

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**  
**B.P. 1575 - YAOUNDE (CAMEROUN)**  
Cycle de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance.

## **RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE**

**THEME : LA DETERMINATION DES VALEURS D'ASSURANCE**

Présenté par : Mr Moussa GAYE  
Promotion 1996/1998

Dirigé par Mr Karim DOUMBIA  
Responsable des Services  
Technique et Gestion de  
GRAS SAVOYE SENEGAL

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**  
**B.P. 1575 - YAOUNDE (CAMEROUN)**

**Cycle de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance.**

## **RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE**

**THEME : LA DETERMINATION DES VALEURS D'ASSURANCE**

Présenté par : Mr Moussa GAYE  
Promotion 1996/1998

Dirigé par Mr Karim DOUMBIA  
Responsable des Services  
Technique et Gestion de  
GRAS SAVOYE SENEGAL

# DEDICACES

Je dédie ce présent rapport, fruit de mes réflexions pendant mes deux années passées à l'I.I.A (Institut International des Assurances ) sanctionnant mon diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances

à :

- Mon Père et ma Mère pour leur affection,
- Mes oncles Mamadou Dia et Alioune Badara Dia,
- Mes frères et sœurs,
- Mes Tantes,
- Mes Cousins et Cousines,
- Tous mes amis,
- Tout le Personnel de Gras Savoye Sénégal,

# REMERCIEMENTS

Le présent rapport de stage a pu être réalisé grâce à l'aide et la collaboration de tout le personnel de GRAS SAVOYE SENEGAL, et plus particulièrement mon Encadreur Mr. Karim DOUMBIA ; je tiens à les remercier pour leur accueil et leur écoute.

La bonne ambiance et la sympathie régnant au sein des services ont permis son excellent déroulement. Ce passage dans ce milieu m'a apporté une expérience appréciable dans le domaine des assurances, ainsi qu'une meilleure connaissance des mécanismes d'un Cabinet de Courtage et d'un Agent Général.

Je remercie également mon Directeur et tous mes Professeurs qui m'ont permis d'avoir une bonne formation en Assurances.

J'ai donc eu le plaisir d'élaborer le rapport qui suit, grâce à mon stage très intéressant par la diversité de ses apports professionnels.

-----

# **PLAN DU RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE**

( Une Table des Matières détaillée figure à la fin de ce rapport )

## **INTRODUCTION GENERALE**

### **VOLET DESCRIPTIF**

I Présentation de GRAS SAVOYE SENEGAL

II Description des services

### **VOLET TECHNIQUE**

#### **"LA DETERMINATION DES VALEURS D'ASSURANCE"**

I Les assurés face à la détermination des valeurs d'assurance

II La sous-assurance et l'indemnisation des assurés

III Les essais de solutions

Conclusion.

## INTRODUCTION

Au terme de la deuxième année de la formation, l'étudiant de l'I.I.A. (INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES) est tenu d'effectuer un stage pratique de six (6) mois dans une Compagnie ou un Organisme d'assurances, une Direction ou un Service de Contrôle des Assurances.

Le stage que décrit le présent rapport a été effectué à GRAS SAVOYE SENEGAL, Société de Courtage en Assurances.

Ce rapport est scindé en deux (2) volets :

Le premier aborde la description et les activités des différents services ;

Le second traite un problème technique intitulé « **la détermination des valeurs d'assurance** ».

En fait, la détermination des capitaux à assurer appartient aux assurés et à eux seuls. Et en cas de sous-assurance, ces derniers risquent d'être sanctionnés par une règle proportionnelle de capitaux.

Les fausses évaluations du coût de la sécurité prise en charge, peut mettre en péril l'avenir de la mutualité au détriment des assurés qui, eux, ont exactement déclaré leurs risques.

Cette règle proportionnelle, techniquement juste, a pour but de rétablir l'équilibre du contrat.

Le volet technique aura donc pour objectif l'étude des solutions pouvant permettre aux clients d'être suffisamment assurés, mais aussi à l'assureur de déroger à l'application de cette sanction.

# VOLET DESCRIPTIF

## I - PRESENTATION DE GRAS SAVOYE SENEGAL

GRAS SAVOYE SENEGAL est une filiale de GRAS SAVOYE France qui est le premier Courtier français.

GRAS SAVOYE France dispose d'un réseau mondial solide de 30 filiales en Europe, en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie.

En Afrique, elle a une filiale dans chacun des pays suivants :

Bénin – Burkina-Faso – Cameroun – Congo Brazzaville – Côte-d'Ivoire – Gabon – Guinée Conakry – Guinée Equatoriale – Mali – Maroc – Niger – Sénégal et enfin le Togo.

Ces filiales ont été créées dans le but d'offrir aux entreprises à vocation internationale des services de proximité.

GRAS SAVOYE SENEGAL est une société de courtage en assurances. Elle est de loin le premier courtier dans le marché des assurances du Sénégal en terme de Chiffre d'affaires. C'est une société anonyme au capital de 4 000 000 FCFA. Son siège se trouve en plein centre ville de Dakar, au 15, Bd de la République.

Les vastes locaux qu'elle occupe, se situent au premier étage d'un immeuble de trois niveaux.

Elle emploie un personnel de 40 employés parmi lesquels figurent plus de 5 cadres.

GRAS SAVOYE SENEGAL est une société qui a une bonne réputation dans le marché sénégalais et ceci, du fait non seulement de la qualité des services qu'elle offre à ses clients mais également de la bonne gestion des contrats d'assurances figurant dans son portefeuille.

D'ailleurs, en Mai 1998, GRAS SAVOYE SENEGAL s'est vue décerner le deuxième prix d'encouragement dans la catégorie des entreprises de services à capitaux étrangers, par l'Institut Sénégalais de Normalisation. C'était à la suite du concours intitulé « Oscar National de la Qualité ».

Son activité principale tourne autour des points suivants :

- informer, représenter et conseiller ses clients, les aider à détecter les risques les plus importants et à choisir les assurances qui les protègent le mieux ;

- étudier , effectuer le placement des risques auprès des Compagnies d'Assurances, et être à la disposition de ses clients pour apporter à leurs contrats toutes les modifications qu'ils souhaitent ou que rendent nécessaires les changements intervenus au niveau de ces risques ;
- et enfin les assister pour mieux défendre leurs intérêts lors de la gestion de leurs contrats et du règlement de leurs sinistres.

En 1994, GRAS SAVOYE France avait racheté la SAFRA (SOCIETE AFRICAINE D'ASSURANCES). La SAFRA était un Agent Général mandaté par trois (3) Compagnies : SNAS – AGS – CSAR.

Depuis que la SAFRA a rejoint GRAS SAVOYE SENEGAL, un travail considérable a été accompli par les deux cabinets.

Une nouvelle organisation a été mise en place, leur permettant, avant même la fusion juridique des deux sociétés, d'être opérationnelle.

D'ores et déjà, ils approchent en commun le marché et ce sont des équipes regroupées, répondant à une hiérarchie unique, qui prennent soin de leurs clients et répondent aux appels d'offres.

En vue de cette fusion, un certain nombre de procédures de la SAFRA sont d'ores et déjà appliquées.

Les émissions 1998 et toutes les opérations y afférentes (encaissements, reversements, règlements de sinistres ...) sont faites dans une comptabilité unique GRAS SAVOYE.

Au niveau de la Production, les mêmes méthodes d'émission de GRAS SAVOYE sont utilisées.

Pour les sinistres, la SAFRA, jusqu'à ce que la fusion soit effective, conserve son statut d'Agent Général. A ce titre, elle continue à régler les sinistres selon la même procédure qu'auparavant.

