtiments
 - Matériels Marchandises
 - Pertes d'Exploitation
- Effectif de l'établissement
- Horaires de travail
- Nombre de jours de fermeture par an

DESCRIPTION DU OU DES PROCÉDÉS DE FABRICATION

ANALYSE DOMMAGES

<p>BÂTIMENT 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ossature verticale ▪ Charpente de toiture ▪ Murs extérieurs ▪ Planchers ▪ Nombre de niveaux ▪ Couverture ▪ Sous-toiture ▪ Aménagements et revêtements intérieurs 	
<p>BATIMENT 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ossature verticale ▪ Charpente de toiture ▪ Murs extérieurs ▪ Planchers ▪ Nombre de niveaux ▪ Couverture ▪ Sous-toiture ▪ Aménagements et revêtements intérieurs 	
<p>ENVIRONNEMENT-EXPOSITION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communauté ▪ Contiguïté / Proximité ▪ Voisinage 	
<p>ANTÉCÉDENTS DU RISQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinistralité sur les 5 dernières années ▪ Mesures prises 	
<p>INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérification par un organisme agréé ▪ Date de la dernière vérification ▪ Contrôle thermographique infrarouge ▪ Aspect général des installations ▪ Délivrance de la déclaration NI 8 	
<p>TRANSFORMATEUR(S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Marque/année ▪ Tension Entrée ▪ Tension Sortie ▪ Puissance en KVA ▪ Diélectrique ▪ Protection ▪ Alimentation (câbles aériens ou souterrains) 	
<p>GROUPE(S) ÉLECTROGÈNE(S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marque ▪ Puissance 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démarrage automatique ▪ Contrat d'entretien 	
INFORMATIQUE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sauvegardes et leur stockage ▪ Plan de sécurisation ▪ Process Gestion ▪ Secours alimentation ▪ Logiciels (particuliers ou standards) 	
AGGRAVATIONS DU RISQUE LIQUIDES INFLAMMABLES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Nature ▪ Quantité ▪ Stockage ▪ Cuvette de rétention ▪ Protection zone de stockage 	
GAZ INFLAMMABLE(S) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Quantité ▪ Stockage ▪ Mode d'utilisation ▪ Protection zone de stockage AUTRE GAZ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Quantité ▪ Stockage ▪ Mode d'utilisation ▪ Protection zone de stockage 	
PEINTURES ET VERNIS INFLAMMABLE(S) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Quantité ▪ Nature des peintures & vernis ▪ Mode d'application ▪ Protection zone de stockage 	
AUTRES MATIÈRES DANGEREUSES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation ▪ Nature ▪ Précautions prises pour l'emploi de ces matières 	
TRAVAUX ACCESSOIRES GÉNÉRAUX <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nature 	
ÉLECTRICITÉ STATIQUE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Précautions prises 	
CHAUFFAGE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Locaux <ul style="list-style-type: none"> - a) Bureaux - b) Ateliers - c) Magasin ▪ Fabrication ▪ Séchoirs 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Combustible utilisé ▪ Situation du générateur ▪ Contrat de maintenance ▪ Nom de société 	
<p>MAGASINS/STOCKAGES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nature des marchandises ▪ Situation des magasins ▪ Moyens de manutention ▪ Situation des postes de charge ▪ Éléments de stockage ▪ Hauteurs de stockage ▪ Nature des emballages ▪ Situation des emballages ▪ Observations 	
<p>SURVEILLANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Service de gardiennage ▪ Effectif minimal présent pendant les périodes de fermeture ▪ Nombre de rondes de nuit ▪ Rondes contrôlés ▪ Dispositif d'alarme de jour ▪ Dispositif d'alarme de nuit ▪ Liaison téléphonique directe avec les pompiers (depuis le poste de garde) ▪ Télésurveillance ▪ Caméras 	
