

# COUR DES COMPTES

## **Financement des risques au moyen d'assurances**

Un contrôle du bon emploi des deniers publics dans  
dix parastataux sociaux

*Rapport de la Cour des comptes transmis à la  
Chambre des représentants*

Bruxelles, avril 2002

---



# COUR DES COMPTES

## **Financement des risques au moyen d'assurances**

Un contrôle du bon emploi des deniers publics dans dix  
parastataux sociaux

*Rapport de la Cour des comptes transmis à la  
Chambre des représentants*

---

*Rapport adopté en assemblée générale  
de la Cour des comptes du 23 janvier 2002*



## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<b>Synthèse</b>	6
<b>Chapitre 1</b>	
<b>Présentation générale de l'audit</b>	7
1.1 Problématique du financement des risques et des assurances	7
1.2 Délimitation de l'examen	7
1.2.1 Parastataux sociaux	7
1.2.2 Responsabilité et patrimoine	8
1.3 Méthodologie	8
1.3.1 Normes	8
1.3.2 Modalités du rapport	9
1.3.3 Réalisation pratique	9
<b>Chapitre 2</b>	
<b>Utilisation d'assurances dans le cadre de la gestion financière</b>	11
2.1 Importance financière	11
2.1.1 Paramètres	11
2.1.2 Données fondamentales	12
2.2 Solutions alternatives	14
2.3 Détermination de la prime	15
2.3.1 Tarification	15
2.3.2 Charges	16
2.3.3 Remises et ristournes	17
2.3.4 Echéances	17
<b>Chapitre 3</b>	
<b>Intégration des assurances dans la gestion des risques</b>	18
3.1 Formule «tous risques»	18
3.2 Risques de responsabilité	19
3.2.1 Véhicules automoteurs et établissements accessibles au public	19
3.2.2 Exploitation de l'organisme	20
3.2.3 Protection juridique	23

3.3	Risques de dégâts matériels	23
3.3.1	Assurances contre l'incendie pour l'immeuble et son contenu	23
3.3.2	Assurances «tous risques» pour le matériel informatique	24
3.3.3	Mesures de prévention	25
3.4	Risques à incidence faible	25
<b>Chapitre 4</b>		
<b>Organisation administrative de la gestion des assurances</b>		27
4.1	Conservation des pièces	27
4.2	Règlement des sinistres	28
4.3	Suivi des montants et des valeurs assurés	28
4.3.1	Problématique de la sous-assurance	28
4.3.2	Problématique de la non-assurance	29
4.4	Liaison à d'autres contrats	30
4.4.1	Obligation de déclaration à l'assureur	30
4.4.2	Inclusion de sûretés financières	31
<b>Chapitre 5</b>		
<b>Appel à la concurrence</b>		32
5.1	Contrats d'assurance	32
5.2	Intermédiation en assurances	33
<b>Chapitre 6</b>		
<b>Recommandations</b>		34
6.1	Corrections et adaptations	34
6.2	Simplifications	35
6.3	Concurrence	37
6.3.1	Informations à fournir	37
6.3.2	Indication de prix	38
6.3.3	Couverture d'assurance	38
6.3.4	Critères d'attribution	39
<b>Chapitre 7</b>		
<b>Conclusions</b>		40

### Liste des abréviations utilisées

<b>BCSS</b>	Banque-carrefour de la sécurité sociale
<b>CAAMI</b>	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
<b>CAPAC</b>	Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage
<b>CSPM</b>	Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins
<b>FAT</b>	Fonds des accidents du travail
<b>FMP</b>	Fonds des maladies professionnelles
<b>INAMI</b>	Institut national d'assurance maladie-invalidité
<b>INASTI</b>	Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants
<b>ONAFTS</b>	Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés
<b>ONEm</b>	Office national de l'emploi
<b>ONP</b>	Office national des pensions
<b>ONSS</b>	Office national de sécurité sociale
<b>ONSS-APL</b>	Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales
<b>ONVA</b>	Office national des vacances annuelles
<b>OSSOM</b>	Office de sécurité sociale d'outre-mer
<b>Pool</b>	Pool des marins de la marine marchande
<b>SMALS</b>	Société de mécanographie

### Références abrégées

#### *Loi relative aux marchés publics*

Loi du 24 décembre 1993 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services (et ses arrêtés d'exécution).

#### *Loi sur l'assurance*

Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (et ses arrêtés d'exécution).

La Cour des comptes a examiné s'il est fait un usage efficient des assurances en tant qu'instrument de financement de sinistres éventuels, occasionnés dans le cadre du fonctionnement quotidien d'une administration. Le contrôle a notamment porté sur la manière dont les parastataux sociaux s'assurent contre les risques en matière de responsabilité ou de dommages survenus à leur patrimoine propre. Les conclusions et les recommandations formulées peuvent toutefois s'avérer également utiles à d'autres organismes publics.

L'audit met en évidence trois lacunes fondamentales: une évaluation insuffisamment critique des besoins en matière d'assurance, une gestion trop passive des assurances et l'absence de mise en concurrence. Les déficiences débouchent sur un financement peu cohérent des risques, même si chacun des parastataux examinés avait déjà pris quelques bonnes initiatives en vue d'y remédier.

- L'évaluation de la gravité et de la fréquence des éventuels dommages doit, en principe, déterminer si, et à quelles conditions, il est judicieux de s'assurer contre un risque. A cet égard, il faut également tenir compte de l'incidence importante des clauses de responsabilité et des obligations en matière d'assurance figurant dans les contrats et les cahiers spéciaux des charges. Il n'est pourtant accordé que peu d'importance à ces deux conditions de base. C'est ainsi que de larges garanties d'assurance existent pour des risques minimes, mais que des risques susceptibles d'avoir un impact financier considérable (comme en cas de travaux de construction et d'aménagement) sont couverts de manière négligente ou insuffisante.
- Il est curieux de constater que des assurances sont conservées (parfois même durant des dizaines d'années) sans qu'on ait la moindre idée de leurs charges et produits et sans se demander si elles répondent encore effectivement à des besoins actuels. En outre, le suivi déficient est à l'origine de nombreuses lacunes et chevauchements involontaires dans la couverture en matière d'assurances. Cette situation est toutefois facilitée par le fait que les modalités d'assurance choisies sont assorties d'un devoir d'information étendu vis-à-vis de l'assureur. S'y ajoutent un éparpillement excessif des garanties entre des dizaines de polices et l'absence d'attribution explicite des responsabilités, ce qui souvent rend, sans raison, la gestion des assurances encore plus difficile.
- Des assurances sont souscrites et prorogées tacitement chaque année sans jamais être soumises à une mise en concurrence ni faire l'objet d'une étude de marché. Or, la consultation régulière du marché des assurances ne constitue pas seulement une garantie d'obtenir et de conserver les meilleures conditions. Il est en effet permis de supposer qu'à cette occasion, les besoins en matière d'assurance eux-mêmes sont reconsidérés de manière approfondie, notamment en fonction des sinistres survenus, d'autres polices en cours et de la politique de prévention menée. La mise en concurrence exige donc, dans une large mesure, une gestion efficiente des assurances, si bien qu'en l'occurrence, le respect de la loi relative aux marchés publics ne constitue pas une nécessité juridique purement formelle.

## **Chapitre 1**

### **Présentation générale de l'audit**

---

#### **1.1 Problématique du financement des risques et des assurances**

Chaque organisation est confrontée aux risques de dommages causés au personnel, à des tiers ou au patrimoine propre. Si le financement de ces dépenses imprévues et de ces pertes éventuellement considérables doit s'effectuer sur les fonds propres ou à l'aide d'emprunts, le fonctionnement normal de l'organisation peut s'en trouver gravement compromis. C'est la raison pour laquelle l'incidence financière des risques de dommages est souvent couverte par le biais d'assurances.

Les pouvoirs publics ont, eux aussi, largement recours aux assurances. C'est en partie le résultat d'un certain nombre d'obligations légales en matière d'assurance (par exemple, les dommages causés par les véhicules automobiles). En outre, les assurances sont parfois nécessaires à l'exécution d'accords sociaux (par exemple, l'assurance hospitalisation) ou pour respecter des obligations contractuelles (par exemple, l'assurance contre l'incendie en cas de prise en location d'un immeuble). Enfin, les risques de dommage sont également transférés à un assureur pour des raisons d'opportunité (par exemple, les assurances omnium pour le parc automobile).

Le financement des risques impose des exigences plus élevées que la conclusion d'assurances obligatoires ou jugées souhaitables. Il est essentiel que le coût et la portée de celles-ci continuent à correspondre effectivement aux besoins réels en matière d'assurance. Dans la pratique, c'est surtout l'importance d'un suivi minutieux des contrats d'assurance déjà conclus qui n'est pas suffisamment reconnue. Les conséquences de cette lacune se traduisent par des cas flagrants de sous-assurance, des couvertures se chevauchant, des conditions contractuelles obsolètes et une gestion des dommages insuffisamment cohérente.

#### **1.2 Délimitation de l'examen**

##### **1.2.1 Parastataux sociaux**

La problématique du financement des risques et des assurances ne peut être abordée de manière uniforme au niveau des pouvoirs publics. En effet, en règle générale, les services de l'État sont leur propre assureur et sont même exemptés des assurances normalement imposées par la loi, ce qui n'est toutefois pas le cas des différents organismes de droit public. En outre, les profils de risque sont trop divers pour pouvoir être évalués conjointement (par exemple, les transports en commun, la gestion des patrimoines artistiques, l'octroi de subventions) et, dans certains organismes, des initiatives ont déjà été prises récemment pour mieux intégrer l'assurance dans leur fonctionnement journalier.

Les considérations précitées ont été à la base de la délimitation de l'audit aux organismes d'intérêt public de la sécurité sociale. Leurs profils de risque ont trait à des activités administratives similaires et leur financement des risques s'effectue au moyen d'un ensemble d'assurances substantiel (cf. 2.1).

En outre, l'instauration de la gestion financière globale dans la sécurité sociale a conduit à apporter des innovations importantes à l'utilisation des instruments de financement (notamment en ce qui concerne la gestion des emprunts et le



placement de réserves et de liquidités). A cet égard, une initiative concernant le financement des risques a toutefois toujours fait défaut. L'audit a, dès lors, porté en particulier sur l'assurance des risques de dommages qui, pour dix parastataux sociaux (à savoir la CSPM, le FAT, le FMP, le Pool, l'INAMI, l'ONAFTS, l'INASTI, l'ONSS, l'ONEm et l'ONP) constituent des dépenses de fonctionnement dans le cadre budgétaire et financier approprié de la gestion globale.

La réalisation simultanée de l'audit auprès de dix organismes a également offert des avantages intrinsèques. Les différences au niveau de la gestion et des formules de couverture d'assurance ont en effet permis d'illustrer de façon ponctuelle la possibilité et la faisabilité d'une efficience accrue. En outre, les conclusions relatives à la gestion des risques ont pu être affinées davantage sur la base des différences organisationnelles, telles que l'effectif du personnel et l'existence de bureaux ou de services d'inspection régionaux.

D'ailleurs, la délimitation du domaine d'investigation n'empêche pas que les constatations et les recommandations formulées puissent également faire office de fil conducteur hors de ce domaine pour suivre ou évaluer les assurances en tant qu'instrument de la gestion financière quotidienne.

### **1.2.2 Responsabilité et patrimoine**

Dans le cadre de l'examen on a pris en considération les risques et les assurances ayant trait à la responsabilité et au patrimoine. C'est dans ce domaine en effet que la fréquence et l'ampleur des sinistres déjà effectivement survenus ne donnent que peu d'indications et que se situent, dès lors, la plupart des conséquences financières incertaines des dommages. A cet égard, aucune distinction n'a été opérée en fonction du type d'assurance souscrite (par exemple, les dommages causés à du matériel informatique propre ou pris en location, couverts par une assurance contre l'incendie valable pour la totalité du patrimoine ou assurés séparément dans un contrat du type «tous risques»).

Seules les assurances dont la portée est limitée aux risques relatifs à la maladie et à des accidents dans le chef des membres du personnel (par exemple, l'hospitalisation ou l'invalidité) ne sont, dès lors, pas prises en considération. La question de l'utilisation effective, efficiente et économique de pareilles «assurances personnel» se pose dans un contexte totalement différent et exige, dès lors, une autre approche méthodologique: il s'agit, en effet, généralement de régimes d'indemnités obtenus dans le cadre de la concertation sociale, suivis rigoureusement dans ce contexte et pas toujours élaborés sous la forme d'une assurance (par exemple, les interventions d'un service social).

Pour ce qui est des principales «assurances personnel», les points d'intérêt sont d'ailleurs connus à suffisance (par exemple, les assurances «accidents du travail») et le Bureau fédéral d'achats a déjà pris, récemment, des initiatives en vue de l'attribution groupée des assurances «omnium déplacements de service» et «hospitalisation».

## **1.3 Méthodologie**

### **1.3.1 Normes**

L'examen a porté sur quatre aspects pouvant poser des problèmes en matière d'utilisation d'assurances et, pour chacun de ceux-ci, des normes ont été préconisées:

- Les assurances constituent un instrument de *gestion financière* dont les coûts doivent reposer sur des prix correctement formés et des comparaisons de prix et être considérés par rapport aux produits (sinistres faisant l'objet d'une indemnisation) et aux possibilités alternatives de financement des risques.
- Les assurances doivent relever d'une *gestion des risques* qui évite, par le recours à une analyse des risques existants, les chevauchements et les lacunes involontaires en matière de financement des risques, évalue l'incidence financière et administrative éventuelle des risques et opère la jonction avec les mesures de prévention et de sécurité.
- Les assurances requièrent, en matière de *gestion administrative*, un suivi minutieux des contrats conclus, afin, notamment, de prévenir la sous-assurance, d'opérer la déclaration intégrale des sinistres assurés et de garantir à l'assureur une observation correcte de l'obligation de déclaration.
- Les assurances supposent le recours régulier à la *concurrence* pour obtenir et conserver le meilleur rapport qualité/prix.

