

PROMOTION 1976 - 1978

RAPPORT DE STAGE

La « FONCTION SINISTRE »

au sein d'une Compagnie d'Assurances
(Exemple de la SOCAR)

Présenté par Mademoiselle

EKOLLO ENDALE Annette

à l'issue du stage effectué du 1^{er} Août au 15 Octobre 1977 à la Société Camerounaise
d'Assurances et de Réassurances

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

PROMOTION 1976 - 1978

RAPPORT DE STAGE

LA "FONCTION SINISTRE" AU SEIN D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES

(Exemple de la SOCAR)

Présenté par Mademoiselle

EKOLLO ENDALE Annette

à l'issue du stage effectué du 1er Août au 15 Oct. 1977

à la Société Camerounaise d'Assurances & de Réassurances

AVANT PROPOS

Je profite de l'occasion qui m'est offerte pour remercier très sincèrement Messieurs P. TSALA et P. AYANGMA respectivement Directeur Général Adjoint et Chef du Département Sinistres à la SOCAR, ainsi que tout le personnel (cadres, agents de maîtrise...) pour la disponibilité constante et bienveillante dont ils ont fait preuve à mon égard durant ce stage.

Je ne saurai passer sous silence l'utilité de ce stage pratique qui, malgré la brièveté du temps imparti, m'a permis non seulement d'appliquer dans des conditions réelles les connaissances et les méthodes de travail acquises à l'institut, mais également de mieux saisir les problèmes auxquels sont confrontés quotidiennement les assureurs. Ceux-ci, se posant avec une acuité toute particulière sur le marché camerounais, seront évoqués tout au long de cette étude sur le rôle d'un service sinistres au sein d'une compagnie d'assurances. Dans nos propos nous essaierons, en prenant l'exemple précis de la SOCAR, de voir comment un assureur doit en réglant ses sinistres, se préoccuper en même temps de son image de marque et de la solvabilité de son entreprise.

S'agissant des difficultés rencontrées en cours de stage, elles sont dues au fait que les enseignements dispensés en première année ne nous permettent pas de bien comprendre les problèmes qui se posent au niveau de la gestion de cette entreprise qu'est la compagnie d'assurances.

Il va de soi que je supporte seule la responsabilité de ce rapport.

I N T R O D U C T I O N

L'assurance a pour rôle fondamental de conférer aux assurés la sécurité dont ils ont besoin. Elle leur apporte la confiance dans l'avenir car grâce à elle, ils sont protégés contre les risques du hasard qui les menacent, eux ou leur patrimoine.

Ce besoin de sécurité individuelle auquel répond l'assurance est d'autant plus grand aujourd'hui que la vie moderne se caractérise par un accroissement des risques, donc par une augmentation de l'insécurité.

L'assurance devient ainsi de nos jours une véritable nécessité pour l'homme et se modélant sur les besoins qu'elle doit satisfaire, elle s'étend chaque jour à des risques nouveaux, en conférant aux assurés des garanties de plus en plus complètes. L'assureur va ainsi vendre la sécurité en proposant au public une gamme de contrats que ses producteurs sont chargés de placer.

« Le contrat d'assurance liant les parties est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, une prestation par une autre partie, l'assureur, en cas de réalisation d'un risque. » De cette définition, il ressort que l'assuré qui a payé sa prime s'attend à ce qu'en cas d'accident, l'assureur exécute son obligation.

Or c'est précisément à l'occasion de cette exécution que naissent les multiples problèmes qui opposent les assureurs à leurs clients.

On constate en effet dans le public de l'amertume contre les compagnies d'assurances. S'il leur est très souvent reproché de traîner dans leurs règlements, d'aucuns n'hésitent pas à les traiter de "voleurs" notamment lorsqu'elles refusent d'accorder leur garantie. Ces propos bien qu'étant tenus par des assurés qui pour la plupart ignorent tout du mécanisme de l'assurance méritent cependant de retenir l'attention des assureurs car ils altèrent l'image de marque de toute société. Il est donc salutaire, dirons-nous, qu'une compagnie d'assurances règle correctement ses sinistres.

Est-ce dire qu'elle doive, chaque fois qu'un sinistre survient, indemniser la victime et à n'importe quel prix ? Nous nous efforcerons dans le cadre de cette étude sur la Société Camerounaise d'Assurances et de Réassurances (SOCAR) de répondre à ces différentes questions.

Il nous appartiendra de montrer à travers sa fonction principale qui est de régler les sinistres au sein d'une compagnie, la finalité d'un service sinistre et les incidences d'une bonne politique de règlement au niveau de la société d'assurances.

Nous traiterons ce sujet en deux temps :

- Le chapitre premier sera consacré aux moyens mis en oeuvre au sein de l'entreprise pour mener à bien le règlement d'un sinistre ;
- Le chapitre second : à l'exercice de la "fonction sinistre" et ses incidences.