<p>DISPOSITIFS DE PROTECTION</p> <p>MOYEN DE SECOURS EXTÉRIEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre principal d'intervention (temps et distance) ▪ Centre de première intervention professionnelle: <ul style="list-style-type: none"> - avec sapeurs-pompiers - avec bénévoles - mixte - véhicules d'intervention ▪ Délai d'intervention ▪ Plan d'attaque au feu ▪ Autre Centre de Secours ▪ Poteaux d'incendie (et ou autres) ▪ Possibilités d'accès aux différentes parties du risque ▪ Secours possibles venant des établissements voisins 	
<p>MOYEN DE SECOURS INTÉRIEURS (autres que Sprinkleurs)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Extincteurs <ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'installateur - Règle R4 de référence (APSAD) - Certificat N4 - Vérification annuelle ▪ R.I.A. <ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Diamètre - Pression - Conformité à la règle R5 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portes coupe-feu (nombre) <ul style="list-style-type: none"> - Vérification ▪ Exutoires de fumées <ul style="list-style-type: none"> - Conformité à la règle R17 ▪ Détection automatique d'incendie <ul style="list-style-type: none"> - Si oui % de la surface protégée - Nom de l'installateur - Règle R7 de référence - Certificat N7 - Vérification ▪ Dispositifs d'extinction automatique à Gaz <ul style="list-style-type: none"> - Nature du gaz d'extinction - Situation - Installateur ▪ Moyens d'alarmes intérieurs ▪ Moyens d'alarmes extérieurs ▪ Installation des sprinkleurs ▪ Nom de l'installateur ▪ Règle RI (APSAD)de référence ▪ Année de mise en service ▪ Bâtiments sprinklés (% de la surface) ▪ Délivrance du Certificat N 1 ▪ Visites semestrielles ▪ Nombre total de Sprinkleurs ▪ Construction des sources d'eau <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} Source type A: - 2^{ième} Source type B: ▪ Densité de l'installation ▪ Besoins hydrauliques du réseau ▪ Report des alarmes ▪ Télésurveillance ▪ Observations générales ▪ Adéquation de la protection 	
<p>MESURES DE PRÉVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Service de sécurité ▪ Equipes <ul style="list-style-type: none"> - de 1^{ère} intervention: - de 2^{ème} intervention ▪ Formation du personnel ▪ Chargé de sécurité ▪ Rondes hebdomadaires de sécurité ▪ Pompiers volontaires <ul style="list-style-type: none"> - Nombre ▪ Abonnement Prévention-Conseil ▪ Registre de sécurité ▪ Ingénieur agréé CNPP ▪ Utilisation du permis de feu ▪ Plan de sauvegarde 	
<p>TENUE DU RISQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdiction de fumer ▪ Nettoyage/balayage <ul style="list-style-type: none"> - Fréquence 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nature des déchets Mode d'évacuation	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ POSSIBILITÉS DE DOMMAGES AUTRES QU'INCENDIE/EXPLOSION ▪ Foudre <ul style="list-style-type: none"> - Protections ▪ Inondations ▪ Tempêtes — Ouragans — Poids de la neige — Grêle ▪ Tremblement de terre ▪ Chute d'appareils de navigation (proximité Aéroport/Couloirs aériens) ▪ Egouts/rejets ▪ Portiques/grues ▪ Matière en fusion ▪ Impact véhicules 	
SINISTRE ÉVENTUEL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Division du risque ▪ Compartimentage ▪ Encombrement ▪ Abords 	
SINISTRE MAXIMUM POSSIBLE % de l'ensemble:	
SINISTRE RAISONNABLE ESCOMPTABLE % de l'ensemble:	
ACCUMULATION DE VALEURS	
CONCLUSIONS	