L'audit a été effectué sur la base de pièces écrites, à savoir par la consultation des dossiers d'assurance et des documents juridiques et comptables y afférents. Ces documents contiennent en effet les informations nécessaires pour permettre de contrôler le suivi d'une assurance (par exemple, la communication nécessaire à l'assureur contre l'incendie de nouveaux investissements ou de clauses de renonciation au droit de recours vis-à-vis des locataires). D'autres techniques de collecte de données (par exemple, l'entretien) n'ont pas été utilisées.

### **1.3.2 Modalités du rapport**

Les résultats de l'examen ont été soumis à un traitement global. Outre des objections pratiques (telle qu'une comparaison, dénuée d'utilité et jugée non souhaitable, du degré d'efficacité de la gestion entre les organismes), une énumération exhaustive des constatations effectuées par contrat d'assurance et par organisme n'apporterait, en effet, même sur le plan du contenu, pas la moindre valeur ajoutée au présent rapport d'audit (qui vise à identifier les obstacles à l'intégration des assurances dans le fonctionnement quotidien)<sup>1</sup>. Par contre, il est fait usage des données obtenues pour signaler nombre d'initiatives grâce auxquelles certains organismes ont déjà amélioré l'efficacité de leur gestion, tandis que les lacunes concrètes ont été communiquées séparément aux organismes.

### **1.3.3 Réalisation pratique**

La Cour des comptes a, pour réaliser l'examen, tenu compte de la spécificité de la problématique et réduit à un minimum l'investissement en temps nécessaire pour les organismes. Les pièces ont été, en grande partie, vérifiées et inventoriées sur place, à raison de deux jours en moyenne par organisme (périodes de janvier-février et mai-juin 2001). La compilation des données a été des plus aisées, en raison du recours à une personne de contact par organisme, dont l'ouverture d'esprit

<sup>1</sup> Sur la base des constatations effectuées, il s'avère, en effet, également utile de formuler certains points d'intérêt pour l'avenir, même si ces conclusions ne constituent pas encore un problème particulier pour un organisme. C'est ainsi que le fait que seuls certains assureurs ne facturent pas la taxe annuelle, non due par les organismes publics, sur les contrats d'assurance constitue un aspect à suivre en cas d'attribution du contrat à un autre assureur.

et la collaboration active ont apporté une contribution essentielle à la réalisation de l'audit.

Les constatations et les recommandations ont été soumises aux dix parastataux sociaux sous la forme d'un projet de rapport et ont ensuite été explicitées oralement et illustrées au moyen de pièces (période de septembre-novembre 2001). Les organismes ont souscrit sans réserve aux conclusions de la Cour, soulignant du reste eux-mêmes l'utilité de l'audit. Le rapport de contrôle définitif a été présenté aux ministres concernés dans le cadre de la procédure contradictoire (janvier 2002).

Les mesures préconisées étant nombreuses et leur mise en œuvre pouvant parfois exiger un certain temps (par exemple, l'établissement de cahiers spéciaux des charges pour l'application de la mise en concurrence), la Cour des comptes suivra sur place leur mise en œuvre concrète et l'évaluera globalement à un stade ultérieur.

Entre-temps, le rapport d'audit a été également transmis à l'OSSOM, à la CAPAC, à la CAAMI, à la BCSS, à l'ONVA et à l'ONSS-APL, étant donné que les conclusions peuvent, dans une large mesure, leur être également utiles et que plusieurs administrateurs généraux des parastataux examinés ont formellement souscrit à la recommandation visant à traiter la problématique de l'assurance au sein du Collège des institutions publiques de sécurité sociale.

## Chapitre 2

### Utilisation d'assurances dans le cadre de la gestion financière

---

#### 2.1 Importance financière

Les assurances permettent de transférer à un assureur les conséquences financières d'événements dommageables imprévus, et ce contre le paiement d'une prime. Autrement dit, les assurances fonctionnent comme un instrument de financement grâce auquel le risque de pertes clairement définies ne doit plus être supporté par l'institution elle-même<sup>2</sup>. En raison du caractère aléatoire des prestations d'assurance, leur importance financière ne peut être fixée avec précision. Sur la base d'un certain nombre de paramètres et de données fondamentales, il est toutefois possible d'explicitier sa signification en tant qu'instrument de financement.

##### 2.1.1 Paramètres

Le paramètre le plus couramment utilisé pour mesurer l'impact financier des assurances est le rapport entre le montant des primes payées et les sinistres faisant l'objet d'une indemnisation. La pertinence de ce rapport est toutefois fonction de la période prise en considération : il est nécessaire de procéder à une évaluation sur une durée aussi longue que possible afin de tenir au mieux compte de la faible fréquence des sinistres graves.

L'attention doit en effet se porter surtout sur le risque le plus incertain de dommage sérieux. A cet égard, les montants assurés peuvent faire office de paramètre supplémentaire, fût-ce en tenant compte de leur contexte. L'anéantissement de la totalité du patrimoine – et donc, l'épuisement total des montants assurés – est, en effet, des plus improbables<sup>3</sup>, alors qu'en ce qui concerne la responsabilité pour dommage occasionné à des tiers pris au hasard, il n'est jamais possible de déterminer à l'avance avec précision si les montants assurés seront suffisants.

La définition concrète des paramètres n'est toutefois possible que sur la base de données tenues à jour en dehors de la comptabilité : les primes dues sont, le plus souvent, réparties sur plusieurs exercices comptables (par exemple, en raison de ristournes et de décomptes de primes), les sinistres ne sont enregistrés que fragmentairement (par exemple, les indemnités que l'assureur liquide directement au réparateur ou à la personne lésée, cf. 2.1.2, ne sont pas comptabilisées) et les plafonds de couverture en vigueur pour une assurance ne figurent, bien entendu, pas du tout dans la comptabilité.

Il est assurément facile de dresser (hors comptabilité) un relevé des primes liquidées, des sinistres ayant fait l'objet d'une indemnisation et des plafonds de couverture. Or, seul l'ONP tient semblable relevé à jour (en mentionnant les principaux risques assurés). De cette manière, d'ailleurs, l'ONP non seulement a une idée précise de l'importance de l'ensemble de ses assurances, mais il dispose aussi d'un outil important pour la gestion de celles-ci.

<sup>2</sup> La particularité en tant qu'instrument de financement ressort, d'ailleurs, du rapprochement toujours plus étroit avec les activités bancaires traditionnelles (cf. les différentes intégrations récentes et les fusions sous la forme d'« assureurs bancaires »).

<sup>3</sup> Il convient de tenir compte des mesures de sécurité existantes et de la répartition territoriale des biens. Ainsi, le risque d'un sinistre grave frappant le patrimoine des organismes dans une fourchette de 5 à 20 millions d'euros ne semble pas être imaginaire, mais doit, quand même, être principalement situé aux environs d'un plafond de 2,5 millions d'euros (cf. aussi le point 2.1.2).

### 2.1.2 Données fondamentales

La simple définition concrète des paramètres n'étant pas possible, quelques données fondamentales ont été reconstituées ou réévaluées.

#### Contrats

Il a été possible de consulter 232 *contrats d'assurance en cours* concernant le patrimoine et la responsabilité. Le nombre de contrats est, bien entendu, fonction de la taille de l'institution (par exemple, effectif du personnel et nombre de bureaux régionaux), mais n'est cependant pas entièrement déterminé par celle-ci. Par exemple, l'INAMI et l'ONSS n'assurent pas leurs bâtiments séparément, mais sur la base de contrats globaux (ce qui réduit fortement la gestion administrative et offre l'avantage d'une couverture d'assurance identique, cf. point 3.3.1).

Il existe aussi des dizaines de contrats en vertu desquels les organismes sont assurés, mais qu'ils ne concluent pas eux-mêmes (par exemple, les assurances faisant partie des charges communes en cas de copropriété et les assurances imposées à l'entrepreneur de travaux de construction, dans le cadre desquelles l'organisme doit également être assuré en qualité de maître de l'ouvrage). La part représentée par ces contrats a, toutefois, été difficile voire impossible à évaluer (cf. aussi le point 4.1).

#### Couverture d'assurance

En matière de *responsabilité*, les obligations légales normales en matière d'assurance sont applicables à l'ensemble des organismes. Tous leurs autres risques au niveau de la responsabilité sont, sous l'angle de l'assurance, presque identiques, quoique leur couverture souhaitée soit manifestement évaluée différemment: les plafonds de couverture sont très divers (par exemple, 1,25 à 10 millions d'euros pour les dommages corporels), et deux organismes n'assurent les risques que de manière temporaire ou limitée (notamment au cours de grands travaux de construction).

En ce qui concerne le *patrimoine*, par contre, chacun des organismes recherche une couverture d'assurance étendue. Le patrimoine total, consistant notamment en plus de 150 bâtiments utilisés, dont 12 (et leur contenu) ont certainement une valeur à assurer qui excède 12,5 millions d'euros, est dès lors assuré pour un montant de 625 millions d'euros.

#### Volumes des primes

Au cours des dix dernières années, le montant des primes liquidées s'est accru sensiblement sous l'influence des nouvelles obligations en matière d'assurance, des investissements considérables dans le matériel informatique et de l'exécution de grands ouvrages de construction ou de rénovation (même s'il va de soi que ces circonstances varient d'un organisme à l'autre). Il y a lieu de prendre en considération semblables conditions variant dans le temps pour évaluer les volumes de primes. D'ailleurs, les primes sont, en règle générale, une dépense de fonctionnement récurrente et, partant, sous cet angle également, la mesure sur une base annuelle est moins significative<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Tout comme l'impact financier d'un instrument de financement, comme un emprunt ou une location-vente, ne peut être indiqué de manière significative en mentionnant uniquement le montant annuel total des paiements dus.

Ainsi, le volume total des primes payées par les organismes examinés sur une période à moyen terme de dix ans peut être estimé à 50 millions d'euros. Les primes sont principalement payées pour les «assurances personnel» et pour les assurances dans le cadre de la mise au travail de chômeurs par les agences locales pour l'emploi (actuellement 2 à 4 millions d'euros sur base annuelle). Les volumes des primes relatives aux assurances en responsabilité et patrimoniales (près de 1 million d'euros en 2001) sont, notamment, fortement influencées par des assurances temporaires, mais relativement coûteuses, telles que les assurances «tous risques chantier».

Les montants des primes, combinés avec les autres conclusions de l'examen, indiquent qu'il est possible de réaliser, sur l'ensemble des assurances en cours, des économies éventuelles à plus long terme à concurrence de plusieurs dizaines de milliers d'euros. Réaliser une économie sur les primes n'est toutefois pas le principal objectif de l'évaluation d'un programme d'assurance. Il est primordial de tendre vers une couverture exhaustive et cohérente des risques de dommages graves et de faire en sorte que l'effet des primes actuellement payées ne soit plus perdu en raison de la sous-assurance ou de l'impact financier négligeable du risque même (cf. points 3.4 et 4.3).

### *Sinistres*

Les informations relatives au passé (nombre de sinistres et indemnités liquidées) n'étaient disponibles que dans une mesure limitée. Quelques institutions ont pu, cependant, reconstituer à bref délai les données requises pour le présent audit. Dans les autres cas, par contre, cette reconstitution n'a pas été possible du fait d'une gestion confuse des dossiers de dommages.

La comptabilité n'a pas davantage offert de point de référence. Dans un nombre assez élevé de sinistres, le réparateur ou la personne lésée ont en effet été directement indemnisés par l'assureur sans que cette opération donne lieu à un enregistrement comptable dans le chef des organismes (sauf en ce qui concerne une franchise en vigueur)<sup>5</sup>.

La faible gravité des sinistres survenus à ce jour explique sans doute pourquoi la nécessité d'avoir une vue de l'historique des sinistres n'a pas encore été ressentie jusqu'ici. Sur la base des dossiers, il semble en effet admissible que, dans le domaine audité, aucun sinistre réellement grave ne se soit encore produit (10 sinistres au maximum sont supérieurs à 25.000 €, mais sont chaque fois inférieurs à 100.000 €), alors qu'il ressort des données disponibles que, dans plus de la moitié des cas, le montant de l'indemnité est même inférieur à 1.000 €.

Pourtant, même dans cette situation, l'absence d'informations concernant l'historique des dommages subis n'est plus défendable. D'une part, ces informations devraient être utilisées pour évaluer périodiquement les choix opérés au niveau de la gestion et du financement des risques (par exemple, pour apprécier si une couverture souscrite exige ou non des ajustements ou s'il ne serait pas souhaitable de prendre des mesures complémentaires en matière de prévention et de sécurité). D'autre part, l'historique des sinistres peut constituer, pour l'assureur, un élément déterminant pour accepter et tarifier le risque, de sorte que, dans le

---

<sup>5</sup> Les organismes ont, à tout le moins, un intérêt (purement) budgétaire à recourir à semblable règlement financier. En effet, s'ils paient eux-mêmes les charges et sont indemnisés ultérieurement par l'assureur, les charges doivent être imputées à un crédit de dépenses (limitatif) et cette dépense budgétaire ne peut être compensée par le remboursement effectué par l'assureur.

cas d'une procédure de passation de marché, il devra, en tout état de cause, figurer dans le cahier spécial des charges (cf. 6.3).

