

408-34
INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE



CYCLE SUPÉRIEUR



5^{eme} PROMOTION: 1980 - 1982

RAPPORT DE STAGE



**ADMINISTRATION ET REGLEMENT
DES SINISTRES "AUTOMOBILES"
DANS UNE AGENCE D'ASSURANCE**



par André-Claude BIAKETE

INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES

CYCLE SUPERIEUR

5è PROMOTION: 1980-1982

RAPPORT DE STAGE :

ADMINISTRATION ET REGLEMENT
DES SINISTRES "AUTOMOBILES"
DANS UNE AGENCE D'ASSURANCE

Par André-Claude BIAKETE

AVANT PROPOS

Autant l'Union des Assurances de Paris constitue une gigantesque Société d'assurance à l'échelle mondiale, autant sa Délégation à BANGUI apparaît minuscule. C'est dans cette petite Agence structurée en trois Services (Production - Sinistres et Comptabilité) que, dans un climat plutôt familial et empreint de chaleur, nous avons eu la chance d'effectuer notre stage pratique pendant deux mois et demi. Deux mois et demi de travail effectif aux côtés d'un Directeur et d'un personnel toujours attentifs à notre encadrement et veillant à nous accorder toutes les facilités souhaitées!

Nous n'en voulons pour preuve que le fait que la Société ait encore accepté de nous aider au maximum à confectionner cet humble rapport de stage. A propos donc, que tous ceux qui ont de près ou de loin contribué personnellement à la réalisation du présent travail trouvent ici l'expression de notre profonde et sincère gratitude.

Par ailleurs, nous aurions aimé compléter l'exposé qui suit par une étude du rapport sinistres/primes de l'Agence en ce qui concerne la Branche Automobile qui nous intéresse particulièrement. Mais les statistiques suffisamment élaborées et facilement exploitables font défaut, ce travail étant exécuté au niveau du Siège. Aussi, avons-nous purement et simplement laissé dans l'ombre, non sans regret, un aspect combien important de la gestion des sinistres Automobiles. Nous espérons qu'il ne nous sera pas tenu rigueur sur ce point.

Enfin, dans la limite de nos possibilités et compte tenu de la dimension de l'Agence, nous avons essayé de décrire suivant nos observations les activités administratives et techniques du Responsable du Service Sinistres de l'Agence avec qui nous avons travaillé le plus longtemps. Il y a lieu de passer maintenant au texte du rapport.

André-Claude BIAKETE

INTRODUCTION

Le sinistre se définit comme la réalisation du risque prévu au contrat d'assurance et emporte l'idée de réparation de dommages. En effet, c'est l'évènement dont la survenance conditionne l'exécution de l'obligation promise à l'assuré par l'assureur.

Au sein de la Délégation pour la République Centrafricaine de l'Union des Assurances de Paris (U.A.P.) à BANGUI, où durant deux mois et demi nous avons effectué notre stage pratique, l'on constate que le nombre annuel de dossiers de sinistres "AUTO" ouverts se situe à 362, tandis que pour les autres risques, le chiffre 20 n'est guère dépassé. L'explication de cet état de choses réside dans le fait que le portefeuille de l'Agence se compose presque exclusivement de risques AUTO.

En tout état de cause, l'importance des risques AUTO nous a inéluctablement conduit à focaliser notre attention sur le thème suivant, objet du présent rapport de stage, à savoir : "Administration et règlement des sinistres Automobiles dans une agence d'assurance". Tout au long de cet exposé, nous tenterons de décrire dans ses grandes lignes tout au moins le travail pratique régulièrement accompli par le Responsable du service sinistres d'une Agence, à l'occasion de sinistres Automobiles, depuis le recueil de la déclaration de l'assuré jusqu'à l'indemnisation du bénéficiaire du contrat d'assurance, en passant par l'analyse des rapports qui s'établissent entre l'Agence et le Siège, les problèmes pratiques qui se posent à l'Agent auxquels il faut apporter par un effort soutenu de créativité des solutions adéquates.

D'ores et déjà, il convient d'aborder la première phase d'administration du sinistre Automobile que nous intitulons : "l'Agence et la déclaration d'accident".

*
* *

PREMIERE PARTIE :
L'AGENT ET LA DECLARATION D'ACCIDENT

La déclaration d'accident par l'assuré se fait au moyen d'un imprimé intitulé DECLARATION D'ACCIDENT. En raison de son importance particulière pour l'appréciation du sinistre par l'Agent, il semble judicieux de procéder à une description minutieuse de cet imprimé.

I- DESCRIPTION DE L'IMPRIME

L'imprimé, à remplir à l'occasion du sinistre soit par l'Agent lui-même, soit par l'assuré assisté de préférence par l'Agent a pour rôle essentiel, comme nous l'avons dit, de fournir à l'Agent tous les renseignements susceptibles de lui faire apprécier le sinistre auquel la Société doit faire face. En examinant attentivement cet imprimé, l'on peut distinguer cinq catégories de renseignements attendus de la part de l'assuré ou de son représentant.

A - RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ASSURE

Cette rubrique est réservée à l'inscription de l'identité de l'assuré (à savoir ses nom, profession et adresse); du nom du conducteur du véhicule au moment de l'accident, de la qualité de celui-ci par rapport à l'assuré, des références de son permis de conduire.

Il en est de même de l'inscription des caractéristiques du véhicule assuré : marque, force, âge, numéro d'immatriculation, catégorie, date de la dernière visite technique.

Lors de la transcription des renseignements précités, il est d'usage que l'Agent impose à l'assuré ou au conducteur du véhicule accidenté les pièces suivantes pour les besoins de la cause :

- le permis de conduire : cette exigence répond à la nécessité pour l'agent de savoir d'abord si le conducteur du véhicule accidenté est muni effectivement de ce document ou non. Dans la négative, il y a lieu d'appliquer la sanction prévue à cet effet (voir ^{plus} loin, les limitations de garantie). Ensuite, il s'agit de vérifier l'authenticité du document. A cet égard, il va de soi qu'un faux permis de conduire équivaut à une non muniton du document. Enfin, le numéro et la date exacte de délivrance du permis de conduire ont leur importance. En ce sens qu'il n'est pas question de présenter un permis de conduire obtenu après la survenance du sinistre. En ce qui concerne les accidents causés par les

véhicules de transport en commun, grâce à la présentation du permis de conduire, l'Agent est à même de vérifier que le conducteur s'est acquitté des examens médicaux requis.

- l'attestation d'assurance : L'on sait qu'aux termes de l'article 1315 du code civil, en matière contractuelle, la charge de la preuve incombe au demandeur : "celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver". Ainsi à l'occasion du sinistre, il appartient au client de prouver, au moins par la présentation d'une attestation d'assurance qu'il a conclu un contrat d'assurance avec la Société. Qui plus est, au vu de l'attestation d'assurance, l'Agent peut obtenir rapidement du service Production ^{de l'Agence} les Conditions Particulières du contrat concerné qui indiqueront entre autres renseignements la catégorie du véhicule. A cet égard un véhicule peut appartenir à l'une des catégories ci-après :

- Catégorie n° 1 : Véhicules utilisés pour l'exercice d'une profession et pour la promenade.

- Catégorie n° 2 : Véhicules utilisés pour le transport des produits ou des marchandises appartenant à l'assuré.

- Catégorie n° 3 : Véhicules utilisés pour des transports à titre onéreux de produits ou marchandises appartenant à des tiers.

- Catégorie n° 4 : Autobus, autocars et véhicules aménagés pour le transport de voyageurs à titre payant.

- Catégorie n° 5 : véhicules motorisés à deux roues ou trois. Véhicules à quatre roues d'un poids inférieur ou égal à 150 Kg (poids mort) dont le nombre de places n'excède pas deux et si la conduite de ces véhicules ne nécessite pas la possession d'un permis de conduire.

- la fiche technique du véhicule, conformément aux dispositions de l'article 33 de la police qui précise que "la Société sera déchargée de toute obligation si le véhicule n'a pas été soumis en temps voulu aux vérifications périodiques effectuées par le **service** des Travaux Publics et reconnu par **lui** en bon état de fonctionnement". C'est pourquoi "l'assuré devra apporter la preuve à l'occasion de chaque accident

B- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU (x) TIERS

Par tiers, nous entendons toute personne impliquée dans l'accident déclaré, à titre d'auteur ou de victime. Concernant chacun, il y a lieu de mentionner les détails suivants :

nom, adresse, compagnie d'assurance, numéro de police, nom du conducteur, marque et immatriculation du véhicule.

La nécessité de cette deuxième catégorie d'informations apparaît clairement quand la responsabilité du fait de l'accident incombe en tout ou partie au tiers. En effet, au su des renseignements ci-dessus, l'Agent qui reçoit la déclaration d'accident se trouve à même d'expédier une lettre de mise en cause à destination de ^{ce} tiers, si possible sous couvert de son assureur, l'avisant de la situation en vue d'un éventuel compromis. A titre d'exemple, si le contrat de la personne assurée par la Société ne comporte que la garantie minimum légale, à savoir Responsabilité civile, et qu'elle déclare un accident survenu par la faute d'un tiers, l'Agent de la Société aura rendu un service appréciable à son assuré victime en invitant l'assureur adverse au moyen d'une lettre de mise en cause à réparer les dommages.