Les primes SAFRA encaissées sont reversées aux Compagnies selon la même périodicité qu'auparavant sur des bordereaux spécifiques.

Avant d'attaquer la partie descriptive des différents services, il nous paraît nécessaire de souligner un peu ce qui différencie le Courtier de l'Agent Général.

Il est assez fréquent de voir considérer, dans le grand public, le Courtier d'Assurances et l'Agent Général d'assurances comme deux entités synonymes. Or, il existe entre eux des différences.

Certes, techniquement, les activités du Courtier et de l'Agent Général sont identiques sur le plan professionnel.

L'un et l'autre exercent le même métier, qui consiste à faire souscrire, par des particuliers ou par des groupes, des contrats d'assurance auprès des Compagnies, et à gérer ensuite ces contrats dans une mesure plus ou moins large.

Mais, là s'arrête la ressemblance. Les différences entre leurs statuts respectifs sont nombreuses et importantes. Pour nous en tenir à l'essentiel, nous en soulignons trois (3) :

▪ **Sur le plan juridique**

D'abord, les Courtiers sont des commerçants, avec tout ce que cette qualité implique d'incidences économiques et fiscales.

Les Agents Généraux, mandatés par les Compagnies d'assurances, exercent une profession libérale et ne sont donc pas concernés par les textes légaux ou réglementaires qui régissent les commerçants.

▪ **Quant à l'étendue de leur activité**

La différence découle de leurs statuts juridiques respectifs.

En effet, mandaté par son client, le Courtier peut travailler avec toutes les sociétés et son activité professionnelle peut s'exercer sur tout le territoire national.

Au contraire, mandaté par une Compagnie d'assurances, l'Agent Général doit réserver à cette seule Compagnie son activité professionnelle.

En outre, cette activité est limitée à une partie seulement du territoire national précisée dans le Traité qui lie l'Agent Général et la Direction de la Compagnie intéressée. Mais tel n'est pas le cas au Sénégal : l'Agent général peut exercer son activité sur tout le Territoire national.

▪ **La nature du mandat**

En effet, l'Agent Général est le mandataire de la Compagnie d'assurances qu'il représente dans les limites de sa circonscription territoriale.

De la sorte, toutes les fois qu'il agit dans le domaine de son activité professionnelle, l'Agent Général engage sa Compagnie, sa mandante.

Quant au Courtier, généralement considéré comme mandataire de ses clients, il engage sa responsabilité lorsqu'il commet une faute. D'ailleurs, il est soumis à certaines obligations telles que :

- l'obligation d'assurance de Responsabilité Civile professionnelle ( article 537 du Code CIMA),
- et de la Garantie Financière (article 524 du Code CIMA ).

Il peut aussi se présenter comme le mandataire d'une société d'assurances; c'est dans le cadre d'un mandat de gestion où il peut engager la responsabilité de celle-ci. Par ce mandat, il peut délivrer des notes de couverture, recouvrer des primes, et régler certains sinistres.

## II - LA DESCRIPTION DES SERVICES

Depuis que la SAFRA avait rejoint GRAS SAVOYE SENEGAL, une nouvelle organisation a été mise en place.

Cette nouvelle organisation, basée :

### 1. Sur la création de trois pôles :

- . Pôle Gestion
- . Pôle Courtage
- . Pôle Administration.

### 2. et sur la création, au sein du Pôle Courtage, de postes de « Chargés de Clientèle »

a pour objectifs, non seulement l'amélioration de l'organisation interne et des conditions de travail, de rapports et de communication entre les personnes et les services, mais également et surtout :

- un meilleur service à la clientèle ;
- une plus grande efficacité dans l'exécution de différentes tâches ;
- une amélioration de la rentabilité.

Ces trois pôles fonctionnent sous l'autorité du Directeur Général (voir en annexe l'organigramme schématisant le fonctionnement de la hiérarchie).

## 1°) - POLE GESTION

Le Pôle Gestion est subdivisé par branches : Maritime et Transports – RC/Dommages – Particuliers – Flotte Automobile.

Toute la gestion Production et Sinistres, sauf pour la branche Maladie, est sous l'autorité du responsable de ce pôle.

Ce dernier a pour mission d'organiser, de contrôler et de soutenir l'activité de chaque branche de gestion.

Il est chargé également :

- d'organiser les relations avec les pôles Courtage et Administration ;
  - de tenir à jour un dossier technique par Compagnie (taux d'assurances, taux de commission, taxation, accessoires ...) ;
  - de vérifier les avenants avant envoi à la Compagnie ou aux clients ;
  - de contrôler la bonne exécution du terme de chaque contrat ;
- etc ...

### a) Plateau « Particuliers »

Le plateau « Particuliers » est chargé d'assurer la souscription des contrats Automobiles, Multirisque Habitations et autres contrats individuels.

Il examine les besoins des clients, les tarifie et fait établir les contrats. Il alimente ainsi les Compagnies en risques nouveaux ou améliore selon les besoins de la clientèle, ceux déjà garantis.

La réception de la proposition d'assurance déclenche les opérations suivantes :

- la recherche du dossier en cours s'il s'agit d'une proposition de remplacement ou d'avenant ;
- l'ouverture d'un nouveau dossier s'il s'agit d'une affaire nouvelle ;
- la tarification du risque ;
- l'établissement du contrat au minimum en trois exemplaires et l'insertion s'il y a lieu des clauses.

En cours de contrat, ce service s'occupe :

- du rappel des dates d'expiration des polices à leur échéance ;
- de la vérification des demandes de paiement des primes des assureurs ;
- du contrôle de l'effet des clauses d'indexation.

**b) Branche Flotte Automobile :**

Les Flottes sont constituées par les véhicules appartenant à une même personne physique ou morale. En principe, elles commencent à partir de 10 véhicules. Les primes applicables sont celles du tarif de la catégorie à laquelle appartient chaque véhicule composant la Flotte.

Les réductions s'apprécient en fonction du nombre de véhicules et pour chacun des risques Responsabilité Civile, Vol, Incendie et Dommages aux véhicules.

A la souscription de la Flotte, le client transmet la liste des véhicules composant la Flotte avec les caractéristiques suivantes pour chacun de ces véhicules :

- la marque, le type, la puissance fiscale, la source d'énergie ;
- l'année de mise en circulation, la valeur du véhicule
- et les garanties désirées.

Dès réception de ces déclarations, on dresse l'état de la Flotte et le transmet à la Compagnie contactée à l'avance pour qu'elle établisse la police.

Dans la gestion des Flottes, il est prévu un système d'incorporations et de retraits de véhicules avec deux options possibles :

- ① la première consiste à attendre l'échéance du contrat pour établir un avenant de régularisation concernant tous les mouvements apportés dans la police au cours de l'année d'assurance ;
- ② quant à la deuxième, elle consiste à l'établissement immédiat des avenants par rapport aux mouvements.

**COMMENTAIRES**

Véritable fléau, les accidents automobiles se multiplient et mettent à mal les Compagnies d'assurances. Ils restent anormalement nombreux.

Ces accidents sont dus à diverses causes parmi lesquelles on peut citer :

- les comportements individuels et collectifs des conducteurs ;
- la défectuosité de l'équipement routier ;
- l'insuffisance des panneaux de signalisation et des feux tricolores ;
- le mauvais état des véhicules malgré l'institution d'une visite technique obligatoire; le parc est ancien, plus d'un tiers des véhicules ont plus de 7 ans, la majorité étant des véhicules d'occasion venant de l'étranger.

L'impact financier des accidents de la route pèse lourdement sur les entreprises. Qui dit accident, dit réparation, immobilisation du véhicule, ralentissement de l'activité, pertes d'exploitation ...