Dans le prolongement de cette dernière observation, les statistiques en matière de sinistres relatives à un contrat d'assurance bien précis peuvent être demandées à l'assureur, éventuellement en vue de leur comparaison avec les données propres tenues à jour hors comptabilité (par exemple parce que, dans ses statistiques, l'assureur inclut aussi les réserves financières destinées à couvrir les sinistres déclarés, mais non encore réglés). Seul l'ONEm fait, toutefois, usage (à une échelle réduite) de ces informations.

## 2.2 Solutions alternatives

Pour les dix parastataux sociaux examinés, les possibilités d'une forme alternative de financement des risques se situent dans le contexte spécifique de la gestion financière globale de la sécurité sociale. D'une part, les principes régissant cette gestion excluent que les organismes constituent eux-mêmes des réserves financières alternatives (et/ou souscrivent des emprunts) pour faire face aux conséquences de sinistres. D'autre part, les besoins de financement des organismes sont supportés par les ressources globalisées de la sécurité sociale: des problèmes de financement ne devraient donc, en fait, pas se produire à la suite d'un sinistre.

L'opportunité d'un financement propre des risques (la prise en charge des sinistres par l'organisme même comme dépense de fonctionnement courante), telle que créée par la gestion financière globale, n'a encore jamais été examinée à fond. Or, cette opportunité se présente uniquement pour les assurances à souscrire de manière facultative: il ne peut, en effet, être passé outre au fait qu'en droit, les assurances constituent souvent une forme nécessaire, voire obligatoire, de garantie financière<sup>6</sup>. En outre, sous l'angle financier ou administratif également, il n'est pas exclu que les assurances restent en effet la forme la plus adéquate de financement des risques<sup>7</sup>. Enfin, on pourrait considérer que compléter les garanties d'assurance obligatoires par des garanties facultatives engendre (ou peut engendrer) un financement cohérent des risques<sup>8</sup>.

Néanmoins, il faut constater aussi que, dans plusieurs cas, l'intervention maximale possible de l'assureur n'est, en fait, pas en rapport avec les moyens de financement disponibles (par exemple, assurances omnium et assurances protection juridique, cf. point 3.4), que les statistiques globales des dommages des organismes sont extrêmement favorables (cf. point 2.1.2) et que les organismes, en cas d'assurances facultatives, effectuent parfois des choix fondamentalement différents, dont, en fin de compte, les conséquences financières doivent toutefois

<sup>6</sup> Par exemple, le locataire qui, dans le bail, choisit les garanties d'une assurance (cf. aussi le point 1.1) et le maître de l'ouvrage, l'architecte et les entrepreneurs qui s'assurent conjointement, dans un seul contrat temporaire afin de ne pas paralyser le chantier par des discussions concernant les responsabilités et l'incidence financière de sinistres.

<sup>7</sup> Par exemple, en raison d'un nombre élevé de sinistres et/ou du fait qu'à l'organisme, aucun service (juridique) n'est disponible pour régler les sinistres.

<sup>8</sup> Par exemple, les assurances contre l'incendie imposées dans les baux ne sont parfois définies que sommairement (par exemple, «une assurance contre les risques d'incendie et de dégâts causés par l'eau»), mais doivent alors, en tout cas, être complétées par les garanties minimum légales applicables à cette assurance et de préférence aux mêmes conditions que le patrimoine complet (cf. point 3.3.1).

être supportées conjointement<sup>9</sup> (par exemple, les choix divergents en matière d'assurance concernant l'assurance des risques informatiques ou la responsabilité pour les risques d'exploitation, cf. point 3.2.2 et 3.3.2).

Compte tenu de tous les éléments précités, il est, en fait, exclu d'uniformiser et/ou de centraliser complètement la gestion des assurances ou les choix en matière de financement des risques (par exemple, en raison d'obligations d'assurance contractuelles divergentes). Il n'en reste pas moins judicieux que les organismes prennent l'initiative de procéder conjointement à une évaluation des options en matière d'assurance, certainement maintenant, alors qu'ils sont confrontés de manière assez égale à la problématique de l'assurance (cf. points 6.2 et 6.3). L'utilité concrète de pareille initiative peut, en attendant, être illustrée par l'échange d'informations qui a déjà eu lieu entre certains organismes à propos de l'assurance pour le matériel informatique et le personnel employé par la SMALS.

## **2.3 Détermination de la prime**

La composition de la prime requiert une attention particulière pour pouvoir procéder à une comparaison correcte des prix en cas d'étude de marché ou de mise en concurrence.

### **2.3.1 Tarification**

Les éléments auxquels les assureurs appliquent leurs tarifs (par exemple, les salaires du personnel dans une assurance responsabilité civile «exploitation») doivent, bien entendu, leur être communiqués correctement. Des déficiences ont pourtant été relevées à cet égard dans les assurances omnium des véhicules automobiles et les assurances contre l'incendie.

Le tarif pour une assurance omnium est fixé sur la base de la valeur de catalogue du véhicule, hors T.V.A., mais, à plusieurs reprises, c'est le prix d'achat, T.V.A. incluse, qui a été indiqué et, partant, une prime annuelle excessive a été payée. Cet effet a cependant été atténué par le fait que, le plus souvent, des remises avaient été appliquées sur le prix d'achat normal.

Une constatation similaire a été effectuée concernant les assurances contre l'incendie, pour lesquelles, généralement, le tarif des immeubles détenus en propriété est calculé sur la base de la valeur de reconstruction. Or, pour pratiquement tous les immeubles achetés, c'est le prix d'achat réel («la valeur du marché») qui a été indiquée, ce qui, compte tenu de leur emplacement, laisse supposer des différences considérables par rapport à leur valeur de reconstruction. Ici également, l'effet d'une prime trop élevée est toutefois souvent atténué parce que les nouveaux investissements affectant l'immeuble ou son contenu ne sont pas, ou insuffisamment, signalés (cf. point 4.3).

---

<sup>9</sup> En effet, tant les primes payées pour les risques assurés que les dépenses effectuées à la suite de dommages non assurés sont mises à la charge des mêmes ressources (globalisées) de la sécurité sociale.



### 2.3.2 Charges

Outre le montant nécessaire à la couverture des risques assurés (la prime de risque proprement dite), des taxes, des contributions, des frais de gestion et, éventuellement, des commissions sont également portés en compte.

#### Taxes

Sur les primes d'assurance (charges incluses) est due en principe une taxe annuelle de 9,25%. Les assurances souscrites par des organismes publics sont toutefois exemptées expressément de cette taxe<sup>10</sup>. Or, il s'avère que peu d'assureurs appliquent automatiquement l'exemption et que seuls l'ONSS et l'INASTI ont pris l'initiative de signaler l'exemption à leurs assureurs. Ces dernières années, certains organismes ont donc payé des taxes indues pour un montant relativement important (le montant précis n'a pas été établi).

#### Cotisations

Sur les primes d'assurance sont également dues diverses cotisations dont le montant total varie fortement en fonction de la nature de l'assurance (actuellement, 17,85% maximum)<sup>11</sup>. Les organismes ne sont pas exemptés du paiement de ces cotisations, dont le produit revient d'ailleurs en grande partie à l'INAMI. Il est, néanmoins, signalé ce qui suit :

- Dans certains contrats, il est remédié au fait que la réglementation ne dispose pas avec précision que le montant des cotisations doit être calculé sans tenir compte des frais de police et d'avenant<sup>12</sup>, simplement en stipulant que des frais de police et d'avenant ne sont pas dus (et donc, a priori, pas non plus de cotisations sur ce montant), de sorte que, de cette manière, une économie supplémentaire – fût-elle minime<sup>13</sup> – a été réalisée.
- Les cotisations dues pour les assurances du type «tous risques» sont parfois calculées par les assureurs sur une base différente<sup>14</sup>, ce qui, en soi, entraîne déjà de légères différences du montant de la prime (de 1 à 3%), qui, en cas de comparaison des prix, peuvent ne pas être tout à fait insignifiantes.

#### Frais de gestion

La prime proposée par un assureur ne comprend pas toujours les frais de gestion de la police et des sinistres éventuels. Les résultats (du nombre restreint) des comparaisons tarifaires que les organismes ont eux-mêmes réalisées sont, de ce fait, parfois évalués erronément.

<sup>10</sup> Articles 173-176 du Code des taxes assimilées au timbre.

<sup>11</sup> Une liste des cotisations dues peut, notamment, être consultée dans les rapports annuels de l'Office de contrôle des assurances.

<sup>12</sup> Cf. article 132, § 1er, de l'arrêté royal du 5 juillet 1963 concernant le reclassement social des handicapés.

<sup>13</sup> Les frais de police et d'avenant étaient – lorsque leur montant pouvait être déterminé – inférieurs à 25 € dans pratiquement tous les cas.

<sup>14</sup> Cette situation est peut-être explicable par le fait que les assureurs attribuent aux risques d'incendie d'une assurance «tous risques» une autre importance dans leur tarif (en effet, une cotisation de 6,5% est uniquement due sur les risques d'incendie).

## Commissions

Les frais de gestion de l'assureur ne comprennent pas non plus les frais de la gestion des assurances par un intermédiaire (courtier ou agent d'assurance), qui, en règle générale, sont portés en compte par le biais d'une commission qui est également comprise dans la prime ou le taux de tarification indiqués. Les commissions constituent, en effet, une rémunération pour services distincts effectués en faveur de l'organisme (cf. point 5.2) et doivent, dès lors, en cas d'étude de marché, être négligées en cas de comparaison avec les primes ou les tarifs négociés directement avec l'assureur.

### 2.3.3 Remises et ristournes

La comparaison des tarifs entre les organismes a permis de relever des différences de prix assez importantes (10% en moyenne), uniquement dues à des remises ou à des ristournes.

Les remises ne sont apparemment pas accordées automatiquement et dépendent donc de l'attitude vigilante de l'organisme ou de l'intermédiaire (par exemple, insister sur l'octroi d'une remise en raison de la taille du parc automobile, de l'instauration de nouvelles mesures de prévention ou de bonnes statistiques en matière de dommages). Pourtant, il n'existe pas, dans la plupart des organismes, de base identique pour l'octroi des remises.

Les ristournes que les différentes entreprises d'assurances accordent à la clôture de leur exercice comptable ne constituent pas davantage un droit acquis, mais débouchent parfois sur le remboursement d'une partie substantielle de la prime initialement payée.<sup>15</sup>

Il est en tout cas clair qu'une comparaison concluante des tarifs n'est possible que si l'effet des remises et des remboursements de primes a déjà été intégré ou fixé dans le devis.

### 2.3.4 Echéances

Fixer les échéances annuelles de la prime<sup>16</sup> à la même date dans tous les contrats au lieu de les faire coïncider avec les différentes dates de début des contrats permet d'évaluer conjointement les assurances et d'éventuellement les résilier à un moment précis (pour à nouveau les attribuer globalement). Cette possibilité existe déjà, notamment au FMP, à l'INAMI et à l'ONAFTS, parce que ces organismes choisissent assez systématiquement comme échéance la date (la plus évidente) du 1er janvier.

<sup>15</sup> La remise de prime est toutefois liée à l'engagement des organismes de contribuer, le cas échéant, à la résorption des déficits éventuels de l'assureur. Ce cas ne serait, toutefois, jamais survenu à ce jour en Belgique, étant donné que des sûretés financières sont incorporées par le biais de la réassurance et des réserves. Cf., à ce sujet, : BUELENS, P., «Onderlinge verzekeringsverenigingen: solidariteit als concept», *De Verzekeringwereld*, 11 avril 1997, pp. 27-30. Il a été constaté que les statuts de l'assureur qui, à cet égard, ont été approuvés inconditionnellement par les organismes et ont été suivant une clause des contrats d'assurance, transmis à l'organisme ne figuraient dans aucun dossier d'assurance.

<sup>16</sup> Toutes les assurances ne prennent cours qu'avec le paiement de la prime. Ce régime, également contenu implicitement dans la loi sur l'assurance (articles 14 et suivants) découle du fait que, simultanément avec le paiement de la prime, les garanties financières afférentes aux risques assurés sont intégralement acquises. Dans ce sens, le principe du service fait et accepté n'est pas enfreint.

## Chapitre 3

### Intégration des assurances dans la gestion des risques

---

On considère généralement que les assurances doivent faire partie d'une gestion globale des risques (*risk-management*): le financement des risques doit en effet être associé à une analyse constante des risques existants (identification et évaluation des risques) et aux mesures de prévention et de réduction des risques (prévention et sécurité).

Dans la mesure où des risques ne concernent que des activités administratives, l'exigence d'une gestion des risques est toutefois moins aiguë. En effet, les risques sont dans ce cas en grande partie compris dans la couverture standard offerte par les assurances courantes et dans des exigences, généralement connues, de prévention et de sécurité. Par conséquent, l'examen a été axé sur les modalités de l'assurance et sur les situations concrètes qui, malgré tout, continuent à requérir une attention particulière.

#### 3.1 Formule «tous risques»

Le profil de risque favorable et courant des organismes, d'une part, et leur volonté d'assurer les risques dans une large mesure, d'autre part, permettent de déterminer la gestion des risques en fonction de la portée des assurances. La couverture d'assurance peut en effet servir de ligne directrice pour identifier les domaines à risque, tandis que les exclusions et les montants assurés indiquent les points d'intérêt cruciaux.

En outre, l'adaptation de l'analyse des risques à la couverture d'assurance est encore plus simple dans le cas des assurances du type «tous risques». En l'occurrence, le principe des formules d'assurance classiques, qui ne prévoient la couverture que de risques précis, est inversé en ce sens que seuls ne sont pas couverts des risques spécifiquement exclus. Les limites des risques financés au moyen d'assurances en deviennent, évidemment, beaucoup plus claires.

