

CONSEILS ET BON USAGE DES ASSURANCES DES ÉTABLISSEMENTS DE NUIT

Règle n°1 : bien sélectionner son intermédiaire d'assurance

Avant toute signature de contrat d'assurance, il vous faudra sélectionner un intermédiaire compétent, régulièrement inscrit aux organisations, assuré lui-même pour sa responsabilité civile et couvert par une garantie financière.

Il devra également être solvable pour que vous ayez la certitude que vos primes seront bien destinées aux compagnies d'assurance.

2 vérifications s'imposent :

- Contrôler sur le site de l'**ORIAS** (Organisme pour le Registre unique des Intermédiaires en Assurances) que le numéro ORIAS fourni par l'intermédiaire est bien en règle et de quel statut il bénéficie exactement (agent d'assurance, courtier en assurances, mandataire de compagnies, autorisé à recevoir des fonds ou pas). Si l'intermédiaire est en règle, il est forcément inscrit dans cette liste, sinon vous devez refuser de le recevoir.

Cette inscription vous en dira plus sur l'autorité de votre intermédiaire.

— S'il est agent de compagnie, il devra vous dire s'il agit au nom de sa compagnie mandante ou en tant que courtier et donc pour le compte de quelle compagnie il intervient.

— S'il est courtier de base (donc sans inscription comme mandataire de compagnie indiquée à l'ORIAS), il devra vous indiquer vers quelle compagnie ou vers quel courtier grossiste il entend faire garantir votre entreprise.

— S'il est mandataire de compagnie, la proposition d'assurance doit indiquer précisément quelle est la compagnie qui porte le risque et le mandat doit être indiqué sur le site de l'ORIAS.

<http://www.orias.fr/>

Rubrique : rechercher un intermédiaire dans le registre

Vous ne devez rien ignorer de votre intermédiaire car les exemples de courtiers ou agents mandataires frauduleux sont malheureusement nombreux, et depuis 20 ans, nous en avons croisé un nombre non négligeable.

- Contrôler sur les sites de vérification des sociétés que votre intermédiaire est bien inscrit avec un SIRET connu, que ses comptes sont publiés, que sa société ne fait l'objet d'aucun règlement judiciaire, de fonds propres négatifs ou déficits chroniques.

Il en existe plusieurs : societe.com, verif.fr, infogreffe.fr, etc.

Règle n°2 : déclarer la réalité des risques existants

Maintenant que vous avez sélectionné un ou plusieurs intermédiaires pour lesquels vous n'avez aucun doute, il vous faudra fournir des éléments de qualité pour obtenir un devis conforme à vos besoins.

Pour cela, vous devrez compléter un questionnaire ou formulaire de déclaration de risque. C'est un document important qui permettra à la compagnie d'assurance ou à son mandataire de bien connaître la portée de leurs engagements, de bien sécuriser vos lieux, et également, d'obtenir le meilleur tarif pour votre situation.

Ce questionnaire est vital car il constituera une des parts de votre contrat d'assurance.

Vous devez compléter ce questionnaire avec soin et complètement, **vous devez informer avec justesse, sans fausse déclaration ou oublis de quelque sorte car le code des assurances par les articles L.113-8 et L.113-9 protège les assureurs et la déclaration intentionnellement inexacte peut entraîner la nullité du contrat d'assurance.**

Ne croyez pas faire une bonne affaire en oubliant de déclarer les anciens sinistres, les primes impayées, les menaces ou tout autre fait quel qu'en soit l'importance car après un sinistre les experts auront tôt fait de le découvrir et vous serez les premiers à en payer les conséquences.

Important :

*Faites toujours faire **plusieurs devis** et au moins 3 offres concurrentes.*

***Méfiez-vous des tarifs trop alléchants**, des intermédiaires annonçant des tarifs moitié prix ou des remises farfelues.*

Les tarifs d'assurance sont constitués à la base par des primes dites techniques.

Ce sont ces primes qui fixent le seuil de rentabilité et d'équilibre des compagnies d'assurance (le niveau des sinistres payés doit être absorbé par les primes techniques, c'est le ratio d'équilibre des compagnies, auquel ils ajouteront leurs frais de réassurance, leur marge de fonctionnement, de gestion, distribution et marketing et, enfin, leur marge commerciale).

Les taux de prime représentent un % des sommes assurées et ne sont pas indéfiniment compressibles, les marges des compagnies sur de tels produits de niche ne sont pas non plus énormes et ne peuvent être réduites à néant.

Trois offres concurrentes vous permettent de situer le bon prix moyen, trop bas c'est forcément une offre qui cache quelque chose, trop haute c'est parfois le reflet d'une compagnie qui a peu d'appétit pour votre risque.

La sagesse et la sécurité sont souvent au milieu du tableau.