ANALYSE PERTES D'EXPLOITATION

RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES:

Produits	% CA	Nbre Unités	Capacité production

DIAGRAMME DES FLUX DE PRODUITS & INTERDÉPENDANCES SI PLURALITÉ DES SITES:
(Matières premières, composants de base, produits finis)

DÉPENDANCES ÉNERGÉTIQUES:

RECONSTRUCTION: (contraintes technique, administratives...)

ACTIVITÉS SAISONNIÈRES: (mois concernés)

STOCKS PÉRISSABLES OU SUJETS AUX MODES: (montant global)

GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT/MATÉRIEL CLÉ. (% de contrôle du Code des Assurances)

CARENCE FOURNISSEURS:

CATASTROPHES NATURELLES:

IMPOSSIBILITÉ D'ACCÈS:

DÉLAIS DE REMPLACEMENTS DES ACTIFS:

- Bâtiments:
- Matériels: *(Augmenter les délais en fonction des périodes nécessaires du montage et aux essais)*
- Stocks, matières premières et marchandises:
- Stocks produits finis:

SOLUTIONS DE DÉPANNAGE *(facteurs de réserve)*:

Possibilités de locations provisoires

(Indiquer le coût):

- Bâtiments *(ou existence d'un autre bâtiment dont l'Assuré est propriétaire situé sur le site ou ailleurs)*
- Matériels:

POSSIBILITES DE TRANSFERT / SOUS-TRAITANCE/ PLAN DE SECURISATION:

	TRANSFERT	SOUS-TRAITANCE	PLAN DE SECURISATION
Activité concernée			
Délai de mise en place			
Durée probable			
Proportion de l'activité maintenue			
Coût supplémentaire			

CONCLUSION (PE):

DEGATS DES EAUX

- Marchandises particulièrement vulnérables : Oui Non lesquelles:
- Sont-elles placées à plus de 10 cm du sol : Oui Non
- Présence de ciels vitrés : Oui Non
- Conduites et appareils à effet d'eau : Oui Non

- Risque d'infiltration : Oui Non
- Conditions spécifiques au bail :

Entretien: bon / moyen / médiocre

PROTECTION VOL

- Situation du risque: agglomération / zone industrielle / isolé
- Classe des marchandises
- ◆ Sensible au vol: Oui / Non
- Montant souhaité: kdhs.
- Protections mécaniques**
- Portes d'accès principal: portes métalliques
Portes en bois plein
Autres:
 - Nombre:
 - Moyen de fermeture : Serrure Label A2P: Oui / Non
 Sinon descriptif:
- Portes d'accès secondaire: portes métalliques
Portes en bois plein
Autres:
 - Nombre:
 - Moyen de fermeture : Serrure Label A2P: Oui Non
 Sinon descriptif:
- Parties vitrées : Volets en – bois – fer – plastique - persiennes
Barreaux: espacement de 17 cm / 12 cm
- Devantures: Rideau métallique plein
Grille à mailles
Grille avec serrure de sécurité
Sans protection
Glaces sécurit
Autres
- Protections électroniques (joindre copie de la convention + schéma d'intervention)
- Gardiennage:
- Coffre fort:
 - Marque: Type: A2P: Oui / Non
 - Montant maximum autorisé: Poids: Valeur:
 - Encastré / scellé / autre:
- Protection contre les agressions:
- Autres précisions complémentaires:

Reporting du programme d'assurance

SOCIETE PME-PMI

PROGRAMME D'ASSURANCE

DOMMAGES AUX BIENS	GANRANTIE
Incendie explosion et garanties annexes	Garanti
Dommmages électriques	Garanti / Exclu
Pertes de marchandises en chambres froides	Garanti / Exclu
Vol	Garanti / Exclu
Dégâts des eaux	Garanti / Exclu
Bris de glace	Garanti / Exclu
Bris de machines	Garanti / Exclu
Tous risques informatiques	Garanti / Exclu
Pertes de liquides	Garanti / Exclu
Catastrophes naturelles	Garanti / Exclu

PERTES FINANCIERES	GANRANTIE
Pertes d'exploitation	Garanti / Exclu

RESPONSABILITE CIVILE	GANRANTIE
Responsabilité Civile Exploitation	Garanti / Exclu
Responsabilité Civile Produits livrés	Garanti / Exclu
Recours des Voisins et des Tiers	Garanti / Exclu

ASSURANCE INCENDIE ET EVENEMENTS ASSIMILES incendie – explosions, implosions, foudre, fumées et risques annexes

Compagnie	
Echéance annuelle	Date

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance
Situation des risques assurés	
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance
Risque 2	Adresse dans le contrat d'assurance

Nature des garantis :	Montant des Garanties	Franchise
Bâtiments ou Risques Locatifs y compris		
- Honoraires d'architectes et de bureau d'étude		
- Frais de démolition et de déblais		
Contenu professionnel		
Matériel, Mobilier, agencements, embellissements y compris biens appartenant à des tiers		
Marchandises fixes		
Marchandises révisables		
Frais et pertes		
Honoraires d'experts		
Frais de déplacement et de réinstallation		
Perte d'usage des locaux ou Perte des loyers		

Frais de reconstitution, moules, modèles et supports d'information non informatiques		
Pertes financières		
Frais de mise en conformité		
Pertes indirectes		
Valeur à neuf		
- sur bâtiment		
- sur matériel		
Responsabilités (Dommages matériels et immatériels)		
Recours des locataires		
Recours des voisins et des tiers		
Garanties annexes		
Événements naturels Tempêtes, ouragan, cyclone...		
Grèves, émeutes & mouvements populaires		
Véhicules avec ou sans moteur au repos		
Choc de véhicules terrestres		
Chute d'aéronefs et franchissement du mur de son		
Inondations (bâtiments et contenu au 1er risque absolu)		
Tremblement de terre et raz-de-marée		
Dommages électriques au 1er risque absolu		
Investissements		

Détail de la prime		
	Prime nette annuelle (h.t.)	
	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (t.t.c.)	