On constate que le recours aux assurances du type «tous risques» reste, pour l'instant, limité à certains travaux de construction et à la détérioration matérielle de certains équipements électriques et électroniques (ordinateurs, centraux téléphoniques, photocopieuses) ou d'œuvres d'art donnés en prêt (obligation d'assurance imposée par la Communauté flamande ou par la Communauté française, qui prêtent les œuvres).

Pour des raisons imprécises, il n'a jamais été donné suite à plusieurs propositions émanant des courtiers d'assurance et tendant à souscrire également semblables assurances pour les bâtiments et leur contenu: malgré une différence de prime négligeable, le choix s'est chaque fois porté sur une «assurance incendie» classique. Or, les propositions des courtiers semblent s'inscrire dans l'évolution du marché de l'assurance. A cet égard, il peut être mentionné, à titre d'exemple, que, dans tous les organismes publics flamands, tant le patrimoine que la responsabilité (pour les risques d'exploitation) sont couverts par une formule d'assurance «tous risques».

## 3.2 Risques de responsabilité

Les risques de responsabilité sont différenciés selon qu'ils ressortissent ou non à une obligation légale d'assurance (c'est chaque fois la responsabilité civile qui est visée). La garantie de «protection juridique» est également traitée (séparément) en l'occurrence.

### 3.2.1 Véhicules automoteurs et établissements accessibles au public

L'assurance légalement obligatoire de la responsabilité pour les dommages occasionnés par des véhicules automoteurs est généralement connue<sup>17</sup>. Elle a, dès lors, été souscrite correctement et en temps opportun dans tous les cas examinés. Par contre, il y a lieu de signaler formellement la responsabilité objective pour les dommages occasionnés par l'incendie et les explosions dans les établissements accessibles au public, à laquelle une obligation d'assurance a également été rattachée en 1991<sup>18</sup>.

Les organismes de la sécurité sociale connaissent eux aussi cette obligation d'assurance dès lors que la superficie totale de leurs immeubles accessibles au public dépasse certains seuils<sup>19</sup>. En vertu d'une circulaire ministérielle («afin d'assurer une application correcte de cette importante matière»), il y a, d'ailleurs, lieu d'interpréter assez librement les mots «habituellement accessibles au public»<sup>20</sup>.

Il va de soi que les critères fixés par la loi et la circulaire ne peuvent apporter une réponse précise pour chaque situation existante. En l'occurrence, il apparaît toutefois clairement dans la plus grande majorité des cas que l'obligation d'assurance est effectivement applicable. En cas de doute, il est d'ailleurs recommandé de souscrire l'assurance: en effet, la responsabilité est alors couverte dans tous les cas (éventuellement sans obligation d'assurance).

Or, on constate que la moitié des organismes n'ont pas souscrit cette assurance, sinon uniquement pour le bureau central, alors qu'il ressort des données disponibles que, de la sorte, il n'est pas satisfait à l'obligation légale d'assurance, ou qu'il n'y est pas satisfait pour l'ensemble des bâtiments.

Au moins un organisme semble supposer à tort qu'il est correctement assuré: il a été signalé aux bureaux régionaux qu'un contrat global a été souscrit, alors qu'il ressort tant de l'attestation d'assurance que du montant de la prime que la couverture s'applique uniquement au bureau central.

<sup>17</sup> Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *Moniteur belge*, 8 décembre 1989; les conditions d'assurance sont fixées réglementairement dans un contrat type (arrêté royal du 14 décembre 1992).

<sup>18</sup> Arrêté royal du 5 août 1991 portant exécution des articles 8, 8 bis et 9 de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces mêmes circonstances, *Moniteur belge*, 30 août 1991.

<sup>19</sup> 500 m<sup>2</sup> si l'immeuble est utilisé uniquement comme bureau, la superficie des parkings y afférents devant toutefois également être prise en compte, ainsi que 50 m<sup>2</sup> si un restaurant y est également exploité.

<sup>20</sup> Par «accessible au public», il faut entendre tous les espaces qui ne sont pas strictement interdits au public, tandis qu'«habituellement» accessible au public suppose la répétition régulière d'une situation. Il est également important de préciser que l'application de la loi n'est pas entravée par l'imposition de certaines conditions à l'accessibilité (illustrée par les exemples de «droit d'entrée» et de «cotisation») (Circulaire ministérielle du 3 mars 1992, *Moniteur belge*, 3 mars 1992). Il existe toutefois souvent des arguments qui permettent de faire valoir auprès de l'assureur une réduction sur les tarifs ayant normalement cours (par exemple, l'ONSS a mis l'accent sur les différentes mesures prises afin de limiter l'accès à l'immeuble).

La problématique concerne également les immeubles pris en location et les immeubles à usage public (puisque l'obligation d'assurance est applicable dans le chef de la personne de droit public qui occupe l'immeuble de bureaux). Toutefois, en l'occurrence, l'existence de l'assurance n'a le plus souvent pas pu être vérifiée, les dossiers d'assurance ne comportant pas les polices de la copropriété et les tableaux des frais, établis par un syndic, ne mentionnant souvent pas explicitement semblables dépenses.

Il va de soi que les situations précitées doivent être vérifiées d'urgence et, le cas échéant, régularisées. Il est judicieux, dans ce cadre, de mentionner deux initiatives :

- En sa qualité de propriétaire, la CSPM a souscrit l'assurance pour tous les organismes publics logés dans le même immeuble de bureaux (Maison maritime) : cette situation n'a finalement fait que peu de différence en ce qui concerne la prime due, tandis qu'ainsi, chacun des organismes se voit garantir la certitude d'une couverture d'assurance.
- L'INASTI a négocié la couverture de l'assurance pour l'ensemble de ses établissements accessibles au public, ce qui prévient, naturellement, la possibilité de lacunes dans la couverture.

### **3.2.2 Exploitation de l'organisme**

Les activités et l'infrastructure des organismes entraînent divers risques de responsabilité. Sans être, pour autant, soumis à une obligation légale d'assurance, ces risques sont couramment couverts (conjointement) par une assurance de la responsabilité « exploitation ». Leur examen a donné lieu à la formulation de plusieurs observations et constatations.

#### *Couverture d'assurance*

Deux organismes n'ont pas souscrit d'assurance d'exploitation, mais ne couvrent leur responsabilité que pour des risques précis dans divers contrats – parfois temporaires – (par exemple, uniquement les dommages occasionnés par des immeubles ou des ascenseurs et au cours de fêtes du personnel ou de certaines activités du service social). La raison de ce choix n'a pu être identifiée dans les dossiers d'assurance (partant, il n'a pas davantage pu être déterminé pour quelle raison ces organismes tendent, par contre, à couvrir intégralement les risques de dommages causés au patrimoine).

#### *Clauses contractuelles*

Les clauses contractuelles en vigueur sont souvent obsolètes (les polices datent de 1970 environ et n'ont pas été modifiées depuis lors), de sorte que, pour certains points essentiels, la couverture n'est plus adaptée aux développements juridiques ou à l'évolution du marché de l'assurance (par exemple, le règlement des dommages causés à l'environnement ou la limitation des responsabilités découlant des articles 1382-1386 du Code civil).

Dans les contrats obsolètes, outre la portée de la couverture, les montants assurés n'ont, eux non plus, jamais été actualisés. Les garanties y sont, par conséquent, toujours accordées à concurrence de 125.000 à 250.000 € pour les dommages matériels et de 1,25 million d'euros pour les dommages corporels, alors que les polices récentes des organismes prévoient des limites de couverture de 10 à 15 millions d'euros par sinistre.

Par contre, le Pool, notamment, dispose effectivement d'un contrat récent, qui, en outre, correspond étroitement à une formule «tous risques» (cf. point 3.1) et offre l'avantage que tous les risques de responsabilités courants sont, à titre d'exemples, énumérés et explicités dans les clauses.

#### *Fautes professionnelles*

La responsabilité pour les dommages purement immatériels<sup>21</sup> n'est prévue dans la couverture d'aucun des contrats produits (par exemple, les demandes basées sur des dommages purement financiers résultant de la violation de la loi relative aux marchés publics ou du droit du travail). Eu égard aux activités purement administratives, la responsabilité professionnelle pure n'est, dès lors, assurée que dans un nombre très restreint de cas (par exemple, la couverture que les contrats du FMP et de l'INAMI prévoient explicitement pour les dommages corporels causés par les médecins contrôleurs ou par le personnel (para)médical propre).

#### *Chevauchements*

Puisque l'assurance d'exploitation est notamment valable pour les dommages occasionnés par l'infrastructure utilisée, il serait sans intérêt d'en encore souscrire la garantie partielle «responsabilité civile immeuble» dans une assurance contre l'incendie (qui offre, en effet, une couverture analogue<sup>22</sup>). Or, ce chevauchement a été constaté auprès de différents organismes. Néanmoins, la garantie partielle conserve bel et bien son utilité dans le cas où l'assurance d'exploitation prévoit une limitation pour les immeubles que l'organisme n'occupe pas lui-même (par exemple, immeubles donnés en location ou vides).

#### *Activités occasionnelles ou complémentaires*

Un certain nombre de risques n'ont qu'un lien marginal avec l'exercice des activités administratives (par exemple, les fêtes du personnel, la garderie d'enfants pendant les vacances scolaires, la distribution de repas, les activités culturelles). Quoique pareils risques continuent normalement de faire partie de la couverture standard d'une assurance d'exploitation, il serait néanmoins préférable, pour des raisons de clarté, qu'un certain nombre d'exemples en soient énumérés dans les clauses contractuelles (par exemple, l'assurance du Pool mentionne l'exploitation de cantines ou de mess – en ce compris l'empoisonnement alimentaire – et l'organisation de camps de vacances, de journées d'étude ou d'activités de détente).

Si les activités complémentaires ou occasionnelles sont organisées par une entité juridique distincte (par exemple, le service social en tant qu'association sans but lucratif), il est nécessaire de fixer explicitement la garantie. Dans ce cas, il serait préférable que la garantie ne soit pas reprise dans un contrat distinct, mais insérée dans l'assurance d'exploitation globale, surtout pour prévenir les lacunes et les difficultés suscitées par une couverture différente (par exemple, en cas de dommages occasionnés par l'immeuble de l'organisme que le service social utilise pour ses activités).

<sup>21</sup> Les dommages immatériels résultant de lésions corporelles ou de dégâts matériels (assurés) sont, par contre, effectivement assurés, fût-ce, parfois, dans des limites spécifiques.

<sup>22</sup> La responsabilité pour les dommages matériels occasionnés à des tiers par un incendie («recours des tiers») n'est pas davantage comprise dans cette garantie partielle, mais continue à faire partie de la garantie partielle «incendie».

## *Personnel détaché*

Il est fréquent que des travaux soient effectués sous l'autorité de fait d'un organisme alors que le personnel concerné est engagé dans les liens d'un contrat de travail conclu avec un autre employeur (par exemple, personnel détaché de la SMALS ou d'entreprises informatiques, personnel d'entretien et de gardiennage). Juridiquement, ces personnes sont considérées comme des préposés et non comme des employés de l'organisme (qui n'en est donc pas davantage l'employeur). Le régime de responsabilité pour les dommages causés à ou par du personnel préposé a également une incidence sur le plan de l'assurance.

Une attention particulière doit notamment être réservée au cas où ces préposés sont victimes d'un accident du travail<sup>23</sup>. En premier lieu, ils conservent leurs droits aux indemnités (forfaitaires) à la charge de l'assureur des accidents du travail de leur propre employeur. Mais tant cet assureur (subrogé, à concurrence des indemnités liquidées, dans les droits de la victime) que la victime même (pour tous les dommages non indemnisés par l'assureur) ont toujours la possibilité d'engager la responsabilité civile de l'organisme et de son personnel pour l'accident et donc de recouvrer tous les frais découlant des dommages causés. En effet, la règle d'immunité rendant impossibles pareilles demandes au cas où l'organisme aurait été l'employeur (article 46 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail) n'est pas applicable en l'occurrence.

Les dossiers d'assurance font apparaître que le FAT et l'ONSS ont évalué correctement l'importance de la situation et leurs assurances couvrent cette situation. Dans les assurances d'exploitation récentes, cette garantie fait d'ailleurs tout normalement partie de la couverture<sup>24</sup>. A cet égard, il est signalé que la garantie garde toute son utilité au cas où l'assureur contre les accidents du travail aurait abandonné tout recours contre l'organisme<sup>25</sup> parce que cet aspect n'affecte en rien le droit qu'a la victime d'intenter une action en justice.

## *Obligation de restitution contractuelle*

Des dommages causés à des biens confiés à un organisme (par exemple, dans le cadre d'un bail) sont normalement exclus dans toutes les assurances d'exploitation. En effet, une telle responsabilité contractuelle doit être couverte dans une assurance de dommages matériels (par exemple, une assurance contre l'incendie ou une assurance «tous risques», cf. 3.3). Ceci n'est toutefois pas possible dans tous les cas et ce point devra être, le cas échéant, stipulé expressément dans les clauses contractuelles de l'assurance d'exploitation lorsque l'exclusion «bien confié» n'est pas d'application. Tel est, notamment, le cas dans les polices du FAT, du Pool et de l'INAMI pour les dommages (y compris les dommages incendie) causés à des locaux utilisés temporairement ou occasionnellement (par exemple, pour les contrôles ou les permanences) et pour les dégâts causés à des véhicules de membres du personnel ou de visiteurs garés dans un parking de l'organisme.

<sup>23</sup> Pour les dommages causés par ces préposés à des tiers, la responsabilité tant du préposé que celle de l'organisme comme auteur de la désignation est couverte dans toutes les assurances d'exploitation examinées. Pour les dommages qu'ils auraient causés à l'organisme ou à son personnel, les règles normales de responsabilité civile et accidents du travail (et son assurance) sont applicables.