De toute façon, même si le véhicule assuré par la Société l'est aussi en "Dommages", l'Agent pourrait grâce à ces renseignements trouver l'opportunité d'exercer un recours subrogatoire contre le tiers responsable, conformément aux dispositions de l'article 36 de la loi du 13 Juillet 1930.

C- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Cette rubrique destinée aux mentions telles que la date, l'heure, le lieu de l'accident et l'exposé précis des faits s'accompagne si possible d'un croquis permettant d'étayer davantage la compréhension de l'Agent.

L'on demande par ailleurs à l'assuré, s'il y a lieu, de citer l'autorité ayant établi le rapport de police ainsi que les témoins de l'accident.

L'intérêt de cette série de renseignements ne fait l'objet d'aucun doute, lorsqu'on pense à cette nécessité impérieuse de connaître la réalité absolue des faits qui s'impose inexorablement au Responsable du sinistre en cas d'accident. Autant ces renseignements indiquent la possibilité de la prise en charge du sinistre par la Société, autant ils s'avèrent importants.

.../...

L'on comprend donc le souci qui a amené l'assureur a insérer dans les Conditions Générales de la Police Automobile en son article 24 une clause en caractères apparents sanctionnant sévèrement l'assuré en cas de défaillance dans ce domaine: "L'assuré est déchu de son droit a la garantie en cas de fausses déclarations faites sciemment sur la date ou les circonstances du sinistre".

D - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DOMMAGES

Nous en arrivons a l'un des points essentiels de la déclaration de l'assuré. Informer l'agent sur la nature des dommages subis ou causés (dommages matériels et dommages corporels) et situer sur l'importance des dégâts, tels sont les buts poursuivis par l'assureur en concevant ce groupe de renseignements. Ces renseignements obtenus avant toute expertise permettent a l'agent d'évaluer rapidement le sinistre devant entraîner la garantie de la Société.

E- EMPLACEMENT DE L'IMPRIME RESERVE A L'AGENT, EXCLUSIVEMENT

Nous avons parlé plus haut des Conditions Particulières de la police d'assurance que l'agent-sinistres obtient auprès du service Production. A l'aide du contrat donc, l'agent-sinistres, dans l'emplacement de l'imprimé de déclaration d'accident qui lui exclusivement réservé, transcrit le numéro de la police, sa date d'effet, l'échéance de la dernière prime, la date du paiement de la prime, les garanties accordée par le contrat. C'est justement au vu de tous ces renseignements que l'agent décide que la garantie est acquise ou non a l'assuré.

Dans un deuxième temps, si les circonstances l'exigent, l'agent rédige un rapport qui parviendra au Siège, faisant état de son opinion personnelle du sinistre. A qui revient la responsabilité de l'accident ? Y a-t-il des renseignements ou documents réclamés ? Une demande d'instructions au Siège ? ...

Voilà autant de points qui peuvent alimenter le rapport de l'agent.

Si l'imprimé de déclaration d'accident vise a fournir a l'agent d'intéressants renseignements circonscrivant le sinistre, il n'en demeure pas moins que dans la pratique, c'est l'occasion où d'épineux problèmes se posent.

II- LES PRINCIPAUX PROBLEMES LIES A LA DECLARATION D'ACCIDENT

Dans ce contexte, nous examinerons successivement la question de la dénaturation des faits par l'assuré (ou son représentant), celle imputable aux autorités de la force publique chargées d'établir les attestations d'accident et enfin le problème du retard dans les déclarations d'accident.

A- DENATURATION DES FAITS PAR L'ASSURE

Nous pouvons affirmer sans crainte d'être contredit que les déclarations des assurés, relatives aux circonstances des accidents sont pour la plupart fantaisistes. En aucun cas, l'auteur responsable d'un accident ne reconnaît sa faute et sa version des faits est toujours destinée à lui donner raison. Seulement, cet état de choses donne du fil à retordre à l'agent qui, lui, est appelé à ne s'en tenir qu'à la vérité pure et simple.

Afin de remédier à cette situation combien embarrassante, le Responsable du service sinistres doit avoir du flair et savoir détecter, pour ainsi dire, les propos mensongers qui s'infiltrent dans les déclarations d'accident, que le même agent, quand les circonstances l'exigent, n'hésite pas à se rendre sur les lieux de l'accident en vue de constater lui-même la situation et, si possible, prendre l'initiative d'une enquête personnelle qui pourrait dévoiler la vérité.

Certaines victimes d'accident d'automobile, quand il s'agit de dégâts matériels consécutifs à l'accident déclaré, tentent d'y inclure des dégâts antérieurement subis. La encore, la Société attend de son agent qu'il se montre particulièrement vigilant afin de ne pas prendre en charge n'importe quoi.

Signalons à propos des circonstances d'accidents d'automobile qu'il est un procédé qui aurait pu faire éviter une perte de temps à l'agent sinistres et permettre, de fil en aiguille, l'indemnisation rapide de l'assuré : le constat amiable. Mais malheureusement ce système n'existe pas à BANGUI où d'ailleurs la mentalité des gens ne s'y prête guère.

.../...

B- DENATURATION DES FAITS PAR LES AUTORITES DE LA FORCE
PUBLIQUE

Nous rendons d'abord hommage à tous les éléments de la force publique, relevant des commissariats de police ou des brigades de gendarmerie qui, à l'occasion de l'établissement des attestations d'accident, relatent les faits en toute impartialité, au mépris de toute corruption.

Nous louons leur attitude hautement patriotique tout en regrettant qu'il existe aussi quelques égarés, prêts à sacrifier pour très peu de chose, l'honneur de leur métier. En effet, il nous a été donné de constater que souvent, quand un accident se produit, dans lequel sont impliqués deux automobilistes, la corruption aidant, c'est la partie qui demande l'attestation d'accident qui est privilégiée par ce document ! C'est ainsi que nous avons vécu le cas suivant qui pour le moins qu'on puisse dire, est vraiment spectaculaire : A la suite d'une collision entre deux véhicules, leurs propriétaires respectifs se sont rendus à des moments différents à la Brigade de Gendarmerie de la localité du lieu de l'accident aux fins d'une attestation d'accident à remettre à l'assureur. En fin de compte chacun de son côté a obtenu une attestation d'accident. Et les deux attestations sont parvenues à l'U.A.P. où était assuré un des véhicules accidentés. Mais il s'est avéré que les deux documents pourtant signés par une même autorité et afférents à un même sinistre étaient franchement contradictoires ! Dans un cas aussi scandaleux, comment déterminer les responsabilités et quel document considérer en définitive ?

C- DECLARATION TARDIVE D'ACCIDENT

L'article 15, alinéa 4 de la loi du 13 Juillet 1930 stipule à ce sujet que "l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur". En matière d'assurance-vol, le délai de 5 jours est habituellement réduit à 24 heures par les polices... Cette règle conçue par le législateur, permet en cas d'accident, au Responsable du service sinistres de prendre des mesures conservatoires telles que les enquêtes, les expertises, etc De plus, pour bien protéger l'assureur dans ce domaine, l'article prévoit comme sanction en principe la déchéance de la garantie et accessoirement le régime des dommages et intérêts.

Cependant à l'U.A.P. qui constitue le cadre de nos observations, ces sanctions se révèlent difficilement applicables. En raison de l'extrême étroitesse du marché, il faut bien ménager les quelques rares clients que l'Agence reçoit. Les assurés, passant outre les délais de déclaration de sinistre, et cela impunément, l'Agence en pâtit.

En fait, si les circonstances incitent l'Agent à adopter une certaine souplesse à l'égard de sa clientèle, nous pensons toute fois qu'il est pour cela des limites à ne pas dépasser, un seuil de tolérance. Ainsi quand un assuré accuse un retard d'au moins deux semaines par exemple, à notre avis, il serait souhaitable de lui appliquer la sanction des dommages et intérêts. Dans ce cas, comment déterminer le montant des dommages et intérêts ? La solution relèverait des actuaires ou du comité des assureurs qui pourrait établir un barème à cet effet.

En tout cas, après avoir recueilli la déclaration de l'assuré et surmonté les problèmes ci-dessus évoqués, l'agent-sinistres s'impose une tâche fondamentale qui mérite une attention particulière, celle de la vérification de la garantie.

III - VERIFICATION DE LA GARANTIE

Du point de vue des Conditions Générales de la police d'assurance Automobile, la garantie est normalement acquise si l'assuré observe les obligations prévues aux articles 24 et 25. En bref, d'après ces articles, l'assuré s'engage à informer l'assureur des sinistres dans les délais convenus, à décrire exactement les circonstances de l'accident et à sauvegarder les droits de la Société en cas de dommages causés aux tiers. Ce dernier point signifie d'une part qu'aucune reconnaissance de responsabilité (à ne pas confondre avec l'aveu de la matérialité des faits) et aucune transaction avec les victimes par l'assuré n'engagent la Société; D'autre part, l'assuré doit transmettre à la société avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires et pièces de procédure reçues. En cas de retard à la transmission de ces pièces à l'agent, celui-ci appliquera comme sanction les dommages et intérêts.