ASSURANCE DEGATS DES EAUX Au 1er risque absolu

Compagnie	
Echéance annuelle	Date

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance
Situation des risques assurés	
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance
Risque 2	Adresse dans le contrat d'assurance

Nature des garantis :	Montant des Garanties	Franchise
Dégâts des Eaux au 1er risque absolu sur bâtiments, contenu en général et marchandises		
Fuite d'eau et débordements accidentels provenant des conduites et d'appareils à effet d'eau		
Engorgement ou la rupture des chéneaux, des gouttières ou des descentes d'eaux pluviales.		
Dommages causés par les piscines, bassins, réservoirs, aquariums, cuves		
infiltrations d'eaux des pluies au travers des ouvertures: portes, fenêtres, baies, terrasses, toitures, ciels vitrés		
Eaux de pluie par ruissellement des espaces extérieurs		
Frais de recherche des fuites		
Frais de réparation des conduites		
Dommages résultant de l'engorgement et/ou le refoulement des eaux d'égouts		
Frais de recherche des fuites, et /ou d'infiltration, de dégèlement, de dégorgement et de pompage		

Détail de la prime		
	Prime nette annuelle (h.t.)	

	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (t.t.c.)	

ASSURANCE VOL Au 1er risque absolu

Compagnie	
Echéance annuelle	

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance
Situation des risques assurés	
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance
Risque 2	Adresse dans le contrat d'assurance

Nature des garantis :	Montant des Garanties	Franchise
Vol au 1er risque absolu sur éléments immeubles en général, Contenu en général et marchandises + actes de vandalisme		
Vol du contenu		
- Actes de vandalisme		
- Avec effraction		
- Par escalade, usage de fausses clés, sans effraction		
- Biens en dépendances ou annexes		
Transport de fonds et détournement par le responsable du transport ou avec sa complicité		
- Espèces (notamment les devises travellers chèques ...etc., titres, fonds et valeurs°		
*En meuble ferme à clef y compris les caisses enregistrees		
*En coffre fort		
- Détériorations immobilières et mobilières y compris aux coffres		
- Remplacement des serrures et/ou verrous et/ou coffres		
- Frais de clôture et/ ou de gardiennage		
- Honoraires d'experts		

Détail de la prime	
	Prime nette annuelle (h.t.)
	Taxe
	Frais & accessoires
	Prime annuelle (t.t.c.)

ASSURANCE BRIS DE GLACES ET D'ENSEIGNES LUMINEUSES Au 1er risque absolu
--

Compagnie	
Echéance annuelle	

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance
Situation des risques assurés	
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance
Risque 2	Adresse dans le contrat d'assurance

Nature des garantis :	Montant des Garanties	Franchise
Bris de glaces et d'enseignes lumineuses Au 1er risque absolu		
Valeur des biens assurés		
• Vitres, glaces miroirs, produits verriers y compris détériorations aux décorations, gravures consécutives à un bris.		
• Enseignes lumineuses		
• Frais de pose ou de dépose		

• Frais de clôture provisoire et gardiennage		
• Honoraires d'experts		

Détail de la prime		
	Prime nette annuelle (h.t.)	
	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (t.t.c.)	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION

Compagnie	
Echéance annuelle	

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance	
Situation des risques assurés		
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance	
Risque 2 ...	Adresse dans le contrat d'assurance	