<sup>24</sup> Les cinq organismes ne possédant pas d'assurance d'exploitation ou dont les conditions contractuelles sont obsolètes n'ont pas de couverture d'assurance (ou une couverture incomplète) pour ce risque.

<sup>25</sup> Tel serait, par exemple, le cas pour l'assureur contre les accidents du travail de la SMALS (source: dossier d'assurance ONSS).

### 3.2.3 Protection juridique

Dans une assurance de protection juridique, l'assureur s'engage à fournir certains services et à assumer des coûts (par exemple, honoraires d'avocats et d'experts) afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits (tant dans le cadre qu'en dehors du cadre de procédures judiciaires). Cette assurance sert surtout à exiger, lors d'un dommage, une indemnité du (des) responsable(s) ou pour la défense pénale d'un assuré<sup>26</sup>.

Un certain nombre de clauses essentielles de l'assurance de protection juridique sont imposées légalement<sup>27</sup>. C'est ainsi que l'assuré dispose, dans chaque procédure, du libre choix d'un avocat et qu'il faut prévoir une clause déterminant les droits de l'assuré en cas de différend avec l'assureur sur la conduite qui sera suivie pour régler le litige pour lequel la protection juridique a été demandée.

Les organismes contractent pratiquement toujours cette assurance en complément de l'assurance en responsabilité, de sorte que l'évaluation de la couverture en dépend largement (par exemple, mesure dans laquelle l'assurance est également applicable pour les litiges contractuels; chevauchements éventuels; problème de clauses contractuelles obsolètes).

En outre, il y a lieu de réexaminer la question du maintien éventuel des assurances sous leur forme actuelle à la lumière des garanties souvent disséminées et de montants souvent (très) peu élevés à concurrence desquels des coûts de procédure et des honoraires sont pris en charge (par exemple, 5.000 €). L'INAMI a ainsi décidé, sur la base de ces constatations, de regrouper tous les risques de circulation en une seule assurance globale de protection juridique et de prévoir également des montants assurés importants (50.000 €).

## 3.3 Risques de dégâts matériels

Tous les organismes optent pour une large couverture des risques de dégâts matériels. Le montant total des valeurs assurées s'élève dès lors à quelque 625 millions d'euros. Le noyau des assurances dégâts matériels est constitué par des dizaines d'assurances contre l'incendie. En outre, il existe aussi des assurances «tous risques» pour du matériel bien précis.

### 3.3.1 Assurances contre l'incendie pour l'immeuble et son contenu

La réglementation distingue les assurances contre l'incendie «risques simples» et «risques spéciaux»<sup>28</sup>. La valeur assurée et l'usage fait de l'immeuble constituent les critères déterminants de cette distinction. Les immeubles de bureaux d'une valeur assurée supérieure à 25 millions d'euros sont inclus dans les risques spéciaux. Dans la pratique, cette distinction n'a, toutefois, pas (encore)

<sup>26</sup> En effet, la défense en droit civil est prise en charge par l'assureur en responsabilité; en cas de conflit avec cet assureur (par exemple, concernant la portée de la couverture), l'assureur en protection juridique n'intervient que pour autant que cette protection soit explicitement prévue dans les conditions.

<sup>27</sup> Articles 90-93 de la loi sur les assurances et arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique, *Moniteur belge* du 8 novembre 1990.

<sup>28</sup> Articles 61-68 de la loi relative à l'assurance et arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples, *Moniteur belge*, 31 décembre 1992.



d'importance, parce que, actuellement, dans tous les contrats examinés, les garanties minimales en matière de «risques simples» fixées réglementairement sont accordées (ces garanties minimales ne sont pas obligatoires pour les «risques spéciaux»).

Les assurances contre l'incendie offrent, en tous cas, une couverture bien supérieure au risque d'incendie en tant que tel<sup>29</sup>. Dans toutes les assurances examinées des volets particuliers ou des garanties partielles ont pu être souscrits, assurant notamment des risques afférents aux dégâts causés par l'eau, à la tempête, au bris de verre, aux dégâts causés par l'électricité et au vol<sup>30</sup>. Or, c'est précisément dans cette diversité que réside le danger potentiel de ne pas avoir une idée précise des risques réellement assurés.

Dans certains organismes, en effet, la possibilité d'inventorier clairement les risques assurés et non assurés est devenue pratiquement impossible au fil du temps. En effet, des différences toujours plus importantes sont survenues du fait que les mêmes volets de l'assurance contre l'incendie n'étaient pas souscrits pour tous les immeubles ou parce que tous les contrats n'avaient pas été souscrits auprès du même assureur ou à la même date (car, même auprès d'un même assureur, les clauses du contrat se modifient avec le temps). Il serait alors préférable, à l'instar de l'ONSS et, dans une large mesure, aussi de l'INAMI, d'assurer tous les immeubles (avec leur contenu) dans un seul et même contrat (ce qui, il va sans dire, simplifie aussi grandement la gestion administrative).

Accessoirement, un sinistre récent a démontré qu'une garantie explicite peut être envisagée pour dédommager le personnel des dommages causés à ses possessions personnelles (en raison des risques d'incendie présents dans l'immeuble)<sup>31</sup> et que le fait d'assurer séparément un bâtiment et son contenu dans deux polices incendie distinctes a pour conséquence qu'en cas de sinistre, la franchise légale peut être appliquée deux fois.

### **3.3.2 Assurances «tous risques» pour le matériel informatique**

Seuls certains biens clairement définis (principalement le matériel informatique) sont assurés par les organismes dans une formule «tous risques»<sup>32</sup>, et ce, souvent, uniquement pour autant que cette assurance ait été imposée de manière contractuelle (dans un bail ou un contrat de location-vente). Cette spécificité augmente évidemment le coût de l'assurance (en raison des frais de gestion élevés de l'assureur) et nécessite un suivi méticuleux des lacunes ou des chevauchements pouvant découler de l'entrecroisement éventuel avec les garanties de l'assurance contre l'incendie. En effet, dans l'assurance contre l'incendie, l'intégralité du contenu d'un immeuble est assurée, à moins qu'il n'en soit disposé autrement, alors qu'une assurance «tous risques» n'inclut parfois pas (mais aucunement de manière systématique) les risques d'incendie.

Sur le fond aussi, il conviendrait d'évaluer de manière critique dans quelle mesure il serait utile de souscrire quasi exclusivement des assurances «tous risques» pour

<sup>29</sup> A laquelle la dénomination de certaines assurances fait d'ailleurs allusion (par exemple, «assurance combinée contre l'incendie» ou «police bloc»).

<sup>30</sup> Les volets «responsabilité civile» et «protection juridique» en font également partie (cf. points 3.2.2 et 3.2.3).

<sup>31</sup> Tel est, notamment, le cas du Pool et d'un nombre restreint d'assurances de l'ONP.

<sup>32</sup> Les assurances «tous risques chantiers» sont traitées séparément au point 4.4 (notamment parce qu'elles couvrent aussi bien les dommages occasionnés aux travaux que ceux causés par eux).

le matériel informatique. Cette évaluation – qui a eu lieu, notamment, à la CSPM – s'impose du fait que, manifestement, seuls les dommages matériels sont assurés, alors qu'à cet effet, un large éventail de garanties figurent déjà dans les assurances contre l'incendie. En outre, les pertes résultant de la détérioration de matériel informatique sont souvent subordonnées aux frais afférents à la reconstitution des bases de données (par exemple, les frais afférents au recrutement de personnel temporaire et au matériel ou aux bureaux à louer temporairement), pour lesquels, toutefois, seuls l'ONSS et l'ONP sont assurés<sup>33</sup>. En conclusion, les obligations contractuelles en matière d'assurance en cause sont souvent des clauses de contrats standard qui offrent, bien entendu, une marge de négociation et, parfois, n'imposent même pas une formule «tous risques».

Les assurances «tous risques» limitées des organismes compliquent donc, en fait, la situation sous l'angle de l'assurance, alors que la formule devrait, normalement, conduire à une simplification (cf. point 3.1).

### **3.3.3 Mesures de prévention**

C'est surtout dans le cas des assurances des dégâts matériels que des mesures de prévention et de protection peuvent s'avérer importantes pour l'acceptation et la tarification par l'assureur. Semblables mesures sont imposées dans plusieurs assurances à titre de condition de la couverture et, partant, leur inobservation peut entraîner le refus de prendre le sinistre en charge. Dans le cadre du présent examen, il a toutefois été vérifié dans quelle mesure les organismes eux-mêmes font traduire leur politique de prévention dans la couverture d'assurance. Il a été constaté que cette connexion n'a été opérée que sporadiquement (par exemple, à l'INAMI, où la mention de mesures de contrôle des installations électriques a donné lieu à une remise de prime). Il semble dès lors judicieux qu'à l'occasion d'une nouvelle attribution des assurances, une énumération sommaire des mesures de prévention et de protection existantes soit jointe à la description des risques (cf. point 6.3.1).

## **3.4 Risques à incidence faible**

L'examen révèle de façon assez remarquable que ni les plafonds de l'intervention financière éventuelle de l'assureur, ni leurs limites inférieures, ne sont suffisamment pris en compte. C'est ainsi, par exemple, que 40 des 80 véhicules de la totalité du parc automobile étaient âgés de cinq ans ou plus (et même, dans 12 cas, de dix ans ou plus), mais que, malgré cela, pour chacun de ces véhicules, une assurance omnium a été maintenue (pour un montant maximal de l'intervention éventuelle de l'assurance de 1.000 à 2.000 euros). Une constatation similaire vaut, notamment, pour les assurances «tous risques» du matériel informatique et les assurances de la protection juridique.

Pour toutes les assurances, les organismes assureurs ne se posent, d'ailleurs, pas suffisamment la question de savoir si les risques ayant une incidence financière minimale, voire négligeable, doivent effectivement être assurés. D'une part, les sinistres mineurs pèsent relativement lourds dans le calcul de la prime en raison de leur fréquence plus élevée et des frais proportionnellement élevés qui

<sup>33</sup> La problématique des risques et des assurances en matière d'informatique est décrite en détail dans «Les risques informatiques» (cahiers pratiques), *Argus*, 29 septembre 2000.

s'attachent à leur gestion par l'assureur. D'autre part, la déclaration et le règlement de sinistres mineurs imposent également aux organismes eux-mêmes des exigences élevées pour l'organisation administrative de la gestion des assurances (cf. point 4.2).

L'exclusion des sinistres ayant une incidence financière faible pourrait être réalisée par l'insertion d'une franchise (substantielle) dans la couverture d'assurance. Une partie du montant d'un sinistre assuré, exprimée en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire, serait ainsi supportée par l'organisme. Dans la pratique, de nombreuses variantes et combinaisons seraient d'ailleurs possibles, telles que les franchises invalidées dès qu'un seuil précis (par exemple, sur base annuelle) serait dépassé.

Pour autant que les contrats comprennent déjà des franchises (autres que la franchise minimum légale fixée dans l'assurance contre l'incendie), les organismes prennent bien trop souvent leur parti des modalités en matière de franchises que l'assureur juge souhaitables en ce qui le concerne. Il va de soi qu'il convient que les organismes réfléchissent aussi eux-mêmes à la franchise la plus judicieuse pour eux, compte tenu de l'incidence sur la gestion administrative et de l'économie réalisée sur la prime (par exemple, à fixer en prévoyant plusieurs variantes dans le cahier spécial des charges). A titre indicatif, il est signalé que divers autres services publics belges ont recours à des franchises de 1.250 à 2.000 €<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Cf. aussi: «L'assurance des collectivités territoriales», *Argus*, 11 avril 1997: il y est précisé que, dans les administrations locales françaises (soumises à un régime de responsabilité et d'assurance similaire à celui de la Belgique) des franchises d'un montant de 1.250 à 3.750 € répondent le mieux aux besoins en assurance, compte tenu du coût (prime) des contrats.

## Chapitre 4

### Organisation administrative de la gestion des assurances

---

La gestion d'un contrat d'assurance précis est – dans les organismes plus importants – confiée, chaque fois, au service opérationnel ou logistique directement confronté aux risques couverts dans le contrat en question (par exemple, assurances omnium des véhicules automoteurs et assurances contre l'incendie dans les services logistiques, assurances «tous risques» dans les services informatiques). Cette façon de procéder garantit que les assurances correspondent, comme il se doit, au fonctionnement quotidien.

On ne saurait, toutefois, sous-estimer l'importance pratique des tâches administratives et des responsabilités supplémentaires qui découlent de la gestion des assurances, notamment en raison de la spécificité technique de la matière. La conservation méticuleuse des contrats d'assurances et le suivi des droits et obligations en découlant sont pourtant absolument nécessaires pour appliquer les assurances de manière efficiente et efficace.

#### 4.1 Conservation des pièces

Les obligations découlant d'un contrat d'assurance ainsi que toute modification apportée à celles-ci doivent être prouvées «par écrit»<sup>35</sup>. Une police d'assurance est l'ensemble des pièces écrites contenant les obligations liées à l'assurance, à savoir les conditions générales qui définissent la couverture (standard) et un certain nombre de dispositions générales (paiement de la prime, début et durée de l'assurance, communication correcte du risque), les conditions particulières qui taillent la couverture à la mesure du preneur d'assurance et les avenants qui adaptent la couverture en fonction des circonstances nouvelles (par exemple, intégration de nouveaux ordinateurs dans une assurance déjà en cours).