Du point de vue des Conditions Particulières du contrat, le travail de vérification de la garantie repose essentiellement sur quatre éléments : la prime, la date d'effet du contrat, l'étendue de la garantie et enfin les limitations de garantie.

A - LA PRIME

Le principe est que l'assuré doit payer sa prime d'avance. A défaut du paiement à l'échéance de l'une des primes, la garantie est suspendue dans les conditions prévues par l'article 16 de la Loi du 13 Juillet 1930. En fait, nous retiendrons simplement que la garantie ne peut jouer tant que l'assuré ne s'acquitte pas de sa prime.

B- LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet d'une part après sa signature par les deux parties (assureur et assuré) et de l'autre, après le paiement de la première prime par l'assuré. A la survenance de sinistre il appartient à l'agent de vérifier que la date de l'accident s'insère bien dans la période de validité du contrat.

C - ETENDUE DE LA GARANTIE

Il s'agit pour la société de vérifier par l'entremise de son Agent que le risque réalisé s'identifie parfaitement avec celui prévu dans les Conditions Particulières du contrat. Notons que les contrats "AUTOMOBILES" accordent généralement des garanties correspondant aux risques énumérés ci-après :

- Risque A: Responsabilité Civile - Elle est toujours illimitée.

- Risque B: Recours des tiers Incendie - l'intervention de la Société se limite à un plafond de 25.000.000 CFA.

- Risque C: Tierce c'est à dire Dommages au véhicule assuré, sur la base de la valeur neuve.

- Risque D: Incendie du véhicule assuré, sur la base de sa valeur vénale.

- Risque E: Vol du véhicule assuré, en valeur vénale.

- Risque F: Bris de Glaces, en valeur neuve.

D- LIMITATION DE LA GARANTIE

Normalement le Responsable du service sinistres devrait connaître à fond toutes les stipulations de la police d'assurance automobile et plus particulièrement les clauses de limitation de la garantie. C'est à juste titre que Mr EKOUMOU (AMACAM, YAOUNDE) déclarait que l'ignorance des agents constitue l'une des principales raisons du déficit de la branche Automobile. C'est pourquoi, nous nous croyons obligé de rappeler brièvement ici les exclusions spécifiques à chaque risque et les exclusion communes à tous les risques.

1/- PRINCIPALES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE RISQUE

* RESPONSABILITE CIVILE - Il y a à retenir :

a) La garantie vis à vis de tiers transportés à titre gratuit est limité aux accidents corporels et a la détérioration des vêtements lorsqu'elle est l'accessoire d'un accident corporel, encore faut-il que le transport se soit déroulé dans des conditions suffisantes de sécurité.

b) Il n'y a pas assurance pour les accidents causés :

- aux personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les véhicules de la catégorie TPV.

- aux personnes transportées dans une remorque
- aux personnes ayant pris place en dehors de la carrosserie du véhicule.

c) Ne sont pas considérés comme tiers à l'assuré et par voie de conséquence ne bénéficient pas de la garantie les personnes suivantes :

- l'assuré lui-même c'est à dire le souscripteur du contrat, le propriétaire du véhicule, le conducteur.
- lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule le conjoint, les ascendants et descendants de l'assuré ou du conducteur dont la responsabilité est engagée du fait de l'accident.
- les associés de l'assuré, transportés à l'occasion des activités professionnelles.
- pendant le service, les salariés ou préposés de l'assuré ou du conducteur.

d) Il n'y a pas assurance :

- pour les biens meubles ou immeubles appartenant à l'assuré, au conducteur ou confiés à leur garde.
- pour les accidents causés aux tiers par les véhicules Automobiles confiés à un garagiste dans l'exercice de ses fonctions.

* DOMMAGES EPROUVES PAR LE VEHICULE :

Demeurent exclus de la garantie :

- les dégâts résultant d'un défaut d'entretien
- les dommages consécutifs à un vol, à un incendie,...
- les dégâts causés aux pneumatiques
- les dégâts éprouvés par le véhicule confié aux garagistes.

A propos du permis de conduire, auquel nous avons fait allusion plus haut, l'article 13 des Conditions Générales de la police précise que le défaut de ce document entraîne la déchéance de la déchéance de la garantie.

En raison de la circulation de nombreux permis de conduire non authentiques, le moindre doute à ce sujet devrait inciter l'agent à effectuer une vérification auprès de la direction générale des Transports.

Le permis militaire, quant à lui, bien que délivré à l'issue d'un examen sérieux n'a pas valeur de permis civil. Le titulaire du permis de conduire militaire, pour que la garantie lui soit acquise, devrait au préalable en obtenir une conversion, qui, du reste n'est subordonnée qu'à un simple acquittement fiscal.

* EN MATIERE D'INCENDIE

La police exclut de la garantie l'incendie subi ou causé aux tiers à l'occasion du transport de matières inflammables, corrosives, explosives ou comburantes.

* EN MATIERE DE VOL

La police exclut le vol commis par les préposés pendant leur service ou les membres de la famille de l'assuré ou avec leur complicité.

-2/ EXCLUSIONS COMMUNES A TOUS LES RISQUES

Pour éviter de très longs développements, nous noterons simplement qu'il n'y a pas assurance pour les sinistres résultant des circonstances suivantes :

- sinistre intentionnel de l'assuré, exclusivement
- participation du véhicule assuré aux rallies, aux compétitions
- guerre civile ou étrangère, risque atomique
- acte de vandalisme
- catastrophes naturelles.

Ainsi l'Agent du service sinistres, connaissant les accidents devant entraîner véritablement la garantie de la Société, regroupe toutes les déclarations afférentes et à la fin de chaque quinzaine de mois en avise le Siège. A cet effet, l'Agence utilise un document appelé bordereau d'avis de sinistres qu'il sied d'examiner.

IV LE BORDEREAU D'AVIS DE SINISTRES

L'examen du document passe par l'étude de son rôle et de sa description :

A - ROLE

Le bordereau d'avis de sinistres permet au Siège d'ouvrir à son niveau des dossiers relatifs à tous les sinistres enregistrés

dans les agences. Dès lors, le Siège peut suivre l'affaire en même temps que l'Agence.

B - DESCRIPTION

Le bordereau d'avis de sinistres se présente sous la forme d'un imprimé de grand format comportant des mentions propres à identifier les sinistres survenus au cours de chaque quinzaine de mois. Au bordereau sont jointes les copies des déclarations de sinistres.

En ce qui concerne les sinistres très importants, l'Agence n'a pas à attendre la fin de la quinzaine du mois en cours pour en aviser le Siège. En pareil cas, une copie de la déclaration du sinistre est immédiatement expédiée au Siège avec toutes les observations d'usage permettant de le situer sur l'importance du sinistre.

Pour en venir à la description proprement dite, le bordereau d'avis de sinistres, en fait, n'est rien d'autre qu'un tableau comprenant 11 colonnes intitulées respectivement ainsi qu'il suit :

- Colonne 1 : Code (réservé au siège)
- " 2 : Numéro du sinistre (voir plus loin: inscription au registre des sinistres)
- " 3 : Date du sinistre
- " 4 : Catégorie d'assurance
- " 5 : Nom de l'assuré
- " 6 : Nom du sinistré
- " 7 : Initiale du risque atteint (M pour matériel, C pour corporel, TA pour Tierce assuré,)
- " 8 : Nature du sinistre, renseignements succincts (l'on reporte dans cette colonne la marque et le numéro d'immatriculation du véhicule assuré)
- " 9 : Evaluation (du sinistre)
- " 10 : Date d'envoi du rapport au siège
- " 11 : Observations : Cette colonne, destinée à comporter un numéro de code spécifique à l'U.A.P., sert au service informatique du Siège. Le tableau ci-après donne l'ensemble des numéros de code permettant d'identifier un sinistre dont les coordonnées sont la catégorie du véhicule et la nature du dommage causé.

.../...

CODES CATEGORIE DES SINISTRES DE LA BRANCHE AUTO

		Dommmages RC Matériels	Dommmages RC Corporels	Tiers Domma- ges aux Véhi- cules	Autres Risques Incendie, Vol, Bris de Glaces
Cat.1	Tourisme	04.01.02.02	04.01.02.72	04.01.02.17	04.01.02.99
Cat.2	Transports Privés Ca- mions	04.02.01.02	04.02.01.72	04.02.01.17	04.02.01.99
Cat.5	2 et 3 Roues	04.03.02.02	04.03.02.72	04.03.02.17	04.03.02.99
Cat.4	Transports Publics voyageurs	04.04.01.02	04.04.01.72	04.04.01.17	04.04.01.99
Cat.3	Transports Publics Marchandises	04.04.02.02	04.04.02.72	04.04.02.17	04.04.02.99

Par exemple, si un véhicule de la catégorie 2 cause un dommage matériel à un tiers, le numéro de code à attribuer à ce sinistre sera 04.02.01.02

A propos de l'établissement du bordereau d'avis de sinistres, notons que les sinistres sont classés par ordre croissant de numéro. Signalons d'autre part que l'agent doit ^{utiliser} ~~conservé~~, pour chaque sinistre autant de lignes que de risques atteints : Si un sinistre donne lieu à des dommages matériels et corporels, l'on réservera une ligne pour les dommages matériels et une autre pour les corporels.