Enjeux humains et économiques, la prise en compte du risque automobile devient un axe stratégique dans la gestion des entreprises.

La branche Automobile accuse, en général, un résultat technique déficitaire dû à la dégradation de l'assurance « Responsabilité Civile Automobile » alors que les tarifs d'assurance n'évoluent pas de façon significative.

Pour équilibrer ce portefeuille, les mesures suivantes nous paraissent indispensables :

- une politique de sélection des conducteurs ;
- une application rigoureuse de la clause « Bonus – Malus » ;
- le port de la ceinture et du casque pour les deux roues doivent être obligatoires ;
- le renforcement des mesures relatives à la prévention et à la sécurité routière ;
- le contrôle des prix des véhicules neufs, pièces détachées, honoraires d'experts et coût de main-d'œuvre, afin de réduire le coût des dommages matériels ;
- l'analyse et le suivi des sinistres Automobiles au sein des Compagnies.

### c) **Branche R.C./ Dommages** :

La branche « RC/Dommages » est sous la responsabilité du Chef du Pôle Gestion. Il s'agit de la gestion Production des contrats Responsabilité Civile et des contrats Dommages.

Les produits Dommages offerts aux clients sont : les Bris de Machines, l'Incendie/Explosion, la Perte d'Exploitation, les Tous Risques Informatique, les Tous Risques Chantiers, etc ...

En Responsabilité Civile nous avons: la RC Générale, la RC Exploitation ou Professionnelle, RC après livraison etc...

Les prestations offertes aux clients par la Branche « R.C. Dommages » sont :

➤ **Les missions préalables et les informations permanentes fournies aux clients :**

- étude de la possibilité d'assurer les risques définis par le client ;
- indication de l'étendue des garanties offertes, les exclusions habituelles ;
- se renseigner sur l'état du marché concernant les produits sollicités ;
- discuter des modalités de couverture : couverture totale, limitation contractuelle de garantie, franchise, etc ...

➤ **L'étude et le placement des risques :**

Diverses tâches sont effectuées à ce niveau :

- analyse des risques sur la base des renseignements fournis par le client avec visite des établissements principaux et détermination de leurs modalités de couverture ;
- établissement d'une proposition d'assurance adaptée aux risques réellement encourus ;
- prospection du marché correspondant aux besoins du client ;
- conseil sur le choix des assureurs ou de l'apériteur éventuel en s'efforçant de procurer au client les plus larges garanties et le meilleur rapport garantie/prime ;
- vérification et envoi de la note de couverture au client ;
- mise au point de la police d'assurance et de ses annexes ;
- vérification des polices, avenants et décomptes de prime avant signature et règlement par l'assuré ;
- régularisation des documents.

➤ **La gestion des polices :**

Cela nécessite :

- un rappel des dates d'expiration des polices à leur échéance ;
- une vérification des demandes de paiement des primes des assureurs ;  
un contrôle de l'effet des clauses d'indexation ;
- une réclamation des déclarations périodiques : valeurs assurées, stocks, chiffre d'affaires et salaires.

Certains contrats Dommages présentent un intérêt capital pour les assureurs et les assurés : ce sont les Globales Dommages.

Comme son nom l'indique, plusieurs risques sont rassemblés dans un seul et même contrat appelé Globale Dommages.

L'assuré se trouve ainsi protégé contre des risques auxquels il n'avait pas songé et qui existent réellement.

La prime Globale Dommages que l'assuré paie, est inférieure à la somme des primes qu'il paierait pour obtenir les mêmes garanties par contrats séparés.

Pour l'assureur, on note une réduction des frais généraux due à l'établissement d'une police unique, d'un seul avis d'échéance au lieu de plusieurs.

Les Globales Dommages connaissent à l'heure actuelle une très grande faveur auprès du public.

Le seul inconvénient pour les assureurs est qu'ils n'ont pas de Traité de Réassurance pour ces types de contrat. Ils sont alors obligés de les éclater en plusieurs risques distincts.

Nous avons également noté concernant les Sociétés Multinationales qui ont des implantations dans différents pays, la conception et la mise sur place de Programmes Mondiaux d'assurance, notamment pour les risques Dommages et Responsabilités Civiles. Ainsi l'ensemble des filiales bénéficient de la couverture homogène des risques du Groupe.

Les Programmes « Dommages » englobent toute la partie Dommages aux biens y compris la Perte d'Exploitation. Et les programmes Responsabilités Civiles assurent diverses responsabilités telles que la RC Exploitation, la RC Travaux ou Produits.

Ces contrats « Programmes » contiennent des couvertures telles que les Différences de Conditions (DIC) et les Différences de Limites (DIL) pour pallier très souvent aux insuffisances des polices souscrites localement par les filiales des Multinationales.

#### d) **Branche Maritime et Transports :**

La branche Maritime est une branche spéciale si on la compare aux autres services de Production. En fait, elle s'occupe en même temps de la production et de la gestion des sinistres Maritimes et Transports.

L'assurance Maritime constitue une branche à part qui diffère essentiellement du groupe des assurances terrestres, telles que les assurances Incendie, Accident, Vie.

Les principales garanties accordées aux assurés sont : l'assurance Tous Risques et l'assurance FAP sauf (Franc d'Avaries Particulières Sauf).

Il existe également une gamme très variée de clauses qui permettent à l'assuré d'adapter l'étendue des garanties à ses besoins particuliers, de l'accroître ou de la restreindre (Tous Risques plus Vol, FAP Absolument, etc ).

Les besoins des clients sont adaptés suivant trois sortes de police :

#### ☞ LA POLICE AU VOYAGE

Elle couvre des marchandises et un trajet déterminés et convient donc pour les expéditions occasionnelles. A la souscription du contrat le client déclare : la marchandise et sa valeur, le nom du navire, les ports d'embarquement et de débarquement.

#### ☞ LA POLICE A ALIMENTER

Elle convient surtout pour des expéditions échelonnées sur une période indéterminée. Avant chaque envoi, l'assuré informe l'assureur de la nature, de la composition et de la valeur de l'expédition.

#### ☞ LA POLICE D'ABONNEMENT

Elle est d'un usage fréquent. Conclue d'avance et pour une période donnée, cette police couvre automatiquement tous les envois faits par l'assuré. Pour chaque voyage, l'assuré est tenu d'avertir la Compagnie à l'aide d'un formulaire spécial appelé « **carnet d'aliments** ».

Le carnet d'aliments est remis à l'assuré et pour chaque expédition, le client déclare :

- Les caractéristiques de la marchandise (la nature de l'emballage, le poids et la valeur de la marchandise, la valeur à assurer) ;
- Le voyage (la provenance et la destination) ;
- Le nom du navire.

A la réception de l'ordre d'assurance, l'agent établit l'attestation d'assurance suivant les déclarations de l'assuré.

A la fin de chaque mois, un avenant de ressortie de prime est envoyé à l'assuré.

Pour certains clients, des attestations d'assurance vierges pré signées leurs sont remises afin de leur faciliter la tâche.

#### e) La Gestion des Sinistres :

La gestion des sinistres est sous la responsabilité du Chef du Pôle Gestion.

Toute la gestion des dossiers sinistres se fait à ce niveau, de la réception des déclarations jusqu'au règlement des dossiers.

L'activité principale de ce service est centrée sur le suivi de la procédure de règlement des dossiers sinistres.

Les clients sont assistés pour l'établissement de la procédure de déclaration des sinistres conformément aux dispositions contractuelles.

Après déclaration, une consultation du contrat concerné est faite pour la vérification des garanties.