Dans la plupart des dossiers d'assurance, les polices étaient difficiles, voire impossibles, à consulter : les conditions n'ayant plus cours n'étaient que rarement archivées et les conditions en vigueur étaient souvent incomplètes et mêlées à des extraits de dossiers de dommages et à de la correspondance diverse. Or, comme le dossier d'assurance du FMP le démontre, un classement bien ordonné de toutes les pièces nécessaires est facile à réaliser. Dans le dossier figurait, en outre, chaque fois le dernier avis d'échéance de la prime, ce qui permettait de connaître directement les montants assurés actualisés (indexés) (qui sont d'ailleurs mentionnés sur l'avis).

Observons au passage qu'un certain nombre de contrats de location-vente ou de contrats d'entreprise réclamés n'étaient pas disponibles (et que la production d'une copie a dû être demandée au cocontractant) et que les synthèses des couvertures d'assurance mises à disposition par certains assureurs ne sont utilisées par aucun organisme.

---

<sup>35</sup> Article 10 de la loi relative à l'assurance.

## 4.2 Règlement des sinistres

La procédure de règlement d'un sinistre est alourdie par le fait qu'un tiers – l'assureur – doit prendre les conséquences financières entièrement ou partiellement à sa charge (cf. déclaration, expertise éventuelle des dommages, transmission de pièces probantes et de factures, contrôle des remboursements souvent échelonnés). La vérification des dossiers de dommages montre que, dans certains cas, l'activité administrative déployée pour le règlement matériel du sinistre n'est pas proportionnelle aux indemnités obtenues (qui, dans plus de la moitié des cas, sont en effet inférieures à 1.000 €).

En outre, il est exigé des services qu'ils aient une bonne intelligence de la portée précise des conditions d'assurance, et ce pour pouvoir garantir une déclaration effective de tous les sinistres assurés (puisque des primes sont quand même payées à cet effet). En cas de dommages ou de demandes considérables dans le cadre desquels la responsabilité civile de l'organisme est invoquée, il est permis de penser que le lien éventuel avec une assurance souscrite sera rapidement établi. Par contre, en cas de sinistres mineurs survenus au patrimoine, la déclaration est sans doute problématique<sup>36</sup>, tant en raison de la grande diversité des risques assurés (cf. point 3.3.1) qu'en égard à la fréquence notablement moins élevée du nombre de sinistres mineurs déclarés (dans les organismes qui ont pu produire des statistiques de dommages, cf. point 2.1.2).

En tout état de cause, il y a lieu de prendre également les deux constatations en compte pour évaluer l'opportunité d'élargir le financement propre des risques (sous la forme de franchises) (cf. point 3.4).

## 4.3 Suivi des montants et des valeurs assurés

### 4.3.1 Problématique de la sous-assurance

«Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur»<sup>37</sup>. Cette règle de proportionnalité, valable pour toutes les assurances du patrimoine des organismes, peut, évidemment, avoir un impact important sur la réparation de n'importe quel sinistre (et ce en dépit de son montant). Une situation de sous-assurance ne saurait dès lors en aucun cas être considérée comme une économie réalisée sur les primes.

Une adaptation permanente des montants assurés en fonction des modifications constantes de la composition du patrimoine n'est naturellement pas faisable dans la pratique. L'application de la règle de proportionnalité est, dès lors, tempérée de différentes manières. C'est ainsi que l'assurance contre l'incendie comporte une indexation automatique des montants assurés, une marge de sous-assurance

<sup>36</sup> Dans le cadre de l'audit, il n'a pas été examiné dans quelle mesure tel est effectivement le cas, un nombre suffisant de points de repères écrits faisant défaut. Ainsi, il est impossible de s'appuyer sur une vérification de factures, parce que la réparation nécessaire a pu être effectuée par les services logistiques propres ou parce que la nature de la réparation n'est souvent pas décrite clairement dans les factures (et, partant, ne permet pas de vérifier dans quelle mesure il pourrait s'agir d'un sinistre assuré). En outre, l'investissement considérable en temps que nécessiterait pareille vérification ne saurait être justifié à la lumière de son importance financière relativement réduite (cf. le fait que la problématique se pose surtout pour les sinistres mineurs).

<sup>37</sup> Article 44 de la loi relative à l'assurance.

éventuelle allant jusqu'à 10%<sup>38</sup>, et une règle de réversibilité des montants assurés<sup>39</sup>. Il est, en outre, possible d'appliquer des formules qui excluent formellement la règle de proportionnalité, telle que la fixation du montant assuré en «premier risque (absolu)»<sup>40</sup>, suivant la «valeur agréée»<sup>41</sup> ou, pour la responsabilité en qualité de locataire ou d'occupant d'un bâtiment, sur la base du loyer<sup>42</sup>.

Tous les organismes ont été confrontés à des situations de sous-assurance ou, du moins, avec les problèmes pratiques liés à la prévention de la sous-assurance. Dans différentes assurances contre l'incendie, les montants ont, au cours des vingt dernières années, à peine, voire jamais, été adaptés, ce qui, eu égard aussi bien aux travaux de rénovations effectués qu'aux investissements en matériel réalisés, laisse supposer l'existence d'un certain nombre de cas flagrants de sous-assurance. Lorsque des adaptations ont effectivement eu lieu, elles ont été plutôt de nature arbitraire. Ce n'est que sporadiquement que le lien a été établi avec la comptabilité: les comptes du bilan pourraient pourtant constituer un indicateur simple pour suivre les nouveaux investissements de manière régulière (par exemple, annuellement). Du reste, on ne recourt manifestement que rarement aux formules permettant d'exclure l'application de la règle de la proportionnalité.

Pour autant qu'on ait pu le vérifier, aucun organisme n'a, toutefois, déjà été confronté aux conséquences pratiques de la sous-assurance. L'absence, à ce jour, de tout dommage réellement grave et la fréquence notablement basse des sinistres ne sont, bien entendu, pas étrangères à cette constatation.

#### **4.3.2 Problématique de la non-assurance**

L'absence de suivi des contrats se pose en termes encore plus aigus lorsque des biens sont assurés nominativement, ce qui, en règle générale, est le cas des assurances « tous risques ». En effet, les nouveaux investissements ne sont alors pas assurés aussi longtemps qu'ils ne sont pas énumérés dans un avenant à la police. La problématique est toutefois tout aussi vraie en sens inverse: le matériel devenu pratiquement sans valeur, ou même ne faisant plus partie du patrimoine, reste assuré aussi longtemps qu'il n'est pas supprimé dans un avenant. Autrement dit, jusqu'à ce moment, une prime est également portée en compte.

Il n'est dès lors guère surprenant que, dans la pratique, les corrections systématiques nécessaires à apporter aux valeurs assurées ont posé des problèmes. Néanmoins, dans les dossiers d'assurance du FAT, un suivi trimestriel a été constaté, tandis que l'ONSS et l'ONP se servent (en partie) de formules pour éviter la charge administrative, quand même lourde, que représentent les corrections permanentes. Ces formules, combinées ou non entre elles, ont trait aux éléments suivants:

<sup>38</sup> Autrement dit, la règle de la proportionnalité des montants n'est pas appliquée lorsque l'insuffisance du montant assuré ne dépasse pas 10% du montant qui aurait dû être assuré.

<sup>39</sup> Si les biens sont assurés pour un montant trop élevé, l'excédent est reporté sur les biens insuffisamment assurés.

<sup>40</sup> L'assurance est accordée à concurrence du montant que le preneur de l'assurance fixe, quelle que soit la valeur réelle des biens concernés (ce qui peut donc impliquer éventuellement qu'une partie substantielle de la valeur n'est pas assurée).

<sup>41</sup> Le montant à assurer est fixé en concertation avec l'assureur, qui, dès lors, renonce, à concurrence de ce montant, au droit éventuel à faire usage de la règle de la proportionnalité.

<sup>42</sup> A savoir vingt fois le loyer ou la valeur locative annuels, majorés éventuellement des charges.

- Assurance de catégories de matériel informatique définies en termes généraux (par exemple, gros ordinateurs, ordinateurs personnels, ordinateurs portables, imprimantes et analyseurs à balayage – *scanners* –, détenus en propriété et/ou en location) à concurrence d'un montant déterminé, l'organisme devant uniquement s'engager à tenir à jour sur place les factures ou un inventaire détaillé de ces catégories de biens (couverture *blanket cover*).
- Extension automatique de l'assurance à de nouveaux investissements réalisés dans le courant de l'année, à concurrence d'un pourcentage déterminé du montant déjà assuré (par exemple, 15, 20 ou 30%), un décompte de la prime suivant alors chaque échéance annuelle.
- Renonciation à l'application de la règle de proportionnalité si la valeur totale du matériel à déclarer n'excède pas une certaine marge majorée (par exemple, 20%).

#### 4.4 Liaison à d'autres contrats

Dans le cadre de leur fonctionnement quotidien, les organismes contractent divers engagements qui comportent presque toujours des clauses de responsabilité et parfois aussi des obligations d'assurance. Il est dès lors évident qu'une liaison étroite doit être établie entre les contrats ou les cahiers spéciaux des charges, d'une part, et les assurances propres (et de financement des risques en général) des organismes, d'autre part.

##### 4.4.1 Obligation de déclaration à l'assureur

Il va de soi qu'il faut toujours prêter attention aux clauses limitant ou excluant la responsabilité d'un cocontractant. Mais en matière d'assurances aussi, cette situation revêt un intérêt immédiat. En effet, un assureur est légalement subrogé dans les droits et actions des organismes pour récupérer les indemnités liquidées à la charge de la personne responsable du sinistre<sup>43</sup>. Par conséquent, les organismes ne peuvent limiter, par contrat, leurs droits de recours légaux normaux sans en avoir (préalablement) informé l'assureur. En cas d'inobservation de cette obligation, l'assureur peut restreindre son intervention à concurrence du montant irrécupérable en raison de la renonciation de l'organisme au recours. Le droit de subrogation légal est toutefois assoupli dans certains contrats<sup>44</sup>.

En fonction de la nature du contrat concerné et de la clause restrictive de responsabilité, il faudrait donc systématiquement vérifier si une déclaration à l'assureur est judicieuse. Or, c'est uniquement dans le dossier d'assurance du FAT qu'il a été constaté qu'une certaine attention a été prêtée à la relation entre les contrats conclus et les assurances. En général, les organismes ne profitent d'ailleurs pas assez de leur capacité de négociation pour, le cas échéant, adapter les clauses de responsabilité (ou les obligations imposées en matière d'assurance), d'autant plus qu'elles sont maintenant couramment contenues dans des contrats standard.

<sup>43</sup> Article 41 de la loi relative à l'assurance.

<sup>44</sup> Par exemple, par le fait que certains assureurs déclarent qu'ils ne récupéreront pas les indemnités liquidées à la charge de visiteurs (dans la mesure où leur responsabilité n'est pas assurée), d'autres pouvoirs publics et de fournisseurs d'équipements collectifs (eau, gaz, électricité, etc.) ou du locataire, dans la mesure où l'assuré renoncerait à son recours dans les contrats en cause.

#### 4.4.2 Inclusion de sûretés financières

Il arrive fréquemment qu'une obligation d'assurance soit imposée comme forme de sûreté financière au cas où le respect normal des engagements serait perturbé par un sinistre (par exemple, l'assurance contre l'incendie imposée au locataire). De même, les organismes recourent aux obligations d'assurance, surtout dans le cadre de travaux de construction et de rénovation importants. En pareils cas, il est imposé à l'entrepreneur (principal) une assurance «tous risques chantiers», couvrant, pendant l'exécution des travaux, tant les dommages causés à l'ouvrage que par celui-ci, et ce dans le chef de toutes les parties concernées (l'organisme en tant que maître de l'ouvrage, l'architecte, les entrepreneurs, etc.).

Toutefois, les obligations d'assurance sont souvent formulées de manière négligente ou imprécise<sup>45</sup>, alors qu'il est évident que la sûreté financière visée par une obligation d'assurance est proportionnelle au degré de précision de la portée souhaitée de l'assurance (par exemple, montants à assurer au minimum). De même, pas la moindre forme de cohérence n'a pu être constatée: pour des travaux entièrement similaires tant au point de vue de leur nature que de leur importance, il a été exigé aussi bien une assurance «tous risques chantier » qu'une assurance d'exploitation ou une assurance «pour dommages occasionnés par le personnel de l'entrepreneur» (sans autre forme de précision); parfois, aucune assurance n'a été exigée.

En remaniant un certain nombre de clauses standard des cahiers spéciaux des charges (à appliquer en fonction de certains critères préétablis, tels que la nature et l'ampleur de l'ouvrage), le financement des risques pourrait, dès lors, être rendu plus cohérent<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Par exemple, l'obligation que «la police doit stipuler que l'assureur renonce à tout recours, pour quelque raison que ce soit, qu'il pourrait tenter contre l'administration maître de l'ouvrage ou à son délégué»: cette formule laisse toutefois intacts les droits de recours de l'entrepreneur même. C'est, dès lors, en premier lieu, la responsabilité entre l'entrepreneur et l'organisme qui doit être réglée; l'assureur de l'entrepreneur ne peut, en effet, faire valoir plus de droits que l'entrepreneur même (cf. point 4.4.1).

<sup>46</sup> Dans le cas de l'imposition d'une assurance «tous risques chantiers», il pourrait, en ce qui concerne les garanties imposées, être fait référence, par exemple, au contrat type élaboré par l'Union professionnelle des entreprises d'assurance et qui, d'ailleurs, est généralement offert sur le marché de l'assurance (cf. point 6.3.4).



## Chapitre 5

### Appel à la concurrence

---

Un contrat d'assurance, choisi ou non à l'intervention d'un courtier d'assurance, doit, comme «produit de consommation», être régulièrement soumis à la concurrence. En outre, depuis le 1<sup>er</sup> mai 1997, il y a lieu d'appliquer les dispositions de la loi relative aux marchés publics. Dans celle-ci, en effet, les assurances sont cataloguées, conjointement avec les opérations bancaires et d'investissement, parmi les services financiers et, comme telles, considérées comme étant des «services prioritaires».