Si le recueil des déclarations de sinistres conduit à l'établissement du bordereau d'avis de sinistres, c'est éventuellement aussi l'occasion de résiliation de contrat par l'assureur.

.../...

V- LA RESILIATION DE CONTRAT APRES SINISTRE

La résiliation après sinistre par l'assureur, prévue par l'article 112 du décret du 30 Décembre 1938, donne à l'agent la possibilité sinon la faculté d'exclure du portefeuille de la Société les mauvais risques. Une telle résiliation de contrat se fait par lettre recommandée moyennant un préavis d'un mois et avec restitution à l'assuré du prorata de prime payée et afférente à la période du contrat restant normalement à courir.

Toutefois, passé le délai d'un mois après la connaissance du sinistre, l'agent ne peut plus se prévaloir de celui-ci pour résilier le contrat si la Société accepte de l'assuré le paiement de la prime (ou de la fraction de prime) venue à échéance après la connaissance du sinistre.

Nonobstant les considérations figurant ci-dessus, en réalité les résiliations de contrat après sinistre s'avèrent extrêmement rares à l'UAP. Nous n'avons jamais eu à assister à une telle résiliation en dépit du très grand nombre de sinistres Auto enregistrés à l'UAP et ce, alors même que l'on rencontre fréquemment des contrats frappés de plus de 2 sinistres.

A notre avis, en vue de préserver l'équilibre technique de la société il serait plus que judicieux, quand le nombre des accidents relatifs à un contrat atteint déjà deux, de procéder à l'étude des circonstances des accidents en vue d'une éventuelle résiliation. Qu'y a-t-il alors à perdre sinon quelques mauvais clients ? A quoi bon entretenir un pléthore d'assurés propres à compromettre l'équilibre technique et financier de la Société?

Jusque là, nous avons examiné diverses questions ayant trait à la déclaration d'accident. En fait, tout cela ne constitue que la phase préliminaire du travail du Responsable du service sinistres, l'essentiel de sa tâche se trouvant plutôt dans l'exploitation des dossiers de sinistre, qui donne lieu au règlement. Aussi longtemps qu'un dossier ne contiendra pas des informations suffisantes, il n'y aura pas d'indemnisation. Par ce travail d'exploitation du dossier, l'agent s'efforcera de mettre le dossier au point. Ainsi, dans la deuxième partie de cet exposé nous allons davantage centrer notre attention sur le contenu du dossier de sinistre.

*

* *

DEUXIEME PARTIE :
L'AGENT ET LES DOSSIERS DE SINISTRE

Il semble indiqué avant de nous pencher sur le contenu du dossier de sinistre de décrire l'ouverture dudit dossier au niveau de l'Agence.

1- OUVERTURE DU DOSSIER DE SINISTRE AU NIVEAU DE L'AGENCE

A ce sujet, il convient de souligner que l'agent peut ouvrir deux sortes de dossiers selon les circonstances de l'accident et les garanties accordées par la société au client. On distingue donc le dossier ordinaire et le dossier officieux.

A - OUVERTURE DU DOSSIER OFFICIEUX

Les accidents faisant l'objet de dossiers de sinistres officieux ne sont pas portés à la connaissance du Siège et n'engagent pas la société. L'intérêt d'ouvrir de tels dossiers officieux s'apprécie à deux niveaux :

- D'abord, il s'agit d'aider l'assuré à qui la garantie n'est pas acquise pour un sinistre donné en avisant l'auteur responsable en vue d'un dédommagement rapide.

- Ensuite, les renseignements contenus dans le dossier ~~peuvent~~ ^{pourraient} ~~peut-être~~ servir ultérieurement l'agent, d'où nécessité de les conserver.

- Mais le plus souvent, on assiste plutôt non pas à l'ouverture du dossier contentieux, mais à celle du dossier ^{de} sinistre ordinaire qui présente beaucoup plus d'intérêt.

B- OUVERTURE DU DOSSIER ORDINAIRE

Nous entendons par dossier ordinaire, tout dossier ouvert à l'occasion d'un accident mentionné au registre des sinistres de l'année en cours et d'autre part dans un bordereau d'avis de sinistres à l'attention du Siège. Etudions alors les étapes menant à la constitution d'un tel dossier au niveau de l'agence.

1/ INSCRIPTION AU REGISTRE DES SINISTRES

Il s'agit d'un registre divisé en 12 colonnes destinées à comporter respectivement les renseignements suivants :

- le numéro du sinistre : l'Agence de l'UAP reçoit du Siège au début de chaque année une séquence de numéros à attribuer aux sinistres Auto de l'année. Pour la Délégation de l'URP à BANGUI, la séquence de numéros prévue par le Siège au titre de l'année 1981 va de 905.001 à 905.500

Au lieu que chacune des nombreuses Agences de l'UAP implantées dans tous les coins du monde attribuent librement des numéros aux sinistres, ce système imposé par le Siège présente de grand avantage d'identifier à partir d'un simple numéro de sinistre l'Agence concernée.

En inscrivant le sinistre au registre, on obtient le numéro qui lui revient suivant la séquence.

- le numéro de police : figure sur l'attestation d'assurance et les conditions particulières de la police.
- le nom de l'assuré
- le nom de l'adversaire
- la date de l'accident
- la catégorie du véhicule (AP, TPC, TPV, TPM, 2 roues)
- le risque atteint (Matériel, Corporel, Tiers Assuré,...)
- l'évaluation du sinistre : l'Agent évalue le sinistre compte tenu des renseignements dont il dispose. La connaissance de nouveaux éléments ^{relatifs à un} sinistre permet ^{d'en} de modifier l'évaluation.

En ce qui concerne les dommages matériels, l'évaluation est affaire d'habitude. L'agent s'en tire souvent en exigeant du propriétaire du véhicule sinistré, *la production d'un devis de réparation*

En revanche, pour les dommages corporels le problème devient plus compliqué en raison de leur caractère subjectif et éventuellement évolutif. Dès lors, la jurisprudence devient ^{d'une} aide très importante.

Toujours en relation avec l'évaluation des sinistres, deux problèmes ont attiré notre attention:
D'une part, c'est le problème de la déclaration d'accident par télégramme par les clients éloignés. Ce mode de déclaration bien que légal ne présente pas moins d'inconvénient pour l'Agent eu égard à son caractère laconique et vague qui laisse le plus souvent l'Agent dans l'obscurité la plus totale au moment de l'évaluation du sinistre. Le problème, à notre sens, demeure insoluble, sinon l'Agent ne peut que s'en remettre à la bonne volonté de l'Assuré de lui fournir rapidement des informations complémentaires sur l'imprimé de déclaration que l'Agent lui expédie dès réception du télégramme.

.../...

D'autre part, plus spécifiquement en matière de dommages corporels l'Agent aurait pu trouver gain de cause en se référant à la jurisprudence. Mais malheureusement, en République Centrafricaine les Tribunaux dans les jugements rendus ne présente nt pas le décompte des dommages et intérêts alloués aux victimes corporels. Ainsi l'on ignore, au vu d'un jugement, la part du préti~~um~~um dol~~oris~~oris, celle de l'incapacité permanente, celle de l'incapacité temporaire,.... L'Agent, ne sachant que les montants globaux fixés par le Tribunal, n'est pas en mesure de les transposer dans les cas pratiques qui se présentent à lui. Comme solution, il serait tout à fait indiqué que le Comité des Assureurs adresse une requête sous-couvert du Ministère des Finances et de l'Economie ~~du~~ Ministère de la justice afin de remédier à cet état de choses.

Revenant à la présentation du registre de sinistres Automobiles, on note à partir de la huitième colonne les renseignements suivants :

- la date du règlement
- le montant réglé
- la nature du règlement : selon les cas, il convient de porter l'une des mentions ci-après : indemnité à l'assuré, indemnité au tiers, **indemnité** d'immobilisation du véhicule, honoraires d'avocat, d'expert, de médecin, **etc...**
- enfin, les observations (par exemple: dossier soldé, dossier sans suite)

En somme, le registre des sinistres Automobiles nous paraît une conception d'une grande utilité. En effet, il constitue un répertoire récapitulant les informations-clés relatives à chaque dossier de sinistres Automobile ouvert et, qui plus est, il facilite la recherche des dossiers.

2- LA COTE DU DOSSIER DE SINISTRE

Il est prévu au Service Sinistre des chemises cartonnées aux faces supérieures imprimées et sur lesquelles l'Agent reporte les renseignements de nature à identifier le dossier, à savoir :

- le numéro de la police
- le numéro du sinistre, fourni par le registre des sinistres.
- nom et adresse de l'assuré

- marque et immatriculation du véhicule assuré.
- renseignements concernant le tiers.

La première pièce entrant dans la chemise cartonnée que nous venons juste de décrire est la déclaration d'accident. La chemise pourra recevoir d'autres pièces telles que le rapport de gendarmerie ou de police, le rapport d'expertise, les devis de réparation, les témoignages, les factures, les quittances, les copies des lettres,...

Pour chacun de ces documents, photocopie est envoyée au Siège. De telle sorte que le dossier ouvert au niveau du Siège puisse contenir exactement les mêmes documents que celui de l'Agence.