Responsabilité Civile Exploitation		
Nature des garanties :	Montant des Garanties	Franchise
Tous dommages confondus (dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs) dont:		
Intoxications alimentaires		
RC incendie explosion et dégâts des eaux hors locaux		
RC vol par préposés		
Dommages aux véhicules avec ou sans moteur appartenant aux salariés ou préposés de l'assuré ou aux tiers stationnés dans l'enceinte des risques ou aux abords immédiats		
Trajets et missions au Maroc ou à l'étranger n'excédant pas trois mois		
Faute intentionnelle d'un préposé		
Faute inexcusable		
Service médical		
Dommages du fait des cantines ou restaurants d'entreprise		
RC de participant à des foires salons expositions congrès etc.....		
Organisateurs de fêtes expositions manifestations culturelles		
Défense et recours		

Détail de la prime provisionnelle		
	Prime nette annuelle (h.t.)	
	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (t.t.c.)	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PRODUITS LIVRES
--

Compagnie	
Echéance annuelle	

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance	
Situation des risques assurés		
Risque1	Adresse dans le contrat d'assurance	
Risque 2 ...	Adresse dans le contrat d'assurance	

Responsabilité Civile Produits Livres		
Nature des garanties :	Montant des Garanties	Franchise
Tous dommages confondus (dommages corporels, matériels et immatériels)		

consécutifs)		
Suite à faute, erreur, omission, négligence, malfaçon, vice caché, maladresse, vice de conception, de fabrication, erreur ou négligence dans la préparation, le conditionnement, le stockage, les instructions d'emploi, la vente, la livraison desdits produits		
Défense et recours		

Détail de la prime provisionnelle		
	Prime nette annuelle (h.t.)	
	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (t.t.c.)	

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL (REVISABLE ANNUELLEMENT)
--

Compagnie	
Echéance annuelle	

Nature du risque	Description de l'activité telle qu'elle figure dans le contrat d'assurance
Risques assurés:	
L'ensemble du personnel de l'entreprise dans le cadre de l'exercice de son activité définie ci-dessus.	

DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

Le paiement des indemnités, rentes ou pensions, frais médicaux et pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, frais funéraires, judiciaires ou autres mises à la charge de l'Assuré par la législation en vigueur au Maroc sur la réparation des Accidents du Travail.

DISPOSITIONS DIVERSES	
------------------------------	--

Participation aux bénéfices à hauteur de 40% pendant chaque période biennale à condition que le montant des primes nettes annuelles pour chaque période biennale soit supérieure ou égale à 15 000 DH.

Bons de Pharmacie à concurrence de 3% de la prime nette annuelle à condition que la prime nette annuelle soit égale ou supérieure à 15 000 DH.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Maladies Professionnelles

Détail de la Prime Provisionnelle
--

	Prime nette annuelle (H.T.)	
	Taxe	
	Frais & accessoires	
	Prime annuelle (T.T.C.)	

ASSURANCE FLOTTE AUTOMOBILE (xx VEHICULES)

Compagnie	
Police N°	
Date d'effet	
Echéance annuelle	

SOUSCRIPTEUR / ASSURE	
------------------------------	--

Véhicules Assurés	(Voir liste ci-jointe)
Adresse de quérabilité	

Récapitulatif des garanties et primes nettes annuelles	
---	--

Nature des garanties	Primes Nettes Annuelles
1) Responsabilité Civile	
2) Dommages au Véhicule	

3) Dommages Collisions	
4) Incendie	
5) Vol	
6) Vol Audio	
7) Bris de Glaces	
8) Protection Juridique	
9) Assistance	
10) Individuelle Personnes Transportées (P.C.A.)	

Prestations Offertes

Détail de la prime provisionnelle	
Prime nette annuelle (H.T.)	
Taxe	
Frais & accessoires	
Timbres	
Prime annuelle (T.T.C.)	