#### 5.1 Contrats d'assurance

Les contrats d'assurances ont, le plus souvent, encore été souscrits avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux marchés publics (parfois, il y a des dizaines d'années) sans aucune forme de concurrence ou uniquement sur la base d'études de marché limitées. Ces contrats sont encore prorogés tacitement chaque année. Mais, également pour les contrats nouvellement souscrits, il n'est pas toujours question d'appel systématique à la concurrence et la loi n'a même été appliquée que pour une seule des assurances examinées (une assurance «tous risques» de l'ONP)<sup>47</sup>.

Or, l'application de la loi relative aux marchés publics n'est pas seulement nécessaire pour des raisons de formalités juridiques. En effet, la mise au point concrète d'une procédure d'attribution entraînera des choix essentiels et des interventions diverses qui déboucheront sur une utilisation plus efficiente des assurances (par exemple, le suivi nécessaire des sinistres passés et la réévaluation de la couverture d'assurance souhaitée).

Toutefois, la moitié des organismes s'efforcent déjà de choisir objectivement l'assureur en faisant exécuter, pour l'ensemble ou une partie des contrats, une étude de marché par un courtier d'assurance. Cette manière de procéder n'offre, cependant, pas les mêmes garanties qu'une attribution conforme à la loi relative aux marchés publics. En effet, la portée de l'étude de marché nécessaire n'est définie en aucune façon par les organismes, tandis qu'il n'est pas possible au courtier d'inclure tous les assureurs dans la comparaison. D'ailleurs, les services du courtier lui-même devraient être soumis à la loi relative aux marchés publics (cf. point 5.2).

Le fait que, pour la première fois, les organismes doivent établir un cahier spécial des charges pour les contrats d'assurance est, en combinaison avec la spécificité technique de la matière, sans doute le principal facteur qui explique l'inobservation de la loi relative aux marchés publics et l'absence de mise en concurrence. C'est la raison pour laquelle les recommandations offrent quelques lignes directrices (cf. point 6).

<sup>47</sup> Pour un commentaire et un aperçu des procédures légales, il peut être renvoyé à SCHUERMANS, L. et TEERLINCK, P., «De overheids-opdrachtenwet 1993 en verzekeringen», *Rechtskundig Weekblad*, 2000-2001, 185-191, et HOEVEN, E., «Overheidsopdrachten: de praktische toepassing op verzekeringen», *De Gemeente*, 2000, n° 6-7, 22-29. A propos de l'application de la loi relative aux marchés publics aux assurances souscrites avant l'entrée en vigueur de la loi (1<sup>er</sup> mai 1997), ces deux articles expriment, toutefois, des vues et des arguments différents. En dehors de cette discussion juridique, cet examen révèle néanmoins que la concurrence – et, par voie de conséquence, l'application de la loi – s'impose aussi pour ces contrats plus anciens.

## 5.2 Intermédiation en assurances

Les services de l'intermédiation en assurances impliquent qu'il n'est pas traité directement avec l'assureur, mais qu'un intermédiaire (courtier ou agent d'assurances) fournit l'assistance nécessaire en matière de gestion des polices et des dommages, tels que commentaires et avis à propos des produits d'assurance existants ou des conditions contractuelles en vigueur et notification des sinistres ou mise en œuvre d'un règlement rapide des dommages. Pour ces services, une rétribution est traditionnellement demandée sous la forme d'une commission sur la prime à payer (cf. point 2.3.2).

Dans les cinq organismes qui traitent avec un courtier, le contenu concret des services est surtout déterminé par les initiatives personnelles du courtier et le recours actif aux interventions et aux avis du courtier par l'organisme lui-même. Il n'est dès lors pas surprenant que des différences notables aient été constatées dans ce domaine<sup>48</sup>.

Le fait que l'intermédiation en assurances ressortit également à la loi relative aux marchés publics a pour effet que, dorénavant, les services supplémentaires souhaités et leur prix (commission) doivent être soumis à la concurrence. Il devra, par conséquent, à nouveau être examiné selon quelles modalités l'assistance d'un courtier d'assurances est souhaitée, à savoir une seule fois ou non (par exemple, pour la nouvelle attribution des contrats), limitée ou non à un certain nombre d'assurances spécifiques (par exemple, assurances «tous risques») et pour l'ensemble ou non de la gestion des polices et des dommages (conservation d'un double de toutes les pièces; contrôle de l'exactitude des clauses de la police établie; suivi du marché et indication de formules, de difficultés ou d'obligations nouvelles en matière d'assurance; assistance en matière d'expertises; constitution et suivi de tous les dossiers de dommages ou de sinistres à partir d'un montant déterminé; interprétation des statistiques relatives aux dommages).

---

<sup>48</sup> Par exemple, un courtier bien précis a procédé chaque année à une évaluation complète de l'ensemble des assurances en cours et a, en outre, signalé les montants et les risques susceptibles d'être adaptés, notamment, aussi, à la lumière de nouveaux produits et formules d'assurance; l'organisme n'a, toutefois, pas recouru suffisamment à ces évaluations.

## Chapitre 6

### Recommandations

---

Les conclusions du contrôle permettent de formuler les recommandations suivantes: évaluer l'emploi qui est fait actuellement des assurances et, le cas échéant, les améliorer ou les adapter, et ce en trois phases: régularisation des déficiences à court terme, réexamen des lignes maîtresses des couvertures d'assurance nécessaires et souhaitées et mise en concurrence des assurances. A titre subsidiaire, certaines recommandations peuvent également s'avérer utiles pour une évaluation des assurances du personnel (qui n'ont pas été contrôlées).

#### 6.1 Corrections et adaptations

Il y a lieu de vérifier d'urgence si l'assurance légale obligatoire de la responsabilité pour «incendie et explosion» a effectivement été conclue pour tous les bâtiments concernés (vérification sur la base du lieu comme mentionné dans les conditions particulières du contrat ou sur l'attestation de l'assurance, cf. 3.2.1). Pour tous les contrats conclus, il conviendrait également de vérifier en priorité si la taxe annuelle de 9,25% sur la prime est payée alors qu'elle n'est pas due (débit, le plus souvent, à constater sur la base de l'avis d'échéance de la prime ou des conditions particulières, cf. 2.3.2).

Par ailleurs, il serait souhaitable de procéder à court terme à un certain nombre d'adaptations de la gestion des contrats d'assurance:

- L'établissement (extra-comptable) d'un récapitulatif du montant des primes, des sinistres et des limites de couverture est indispensable pour avoir une idée de l'importance financière du volume d'assurances, pour une utilisation effective et simple des assurances dans le fonctionnement quotidien (cf. 2.1.1) et l'application, dans une phase ultérieure, de la mise en concurrence (par exemple, pour le relevé indispensable des dommages subis et une appréciation des résultats obtenus par la mise en concurrence en matière de volume des primes et de montants assurés, cf. 6.3).
- La simultanéité des échéances des contrats (par exemple, au 1er janvier) permettrait de concentrer l'évaluation et le suivi des assurances à un moment fixe (par exemple, pour le suivi des montants assurés) et d'éventuellement les résilier (par exemple, en vue d'une attribution globale des contrats) (cf. 2.3.4).
- Les chevauchements de couvertures en ce qui concerne la responsabilité pour dommages causés par l'infrastructure utilisée (assurance «exploitation» et volet «responsabilité civile» dans l'assurance contre l'incendie) (cf. 3.2.2) devraient être supprimés.
- Les assurances «tous risques» conclues pour certains biens déterminés doivent être mieux combinées avec des assurances contre l'incendie applicables à l'ensemble du patrimoine, de manière à prévenir d'éventuelles lacunes dans les deux assurances (sous-assurance dans l'assurance contre l'incendie parce que la valeur des biens en cause n'est pas indiquée tout en n'étant pas explicitement exclue du patrimoine à assurer ou exclusion de risques d'incendie dans l'assurance contre les risques entraînant la non-assurance ou la sous-assurance de ces biens dans l'assurance contre l'incendie) (cf. 3.3.2).
- La détermination d'un critère pour la conservation d'assurances dans le temps s'impose pour les biens qui enregistrent une rapide réduction de valeur (par exemple, assurance omnium pour les véhicules automoteurs et assurances pour matériel informatique) (cf. 3.4).

- Pouvoir disposer (directement) des conditions de contrat actuellement applicables est, bien entendu, une condition élémentaire de la gestion des assurances, ce qui requiert manifestement une remise en ordre approfondie de la plupart des dossiers d'assurances (archivage des conditions désuètes, demande de conditions faisant défaut, classement séparé de dossiers de sinistres) (cf. 4.1).
- La comparaison des montants enregistrés aux comptes de bilan et des montants assurés dans le cadre de l'assurance contre l'incendie constitue déjà un élément indicatif simple à obtenir, permettant de corriger des cas éventuellement flagrants de sous-assurance (cf. 4.3) ; pour toutes les assurances de patrimoine, il y a d'ailleurs lieu de vérifier si les montants assurés correspondent effectivement à la valeur à déclarer en vertu du contrat (cf. 2.3.1).

La régularisation de la situation pour tous les points précités ne prendra normalement qu'un temps limité. A cet égard, la responsabilité finale du suivi administratif des contrats d'assurance devrait être expressément définie et centralisée. En effet, souvent, des services différents sont associés à la gestion des assurances<sup>49</sup>, sans qu'il ne soit précisé qui doit assurer la coordination nécessaire de la gestion des contrats. Cette lacune a constitué dès lors à plusieurs reprises la cause concrète d'adaptations défectueuses, de divers chevauchements et de lacunes (involontaires) dans les assurances conclues. L'attribution de la responsabilité finale interne s'impose d'ailleurs indépendamment de la décision de recourir à l'assistance d'un intermédiaire en assurances.

## 6.2 Simplifications

En principe, il ne serait pas opportun d'engager une procédure d'attribution avant que les lignes directrices de la couverture d'assurance nécessaire et souhaitée n'aient été réexaminées et arrêtées. Chacune des options disponibles dans ce cadre est, en définitive, de nature à permettre des simplifications fondamentales et une plus grande cohérence dans le financement des risques des organismes.

L'option la plus radicale consiste à résilier toutes les assurances non obligatoires et à financer dorénavant les risques de dommages par un prélèvement sur les moyens globalisés (cf. 2.2). Néanmoins, cette option requiert un examen approfondi tellement large (et, partant, un investissement en temps de la même importance) qu'il est préférable de ne pas reporter la mise en concurrence pour les contrats en cours ou les nouveaux contrats. Le principe selon lequel les contrats d'assurance sont résiliables annuellement (article 30 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre) offre d'ailleurs la possibilité de mettre encore fin aux contrats à relativement court terme<sup>50</sup>.

En revanche, une autre option consiste à conclure, en ce qui concerne la responsabilité et/ou le patrimoine, des couvertures d'assurance du type «tous risques» (cf. 3.1). Eu égard aux couvertures généralement larges qu'ont déjà souscrites les organismes, cette option est évidemment beaucoup moins radicale que la dénonciation de toutes les assurances facultatives. En outre, ces couvertures constituent, conjointement avec les adaptations mentionnées ci-après, un instrument

<sup>49</sup> Par exemple, services logistique, social et juridique et services comptabilité, informatique et personnel.

<sup>50</sup> Le principe de la résiliation annuelle ne s'applique pas à un certain nombre des contrats conclus par les organismes, mais ce point peut évidemment être stipulé dans le cahier des charges.

bien efficace pour la gestion des risques, qui simplifie d'ailleurs la gestion des assurances d'un point de vue administratif. Néanmoins, il s'agit de peser les avantages par rapport au paiement éventuel de primes plus élevées qui seront dues (de sorte qu'une étude de marché exploratoire est indiquée en la matière).

Néanmoins, les choix actuels d'assurances permettent tout autant différentes possibilités de simplifications importantes :

- L'application, au patrimoine, de conditions de police d'assurance identiques réduit bien évidemment la nécessaire gestion des contrats tout en permettant un relevé clair et simple des risques assurés et non assurés (cf. 3.3.1).
- L'insertion de franchises importantes dans la couverture d'assurance évite le coût relativement élevé (prime et gestion administrative) qu'entraîne l'assurance de dommages limités (l'économie ainsi réalisée pouvant éventuellement être affectée à l'augmentation de montants assurés insuffisants) (cf. 3.4 et 4.2).
- L'utilisation de formules spécifiques (comme l'assurance de premier risque ou, en valeur admise, la couverture *blanket cover* et la clause d'extension automatique aux nouveaux investissements) permet de prévenir les effets de la sous-assurance, d'éviter largement des lacunes involontaires et de concentrer le suivi des valeurs et montants assurés à un moment déterminé (échéance annuelle du contrat) (cf. 4.3).
- L'élaboration ou le remaniement des clauses types de responsabilité et des assurances assurent une plus grande cohérence des cahiers des charges des organismes en fonction des assurances, tandis que l'évaluation critique (préalable) systématique de clauses imposées à cet égard par des co-contrats peut éviter des limitations non souhaitées de la responsabilité ou des obligations d'assurance (cf. 4.4).
- Il serait opportun d'examiner l'utilité d'une dispersion de l'assurance des risques de responsabilité en quelques dizaines de contrats (cf. 3.2.2) et des assurances séparées « tous risques » pour le matériel (informatique) (cf. 3.3.2) à la lumière des primes correspondantes facturées et de la cohérence (logique) nécessaire avec les autres assurances (de patrimoine) conclues.

Une constatation essentielle de cet examen est que plusieurs parastataux sociaux contrôlés ont déjà eu recours à chacune de ces possibilités. Il va de soi de recommander un échange d'informations et une évaluation globale des options d'assurance actuelles (cf. 2.2).