3- LA FICHE DE SINISTRES

Au niveau du service sinistres de l'Agence, il est une petite fiche dite fiche de sinistres que l'Agent joint aux Conditions Particulières de la Police qui retournera au service de la Production. En repertoriant tous les sinistres frappant un contrat donné, au moment de renouvellement dudit contrat, il permet à l'Agent de la Production de faire application du Bonus- Malus destiné à pénaliser les mauvais clients et à favoriser les autres. L'on comprend l'importance de cette fiche sans laquelle le service Production ignorerait tous les sinistres survenus.

Avec la fiche de sinistres, s'achève l'ouverture du dossier de sinistre et commence illico son exploitation :

II- EXPLOITATION DU DOSSIER DE SINISTRE

Exploiter un dossier, c'est utiliser les informations qu'il contient en vue du règlement. La condition sine que non d'un bon règlement passe d'abord par la mise en état du dossier c'est à dire le recueil de tous les documents utiles. Il va de soi que l'exploitation du dossier de sinistre constitue l'essentiel du travail de l'Agent et mérite à ce titre un examen approfondi. Ainsi, après des considérations générales, nous passerons successivement en revue le règlement des dommages matériels, celui des dommages corporels, et enfin les caractéristiques du paiement des sinistres par l'Agence d'Assurance.

.../...

A - GENERALITES

1- LES PRINCIPES DIRECTEURS DE L'INDEMNISATION DU PREJUDICE

Dans la théorie du préjudice exposée dans le "Précis des Accidents d'Automobile" de Jean BEDOUR et ses collaborateurs P.318 et suivantes, l'on note huit principes sur lesquels repose l'indemnisation :

1- Seul peut être indemnisé le préjudice qui est la conséquence immédiate et directe de la faute.

2- le préjudice direct seul indemnisable se compose de deux éléments à savoir la perte subie et le gain manqué.

3- En matière délictuelle ou quasi-délictuelle il n'y a pas lieu comme en matière contractuelle de faire distinction entre les dommages prévisibles et les dommages imprévisibles.

4- La réparation d'un dommage doit être indépendante de la situation de son auteur.

5- La réparation ne doit procurer à la victime aucun enrichissement. Ce principe indemnitaire appelle une remarque : l'assurance Auto étant une assurance de dommages, qu'il s'agisse de dommages matériels, immatériels ou corporels subis, l'Agent se trouve enclin à l'obligation de déterminer de manière précise leur valeur afin de replacer la victime dans sa situation antérieure. C'est précisément la raison d'être de l'expertise.

6- La réparation du dommage se fait généralement par attribution d'une somme d'argent, même dans le cas où elle aurait pu être effectuée en nature.

7- A responsabilité totale de l'auteur ou des co-auteurs indemnisation totale de la victime : à responsabilité partielle de la victime, indemnisation partielle. La détermination de la responsabilité peut se faire amiablement ou judiciairement.

8- Le préjudice s'évalue au jour de l'accord et non pas au jour du sinistre.

2- Mise en état du dossier de sinistre

Tant que le dossier ne contient pas d'informations suffisantes, l'indemnisation ne peut en aucune manière intervenir. Le genre de renseignements que l'Agent cherche à recueillir concerne le montant du sinistre, la détermination des responsabilités des parties en cause, ...

.../...

D'autre part, concernant les dossiers contentieux il s'établit généralement un échange suivi d'informations entre l'Agence et le Siège, celui-ci dictant la position à adopter.

B- LE REGLEMENT DES DOMMAGES MATERIELS

Nous soutenons l'opinion selon laquelle les sinistres matériels se règlent très facilement. Cette aisance provient du fait que ces dommages ne sont pas susceptibles d'aggravation d'une part et de l'autre du fait que la plupart du temps le lésé produit soit une facture acquitée, soit un devis de réparation. La constatation des dommages peut aussi être confiée aux experts.

1/ PRODUCTION D'UNE FACTURE ACQUITEE PAR LE LESE

Ce cas se présente généralement pour les dégâts matériels très légers. Le propriétaire du véhicule endommagé le fait réparer à ses propres frais et il fournit une facture acquitée. Si l'Agent estime que le coût des réparations effectuées porté sur ladite facture est raisonnable, il le rembourse à l'intéressé.

2/ PRODUCTION D'UN DEVIS DE REPARATION PAR LA VICTIME

De même quand l'état du véhicule ne présente pas de gravité, l'Agent demande la production d'un devis de réparation dont il peut se contenter à condition que le montant des réparations n'excede pas beaucoup 100.000 F.CFA et qu'il ^{ne} ~~x~~ suscite aucun doute. Outre le montant des réparations, le devis de réparations fournit la description des travaux, indique le coût de la main d'oeuvre. Signalons qu'il appartient au propriétaire du véhicule de choisir, son réparateur.

En cas de montant très élevé ^{ou} ~~en~~ inspirant en tout cas des doutes à l'Agent, il reste à celui-ci le recours à l'expertise.

3/ L'EXPERTISE DES DEGATS MATERIELS

La demande d'expertise par l'Agent se fait au moyen d'imprimés réservés à cet effet. Il existe quatre sortes d'expertises ^{possibles} à effectuer sur un véhicule, dont les frais ^{sont} ~~restent~~ à la charge de la Société.

.../...

a) EXPERTISE SUR PIECES

L'on suppose ici que le véhicule endommagé est déjà réparé par son propriétaire qui fournit une facture. En cas de contestation de cette facture par l'Agent, ^{Celui-ci} ~~il~~ commet un expert en vue de vérifier que les réparations effectuées sur le véhicule correspondent bien aux mentions de la facture.

b) EXPERTISE A TITRE CONSERVATOIRE

Quand un sinistre se produit dont les responsabilités ne sont pas encore déterminées, l'Agent peut recourir à cette expertise juste afin d'apprécier le montant des dégâts. Cependant rien n'engage encore la Société tant qu'il n'y a au préalable aucun accord sur les responsabilités.

c) EXPERTISE NON CONTRADICTOIRE

Ici, le dossier s'affirme bon à régler, ~~il~~ ne présente aucun litige. Dans ce cas l'expert est commis pour déterminer le montant auquel la Société doit faire face.

d) EXPERTISE CONTRADICTOIRE

Enfin, cette dernière expertise possible se rapporte généralement au cas où une expertise antérieure avait eu lieu à la demande d'une des parties, et dont les conclusions demeurent contestées par l'autre partie.

Notons dans cet ordre d'idées que si cette deuxième expertise appelée expertise contradictoire ne rencontre pas l'agrément total des deux parties, celles-ci peuvent commettre un troisième expert dont les honoraires seront équitablement prises en charge par elles.

Enfin il sied de mentionner ici qu'à défaut d'un consensus sur les conclusions de plusieurs expertises contradictoires amiables et successives, les parties peuvent recourir à une expertise judiciaire: par voie de référé, le Tribunal désigne un expert qui évalue de façon définitive les dommages. En tout cas, il s'agit là d'un cas extrême qui en réalité, à BANGUI, ^{ne} ~~en~~ se produit presque jamais. En fait, il n'y a que quelque trois experts sur la place et l'on s'entend aisément bien.

e) A PROPOS D'EXPERTISE DE MOTOCYCLETTES

Nous avons été frappé par un ^{dossier} ~~cas~~ observé à l'UAP où il était question d'expertise de deux motocyclettes ayant subi de dégâts très importants par suite d'un accident. D'autant que les honoraires d'expert, à en croire les quittances contenues dans les dossiers se montaient à 30.000 F.CFA par motocyclette, la valeur vénale de chaque véhicule se situant autour de 100.000 F.CFA. Naturellement, de telles dépenses d'expertise engagées par la Société sont de nature à accroître le déficit que connaît déjà la branche Automobile.

Nous pensons que l'on devrait, par souci d'économie, éviter de procéder à de telles expertises, surtout quand il s'agit de motocyclettes, quitte à se contenter de devis de réparation. Dans ce contexte, le problème d'un doute sur le devis de réparation se résoudrait facilement par la production par le propriétaire de la motocyclette d'un ^{douzième} devis délivré par un autre réparateur. L'Agent pourrait alors retenir le devis de réparation indiquant le montant le moins élevé.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation des dégâts matériels au moyen d'un devis approximatif de réparation ou d'une expertise aboutit normalement à la délivrance par l'Agent Sinistres au propriétaire du véhicule sinistré d'un bon de prise en charge des travaux de remise en état.

4/ LE BON DE PRISE EN CHARGE

Ce document délivré au nom de l'entreprise devant effectuer les travaux de réparation identifie le véhicule et est valable pendant une période de trois mois du moins en ce qui concerne l'UAP. Cette limitation de la durée de la validité du bon serait destinée à inciter les propriétaires des véhicules à les faire réparer rapidement étant donné qu'un très grand retard poserait des problèmes de hausse du coût des pièces détachées.

Au vu du bon de prise en charge des travaux de remise en état, les réparations nécessaires sont immédiatement effectuées par l'entreprise qui, par la suite, fait parvenir sa facture à la Société d'assurance qui l'honore contre quittances.

Normalement, le véhicule à réparer ne devrait être déposé au garage par son propriétaire que sur rendez-vous avec le réparateur

Cela, afin d'éviter un séjour trop long du véhicule au garage.