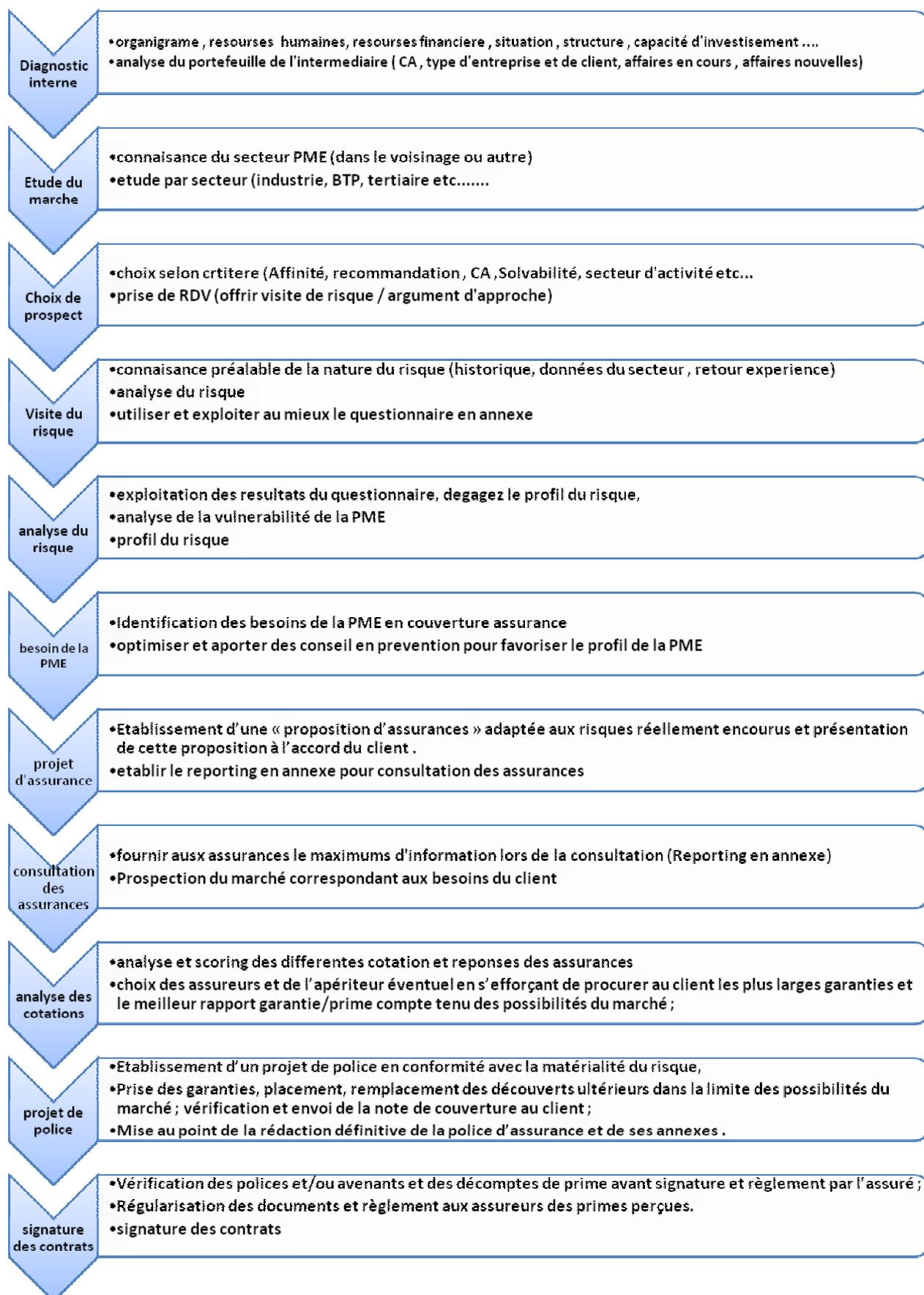
(Marque et N° d'Immatriculation du véhicule)			
Marque:		CRM:	
Type:	Usage:		
Immatriculation:	Puissance Fiscale:		
Mise en Circulation:	Carburant:		

Garanties	Montant	Franchise	Prime Annuelle
1) Responsabilité Civile			
2) Dommage Véhicule			
3) Dommages Collisions			
4) Incendie			
5) Vol			
6) Vol Audio			
7) Bris de Glaces			
8) Protection Juridique			
9) Assistance			
10) Personnes Transportées Automobile			
- Décès			
- Invalidité			
- Frais Médicaux			
Total Prime			

(Marque et N° d'Immatriculation du véhicule)			
Marque:		CRM:	
Type:	Usage:		
Immatriculation:	Puissance Fiscale:		
Mise en Circulation:	Carburant:		

Garanties	Montant	Franchise	Prime Annuelle
1) Responsabilité Civile			
2) Dommage Véhicule			
3) Dommages Collisions			
4) Incendie			
5) Vol			
6) Vol Audio			
7) Bris de Glaces			
8) Protection Juridique			
9) Assistance			
10) Personnes Transportées Automobile			
- Décès			
- Invalidité			
- Frais Médicaux			
Total Prime			

Logigramme du plan d'action commercial



Glossaire

ALIENATION:

Transmission de la propriété d'un bien entre personnes physiques ou morales

AVARIE COMMUNE :

En droit maritime l'avarie commune est la situation juridique dans laquelle se trouvent et le navire et les chargeurs lorsque sur l'ordre du Capitaine, il a été nécessaire de jeter à la mer des marchandises ou des colis et faire des dépenses extraordinaires pour sauver l'équipage, le bateau et le reste de la cargaison.