Puisque tous les organismes de la sécurité sociale présentent un profil de risques semblable et sont, par conséquent, confrontés à des problèmes d'assurance quasi identiques, il est suggéré de prendre une telle initiative au sein du Collège des organismes publics de la sécurité sociale.

Les informations échangées et l'évaluation des options d'assurance permettront également de définir les besoins éventuels en matière de conseils d'assurance ou de courtage (cf. 5.2). A cet égard, il serait pertinent d'attirer l'attention sur le fait que des conseils d'assurance, outre la traditionnelle fonction d'intermédiaire (comme l'assistance dans le cadre d'une procédure d'attribution) ne sont, dans la pratique, le plus souvent fournis que par des courtiers en assurances<sup>51</sup>; cette façon de procéder peut poser un problème au cas où le conseil et l'intervention concernant une série d'assurances feraient l'objet d'une attribution de marchés séparés<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> La correspondance figurant dans les dossiers d'assurance fait apparaître qu'un certain nombre de bureaux de courtage s'y sont d'ailleurs déjà spécifiquement consacrés.

<sup>52</sup> Cf. à ce sujet les articles mentionnés à la note de bas de page 48.

### 6.3 Concurrence

Sur la base des lignes maîtresses fixées concernant la couverture d'assurance nécessaire et souhaitée, il y a lieu de procéder à un appel à la concurrence et, dès lors, d'appliquer la loi relative aux marchés publics (cf. 5).

De même, dans le cadre d'un appel à la concurrence, une initiative tendant à coordonner les couvertures serait de nature à fournir aux organismes un certain nombre d'avantages directs. D'une part, elle se traduirait par l'utilité pratique de l'établissement conjoint d'un (premier) cahier spécial des charges pour l'attribution des contrats. Des variantes prévues dans le cahier spécial des charges pourraient d'ailleurs toujours permettre l'adaptation de la couverture aux besoins de chaque organisme. D'autre part, la consultation effective conjointe du marché de l'assurance pourrait donner lieu à une tarification plus favorable des risques à assurer (sans nécessiter pour autant une centralisation de la gestion des contrats).

Au cours de cet audit, une attention particulière a été consacrée aux aspects qui devraient constituer les parties essentielles d'un cahier spécial des charges pour l'attribution d'un contrat d'assurance. Les constatations relatives à ces aspects sont reprises brièvement ci-après en tenant compte de l'organisation de la mise en concurrence.

#### 6.3.1 Informations à fournir

L'assureur doit être informé des circonstances dont l'organisme peut raisonnablement supposer qu'elles peuvent avoir une incidence sur l'évaluation du risque<sup>53</sup>. Dans la pratique, ces circonstances vont, le plus souvent, de soi<sup>54</sup> et peuvent d'ailleurs être également déduites des formulaires que les assureurs mettent à disposition pour établir une proposition d'assurance.

Spécialement pour les assurances d'exploitation, il y aura lieu de fournir, outre une indication sommaire des activités administratives, surtout une description du fonctionnement quotidien de l'organisme (effectif du personnel et volume salarial<sup>55</sup>; existence de services d'inspection ou de bureaux régionaux) en prêtant, le cas échéant, une attention particulière aux activités ou services complémentaires, en tout état de cause au cas où ces derniers sont organisés en faveur du personnel par des associations sans but lucratif (cf. 3.2.2).

Spécifiquement pour les assurances de dommages matériels, il est rappelé qu'il serait utile d'énumérer de manière concise les mesures actuelles de prévention et de protection (cf. 3.3.3), les conditions actuelles faisant apparaître qu'un certain nombre de risques particuliers (par exemple, exploitation d'un restaurant) devraient être explicitement mentionnés. Il convient, évidemment, d'indiquer également la qualité du détenteur (propriétaire, locataire, utilisateur) et la valeur des biens assurés (avec, le cas échéant, leur situation), et ce conformément aux critères ou, éventuellement, la formule fixée dans les conditions (cf. 2.3.1 et 4.3).

<sup>53</sup> Cf. article 5 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. L'assurance contre l'incendie de l'ONSS reprenait la clause selon laquelle l'assureur déclarait, lors de la conclusion du contrat, connaître suffisamment le risque et qu'il n'avait pas besoin d'une autre description; il semble utile de reprendre une telle clause dans les cahiers spéciaux des charges.

<sup>54</sup> Par exemple, pour l'assurance obligatoire de la responsabilité «incendie et explosion», l'emplacement et la superficie totale du bâtiment et la partie accessible au public (cf. 3.2.1).

<sup>55</sup> Une tarification sur la base du volume salarial aboutit à un système de primes provisoirement facturées et de décomptes de primes. Une autre solution évidente pour éviter cette gestion administrative supplémentaire consiste à demander dans le cahier spécial des charges une prime annuelle forfaitaire pour l'assurance d'exploitation.

De même, les antécédents de dommages constituent un élément déterminant pour l'acceptation et la tarification du risque par l'assureur. Pour une période écoulée de trois à cinq ans (ou, si possible, davantage en cas de statistiques de dommages favorables), il y a donc lieu d'indiquer combien de cas de sinistres se sont produits en ce qui concerne l'assurance en cause et quelle en a été la charge des dommages correspondante. A cet effet, les données nécessaires peuvent éventuellement être demandées auprès de l'assureur (cf. 2.1.2).

### **6.3.2 Indication de prix**

Tous les frais de gestion, cotisations et remises doivent déjà avoir été inclus dans les primes ou tarifs à indiquer. A cet égard, il serait également utile de préciser dans le cahier spécial des charges qu'aucun frais de police ou d'avenant ne peut être facturé et que les organismes publics sont actuellement exonérés du paiement de la taxe annuelle sur les contrats d'assurance (et, le cas échéant, que les commissions pour l'intermédiaire d'assurance ne peuvent pas être comprises dans le montant de la prime) (cf. 2.3).

### **6.3.3 Couverture d'assurance**

La mention des conditions d'assurance dans le cahier spécial des charges est indispensable: une comparaison qualité/prix entre les conditions offertes par les assureurs n'est, en effet, pas réalisable. L'établissement de ces conditions par l'organisme même n'est, évidemment, pas davantage chose aisée. Néanmoins, différents points de référence directement utilisables existent à cet effet:

- Les conditions des assurances obligatoires de la responsabilité ont été fixées par voie réglementaire (pour ce qui concerne les véhicules automoteurs, elles sont même imposées dans un contrat type) (cf. 3.2.1).
- La loi sur le contrat d'assurance terrestre et la réglementation imposent également un certain nombre de conditions de base et de garanties minimales, comme pour les assurances de protection juridique et les assurances contre l'incendie «risques simples» (cf. 3.2.3 et 3.3.1).
- La loi sur le contrat d'assurance terrestre impose de manière impérative les dispositions générales applicables pour tous les contrats d'assurance (par exemple, en matière de paiement de prime, obligation de déclaration et description du risque, cf. 2.3.4, 4.4 et 6.3.1)<sup>56</sup>.
- L'Union professionnelle des entreprises d'assurances a élaboré pour différentes assurances des «conditions types» qui sont le plus souvent utilisées sur le marché de l'assurance<sup>57</sup>, comme c'est le cas pour l'assurance contre l'incendie «risques spéciaux» (cf. 3.3.1), les assurances «tous risques» (cf. 3.3.2) et les assurances pour «risques de chantier» (cf. 4.4).
- Une comparaison entre les différentes conditions de contrat pour une assurance d'exploitation montrera que c'est surtout la nature des responsabilités couvertes et la définition des assurés ainsi que la notion de

<sup>56</sup> Il convient de signaler à cet égard que rien n'empêche de ne pas accorder à l'assureur la faculté de résilier le contrat anticipativement après un sinistre (clause d'ailleurs souhaitable en raison du temps nécessaire pour l'application d'une nouvelle procédure d'attribution).

<sup>57</sup> En la matière, il a, par exemple, été constaté que les conditions offertes pour une formule d'assurance «tous risques» pour les bâtiments des organismes sont chaque fois basées intégralement sur ces modèles (cf. 3.1).

«tiers» qui sont d'une importance essentielle: les exclusions sont relativement analogues dans tous les contrats récents et une énumération exemplative de quelques risques courants de responsabilité améliore la lisibilité de la couverture d'assurance (cf. 3.2.2).

Pour ce qui est des autres éléments «incertains», une solution réside dans la nature de la procédure d'attribution et la possibilité d'introduire des suggestions et/ou des variantes.

#### **6.3.4 Critères d'attribution**

Pour les conditions d'assurance qui n'ont pas été imposées légalement ou ne s'appliquent qu'au seul titre d'une garantie minimale à accorder, l'importance de suggestions formulées ou de variantes offertes (avec, chaque fois, indication de l'incidence sur la prime ou le tarif) jouent un rôle dans l'attribution, en tout état de cause lorsqu'il s'agit d'une première consultation de l'ensemble du marché d'assurance. Dans la mesure où la couverture d'assurance est toutefois définie de manière impérative dans le cahier spécial des charges<sup>58</sup>, il est évident qu'il y a également lieu de tenir davantage compte du prix (prime ou tarif).

Outre le rapport qualité/prix de la couverture d'assurance même se pose également la question du choix de l'assureur. L'examen fait apparaître qu'il est possible, en l'occurrence, d'octroyer un facteur de pondération complémentaire aux services fournis et à la part à laquelle l'assureur souscrit lui-même dans les risques (c'est-à-dire sans recourir à la répartition des risques par le biais d'une coassurance).

La portée concrète et l'importance effective des services fournis par l'assureur seront, en premier lieu, subordonnés au choix opéré préalablement de faire appel ou non aux services d'un intermédiaire d'assurances (par exemple, assistance sur le plan de la prévention). Outre ces services, il y a également l'importance accordée à la rapidité et la qualité avec laquelle l'assureur même s'engage à mettre les pièces à disposition (attestations, avenants, conditions, statistiques des dommages) et/ou à traiter les sinistres (non contestés) (en tout état de cause lors de dommages causés au propre patrimoine des organismes)<sup>59</sup>.

L'importance de la coassurance se situe en premier lieu dans le chef de l'assureur qui répartit de cette manière les éventuelles conséquences financières du risque assuré. Pour les organismes, il en résulte qu'ils peuvent, en outre, s'adresser à l'assureur choisi pour tous les aspects relatifs à la gestion de la police, mais que les différents coassureurs ne sont pas tenus solidairement au respect des engagements de l'assurance<sup>60</sup>. De plus, les organismes voient actuellement la composition de la coassurance subir de multiples modifications qui, partant, alourdissent la gestion administrative<sup>61</sup>. Pour ces raisons, la part que l'assureur souscrit lui-même dans les risques peut constituer un critère d'attribution supplémentaire.

<sup>58</sup> Tel est par excellence le cas pour le contrat type à appliquer à l'assurance obligatoire de la responsabilité pour les véhicules automoteurs.

<sup>59</sup> Une description de l'organisation pratique ou des procédures suivies par l'assureur (par exemple, nombre de gestionnaires de dossiers, accessibilité, services de soutien disponibles) et, éventuellement, un cautionnement à constituer peuvent donner plus de garanties quant au respect effectif de ces services complémentaires.

<sup>60</sup> Articles 27 et 28 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre.

<sup>61</sup> Par exemple, diverses assurances contre l'incendie comptaient plus de dix co-assureurs; les modifications constantes apportées à la composition de la coassurance obligeaient, ces dernières années, certains organismes à approuver des dizaines de modifications des conditions du contrat.



## Chapitre 7

### Conclusions

---

L'audit démontre concrètement que pour qu'un organisme public puisse utiliser les assurances de manière efficiente dans son fonctionnement journalier, quatre conditions de base doivent être remplies :

- A l'instar des emprunts ou des placements, les assurances doivent être considérées comme un **instrument de gestion financière** à part entière. Il est dès lors évident que les charges et les produits liés aux assurances doivent faire l'objet d'un suivi minutieux et qu'il faut tirer un avantage maximum des possibilités de réductions de tarifs.
- Les assurances doivent s'inscrire dans le cadre d'une **gestion globale des risques** : la nécessité d'une telle forme de financement présuppose l'organisation d'une évaluation des risques effectivement présents (par rapport à leurs conséquences financières et administratives) et la prise en compte de mesures destinées à prévenir ou atténuer ces risques (effets de la politique de prévention et de protection).
- Les assurances exigent sur le plan de la **gestion administrative** une conservation soigneuse des pièces et le suivi régulier des montants assurés pour avoir la garantie que les dommages couverts seront indemnisés complètement par l'assureur. Une attention particulière doit également se porter sur les clauses de responsabilité et les obligations d'assurance dans les contrats ou les cahiers spéciaux des charges (par exemple, en cas de location-financement (leasing) ou de louage d'ouvrage) en raison de leur incidence éventuelle sur le coût des travaux, fournitures ou services et de leur impact en cas de sinistres.
- Les assurances, choisies ou non par le truchement d'un intermédiaire, doivent, en tant que «produit de marché», être, en tout état de cause, soumises aux règles de la **concurrence** afin d'obtenir et de conserver le meilleur rapport qualité/prix. En outre, des études de marché limitées peuvent contribuer à vérifier si d'autres formules d'assurance sont possibles, qui soient plus adaptées aux besoins propres d'assurance.

dépôt légal	D/2002/1128/2
imprimeur	N.V. PEETERS S.A.
adresse	Cour des comptes Rue de la Régence, 2 B-1000 Bruxelles
tél	02-551 81 11
fax	02-551 86 22
site Internet	<a href="http://www.courdescomptes.be">http://www.courdescomptes.be</a>