Durant la période des réparations, qu'il s'agisse de dégâts importants ou non, le propriétaire du véhicule concerné en perd fatalement l'usage. Aussi, peut-il prétendre à des indemnités au titre de l'immobilisation de son véhicule ?

5- INDEMNITES D'IMMOBILISATION DE VEHICULE

Nous avons personnellement été témoin de plusieurs requêtes d'indemnité émanant des victimes soit pour manque à gagner, soit pour simple perte de jouissance consécutifs à un accident couvert par la Société.

En fait, le problème qui se pose est celui de la détermination appropriée du préjudice réel subi du fait de l'immobilisation du véhicule. D'autant que l'indemnité véritable pour immobilisation serait sujette à beaucoup de litiges.

Néanmoins, la loi a prévu un barème d'indemnisation forfaitaire qui ne compense que très partiellement le propriétaire du véhicule sinistré.

En République Centrafricaine par exemple, il existe un tarif forfaitaire entré en vigueur depuis le 2 Février 1966 qui, de surcroît, ne couvre que la période nécessaire à la réparation du véhicule estimée par expert. Nous vous présentons donc ci-dessous ce tarif, établi par le Comité des Assureurs.

TARIF DE REFERENCE

	Base journalière
Véhicules pesant jusqu'à 6 CV	2.300 CFA
-"- -"- de 7 à 14 CV	3.200 CFA
-"- -"- de 15 CV et plus	4.000 CFA
PICK-UP pesant jusqu'à 2 tonnes	4.000 CFA
-"- -"- de 2 à 5 tonnes	4.500 CFA
-"- -"- de 5 à 10 tonnes	5.000 CFA
-"- -"- plus de 10 tonnes	6.000 CFA
AUTOCAR jusqu'à 12 places	450 CFA par place
de la 13 ^e à la 30 ^e place	350 CFA -"-
à partir de la 31 ^e place	225 CFA -"-

L'indemnisation à accorder pour les véhicules autres que les autocars correspond au tarif de référence suivant l'usage du véhicule. Trois cas sont à considérer :

1^o cas : Pour l'utilisateur ne pouvant apporter une preuve directe de l'usage de son véhicule pour les besoins de l'exercice de sa profession, l'indemnité à accorder est égale à 25% du tarif de référence pendant une durée d'immobilisation reconnue valable par l'expert.

2^e cas : Pour l'utilisateur apportant au contraire la preuve de l'usage de son véhicule pour l'exercice de sa profession, l'Agent applique le taux de 50% au tarif de référence pendant une durée d'immobilisation reconnue valable par l'expert.

3^e cas : Pour l'utilisateur tirant un bénéfice direct de l'exploitation d'un véhicule (cas du transporteur patenté), l'Agent applique un taux de 15% en sus du 2^e cas, soit au total 65% du tarif de référence, pour un nombre de jours reconnu valable par l'expert.

Le problème d'indemnité d'immobilisation ne se pose que dans la mesure où le véhicule concerné est réparable. Dans le cas contraire, le problème devient tout différent quand le coût des réparations dépasse la valeur vénale du véhicule sinistré. Pour des raisons économiques, l'on procède à la remise en épave dudit véhicule.

6- LA MISE EN EPAVE

Soit, pour illustration, un véhicule dont la valeur vénale se fixe à 750.000 CFA et les coûts de réparation après un accident à 1.200.000 CFA. Supposons que l'expertise de l'épave donne une valeur de 50.000 CFA. Si l'on procède à la remise en épave du véhicule, l'Agent-sinistres versera au propriétaire de ce véhicule 750.000 - 50.000 = 700.000 et celui-ci gardera l'épave qu'il pourra exploiter à n'importe quelle fin.

Nous croyons qu'en fait la solution de la mise en épave ne défavorise pas le sinistré dans la mesure où la vente par exemple des pièces détachées de l'épave pourrait lui rapporter beaucoup ^{plus} que la valeur de l'épave fixée par l'expertise. Toutefois le propriétaire du véhicule pourrait toujours contester la mise en épave et réclamer à l'assureur purement et simplement la réparation intégrale de son véhicule. En tout cas l'UAP de BANGUI n'a jamais connu pareil cas. ^{de}
contestation -

Nous espérons avoir cerné toutes les questions relatives au règlement des dommages matériels (et immatériels). Il ne reste plus qu'à nous pencher sur le règlement des dommages corporels qui se présente non pas comme un travail de routine et monotone à l'instar des précédents, mais au contraire comme un travail passionnant en raison du caractère spécifique et diversifié qu'offre chaque cas.

C- LE REGLEMENT DES DOMMAGES CORPORELS

Avant d'en venir au règlement dans ce domaine, il nous semble nécessaire de ne pas perdre de vue les différents préjudices corporels que peut engendrer un accident d'Automobile :

1) Les préjudices corporels

a) les préjudices en cas de blessures

Ces préjudices se rangent en deux catégories : les patrimoniaux et les extra patrimoniaux

* Préjudices patrimoniaux : A ce titre on distingue :

- l'incapacité temporaire totale : c'est la période pendant laquelle la victime immobilisée du fait de l'accident ne peut se livrer à ses occupations habituelles. Il en résulte pour elle un manque à gagner qu'elle devra prouver en vue du remboursement par l'assureur.

- L'incapacité permanente : elle peut être totale ou partielle. Il s'agit d'une gêne physiologique, séquelle de l'accident survenu. Elle se classe dans la catégorie des préjudices patrimoniaux dans la mesure où elle peut avoir des incidences sur les aptitudes présentes de la victime et partant, sur sa promotion professionnelle.

Nous indiquerons ici, pour mémoire, que l'incapacité permanente s'exprime sous forme de taux que l'assureur devra traduire en termes monétaires. A cet effet il existe trois méthodes possibles de calculs : le calcul mathématique, le calcul au point, et la méthode ^{éclectique} ~~électrique~~; la dernière méthode de calcul étant ^{de loin} la meilleure car tenant compte de tous les paramètres de la vie de la victime, mais difficile à utiliser concrètement.

.../...

- Les frais de traitement : il s'agit des débours de la victime au titre des frais de médecin, d'hospitalisation, des frais pharmaceutiques, des frais d'appareillage et de prothèse, des frais de garde et ceux d'ambulance. La victime doit prouver ces dépenses et en reçoit le remboursement de la part de l'assureur sous déduction du montant versé par la Sécurité Sociale, le cas échéant.

* Préjudices secondaires ou extra-patrimoniaux

Il existe dans cette catégorie plusieurs préjudices dont les principaux sont :

- le prétium doloris, c'est à dire le prix de la douleur. il s'agit de rembourser à la victime une somme d'argent en compensation des douleurs éprouvées des suites de l'accident garanti par la Société.
- le préjudice esthétique, en compensation de l'atteinte à l'élégance physique de la victime. Le montant de l'indemnité varie en fonction de l'âge, du sexe, de la profession, de la situation sociale,.... de la victime.
- Le préjudice d'agrément : c'est la peine morale qu'éprouve une victime qui du fait de l'accident ne peut plus se livrer à certains loisirs et distractions.
- Le préjudice obstétrical, c'est celui qui atteint une femme qui perd désormais toute chance d'avoir un enfant.

On constate que, faute d'information, les victimes ignorent pratiquement les trois derniers préjudices cités et ne réclament aucune réparation à ce titre. D'ailleurs, la majorité des victimes, quand elles se présentent devant l'Agent en vue de la réparation de leurs préjudices corporels, se contentent de réclamer une somme très importante en invoquant simplement le fait qu'elles ont, à l'occasion de l'accident, échappé de très peu à la mort.

Examinons à présent le cas du préjudice corporel mortel.

b) Les préjudices en cas de décès

* Préjudices matériels :

Dans cette rubrique, on rassemble les frais exposés par la victime avant son décès, ceux exposés par les ayants-droit et enfin le préjudice subi par toutes les personnes à qui la victime subvenait aux besoins, de son vivant,

Concernant le dernier point, il est toujours nécessaire de mener une enquête sur la vie de la victime; d'appréhender le niveau de son revenu, la part qu'il consommait lui-même, son comportement vis à vis de ses proches parents,

* Préjudice moral

Ici, c'est le préjudice né du décès de la victime c'est à dire ^{la} tristesse qui en résulte. Peuvent prétendre à une indemnité à ce titre le conjoint survivant, les descendants, les ascendants, les collatéraux, les alliés, amis intimes, fiancés, concubins et associés.

Somme toute, pratiquement, quand il s'agit du décès de la victime les transactions amiables sont rares. Et les dossiers réglés judiciairement que nous avons consultés nous ont révélé que ~~généralement~~ les indemnités, en pratique, sont allouées à un ou deux ayants droit, quitte à eux d'en assurer la répartition entre les parents.

Dans l'hypothèse des préjudices en cas de blessures, les transactions amiables sont plus fréquentes et dès lors la nécessité de l'expertise médicale se fait sentir : en déterminant le plus près possible de la réalité le degré du préjudice subi par la victime, l'expertise médicale constitue la base notoire de transaction amiable

2) L'expertise médicale.

D'abord la victime se fait aussitôt délivrer après l'accident un certificat médical décrivant les dégâts corporels constatés. Ce document, dont le coût est remboursé à la victime, trouve naturellement sa place dans le dossier de sinistre.