Très souvent, avec l'accord de l'assureur concerné, ils missionnent un expert. Et pour mieux défendre le client, ils soumettent des propositions de règlement d'indemnité, et relancent fréquemment les assureurs et autres parties intéressées.

Dans la gestion des " Sinistres ", les clients sont assistés en vue d'obtenir le meilleur règlement de leurs dossiers. Cela revêt une grande importance, c'est en quelque sorte un service après vente.

Un service « Sinistres » de qualité est une démarche de conquête du marché. Comme le rappellent souvent les cours de marketing, « un client satisfait le fait savoir à deux ou trois personnes, tandis qu'un client mécontent, en parle autour de lui à une bonne dizaine de personnes ».

Et, dans l'assurance, le mécontentement est en général lié au règlement d'un sinistre ;

f) **La Bibliothèque :**

Le responsable de ce poste a pour mission d'assurer la qualité permanente de l'information papier et informatique de la société. Il assure également :

- la gestion des entrées et des sorties de contrats de la bibliothèque ;
- les relances pour retour des contrats non rendus dans les délais impartis ;
- la vérification des pièces ajoutées au dossier papier ;
- la vérification de la concordance du dossier papier et du dossier Lima ;
- le renvoi des pièces erronées pour être refaites ;
- la demande des modifications de saisie informatique des pièces et la relance des modifications.

g) **Les Archives :**

Le responsable de ce poste s'occupe de la conservation des différents dossiers qui ne sont plus en cours.

Les locaux destinés aux Archives et situés au rez-de-chaussée, répondent aux normes (vaste salle de plus 40m<sup>2</sup>). La consultation peut se faire à tout moment.

Pour bien faciliter l'accès à l'information, l'archiviste regroupe de façon homogène les dossiers par service, risque et année. Des moyens ont été mis à sa disposition (rayonnages en fer, boîtes archives etc...). Il établit au préalable un plan de classement, des instruments de recherche, des fiches de prêt, des bordereaux de versement, des bordereaux d'élimination, et des bordereaux de transfert.

## 2°) - PÔLE COURTAGE

Nous avons noté dans l'actuelle organisation de GRAS SAVOYE SENEGAL, la création au sein du Pôle Courtage, de postes de « Chargés de Clientèle ».

Ainsi, le responsable de ce pôle a pour mission de définir, d'organiser et de soutenir l'activité des chargés de clientèle. Il prépare avec les « Chargés de Clientèle » le plan commercial, suit l'évolution du chiffre d'affaires acquis sur l'année. Il organise également les relations avec les pôles Gestion et Administration.

### a) Les Chargés de Clientèle :

Ils ont pour mission d'entretenir et de développer la clientèle, (saturation et nouveaux clients), de gérer la relation commerciale avec les clients existants. Ils font des visites de clients et des prospections selon le plan commercial et avec les objectifs définis avec la Direction Commerciale, participent à l'étude et au placement des nouveaux risques des clients sur le marché.

Les chargés de clientèle soutiennent également le service Recouvrement, définissent avec les clients et en accord avec les Compagnies, les modalités de règlement des primes arriérées et de l'exercice.

Chaque Chargé de Clientèle est l'interlocuteur privilégié du client dont il a la responsabilité.

### b) La gestion « Maladie » :

La gestion « Maladie » est sous l'autorité d'un des Chargés de Clientèle, donc rattaché au pôle Courtage.

Le portefeuille « Maladie » est constitué en majorité par des contrats collectifs souscrits par les Chefs d'Entreprises pour le compte de leur personnel.

Mais beaucoup d'entreprises n'ont pas les moyens d'en offrir à leurs salariés. Ces derniers souscrivent alors des contrats individuels.

Chaque fois qu'un client en fait une proposition d'assurance, un appel d'offre est lancé à plusieurs Compagnies dans le but de choisir les meilleures conditions de garanties et de prime au profit du client.

A ce niveau, il est à noter que pour toutes les Compagnies d'assurance du marché, la souscription des contrats « Maladie » est assortie du placement auprès d'elles d'autres contrats.

A la fin de l'année un ajustement de prime est fait pour chaque police « Maladie » en fonction du rapport existant entre les sinistres et les primes de l'année écoulée.

### 3°) - PÔLE ADMINISTRATION

Le pôle Administration regroupe : le Service Comptabilité, le Service Recouvrement et les Services Généraux.

#### **Le Service Comptabilité :**

C'est un département clés de l'entreprise. Il assure trois fonctions essentielles :

- soutenir la gestion ;
- contrôler l'activité de l'entreprise ;
- évaluer les résultats.

Toutes les branches Production sont en liaison avec le Service Comptabilité qui outre le contrôle de leurs émissions, suit l'encaissement des quittances ou le retour pour annulation, les règlements de sinistres aux assurés et les remboursements des Compagnies.

Assurant à la fois la Comptabilité Générale et la Comptabilité Assurance, il effectue les tâches suivantes :

- opérations de comptabilité générale;
- calcul des rétrocessions ;
- redressement des problèmes liés à Lima, l'élaboration des Comptes Courants SAFRA et du plan de passage au SYSCOA ;
- correspondances avec filiales (accords de soldes).
- Établissement des prévisions financières, des comptes de consolidation avec le Siège, des bilans annuels et déclarations fiscales, des comptes de rapprochement avec les Compagnies.

Il assure également la gestion des bordereaux, le contrôle exhaustif des autres services, les états financiers destinés aux sièges, et le rapprochement compte – production sur clients, sur chiffre d'affaires et sur acompte.

#### **Quant au Service Recouvrement,**

il se charge comme son nom l'indique, du recouvrement des primes non encore encaissées. Tous les quinze jours , il transmet à la Direction un état des encaissements de primes effectués.

## CONCLUSION

Créé pour suivre et mieux servir les mêmes clients de sa Société Mère, GRAS SAVOYE SENEGAL est aujourd'hui un courtier de poids, reconnu par son sérieux et son professionnalisme au près des partenaires de l'Assurance.

La diversité des risques traités et l'importance de son chiffre d'affaires font qu'il occupe la première place dans le marché du courtage sénégalais.

La création au sein du Pôle Courtage de postes de Chargés de Clientèle est d'une importance capitale, car elle permet un suivi particulier des clients, de mesurer quels sont leurs risques et donc leurs besoins réels en assurance.

G.S Sénégal dispose d'une structure qui lui permet d'aborder toutes les Branches d'assurance pratiquées par les Compagnies d'assurance.

Mais nous conseillons à la Société de renforcer ses investissements informatiques pour le compte du Service Sinistres (par exemple la mise en place d'un Logiciel Sinistres ) lui permettant de suivre d'une manière efficace chaque dossier sinistre de très près, et de connaître à tout instant le montant de l'indemnité restant due. Ce renforcement des outils de gestion, nous pensons, pourra lui permettre d'obtenir des Assureurs de larges délégations de pouvoir qui bénéficient directement aux clients de la Société en réduisant les délais de règlements des sinistres et les coûts administratifs par l'élimination des doublons d'activités entre les assureurs et lui même.

La vocation d'un Cabinet de Courtage est d'informer et de conseiller ses clients, pour que leurs contrats d'assurance leur donnent une entière satisfaction ; notamment, il faut que les garanties soient les plus efficaces, les plus larges possibles, et que surtout, les valeurs sur lesquelles porte l'assurance soient déterminées d'une manière sûre. Ces valeurs doivent correspondre aux montants réels des biens.

Les conflits qui naissent entre l'assuré et l'assureur, proviennent la plupart du temps sur l'appréciation que fait ce dernier sur la véracité de ces valeurs.

