

1. Principe indemnitaire :

La but de l'assurance est de remettre l'assuré à son état (lui ou son patrimoine) d'avant le sinistre. Ce principe repose sur certaines caractéristiques :

* l'opposition à l'enrichissement de l'assuré

L'assurance ne peut être une source d'enrichissement, en effet, L'indemnité ne peut excéder la perte réelle (art. 7 de l'ord. 95/07 modifiée et complétée), ceci à cause de :

- * la vétusté : C'est la dépréciation d'un bien. C'est un abattement contractuel qui est appliqué sur l'indemnité en fonction de l'âge, de l'état, du bien sinistré. Elle est fixée à dire d'expert, soit appliquée selon les termes du contrat.

L'indemnisation des sinistres de dommages repose sur la base de la valeur vénale (Valeur marchande d'une chose, selon les prix, les estimations ou les cours habituels du marché. En matière de dégâts causés aux véhicules, il est souvent fait référence à la cote des véhicules d'occasion publiée régulièrement par certains journaux spécialisés).

- * la franchise : elles représentent la part que l'assuré prend à sa charge lors de l'indemnisation, elles peuvent être simples ou absolues (fixes) :

** franchise simple :

C'est le montant minimum, en dessous duquel l'assureur n'indemniser pas son assuré. A l'inverse, il sera intégralement indemnisé dès que le montant de la franchise sera dépassé.

Ainsi, si le montant de l'indemnité est inférieur au montant de la franchise, alors la totalité de l'indemnité sera à la charge de l'assuré.

En revanche, si le montant de l'indemnité est supérieur à cette franchise, alors l'assureur indemniser son assuré intégralement.

Ex : si la franchise est de 3000 UM et le montant des dommages est de 2000 UM: L'assuré ne recevra aucune indemnité

Si le montant des dommages est de 5000 UM: l'assureur versera une indemnité totale de 5000 UM.

** franchise absolues (fixes) :

Elle indique un montant qui sera systématiquement déduit de l'indemnisation en cas de sinistre.

Cela signifie que l'assuré ne sera indemnisé que si le montant des dommages dépasse celui de la franchise. L'assuré recevra alors la différence entre le montant des dommages et la franchise.

Ex :

- * si la franchise est de 3000 UM et le montant des dommages est de 2000 UM: L'assuré ne recevra aucune indemnité et les dommages seront donc intégralement à sa charge.

- * le montant des dommages est de 5000 UM : L'assuré recevra une indemnité de (5000 - 3000 = 2000 UM).

- * le non cumul des assurances : le sinistré ne peut recevoir de double indemnisation sur les mêmes dommages d'un sinistre. En effet, Tout assuré ne peut souscrire qu'une seule assurance de même nature pour un même risque.

Si, de bonne foi, plusieurs assurances sont contractées, chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

La souscription de plusieurs assurances pour un même risque dans une intention de fraude entraîne la nullité de ces contrats.

* Règle proportionnelle :

* Cas de sur assurance (surestimation):

Lorsqu'un assuré a, de mauvaise foi, surestimé la valeur du bien assuré, l'assureur est en droit de demander la nullité du contrat. L'assureur peut alors conserver les primes payées.

*Si la surestimation est faite de bonne foi, l'assureur conserve les primes échues et procède au réajustement des primes à échoir.

Dans tous les cas, l'indemnité ne peut excéder la valeur réajustée.

Cas de sous-assurance (sousévaluation):

Si l'assuré a **souestimé** la valeur du bien assuré, il devra, au jour du sinistre, **supporter** la **totalité de l'excédent** en cas de **sinistre total** et une **part proportionnelle** du dommage en cas de **sinistre partiel**, l'assuré doit, sauf convention contraire.

* La subrogation légale de l'assureur :

Ce principe indemnitaire s'oppose au fait que l'assuré puisse obtenir une double indemnisation :

- de la part du responsable de son dommage, qui ne saurait échapper aux conséquences de sa responsabilité, du fait de l'existence d'une assurance
- de la part de son assureur, lié par le contrat d'assurance.

Mais l'auteur du dommage ne doit pas échapper à son obligation de réparation.

Ce principe de subrogation permet également de limiter le montant des primes, puisque l'assureur va pouvoir récupérer, dans certains cas, l'indemnité versée du fait du sinistre.

Pourquoi ce principe indemnitaire?

Essentiellement pour deux raisons:

* l'opération d'assurance est 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**.

* l'opposition du principe indemnitaire à l'enrichissement de l'assuré permet de limiter à ce dernier la réalisation volontaire des sinistres volontaires, comme elle l'incite à être plus vigilant envers les risques auxquels il est exposé.

2. Principe forfaitaire :

Les assurances de personnes reposent sur le principe forfaitaire. Les **sommes** assurées sont **fixées** forfaitairement. ex.: capital-décès. **La prestation de l'assureur n'est donc pas soumise au PI. Toutefois**, il existe une exception ou la prestation sera soumise au PI dans le cas des contrats garantissant des **dommages corporels**, l'assureur **peut être subrogé** dans les droits de l'assuré ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Les assurances-vie ne peuvent être soumises au PI puisque :

- La garantie porte sur la vie humaine qui ne peut être évaluée en monétaire ;
- L'assurance-vie ne vise pas à réparer un dommage au sens propre 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.

Ce principe est différent du PI sur les points suivants :

- **Le cumul des assurances** : Le montant des indemnités peut donc se cumuler, avec celles dues par un autre assureur, ou avec un recours en totalité du dommage, à l'encontre du responsable du dommage. une même personne peut s'assurer pour un même risque auprès de plusieurs assureurs ou par plusieurs contrats différents. **L'absence de RP** : il n'y a jamais de surassurance ou de sous-assurance, La règle proportionnelle ne s'applique jamais en assurance vie.
- **L'absence de subrogation**, 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.
- **Le long terme** : La réglementation ne fixe aucune limite à la durée d'un contrat d'assurance vie. C'est le souscripteur qui fixe librement la durée du contrat.
- **Le paiement facultatif 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.
- **L'absence de modification de la 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 (avenants). Sa déclaration initiale reste valable jusqu'à

l'expiration du contrat, même si, un ou plusieurs éléments changent pendant la période de garantie.

- **La contre-assurance en assurance-vie** : La contre-assurance est une stipulation permettant le remboursement du montant des primes versées concernant l'assurance en cas de vie, lorsque l'assuré décède avant le terme fixé au contrat pour le paiement des sommes assurées.

Cette contre-assurance est souscrite **moyennant une prime spéciale** intégrée à la prime principale.

- **La possibilité du rachat** : l'assuré-vie peut racheter **certains** contrats d'assurance-vie sous certaines réserves (paiement de 15% des primes). Les assurances suivantes ne sont pas rachetables :
 - l'assurance temporaire en cas de décès ;
 - les assurances de rentes viagères immédiates ou en cours de service ;
 - les assurances de capitaux de survie et de rente de survie ;
 - les assurances en cas de vie sans contre-assurance ;
 - les rentes viagères différées sans contre-assurance.

3. Les différentes formules d'assurance - 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:

- **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.
- **Les assurances en cas de 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'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;
- **L'assurance de rente**: 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.