Ensuite, après un certain temps (après expiration de la durée d'incapacité temporaire fixée par le certificat médical), l'Agent ^{par} écrit demande au médecin de la Société ^{de procéder à} une expertise de la victime. Le coût de cette expertise se monte pour le moment à 4.000 F.CFA. Le but de cette expertise est de renseigner l'Agent sur les points suivants :

- la durée de l'incapacité temporaire
- la date de la consolidation des blessures, l'importance du préterium doloris (que le médecin peut qualifier de léger, moyen, assez important, important ou très important), le taux d'invalidité permanente.

- Si l'infirmité permanente influe sur l'activité profes-

sionnelle de la victime.

Dès réception du rapport de l'expertise médicale de la victime par l'Agent, le règlement du sinistre corporel s'amorce, et ce, généralement par des tentatives d'arrangement amiable.

3) Les transactions amiables avec la victime

La victime propose d'abord ses prétentions au titre de la réparation des préjudices qu'elle a subis. Elle avance généralement un montant très élevé que l'Agent, par voie de discussion, tente de réduire au strict minimum.

Durant les pourparlers, l'Agent se doit d'expliquer à la victime (ou au bénéficiaire) les avantages qu'elle retire d'un arrangement amiable. En effet, l'Agent s'assigne la tâche de lui faire comprendre que si elle intente une action judiciaire, le Tribunal lui allouera certainement des indemnités plus importantes mais elle aura en revanche à attendre très longtemps (peut être cinq ans §) et elle aura en plus à s'imposer ce travail fastidieux qui consiste à suivre le déroulement de la procédure judiciaire. Combien de fois une affaire qui vient devant le Tribunal peut être rejetée à une audience ultérieure ? Et surtout parmi ses meilleurs arguments, l'Agent doit montrer à la victime que si elle accepte la solution de la transaction et qu'en faisant fructifier l'argent reçu dans ces conditions, elle pourrait se retrouver en définitive avec beaucoup plus d'argent que ne lui aurait accordé le Tribunal au bout de plusieurs années d'attente.

Il est des cas où l'Agent reçoit des instructions de la part du Siège lui fixant un seuil en dessous duquel il doit refuser les termes de la transaction.

Nous pensons, pour notre part, que l'Agent à son niveau devrait faire montre d'une certaine souplesse à l'égard de la victime et permettre ainsi que la transaction aboutisse. Car, la nécessité de la réussite de la transaction s'impose aussi à l'Agent à en juger par les avantages qui en résultent pour la Société et que nous présentons ci-dessous.

En effet, l'arrangement avec la victime permet d'abord le règlement du sinistre à un coût moindre par la Société d'autant que celle-ci n'a pas, dans ce cas, des frais de procès à prendre en charge.

Ensuite, nul n'ignore la mansuétude des Tribunaux à l'égard des victimes d'accident de la circulation. A ces victimes, les Tribunaux accordent souvent de manière inconsidérée des indemnités exorbitantes. De telles indemnités sont arbitrairement allouées par des Magistrats qui ne connaissent rien des principes élémentaires mais fondamentaux des assurances, et qui volontiers partagent l'opinion populaire selon laquelle les assureurs sont infiniment solvables.

De même, l'on sait que ces mêmes Tribunaux règlent les sinistres en se référant au niveau des prix au jour du jugement. Or certains jugements sont rendus plusieurs années (voire ~~5~~ sans) après la survenance du sinistre. L'effet de l'inflation jouant, la Société se trouve exposée à payer des montants très importants. De ce point de vue, la transaction apparaît nettement avantageuse, car elle règle le sinistre peu de temps après sa survenance.

Enfin, dans le cas où la victime s'affronte à plusieurs Co-auteurs responsables, à l'occasion de la transaction amiable, elle ne pourra s'en prendre à ses débiteurs que chacun individuellement. Dans ces conditions, la Société n'interviendra uniquement que pour la part de responsabilité attribuée amiablement à son client. Au contraire, quand il s'agit d'un règlement judiciaire, souvent la Société subit une condamnation in solidum. Et si les autres co-auteurs s'avèrent insolvables, seule la société a à payer la totalité du montant du sinistre en définitive. Ainsi, pour éviter de pareilles situations, l'Agent devrait s'engager à fond dans la voie de l'arrangement amiable.

La transaction amiable présente, certes, beaucoup d'avantages pour la Société. Cependant il arrive que malgré la bonne volonté de l'Agent d'oeuvrer dans ce sens, parfois l'accord ne se réalise pas. Dès lors, le règlement judiciaire, ^{devenu la} seule issue, prend toute son importance.

4) Le règlement judiciaire

Nous ne décrivons pas la procédure judiciaire proprement dite de règlement, notre objectif étant d'expliquer les activités d'un Agent du service sinistres. Ainsi nous nous limiterons à l'examen des différentes phases de traitement d'un dossier contentieux :

a) A la demande de l'Agent, l'Avocat de la Société lui fait parvenir le procès verbal de police ou de gendarmerie, dont le coût se monte habituellement à 2.500 CFA. Il s'agit d'un document à conviction qui est censé fournir tous les détails possibles sur les circonstances de l'accident, les croquis, les parties en cause, les inculpations, l'état de la chaussée, les témoignages, les résultats d'enquêtes menées, les conséquences matérielles et corporelles de l'accident, ... L'autorité de la force publique ayant établi le constat de l'accident rédige le procès verbal et l'adresse au Procureur de la République.

b) L'agent étudie soigneusement le procès verbal et prend position sur les responsabilités. Il demande à l'Avocat d'assurer la défense de la Société au mieux de ses intérêts, quand l'affaire se présentera devant le Tribunal. L'Agent, par la même occasion, indique sa position adoptée du point de vue des responsabilités, à l'avocat et également le sens dans lequel ce dernier devra orienter ses plaidoieries.

c) L'Agent attend l'avis de citation par lequel le Tribunal notifie la convocation de l'assuré à l'audience. Dès réception dudit avis, photocopie est immédiatement faite et adressée à l'avocat.

d) Lors de l'audience, l'avocat soutient la position de l'Agent. Le jugement rendu, l'avocat adresse à la Société une copie de la décision du Tribunal sur l'affaire, accompagnée du montant de ses honoraires (environ 75.000 CFA + la T.C.A.).

e) A ce stade, si l'agent ne connaît pas encore la position au Siège sur le litige que vient de trancher le Tribunal, il peut demander à l'avocat d'interjeter appel à titre conservatoire. Cela vise à suspendre l'exécution du jugement rendu par le Tribunal jusqu'à ce que l'agent sache si le Siège accepte ou conteste la décision judiciaire.

En cas d'approbation de la part du Siège, la procédure judiciaire s'arrête là et l'agent dédommage la victime (ou les ayants-droit en exécution de l'arrêt de première instance.

.../...

Si au contraire, le Siège réagit dans le sens d'une contestation, l'avocat de la Société maintient l'appel interjeté. L'on s'achemine alors vers la procédure d'appel qui peut aboutir en fin de compte à un arrêt définitif de la Cour Suprême, auquel cas, si la Société est condamnée, un Agent d'exécution signifie l'arrêt à l'Agent. Signalons qu'il appartient à la Société de payer les frais de "grosse" et de signification.

Ayant abordé respectivement en B et en C le règlement des dommages matériels et celui des dommages corporels, il reste à apporter un peu plus d'éclaircissement sur le paiement proprement dit des sinistres Automobiles par l'Agent.

D- LE PAIEMENT DES SINISTRES AUTO DANS UNE AGENCE

Nous parlerons ici pouvoir de règlement de l'Agence, des quittances de paiement des sinistres Auto, de l'intervention de la réassurance et enfin du bordereau des sinistres payés.

1) Le pouvoir de règlement de l'Agence

Une Agence d'assurance ne peut de son propre chef régler n'importe quel sinistre. Selon la taille de l'Agence, celle-ci dispose d'une certaine marge de liberté prévue par le Siège qui fixe le montant maximal des sinistres pouvant être réglés. En particulier, dans le cas de l'UAP, la Délégation pour la République Centrafricaine est habilitée à régler des sinistres dont le montant ne dépasse pas 1.500.000 CFA. Pour des sinistres plus importants, l'Agent est astreint à l'impérieuse obligation d'attendre l'ordre formel de règlement de la part du Siège. Evidemment une exception atteint ce principe quand il s'agit d'une condamnation à des dommages et intérêts prononcée par la Cour Suprême.

2) Les quittances de paiement

Tout paiement par le Service Sinistres (qu'il s'agisse de versement d'indemnités pour dommages, d'honoraires d'expert, d'avocat, de médecin,...) s'effectue contre quittances. La quittance est établie au nom du bénéficiaire, ou de l'avocat quand il s'agit d'un dossier contentieux.

La quittance, imprimé à remplir en deux exemplaires ou trois (quand il s'agit de dossier contentieux) constitue une attestation par laquelle le bénéficiaire soussigné certifie avoir reçu une certaine somme à un titre donné. Par la même occasion, l'assuré se déclare désintéressé entièrement et subroge la Société dans ses droits et actions à l'encontre de tout responsable.