C'est dans ce sens que la deuxième partie de ce rapport propose de traiter « la détermination des valeurs d'assurance ».

# **VOLET TECHNIQUE**

**La détermination des valeurs d'assurance**

## INTRODUCTION

L'histoire nous montre les efforts incessants de l'homme, au cours des siècles, pour se prémunir contre les incertitudes de l'avenir.

Là où l'homme est impuissant contre les effets du hasard, il s'est efforcé d'en neutraliser les conséquences. L'assurance n'est que le résultat de cette lutte.

On est arrivé à la compensation des effets du hasard par la mutualité organisée suivant les lois de la statistique.

En aidant les hommes à lutter contre une destinée souvent sévère, elle leur donne la liberté de risquer davantage et permet aussi leurs progrès dans tous les domaines.

La vocation de l'assurance est de donner une garantie efficace. Cet objectif fondamental ne peut être atteint que si les valeurs d'assurance, fixées par l'assuré lors de la conclusion du contrat, soient exactes. Ce qui n'est pas facile pour le proposant.

Et même, un bien correctement évalué lors de la souscription du contrat risque, au jour du sinistre, de se trouver sous évalué en raison notamment de l'inflation.

L'instabilité des prix qui ne cessent d'être en hausse dans nos pays, depuis la dévaluation du FCFA de Janvier 1994, rompt l'équilibre de certains contrats.

Les conséquences de l'inflation portent sur les engagements en cours de l'assureur, alors que les primes perçues en contre partie dans le passé ne tenaient aucun compte de cette aggravation des charges à payer.

Qu'il ait sous évalué son bien à l'origine ou qu'il n'ait pas réajusté son contrat, l'assuré n'est indemnisé que dans la proportion du capital assuré par rapport à la valeur réelle de son bien.

L'application de cette règle proportionnelle fait naître divers conflits entre les assureurs et leurs clients.

Les assureurs, face aux difficultés de leurs assurés, ont trouvé des formules pratiques afin de leur donner satisfaction et surtout de déroger à l'application de la règle proportionnelle de capitaux. C'est le cas des principes supplétifs et des clauses modératrices.

## I - LES ASSURES FACE A LA DETERMINATION DES VALEURS D'ASSURANCE

Selon l'article 12 al. 2 du Code CIMA, la loi impose à l'assuré « de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ».

Pour que la garantie de l'assureur soit efficace, encore faut-il que le capital assuré corresponde à la valeur d'assurance et que les déclarations servant de base à la tarification soient exactes. Le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi. L'assureur doit, à ce titre, se fier aux déclarations de l'assuré. Il ne peut pas vérifier tous les risques ; il ne peut s'en faire une idée qu'au travers des déclarations de l'assuré.

Le montant de la prime doit correspondre au coût du risque garanti . Il est déterminé par deux éléments fondamentaux : le taux de cotisation et l'assiette de la prime qui est le montant des capitaux dans les assurances de biens et un chiffre d'affaires ou une masse salariale dans les assurances de responsabilités des Entreprises ou des Professionnels .

Il est bien entendu que la détermination de ces valeurs d'assurance appartient aux assurés et à eux seuls. Mais la tâche de ces proposants n'est pas facile non plus. Ils rencontrent souvent des difficultés lors de la fixation des valeurs d'assurance de leurs biens.

Selon l'assureur, les capitaux à assurer doivent être déterminés de la manière suivante :

- Pour les biens qui ne sont pas destinés à la vente, la valeur retenue est la valeur d'usage. Ainsi les bâtiments sont assurés à leur valeur de reconstruction à neuf vétusté \* déduite ; le matériel, le mobilier et les effets personnels à leur valeur de remplacement vétusté déduite.
- Pour les biens fabriqués et destinés à être vendus, la valeur retenue est le prix de revient d'une manière générale.
- Pour le commerçant : c'est la valeur d'achat au jour du sinistre (prix de revient y compris frais et taxes).
- Pour le propriétaire de la marchandise importée : c'est la valeur mentionnée dans la facture majorée le cas échéant des frais afférents à l'expédition, plus éventuellement le profit espéré. Toutefois, la quotité de surévaluation est , en règle générale, limitée conventionnellement à 20% du prix de vente.
- Pour l'assurance des stocks, il n'y a pas d'expertise préalable. Les stocks sont alors estimés sur la base de leur prix de revient. Et pour tenir compte de leur variation, l'assureur impose la tenue d'un registre d'entrées et de sorties des marchandises. Mais compte tenu de la difficulté qu'ont les assurés pour déclarer le montant exact de leurs stocks, trois formules d'assurance ont été inventées par les assureurs :
  - l'assurance ajustable : selon laquelle la somme garantie pourra être modifiée à tout moment, au gré de l'assuré, sur avis adressés par lui à l'assureur.

\* la vétusté est l'usure ou le mauvais entretien d'un bien.

- l'assurance au compte courant : selon laquelle la garantie de l'assureur ne pourra, en aucun cas, dépasser la somme fixée aux Conditions Particulières, sauf augmentation par avenant, et l'assuré s'engage à tenir un registre spécial sur lequel sera portée chaque jour la quantité des existences.

et l'assurance revisable : selon laquelle la garantie de l'assureur ne pourra en aucun cas dépasser la somme fixée lors de la conclusion du contrat, sauf augmentation par avenant, et l'assuré déclare chaque mois à l'assureur, la valeur des marchandises existant dans son établissement.

La valeur d'assurance peut être estimée de différentes manières :

- Elle peut être une valeur déclarée, c'est à dire déterminée unilatéralement par l'assuré, sans contrôle de sa réalité.
- Elle peut aussi être une valeur agréée ou conventionnelle, déterminée de manière contradictoire entre l'assuré et l'assureur.

La fixation de ces valeurs d'assurance est de la responsabilité des assurés. Et compte tenu du climat de confiance qui caractérise les relations entre assureur et assuré, la somme à assurer déclarée par celui-ci n'est pas discutée à ce stade.

L'assuré est théoriquement libre de fixer cette valeur comme il l'entend. Mais il doit évidemment le faire à bon escient et, pour cela ne pas perdre de vue le principe indemnitaire.

C'est un principe général et absolu posé par la loi : « L'assurance ne doit, en aucun cas, être pour l'assuré l'occasion de percevoir une indemnité supérieure à son préjudice ». Et les assureurs peuvent, lorsqu'ils sont saisis d'une réclamation à la suite d'un sinistre, demander la justification de la valeur réelle de la chose. S'il en résulte que la valeur du bien excède la somme garantie, l'indemnité sera limitée à la quotité du dommage équivalente à celle de la valeur assurée par rapport à la valeur réelle assurable au jour du sinistre.

Cette mesure, destinée à rétablir l'équilibre du contrat est la règle proportionnelle de capitaux qui sera approfondie dans la partie qui suit.

## II - LA SOUS-ASSURANCE ET L'INDEMNISATION DES ASSURES

En assurance de capitaux, l'équilibre de ce type de contrat repose sur l'idée qu'un tarif proportionnel à la taille de l'engagement de l'assureur s'applique.

Par contre certaines anomalies peuvent se révéler en cas de survenance du sinistre telle que la sous-assurance découlant soit d'une estimation initiale insuffisante de la part de l'assuré, soit d'une augmentation de la valeur des biens assurés par le fait de l'inflation.

Pour la prime perçue l'engagement maximal de l'assureur en cas de sinistre total reste inchangé. Tel n'est pas le cas pour les sinistres partiels, car l'élévation du coût d'un sinistre tend à dégrader l'équilibre de la couverture.

