

# RECOMMANDATION 26 AUX ASSUREURS CONDITIONS PARTICULIERES

## Directives d'uniformisation

### Introduction

Les directives suivantes donnent une indication d'une éventuelle uniformisation des "Conditions particulières".

La mise en page et la présentation ne sont pas traitées dans le détail; par contre le contenu, la terminologie et l'ordre le sont.

Bien que cette directive considérée dans son ensemble ne soit pas impérative, il convient d'opérer une distinction entre les items qui *doivent* être repris absolument tels quels et ceux qui sont *recommandés*. Pour cette raison, le mot "*devoir*" sera souvent utilisé. Il convient de l'interpréter comme suit : "Si vous décidez de suivre la directive, aucun écart n'est possible pour cet item".

### Rubriques

Nous distinguons les rubriques suivantes qui *doivent* être reprises dans l'ordre décrit ci-dessous :

1. identification de l'assureur et du produit;
2. identification du contrat (à reprendre sous forme abrégée en haut de chaque page);
3. motif de l'établissement de l'avenant;
4. identification des parties :
  - preneur d'assurance,
  - assureur,
  - intermédiaire (courtier ou agent);
5. données spécifiques du contrat :
  - dates de prise de cours et d'expiration du contrat, reconduction,
  - identification de l'objet assuré (bien ou personne),
    - garanties, risques assurés,
    - capitaux, plafonds de garantie, franchises;
6. données contractuelles :
  - identification des conditions générales d'application,
  - clauses spéciales d'application,
7. la prime :
  - éléments de calcul de la prime,
  - données de calcul du prorata de prime se rapportant à la police ou à l'avenant;
8. signatures.

### Rubrique 1 : identification de l'assureur et du produit

Par cette rubrique, on entend :

- l'indication de l'assureur, de son logo et du nom du produit, *éventuellement* sur la couverture du document;
- rappel de ces données en haut de la première page.

Ces données *peuvent* être mentionnées en majuscules, en couleurs, pré-imprimées etc. Pour tous les autres éléments, il convient d'éviter autant que possible l'utilisation de symboles, de logos non uniformisés.

## Rubrique 2 : identification du contrat d'assurance

Cette rubrique comprend : (*minimum*)

- le numéro de police,
- le preneur d'assurance (nom et numéro – voir la remarque sous le rubrique 4 ci-dessous),
- le numéro de l'avenant,
- la date d'émission de l'avenant,
- la numérotation des pages.

Ces données sont rappelées en haut de chaque page.

Si la raison sociale de l'assureur n'est pas mise en évidence sur chaque page (logo etc.), on *doit* la mentionner en regard du numéro de police.

## Rubrique 3 : motif de l'établissement de l'avenant

Cette donnée *doit* apparaître soit comme titre de la première page, soit avec les mentions de la rubrique 2, en haut de la première page.

(Avenant n° ... du .../.../... - Modification capitaux assurés)

## Rubrique 4 : identification des parties

Il y a lieu de faire apparaître clairement les deux parties contractantes (le preneur et la compagnie), et de faire apparaître l'intermédiaire éventuel.

Pour l'assureur, il *faut* faire figurer le numéro FSMA.

Il est préférable de ne pas mentionner le nom du gestionnaire ni les numéros de téléphone de lignes intérieures.

(Ces informations peuvent toutefois être mentionnées sur les lettres d'accompagnement. En tout cas il est mieux de renseigner le service gestionnaire et non l'individu.)

Pour l'intermédiaire, il *faut* renseigner le numéro FSMA.

Pour l'intermédiaire, il *faut* renseigner le numéro du compte producteur.

Pour le preneur d'assurance (le client), en plus des nom et adresse, on peut *éventuellement* indiquer le lieu et la date de naissance pour les personnes physiques. Pour les personnes morales il *faut* renseigner le numéro d'entreprise, et si pertinent *peut* être renseigné en plus le numéro de l'unité d'établissement. Pour le preneur d'assurance (le client) *éventuellement* renseigner le numéro de client.

### 1<sup>ère</sup> remarque :

Dans quasiment tous les secteurs commerciaux il est habituel d'octroyer le client d'un numéro de client, sauf apparemment chez les assureurs ; nous n'avons certainement pas l'habitude d'échanger cette donnée. Un tel numéro de client identifie souvent le compte-client-individuel dans la comptabilité de l'assureur ; un des comptes « 40... comptes courants clients » de notre plan comptable normalisé et habituel.

L'élaboration des systèmes CRM (customer relations management) est une affaire couteuse. Ne pas utiliser cette première donnée élémentaire en CRM ne le rend que plus couteux encore.

### 2<sup>ème</sup> remarque :

L'ensemble [numéro FSMA de l'assureur] + [numéro client chez cet assureur] identifie le client de manière univoque.

L'ensemble [numéro FSMA de l'intermédiaire] + [numéro client chez cet intermédiaire] identifie le client de manière univoque.

Rassembler ces informations, les gérer et les communiquer a tout son sens et utilité, surtout en absence de l'autorisation d'utiliser à grande échelle les numéro du registre national des personnes physiques.

## Rubrique 5 : données spécifiques du contrat

On trouve dans cette rubrique :

- Les dates d'effet et d'expiration du contrat ainsi que les données concernant les éventuelles reconductions tacites.
- La date (et l'heure) à laquelle prend cours la couverture selon le nouvel avenant.
- La description du ou des objets de risque assurés (personne, bien, activité...).
- Par objet de risque, l'énumération des garanties, des sous-garanties.
- Par garantie et/ou par sous-garantie, les dates de début et de fin de la garantie, les montants assurés, les plafonds de garantie, les franchises.

En regard de toutes les composantes indexées, le type d'index, l'année de base et l'indice de base doivent être mentionnés.

Puisque ces données diffèrent considérablement d'une branche à l'autre, il est conseillé de laisser le soin de la mise en page de ces rubriques aux techniciens de chaque branche.

Mais en même temps il est conseillé de veiller en permanence à une uniformité maximale.

## Rubrique 6 : données contractuelles

- Afin de bien montrer qu'un contrat d'assurances est un ensemble de conditions particulières et générales, il *faut* retrouver une mention dans les conditions particulières précisant la/les référence(s) des conditions générales d'application.
- En plus, dans les conditions particulières, on trouvera souvent une liste de clauses qui ne sont pas générales mais qui ont été choisies parmi des clauses uniformes.  
Si ces dernières n'ont pas été reproduites intégralement, mais jointes en annexe (sous l'une ou l'autre référence de conditions générales), il *faut* les indiquer moyennant leur référence de conditions générales et là-dedans leur numéro, et moyennant un bref titre descriptif.
- Enfin, suivent éventuellement des dispositions spécifiques rédigées textuellement, dans leur intégralité.

La recommandation 33 à sujet des références normalisées des conditions générales *doit* être respectée.

## Rubrique 7 : la prime

Le mode de calcul de la prime *doit* apparaître clairement.

C'est-à-dire, chaque fois par objet de risque, par garantie et/ou par sous-garantie, la prime de base et l'indice éventuel s'y rapportant. Le tout *cohérent en fonction de* la structuration de la rubrique 5 ci-dessus. Il est préférable de ne pas indiquer les données concernant les charges et les coûts à moins que l'on y ajoute la mention "actuellement xx,xx %"

Le prorata de prime au comptant *doit* également figurer dans cette rubrique. Les détails concernant son calcul *doivent* être repris, éventuellement sur une page distincte.

## Rubrique 8 : signatures

Il convient de laisser suffisamment de place pour permettre au client et à l'assureur de signer.

Le client signe à gauche, l'assureur à droite.