Nous avons recensé 7 modèles de quittances à l'UAP relatifs à chacun des risques suivants :

- Dommages
- Accident de travail
- Incendie
- Individuelle
- Frais
- Responsabilité civile "matérielle" seulement
- Responsabilité civile "matériel et corporel".

Après le paiement du sinistre à l'assuré ou à la victime selon les cas, un exemplaire de la quittance est envoyé au service Comptabilité et sert de pièce comptable.

Quid de l'intervention de la réassurance ?

3) Intervention de la réassurance dans le paiement des sinistres Automobiles

En République Centrafricaine, un texte a rendu obligatoire à toutes les Sociétés d'assurance opérant sur le marché la cession en réassurance proportionnelle de 10% de leurs affaires à la SIRIRI, une jeune entreprise d'Etat d'Assurance et de Réassurance, cette dernière devant naturellement prendre en charge 10% des sinistres survenus.

A l'occasion des sinistres, comment s'opère donc le remboursement des 10% par la SIRIRI ? D'après les renseignements qui nous ont été communiqués à l'UAP et en ce qui concerne cet établissement, à la fin de **chaque** trimestre on établit le bordereau d'émissions et d'annulations. De là, on calcule les émissions nettes du trimestre considéré (c'est à dire les émissions totales - les annulations - les impayées). Ensuite on calcule le solde S de la manière suivante :

$S = 10\% \text{ des primes nettes} - 10\% \text{ du montant des sinistres payés}$. Deux cas peuvent alors se présenter :

- Si le solde S est positif c'est à dire si le montant des

émissions nettes dépasse celui des sinistres payés, le Service Comptabilité de l'Agence émet à l'ordre de la SIRIRI un chèque d'un montant correspondant à S.

- Si, à l'opposé S s'avère négatif, la SIRIRI devient débitrice de l'UAP.

4) Le bordereau mensuel des sinistres Automobiles payés

Dans le cadre de l'administration des sinistres Automobiles le service sinistres de l'Agence établit à la fin de chaque mois ce bordereau qui récapitule tous les paiements effectués au cours du mois. Il convient d'examiner le rôle de ce document et sa description :

a) ROLE DU BORDEREAU

D'abord le service comptabilité du Siège collecte ces bordereaux mensuels et les exploite en fin d'année en vue de dresser le bilan de la Société et de calculer les résultats de l'exercice.

D'autre part, dès réception de chaque bordereau mensuel, le Siège sort les dossiers de sinistres concernés et procède en quelque sorte au contrôle de l'activité de l'Agent. En effet, le Siège vérifie soigneusement qu'il n'y a aucune erreur dans le paiement des sinistres. Ainsi, si le Siège venait à découvrir qu'un dossier a été payé avec ou par erreur, il pourrait, si les circonstances l'exigent, débiter l'Agent du montant correspondant.

b) DESCRIPTION DU BORDEREAU

Outre les mentions d'usage destinés à identifier les dossiers faisant l'objet de paiement, les colonnes du bordereau prévoient les renseignements ci-après :

- Initiale du risque atteint : RC ou D
- Indemnité ou Recours et frais au titre de l'exercice courant : les montants des recours encaissés sont inscrits en rouge et déduits du montant total des indemnités de la colonne.
- Indemnité ou Recours et frais au titre de l'exercice antérieur. Même remarque que ci-dessus.

.../...

- Nature du paiement : l'on précise ici s'il s'agit d'un solde ou d'un acompte.
- Evaluation du solde restant à payer
- Observations : on y reporte le "Net UAP" c'est à dire le chiffre donné par 90% de l'indemnité ou du recours.

Au bas du document, l'Agent effectue le total des paiements des indemnités pour les exercices courant et antérieur. De même, il précise le montant total net payé par l'UAP (90%) et celui à la charge de la Réassurance (10%).

Le travail de l'Agent ne se limite pas in fine à l'établissement mensuel du bordereau des sinistres payés. Il est aussi une occupation très importante en fin d'année : l'inventaire.

III - L'INVENTAIRE DE FIN D'ANNEE

Les dossiers soldés sont retirés de la circulation au fur et à mesure de leur paiement. En fin d'année, l'Agent inventorie tous les ~~sinistres~~^{dossiers} encore en circulation. Il en résulte le classement de certains dossiers, sans suite et surtout l'établissement du bordereau des sinistres en suspens.

A- LES DOSSIERS SANS SUITE

Certains dossiers peuvent être classés "Sans Suite" en cours d'année. C'est le cas de dossiers ouverts à l'occasion de petits accidents pour lesquels les victimes ne se sont pas manifestées. Souvent il arrive aussi que l'Agent ouvre un dossier à l'occasion d'un accident dont la responsabilité de l'assuré semble être engagée. Mais par la suite, au vu du rapport de police, l'Agent constate qu'il n'en est rien. Ce dossier restera sans suite.

Enfin, le véritable classement intervient en fin d'année. C'est le moment où les dossiers ouverts depuis plusieurs années sont retirés de la circulation parce que les victimes ne se sont pas présentées à l'assureur. Celui-ci suppose qu'elles ont purement et simplement renoncé à leur droit. Toutefois, en ce qui concerne les sinistres importants, l'Agent doit continuer de gérer les dossiers quand bien même les victimes n'aient pas réagi depuis 5 ans.

B- LE BORDEREAU DES SINISTRES EN SUSPENS

En bref, nous retiendrons seulement qu'en fin d'année, exercice par exercice, l'Agent récapitule sur le bordereau des sinistres en suspens tous les sinistres évalués par l'Agence mais non encore payés, en précisant la catégorie du véhicule assuré et le risque atteint. Au niveau du siège, ce document sert à calculer les résultats de l'exercice écoulé et les provisions à constituer pour l'exercice suivant.

L'examen de ces travaux de fin d'année clôture le champ d'investigation de cet exposé qui s'est efforcé de rendre compte de la gestion des sinistres Automobiles dans une Délégation d'Assurance. Quelles leçons peut-on en **fin** de compte retenir ?

*

*

*

CONCLUSION

L'administration et le règlement des sinistres dans une Agence^{se} caractérisent par l'existence des liens de subordination manifeste vis-à-vis du Siège : celui-ci conçoit la méthode générale de travail dans la Société et l'Agence en sa qualité de mandataire du Siège se charge de drainer vers ce dernier tous les renseignements nécessaires au règlement des sinistres, à l'établissement du bilan et à l'appréciation des résultats en fin d'année. De même, le Siège se veut toujours présent à l'occasion de l'arbitrage des litiges dans les Agences dont il contrôle par ailleurs les activités.

Plus spécifiquement en matière de sinistres Automobiles, leur gestion occupe presque exclusivement l'Agence de l'UAP en République Centrafricaine. Or dans les pays membres de la C.I.C.A., la branche Automobile accuse un déficit chronique. Et l'Agent est appelé à participer à l'amélioration des résultats Automobiles. Pour ce faire, il doit concevoir de nouvelles formules de travail plus efficaces et se montrer le plus dynamique possible (par exemple en écartant systématiquement du portefeuille les mauvais risques, en prenant l'initiative d'enquêtes personnelles en vue de dévoiler la vérité sur les sinistres devant engager la Société,...)

Mais l'Agent, pour concevoir ces innovations dans sa méthode de travail a besoin de l'agrément du Siège. Dès lors, ^{me} en serait-il pas judicieux que le Siège accorde plus d'indépendance, de responsabilités à ses Agences ?

TABLE DES MATIERES

	Pages
<u>AVANT PROPOS</u>	2
<u>INTRODUCTION</u>	3

PREMIERE PARTIE :

L'AGENT ET LA DECLARATION D'ACCIDENT

I-DESCRIPTION DE L'IMPRIME

A - Renseignements relatifs à l'assuré	4
B - "- "- aux tiers	5
C - "- "- aux circonstance de l'accident	6
D - "- "- aux dommages	7
E - Emplacement de l'imprimé réservé à l'Agent ..	7

II-PRINCIPAUX PROBLEMES LIES A LA DECLARATION D'ACCIDENT

A - Dénaturation des faits par l'assuré	8
B- "- "- les Autorités de la force publique	9
C - Déclaration tardive d'accident	9

III-VERIFICATION DE LA GARANTIE

A - La prime	10
B - La date d'effet du contrat	10
C - Etendue de la garantie	11
D - Limitation de la garantie	11

IV- BORDEREAU D'AVIS DE SINISTRES

A - Rôle	13
B - Description	14

V- RESILIATION DE CONTRAT APRES SINISTRE 16 |

.../...

DEUXIEME PARTIE :

L'AGENT ET LES DOSSIERS DE SINISTRE

I -OUVERTURE DU DOSSIER DE SINISTRE AU NIVEAU DE L'AGENCE

- A - Ouverture du dossier officieux 17
- B - Ouverture du dossier Ordinaire 17

II- EXPLOITATION DU DOSSIER DE SINISTRE

- A - Généralités 21
- B - Règlement des dommages matériels 22
- C - Règlement des dommages corporels 27
- D- Paiement des sinistres AUTO dans une Agence.33

III- INVENTAIRE DE FIN D'ANNEE

- A - Dossiers sans suite 36
- B - Bordereau des sinistres AUTO ~~payés~~ en suspens 37

CONCLUSION 38