Afin de rétablir l'équilibre du contrat, voire même l'équilibre de la mutualité, qui repose sur l'adéquation entre le montant des primes et la valeur des risques, l'assureur est juridiquement paré contre la sous-assurance par la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'article 35 du Code CIMA. Selon cet article : « S'il résulte des estimations que la valeur de la chose 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 ».

Le résultat pour l'assuré est la réduction de l'indemnité d'assurance qui est alors obtenue de la manière suivante :

$$\text{Indemnité} = \text{Dommages} \times \frac{\text{Valeur déclarée}}{\text{Valeur réelle}}$$

En effet, la RPC (\*) renvoyant au principe indemnitaire, l'assureur ne peut y recourir que pour les assurances de dommages et, les assurances de responsabilité dont le montant de l'engagement de l'assureur est connu à l'avance tel qu'un immeuble (risques locatifs) ou un meuble (risque du dépositaire ou du transporteur). Toutefois, c'est le caractère déterminable de la valeur assurable au moment de la conclusion du contrat qui conditionne inévitablement l'application de la RPC.

Cette règle, techniquement juste, est désastreuse pour les assurés. Ces derniers, risquent d'être à découvert pour une part parfois trop importante, ce qui supprime l'intérêt d'assurance. L'exemple qui suit en témoigne :

« L'entreprise concernée, était assurée en Incendie, et avait comme activité l'importation et l'exportation de mobilier et matériel de bureau de marques françaises. Le risque assuré était constitué par un dépôt et des locaux d'exposition. A la suite d'un sinistre Incendie, il s'est trouvé que : la somme assurée sur les marchandises était de **200 000 000 FCFA**, la valeur avant sinistre était de **492 691 561 FCFA**, le montant des dommages s'élevait à **431 088 101 FCFA**.

Par l'application de la RPC, l'assuré s'est retrouvé avec une indemnité de **174 993 093 FCFA**, soit un découvert de **256 095 008 FCFA**. »

L'assureur n'hésite pas à appliquer cette RPC lorsque, par les effets de l'inflation, le bien correctement évalué au départ change de valeur et que l'assuré ne l'a pas réajusté. L'assureur lui même n'est pas mieux partagé, son encaissement de prime ne suit pas le coût de la vie, alors que ces frais généraux, eux, le suivent.

De plus, le public l'accuse de malhonnêteté, alors qu'il n'est pas responsable de ce mécontentement des assurés. Il est vrai que le fait de limiter la prestation en cas de sinistre partiel, alors que le montant assuré n'est pas atteint, peut paraître choquant. Mais les primes qui alimentent la mutualité sont fixées en fonction de la probabilité et de l'importance moyenne des risques. Or, cette dernière tient compte de l'existence des sinistres partiels.

Plusieurs formules développées ci-dessous telles que l'expertise préalable, le système de revalorisation des polices, l'assurance en valeur agréée, pourront remédier à cet état de choses. Par ces clauses contractuelles, l'assureur pourra s'engager à déroger à l'application de la RPC.

- Règle Proportionnelle de Capitaux.

### III - LES ESSAIS DE SOLUTIONS

#### 1°) Evaluation de la valeur d'Assurance des véhicules automobiles

Le principe indemnitaire veut que l'assuré soit remis, après sinistre, dans une situation identique à celle où il se trouvait avant. Il ne doit pas supporter de perte ni enregistrer de profit. La réparation doit avoir lieu par « équivalent », et l'équivalent dans ce cas est assuré par la remise au lésé d'une voiture analogue à la sienne ou de la somme nécessaire pour l'acheter.

Nous pouvons donc conclure que la valeur d'assurance est la valeur vénale ou encore de remplacement du véhicule assuré. D'ailleurs les conditions d'assurances des compagnies disposent dans les Conditions Générales des contrats : « ...la garantie s'exerce à concurrence de la valeur vénale du véhicule au jour du sinistre ... ». Cette valeur vénale est le prix auquel peut être vendu sur le marché de l'occasion un véhicule présentant les mêmes caractéristiques et dans un état général semblable.

En cas de sinistre, les experts ont tendance à retenir la valeur obtenue sur le marché pour la détermination du montant des dommages subis par les assurés. Et dans beaucoup de cas, il se révèle que la valeur déclarée lors de la souscription est inférieure à la valeur réelle du véhicule assuré. Ce qui fait naître divers conflits entre assureurs et assurés par l'application de la RPC.

Pour éviter de tels conflits, nous pensons qu'il est préférable au moment de la conclusion du contrat, que la valeur assurée soit une valeur vénale déterminée sur la base de l'Argus Automobile. En fait la valeur Argus est une valeur de référence ; elle est largement différente de la valeur obtenue sur le marché d'occasion.

Par exemple en France, le problème ne se pose pas. Pour prévenir les litiges résultant de la difficulté de déterminer la valeur d'un véhicule, les assureurs français ont mis en place des formules permettant de la fixer conventionnellement :

- Pour les véhicules de moins de 6 mois et achetés neufs, elle est égale au prix catalogue au jour du sinistre ;
- Pour les véhicules de plus de 6 mois, mais moins de 4 ou 5 ans, elle est égale au prix catalogue du véhicule au jour du sinistre (ou au jour de son achat), avec un abattement forfaitaire de 1% par mois d'ancienneté ;
- Au delà de 4 ou 5 ans, seule la valeur vénale est prise en considération. Cette valeur vénale est obtenue par référence aux journaux spécialisés (tel le journal l'Argus de l'Automobile) ou évaluée à « dire d'experts ».

Les experts utilisent des tables de dépréciation mensuelles à partir de la valeur à neuf du véhicule et tiennent compte ensuite de certains correctifs tels que l'état du véhicule ou les tendances du marché.

Ces formules peuvent bel et bien être mises en place dans nos pays.

Pour les véhicules cotés à l'Argus, il suffira de transformer la valeur dite « ARGUS - FRANCE » exprimée en Francs Français en Francs CFA puis, d'appliquer à ce chiffre un coefficient qu'il faudra déterminer pour tenir compte du transport, des frais, droits et taxes de douane.

Pour les véhicules non cotés à l'Argus, il suffira d'appliquer des pourcentages moyens de dépréciation selon le kilométrage ou selon l'âge.

## **2°) Les Principes Supplétifs et les Clauses Modératrices en Assurances de capitaux**

La règle proportionnelle de capitaux s'impose sauf stipulation contraire. Ainsi les assureurs ou les courtiers pourront utilement informer leurs clients des mécanismes développés ci-dessous afin de leur permettre d'échapper aux sanctions. Ces formules telles que l'expertise préalable qui reste d'ailleurs la meilleure protection contre les mauvaises surprises, le système de revalorisation des polices etc, pourront éviter une insuffisance d'assurance.

### **a - Les Principes supplétifs**

#### **☛ L'expertise préalable**

Elle a pour objet la détermination des valeurs des bâtiments et matériels et ceci plus particulièrement en vue de l'assurance contre l'incendie. Elle est faite par un expert agréé par l'assureur. Effectuée aux frais de l'assuré qui s'amortissent en pratique rapidement grâce au rabais de 10% de prime que lui accorde généralement l'assureur, cette expertise permet à l'assureur de déroger à l'application de la RPC. L'intérêt est donc sécuritaire pour l'assuré.

Pour mettre à jour ces valeurs, l'expertise préalable est traditionnellement couplée à une clause d'indexation, et en cours de contrat, l'assuré doit déclarer à l'assureur toutes les modifications d'importance des biens assurés, apportées au risque postérieurement à l'établissement de l'expertise préalable qui a servi de base au contrat, notamment celles résultant de l'adjonction ou du remplacement de bâtiments ou de matériels et apportant une augmentation de la valeur d'assurance des risques garantis, en d'autres termes tous les investissements et désinvestissements. Faute par l'assuré de se conformer à cette obligation la RPC devient applicable.