Les conditions de l'avarie commune

Pour qu'une avarie maritime puisse être qualifiée d'avarie commune, il faut qu'il y ait :

- ° Un danger réel, c'est-à-dire un événement mettant en péril le voyage
- Un sacrifice volontaire, c'est-à-dire l'abandon d'une partie de la marchandise ou de l'équipement du navire, des dépenses extraordinaires...
- Un intérêt commun, c'est-à-dire la recherche du salut de la propriété de tous les intéressés au voyage
- Un résultat utile, c'est-à-dire qu'enfin de compte au moins une partie de la cargaison ou le navire doit être sauvé

Si une seule de ces conditions n'est pas respectée un sinistre quelconque ne peut être qualifié d'avarie commune. Les dommages aux marchandises seront alors tous qualifiés d'avaries particulières. Au sens légal, la couverture contre l'avarie commune découle d'une disposition contractuelle du titre de transport – le contrat d'affrètement ou le connaissement qui renvoie aux règles d'York et d'Anvers dont la dernière édition date de juin 2004.

AVENANT:

Lorsque les conditions initiales de votre contrat sont revues: déménagement, changement de véhicule... votre assureur émet un avenant (un remplacement), afin de valider votre nouvelle situation et vos garanties. L'avenant, tout comme le contrat initial, doit être signé par l'assuré et l'assureur, car l'avenant représente une preuve de la modification du contrat. Il évite la rédaction complète d'un nouveau contrat.

AVIS D'ECHEANCE:

Courrier par lequel l'assureur vous réclame le paiement de votre prime d'assurance. Vous avez, au terme du code des Assurances, 10 jours pour régler votre prime à compter de la date d'échéance.

BENEFICIAIRE:

Personne physique ou morale au profit de laquelle l'assurance a été contractée. Elle peut être nommément désignée aux conditions particulières du contrat ou bien apparaître dans les conditions générales sous les termes de: conjoint survivant, d'ayants droit, ou encore d'héritier né ou à naître... Le bénéficiaire recevra l'indemnité due par l'assureur en cas de réalisation du risque assuré.

BONUS/MALUS:

C'est le terme qui désigne le système par lequel les assurés se voient accorder des réductions ou des majorations en fonction de la survenance (ou non) de sinistre. C'est un élément central dans la tarification de votre véhicule dans la mesure où l'application de ce coefficient peut diminuer de moitié

vosre cotisation (0.50 de bonus). C'est "une note" qui vous est personnelle et qui reflète votre historique en tant que conducteur

CODES DES ASSURANCES :

Ensemble des lois et des règlements qui doivent être respectés par les sociétés d'assurances et qui régissent les relations assureurs/assurés.

CONDITIONS GENERALES

C'est le mode d'emploi de votre contrat. Ce sont les règles qui régissent, dans le cas général, votre contrat. Elles s'appliquent à l'ensemble des contrats du même type et expliquent, exhaustivement, le fonctionnement de toutes les garanties. Vous aurez peut-être l'explication du fonctionnement d'une garantie que vous n'avez pas souscrite, pour savoir si cette garantie est souscrite, il faut se reporter à vos conditions PARTICULIERES.

CONDITIONS PARTICULIERES:

Contrairement aux Conditions Générales, les Conditions Particulières vous sont personnelles. Elles définissent les garanties pour lesquelles vous avez opté. Vous pouvez vous reporter aux Conditions Générales pour avoir plus de précisions sur leur fonctionnement.

CONSOLIDATION :

Stabilisation de l'état médical d'une personne, après un accident ou une maladie et laissant subsister des séquelles.

DOMMAGES-OUVRAGE (Assurance DO construction):

L'assurance dommages ouvrage couvre le propriétaire de l'ouvrage contre les dommages survenant à sa construction dans les 10 ans qui suivent la réception du chantier.