La réalité des risques existants, c'est aussi déclarer la VRAIE VALEUR de reconstruction de vos bâtiments et la VRAIE VALEUR de reconstitution du contenu. Trop nombreux sont les courtiers et les assurés qui diminuent sciemment les valeurs à assurer, tout cela dans le but de réduire le montant des cotisations.

Attention ! Les compagnies sont protégées par la règle proportionnelle après sinistre.

En cas de sous-assurance constatée après sinistre, les compagnies d'assurance peuvent diminuer votre indemnité proportionnellement à l'insuffisance des sommes assurées constatées par les experts et vous pourrez, en cas de sinistre partiel, voir votre indemnité réduite de moitié.

Les compagnies tolèrent généralement une marge d'erreur de 10 à 15 % mais la prudence devrait tous vous amener à faire procéder à une expertise préalable par un cabinet d'experts d'assurés spécialisés.

Ils sont nombreux sur le marché et leurs tarifs sont variables selon la taille de votre établissement. Comptez une expertise moyenne à partir de 1 500 €.

Règle N°3 : Recevoir une proposition d'assurance détaillée conforme aux articles L. 112-2, L112-3 et L112-4 du code des assurances

Article L112-2

L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat.

Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré.

Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture. Avant la conclusion d'un contrat comportant des garanties de responsabilité, l'assureur remet à l'assuré une fiche d'information, dont le modelé est fixé par arrêté, décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.

Un décret en Conseil d'Etat définit les moyens de constater la remise effective des documents mentionnés à l'alinéa précédent. Il détermine, en outre, les dérogations justifiées par la nature du contrat ou les circonstances de sa souscription.

La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L112-3

Le contrat d'assurance et les informations transmises par l'assureur au souscripteur mentionnées dans le présent code sont rédigés par écrit, en français, en caractère apparents.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa concernant l'emploi de la langue française, lorsque, en vertu des articles L. 181-1 et L. 183-1, les parties au contrat ont la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française, les documents mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent être rédigés dans une autre langue que le français. Le choix d'une autre langue que le français est effectué d'un commun accord entre les parties et, sauf lorsque le contrat couvre les grands risques définis à l'article L. 111-6, à la demande écrite du seul souscripteur.

Lorsque les parties au contrat n'ont pas la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française, ces documents peuvent toutefois, d'un commun accord entre les parties et à la demande écrite du seul souscripteur, être rédigés dans la langue ou dans l'une des langues officielles de l'Etat dont il est ressortissant.

Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

Par dérogation, la modification proposée par l'assureur d'un contrat complémentaire santé individuel ou collectif visant à le mettre en conformité avec les règles fixées par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est réputée acceptée à défaut d'opposition du souscripteur.

L'assureur informe par écrit le souscripteur des nouvelles garanties proposées et des conséquences juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix en application du même article. Ce dernier dispose d'un délai de trente jours pour refuser par écrit cette proposition.

Les modifications acceptées entrent en application au plus tôt un mois après l'expiration du délai précité de trente jours et dans un délai compatible avec les obligations légales et conventionnelles d'information des adhérents ou affiliés par le souscripteur.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

Article L112-4

La police d'assurance est datée du jour où elle est établie. Elle indique :

- *les noms et domiciles des parties contractantes ;*
- *la chose ou la personne assurée ;*
- *la nature des risques garantis ;*
- *le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;*
- *le montant de cette garantie ;*
- *la prime ou la cotisation de l'assurance.*

La police indique en outre :

- *la loi applicable au contrat lorsque ce n'est pas la loi française ;*
- *l'adresse du siège social de l'assureur et, le cas échéant, de la succursale qui accorde la couverture ;*
- *le nom et l'adresse des autorités chargées du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde la couverture.*

Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

NB : votre proposition d'assurance ne peut et ne doit donc pas être une simple page avec un tableau de garanties et une prime non détaillée.

Vous devez être en mesure de faire des vérifications importantes sur la compagnie qui portera le risque, vous devez pouvoir vérifier qu'elle est bien inscrite sur le site de l'autorité de contrôle prudentiel ACPR-Banque de France et ce, notamment pour les entreprises d'assurances étrangères travaillant en France dans le cadre de la Libre Prestation de Service (LPS) sur le site :

<https://acpr.banque-france.fr/agrements-et-autorisations/procedures-secteur-assurance/passeport-europeen.html>

Il existe encore trop de propositions non conformes à ces règles de base, ou de propositions modifiées pour ne pas dire bidouillées par des intermédiaires peu scrupuleux... ouvrez l'œil !

Chaque pays d'Europe dispose de son autorité de contrôle des marchés financiers, FSMA en Belgique, FSA au Royaume-Uni, BAFIN en Allemagne, FSC a Gibraltar, etc.