On estime qu'après cinq ans, les données ont changé. Il est donc fortement recommandé aux entreprises de procéder à la réactualisation de l'expertise.

Les assureurs, notamment les courtiers, devraient axer leur politique dans ce domaine, car il y va l'intérêt de tous les acteurs, et cela, éviterait des palabres en cas de sinistre.

En menant une politique appropriée, l'assureur et le courtier devraient facilement, nous estimons, convaincre leurs clients, en mettant en évidence l'intérêt à retirer d'une expertise préalable :

- des valeurs sûres et fiables qui ne souffriront d'aucune contestation en cas de sinistre de la part de l'assureur ;
- l'abrogation de l'application de la RPC ;
- et le rabais de prime de 10 % accordé par l'assureur.

Mais pour obtenir un rapport d'expertise préalable, certaines entreprises ont des difficultés d'ordre financier :

- D'une part, il n'y a que des experts assureur dans le marché sénégalais. Les experts assurés agréés par les assureurs sont en principe basés en France (Galtier, Roux, Colomé, etc.). Pour l'instant seul le Cabinet Roux a une représentation basée à Abidjan en Côte d'Ivoire. Et le coût d'un rapport Roux fait au Sénégal tourne autour de 2.500.000 F CFA.
- D'autre part, avec la conjoncture actuelle, il faut que le poste Assurance trouve sa place dans le budget très serré des Entreprises.

Les entreprises qui paient une prime minimum de 5 000 000 F CFA ne connaîtront pas de difficultés pour procéder à un Rapport d'expertise préalable. En effet, avec la contribution de l'assureur par un rabais de 10%, elles peuvent économiser au bout de Cinq ans, les moyens qu'il faut pour une expertise :  $5.000.000 \times 10\% \times 5 = 2.500.000$  FCFA.

Le véritable problème se pose chez les entreprises dont la prime est inférieure à 5 000 000 F CFA. Ainsi pour financer le coût d'un rapport d'expertise préalable, sachant que le coût actuel est de 2 500 000 FCFA, que les assureurs accordent généralement un rabais de 10% et que la durée maximale de validité du rapport est de 5 ans, la solution proposée est de faire participer le courtier par le biais d'une extourne de commissions.

Cette contribution du courtier, par le financement de la différence entre le coût d'un rapport d'expertise préalable et le cumul des rabais de prime obtenus par l'assuré au bout de 5 ans, pourra permettre à toutes les entreprises de bénéficier de l'évaluation de leurs biens par le cabinet Roux.

Cette participation du courtier sur ses propres deniers pourra démontrer clairement l'importance que revêt pour ses partenaires la détermination correcte des valeurs à assurer.

#### ☞ **Le système de revalorisation des polices**

La revalorisation peut se faire par indexation ou par expertise :

- La revalorisation par expertise : l'assuré fait établir à ses frais par un expert agréé un état des existences constituées par les bâtiments, le mobilier et le matériel ;
- La revalorisation par indexation : un bien correctement évalué lors de la souscription du contrat risque, au jour du sinistre de se trouver sous évalué (en raison notamment de l'inflation). Il en résulte comme nous l'avons vu une indemnisation partielle du fait de l'application de la RPC. Pour permettre aux clients de rester bien assurés et éviter une insuffisance due notamment à l'évolution des prix, il peut être prévu par une clause d'indexation, un ajustement automatique des

valeurs assurées. Par cette clause, les montants des garanties, ainsi que la prime et les franchises, varieront à chaque échéance annuelle proportionnellement à la valeur de l'indice dont la valeur de base, à la souscription du contrat, est indiquée aux Conditions Particulières. Ainsi pour les contrats avec adaptation périodique après estimation préalable l'assureur renonce à l'application de la RPC .

Mais pour les contrats avec adaptation périodique sans estimation préalable, cette convention n'exclut pas l'application de la RPC. Elle peut être cependant assortie d'une clause de tolérance de 10% en cas d'insuffisance des capitaux garantis qui ne s'applique en général que sur les marchandises.

- La revalorisation peut être également subjective : il s'agit d'une revalorisation laissée à l'appréciation du propriétaire du bien assuré.

#### ☞ **L'assurance au premier risque**

C'est l'assurance accordée avec dérogation à la RPC dans la limite d'un capital fixé aux Conditions Particulières du contrat, notamment les assurances Vol, Dégâts de Eaux et Bris de Glaces, etc.

Ce capital représente le maximum estimé des dommages que pourrait causer un seul sinistre.

L'assuré obtient ainsi une garantie totale à concurrence de la somme assurée, alors que l'ensemble des biens existants représente des capitaux biens supérieurs.

#### ☞ **la clause de report d'excédents**

Lorsque dans une police, plusieurs objets sont assurés pour des sommes distinctes, le règlement du sinistre s'opère article par article et la RPC s'applique aux objets sur lesquels il y a sous-assurance, même si par ailleurs d'autres objets comportent une sur assurance : il n'y a pas de compensation.

Les polices Incendie comportent fréquemment une clause de reversibilité ou de report d'excédents. Par cette Clause les excédents de garanties de certains articles sont reportés sur ceux sur lesquels il y a sous-assurance, mais à condition que leurs taux de prime soient identiques. Cette clause permet d'atténuer, voire de supprimer les effets de la sous-assurance.

#### ☞ **La valeur agréée**

Pour certains biens lorsque la valeur à déclarer est délicate à établir, il est préférable de retenir la valeur agréée, fixée contradictoirement entre l'assureur et l'assuré lors de la souscription du contrat .

#### ☞ **Les Ajustements en Pertes d'Exploitation**

Le décalage dans le temps qui existe entre l'exercice comptable sur lequel est calculé la marge brute et la fin de la période d'indemnisation nécessite des ajustements. Trois moyens permettent de procéder à ces ajustements.

- **Le coefficient de tendance intégré au calcul de la marge brute.**

Les calculs effectués doivent être corrigés d'un coefficient de tendance tenant compte d'un taux moyen d'inflation conjugué à la croissance moyenne de l'entreprise, mais aussi de facteurs particuliers comme par exemple l'investissement de matériels qui permet une hausse du chiffre d'affaires.

- **La clause d'ajustabilité**

Elle fait bénéficier l'assuré d'une garantie de 20% supérieure à la somme déclarée. Elle peut éviter, dans une certaine mesure, l'application de la RPC mais ne dispense pas d'une révision régulière du contrat par des avenants d'augmentation.

- **La Convention de dérogation conditionnelle à la RPC**

La clause d'ajustabilité étant fréquemment considérée par les assurés comme une dispense d'évaluation préalable, il arrive que les capitaux assurés soient sous-évalués, entraînant de ce fait l'application de la RPC.

C'est pourquoi les assureurs ont élaboré cette convention destinée à permettre une indemnisation intégrale des dommages. Elle constitue une limitation contractuelle d'indemnité par l'assureur et permet d'écarter l'application de la RPC.

**b - Les clauses modératrices**

Parallèlement à ces mécanismes contractuels qui permettent de contourner la sanction, certains aménagements peuvent en limiter l'effet. Ces derniers peuvent également s'analyser comme une renonciation conditionnelle de l'assureur à se prévaloir de la RPC.

Ainsi, en introduisant une clause dite de tolérance, (par exemple pour couvrir des marchandises soumises à des variations de cours) l'assureur s'engage à ne pas appliquer de RPC lorsque l'écart entre la valeur assurée et la valeur assurable n'excède pas par exemple 10%.