FRANCHISE :

Part des dommages qui reste à la charge de l'assuré en cas de sinistre.

INCAPACITE TEMPORAIRE (IT) :

Etat du lésé pendant la maladie ou le traumatisme, qui va de l'accident à la consolidation (voir définition). Elle correspond à la période d'indisponibilité pendant laquelle l'assuré ne peut plus exercer son activité professionnelle habituelle ou ses activités régulières s'il ne pratique pas d'activité professionnelle.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT):

Impossibilité totale physique ou mentale (médicalement constatée) d'exercer temporairement toute activité.

INDEMNITE JOURNALIERE (I.J):

Lors d'un arrêt de travail pour incapacité temporaire totale de travail, l'assureur verse à l'assuré une indemnité forfaitaire par jour d'arrêt. Une franchise est le plus souvent retenue pour les incapacités pour maladie.

PERTE D'EXPLOITATION :

(Multirisque professionnelle) à la suite d'un sinistre, grâce à la couverture de votre contrat d'assurance, les murs de l'entreprise vont être reconstruits, les marchandises remplacées. Mais pendant la reconstruction le chiffre d'affaires a baissé compte tenu des conditions d'exploitation difficiles. Or les charges fixes de votre entreprise sont demeurées: loyers, impôts et taxes, emprunts...

L'assurance Perte d'exploitation est destinée à replacer votre affaire dans la situation financière qui aurait été la sienne si le sinistre n'avait pas eu lieu.

PERTE INDIRECTES :

L'objet de cette garantie est de vous dédommager de certains frais exceptionnels consécutifs à un sinistre pris en charge par l'assureur.

PRIME PERIODIQUE:

Cette catégorie concerne plutôt les contrats d'épargne-placement pour lesquels un échéancier des primes à payer a été établi fixant ainsi la périodicité des prélèvements (mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels)

PRIME UNIQUE :

A la différence de la prime périodique qui engage régulièrement le souscripteur à verser une somme à date fixe, la prime unique se caractérise par un versement unique effectué à la souscription du contrat

PRINCIPALE :

(Date d'échéance principale): c'est la date anniversaire de votre contrat. Même si vous payez votre cotisation trimestriellement, mensuellement, ou semestriellement, une seule de vos échéances est principale. C'est la seule date qui fait référence pour le respect du préavis de résiliation

PROPORTIONNELLE (Règle) :

Le code des assurances prévoit une réduction des indemnités en cas de sinistre s'il s'avère, qu'il y a une insuffisance dans les capitaux assurés (règle proportionnelle de capitaux), ou si les déclarations faites à la souscription ne sont pas conformes à la réalité du risque (règle proportionnelle de prime).

*** REGLE PROPORTIONNELLE DE CAPITAUX :**

Article L121.5: "S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire".

*** REGLE PROPORTIONNELLE DE PRIME:**

Il ne faut pas confondre la règle proportionnelle de capitaux que nous venons de voir avec la règle proportionnelle de prime qui résulte de la fausse déclaration *non intentionnelle* sur le risque à garantir. Elle se calcule de la manière suivante: Coût du sinistre x (Prime payée / Prime qui aurait dû être payée).

PRORATA TEMPORIS :

C'est le calcul qui est fait lorsque, par exemple, votre contrat est résilié avant son échéance : une portion de la prime vous est due sur la période pendant laquelle vous n'avez pas été assuré. Cette portion de la prime qui n'a pas donné lieu à garantie doit vous être remboursée par votre assureur en l'absence de sinistre en cours ou de contentieux sur vos quittances.

RESILIATION:

L'acte par lequel l'assuré, ou l'assureur, mettent fin aux contrats qui les lient.

RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE:

Le RC Décennale, ou assurance RCD, couvre le professionnel de la construction (artisans, maçon, architecte, BET...) contre les conséquences d'une malfaçon, ou d'une erreur sur les chantiers assurés.

SUBROGATION:

Lorsque le dommage subi par l'assuré est le fait d'un tiers, l'assureur indemnise son assuré et peut exercer un recours contre le tiers responsable pour son propre compte à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a versé. On dit que l'assureur est "subrogé" dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable.

VETUSTE :

C'est la dépréciation d'un bien. C'est un abattement contractuel qui est appliqué sur votre indemnité en fonction de l'âge, de l'état, du bien sinistré.