Rien ne vous interdit de vérifier sur chaque site ou sur Google les différents articles publiés pour les compagnies qui vous ont fait une offre car les faillites ne sont pas rares, et ce sont souvent de petites compagnies de niche qui viennent sur ce marché à risque. Elles sont donc parfois fragiles et les nouvelles dispositions Européennes en matière de solvabilité (Solvency II) provoque le déclin prématuré de certaines d'entre elles.

Prenez également le temps de lire les petites lignes, elles sont souvent révélatrices des intentions de votre intermédiaire.

Certains vous glisseront une caution solidaire, d'autres un mandat exclusif de placement, d'autres des frais de déplacement en cas de visite de risque, ou encore des frais d'intermédiation dissimulés et non justifiés... Ouvrez l'œil là encore !

Il faut lire vos documents **et tous** vos documents et s'il persiste une incompréhension, vous devez vous faire expliquer les choses. Votre intermédiaire est là pour ça ! Il est rétribué pour vous assister dans le montage de vos assurances et tout doit être limpide pour vous.

Vérifiez toutes les clauses indiquées dans les conditions particulières, elles prévalent sur celles des conditions générales et c'est souvent dans ces conditions particulières que vous verrez la portée de vos garanties. Le risque majeur pour les assureurs d'établissements de nuit, c'est l'incendie volontaire ou criminel, vous devez donc toujours respecter scrupuleusement les conditions de garantie énoncées dans la police, elles permettent aux assureurs de limiter les risques d'incendie volontaire et elles sont basées sur l'expérience des sinistres passés.

Elles doivent vous protéger contre les incendiaires car il y a tous les ans plus de 20 établissements de nuit qui sont frappés par ce type de sinistre et les dégâts sont considérables.

Ne négligez rien !

Règle N°4 : votre contrat d'assurance est vivant

Lorsque vous avez reçu votre contrat d'assurance, **vous devez vérifier qu'il est l'exact reflet de vos déclarations** au questionnaire de votre proposition d'assurance et **que rien n'a été modifié ou oublié** dans sa rédaction.

En cas d'erreur ou d'omission, vous aurez toutes les peines du monde à prouver la faute de votre intermédiaire et en tant que professionnel, vous êtes sensés tout savoir et avoir agi en toute connaissance de choses.

Il faut respecter scrupuleusement les conditions de vos contrats, il faut fournir les contrats d'entretien demandés, il faut faire vérifier vos installations, il faut conserver vos abonnements et entretiens d'alarme, il faut pouvoir tout prouver après qu'un sinistre arrive et le meilleur moyen de le faire, c'est d'adresser systématiquement les pièces à votre intermédiaire.

Attention, ce n'est pas tout, **vous devez également déclarer par tous moyens** et dès que vous en avez connaissance **toute circonstance nouvelle** !

Vous faites des travaux, vous changez d'associés, vous êtes placés en redressement judiciaire, vous vendez votre fonds de commerce, vous modifiez vos protections, vous investissez, vous fermez une partie de vos salles, vous ouvrez un jour de plus, vous avez un conflit avec votre bailleur, vous mettez votre fonds en gérance, etc. bref tout ce qui modifie vos déclarations de base doit être déclaré à votre intermédiaire sans délai.

Il a ensuite 15 jours pour vous répondre et éventuellement modifier votre contrat.

Faites tout par écrit et conservez les preuves de vos transmissions, cela pourra vous être très utile dans le futur en cas de problème.

Enfin dernier point et non des moindres, vous devez payer vos primes à échéance.

Le contrat est formé par la police en échange du paiement des cotisations. Faut-il le rappeler ?

Il existe peu d'intermédiaires qui peuvent assurer des établissements de nuit en France, nous en avons répertorié 6 qui sont officiellement immatriculés à l'ORIAS comme compagnie ou mandataire de compagnie.

Ils sont donc autorisés à prendre des garanties sous leur signature et sont appelés "coverholder". Ils agissent la plupart du temps comme courtier grossiste.

Ils représentent tous des compagnies étrangères car plus aucune compagnie française ne veut intervenir sur ce marché.

Il y a ensuite une dizaine de courtiers dits spécialisés en établissements de nuit, ils ne sont malheureusement pas tous au même niveau professionnel et vous devrez certainement privilégier ceux qui sont sur la place depuis longtemps.

Enfin, il existe en France plus de 10 000 courtiers ou agents d'assurance qui peuvent vous assister dans vos démarches, avec l'aide de cette petite synthèse, vous sélectionnerez forcément l'intermédiaire idéal.

Nous en avons également sélectionné quelques-uns et le SNDLL reste également à votre écoute pour vous orienter en cas de doute.

Faites-nous part de vos expériences bonnes ou mauvaises, tout ceci nous permettra de mettre à jour nos connaissances de ce marché.

Bien cordialement,

Patrick MALVAËS
Président National du SNDLL