Par ailleurs, même sans clauses de tolérance, l'assureur peut, au jour du sinistre, renoncer à se prévaloir de la sous-assurance ; il le fait souvent lorsqu'elle est faible.

Dans le même ordre d'idée, on trouve par exemple la clause d'engagement éventuel, qui stipule que l'assuré peut augmenter, à son initiative, la somme garantie, pour autant qu'elle reste inférieure à un certain montant convenu lors de la souscription.

## CONCLUSION

La déclaration exacte des valeurs d'assurance est une obligation fondamentale de l'assuré.

L'assureur lui, ne peut connaître à l'avance le montant des sinistres qu'il devra couvrir.

L'assuré doit, cependant, tenter l'évaluation la plus exacte possible de ses biens à garantir, tout en sachant qu'il risque d'être sanctionné en cas de sous assurance.

L'assurance est un domaine très complexe. En effet malgré un effort de communication, un certain « flou » existe toujours dans les relations entre assureur et assuré. Ce qui semble clair à l'assureur, peut être obscur pour le client.

Face à un contexte économique en pleine mutation, les assureurs doivent prendre conscience du regard peu amène que les clients portent sur la profession, et par conséquent y remédier.

Le courtier a également un rôle déterminant à jouer, et ceci pour éviter à ses clients toute surprise désagréable et prévenir les contentieux. Le courtier a même un devoir de conseil surtout que l'amélioration de la qualité des prestations proposées par lui, doit être une préoccupation essentielle.

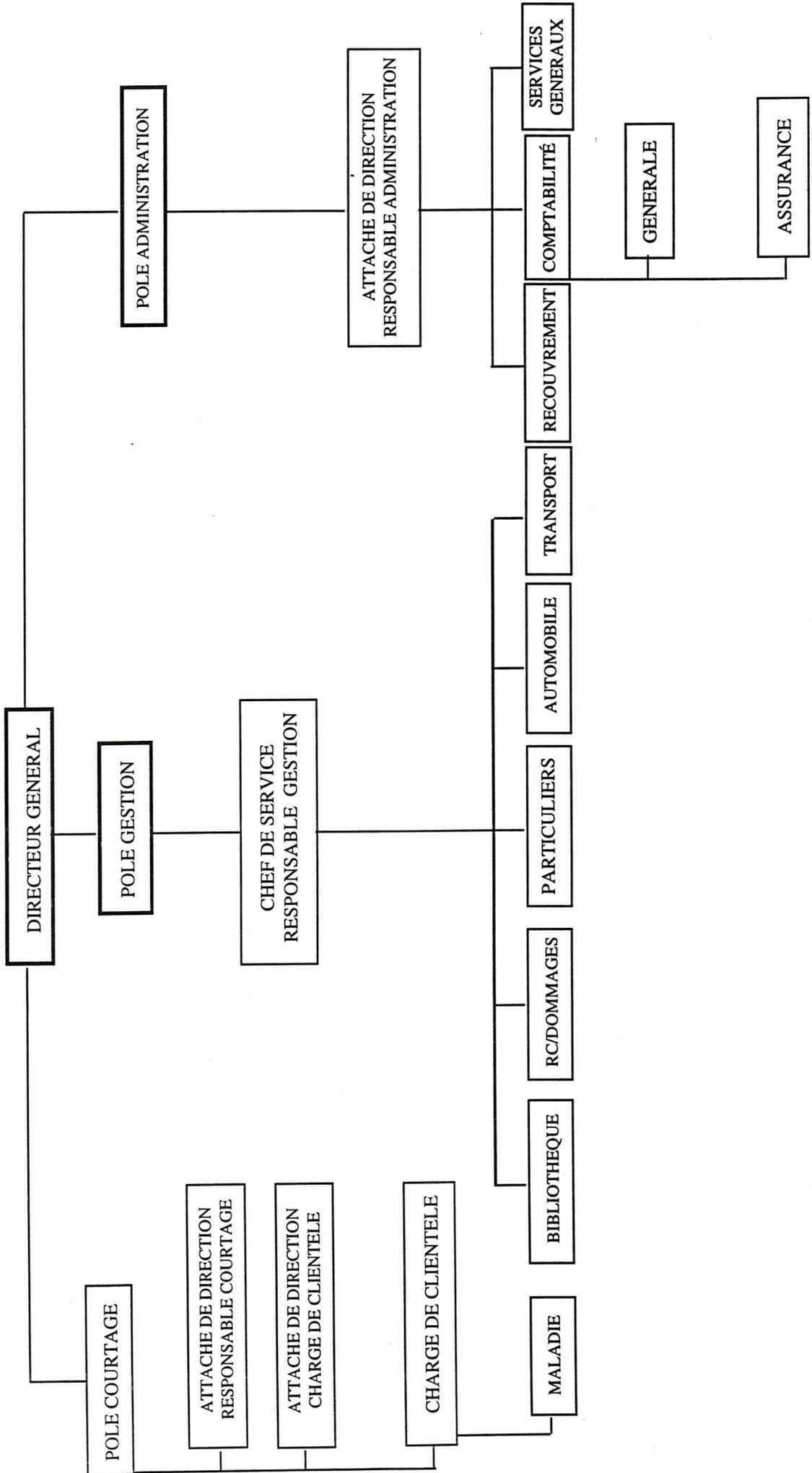
Cette fonction de conseil, qui doit être permanente et être considérée comme service rendu, englobe les missions d'information, de simplification et d'optimisation des produits d'assurances aux besoins réels des clients.

Le courtier pourra utilement conseiller ses clients en leur donnant connaissance des clauses et des coefficients généraux dont il convient de faire usage en les adaptant, aux cas particuliers qui peuvent se rencontrer.

L'assistance du courtier est précieuse tant pour contracter une assurance adaptée que pour être bien indemnisé.

C'est surtout par la valeur ajoutée qu'il est en mesure d'apporter que le courtier d'assurance peut faire la différence auprès des assurés, comme auprès des assureurs.

# ORGANIGRAMME DE GS SENEGAL (FUSIONNE)



# TABLE DES MATIERES

	Page
Dédicaces	
Remerciements	
Plan du rapport	
Introduction Générale .....	1
<b>VOLET DESCRIPTIF .....</b>	<b>2</b>
I - Présentation de GRAS SAVOYE SENEGAL .....	3
II - La description des services .....	6
<b>1°) – Le Pôle Gestion .....</b>	<b>7</b>
a) Plateau Particuliers .....	7
b) Branche Flotte Automobile .....	8
c) Branche R.C./Dommages .....	9
d) Branche Maritime et Transports .....	11
e) La Gestion des Sinistres .....	12
f) La Bibliothèque .....	13
g) Les Archives .....	13
<b>2°) – Le Pôle Courtage .....</b>	<b>14</b>
a) Les Chargés de Clientèle .....	14
b) La Gestion « Maladie » .....	14
<b>3°) – Le Pôle Administration .....</b>	<b>15</b>
Conclusion .....	16
<b>VOLET TECHNIQUE : La détermination des Valeurs d'Assurance .....</b>	<b>17</b>
Introduction .....	18
I - Les assurés face à la détermination des Valeurs d'Assurance .....	19
II - La sous-assurance et l'indemnisation des assurés .....	20
III- Les essais de solutions .....	22
1°) Évaluation de la valeur d'assurance des véhicules automobiles .....	22

2°) Les Principes supplétifs et les Clauses modératrices en Assurance de Capitaux.	23
a) Les Principes supplétifs .....	23
b) Les Clauses modératrices .....	26
Conclusion .....	27
Annexe Organigramme.....	28
Table des Matières .....	29