CHAPITRE PREMIER : LES MOYENS MIS EN OEUVRE :

La finalité de l'activité d'un service sinistre consiste au premier chef à régler à un prix supportable le plus grand nombre de dossiers dans les délais les plus brefs. S'il n'est pas possible de fixer de manière formelle le temps nécessaire à l'exécution des travaux sinistres car chaque dossier est un cas particulier, il est cependant indispensable d'étudier soigneusement l'organisation interne de ce service.

Il convient d'autre part de doter le service d'un réseau de collaborateurs extérieurs car ils ont chacun un rôle à jouer dans l'instruction du dossier.

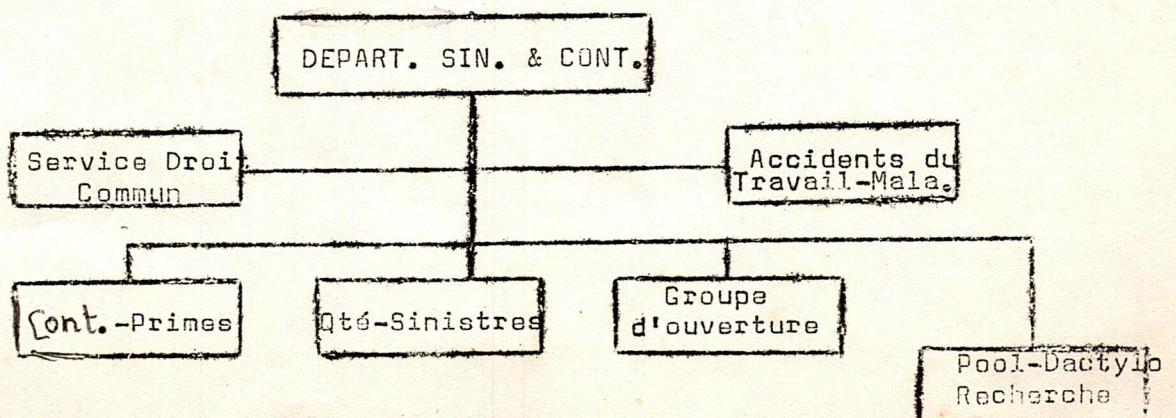
Section 1. - Le fonctionnement interne :

Il s'agit de présenter ici l'organisation du travail et le personnel chargé d'instruire les dossiers.

Paragraphe 1. : L'organisation du travail

A/ - Présentation du service :

L'organigramme du service sinistres et contentieux à la SOCAR se présente de la manière suivante :



Ce département étudie et ordonnance le règlement des sinistres. Il s'occupe en même temps des problèmes contentieux de la Société (Contentieux-Sinistres, Contentieux-Primes, Contentieux-Général) et comprend deux services importants :

- Le Service Droit Commun qui s'occupe de la gestion de tous les sinistres sauf les accidents du travail, la maladie, l'incendie, vie et la maritime.

- Le Service Accidents du Travail et Maladie qui comme son nom l'indique gère les accidents du travail et la maladie. Il est à noter que ce service ne s'occupe à l'heure actuelle que de la liquidation des sinistres survenus avant le premier juillet 1977, compte tenu du transfert de ce portefeuille à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

On distingue d'autre part trois postes de travail non moins importants qui sont :

- Le Contentieux-Primes chargé du recouvrement des primes litigieuses ;

- La Qualité-Sinistres qui permet de relier le service sinistres à l'informatique. Il réceptionne tous les documents de base concernant les sinistres de la société (que ce soient les sinistres droit commun, accidents du travail, incendie, vie, maritime), les classe et après avoir vérifié qu'ils ne contiennent pas d'erreurs, les envoie par lots à l'informatique où ils seront traités par l'ordinateur.

- Le Groupe d'ouvertures : reçoit les déclarations de sinistre envoyées par les agents et ouvre les dossiers-siège. Il inscrit ensuite le sinistre sur un registre et se charge de demander la police aux services de la production afin de l'insérer dans le dossier-sinistre et de porter le tout au rédacteur.

Il convient enfin de noter que le Département dispose d'une équipe de chercheurs et d'un Pool-Dactylo rattaché au service. Ces différents postes de travail constitués de petits groupes comprennent dans la plupart des cas 3 à 4 personnes. Ceci permet de contrôler le rendement et le travail et il ne se pose pas de problème de remplacement. Cependant il n'en va pas de même pour tous les groupes, je pense notamment au poste Contentieux-Primes qui ne dispose encore que d'un seul rédacteur.

Le Département sinistres pour l'exercice de sa fonction règlement entretient des rapports privilégiés avec certains services de la Société. Il s'agit essentiellement de :

- . L'informatique : outil de gestion saine et rapide dans un

système d'inventaire permanent, ⁶ il fournit au service sinistres un certain nombre d'états dont le plus important est le listing des dossiers en cours qui permet d'informer le rédacteur sur le montant des prévisions et de faire les révisions en conséquence ;

. La comptabilité : est chargée du paiement des indemnités de sinistre ;

. La production : Les échanges de renseignements entre ce service et les sinistres se font dans les deux sens. Il procure au rédacteur le dossier-police pour vérification de la garantie, mais il reçoit également du service sinistres une fiche des sinistres par assuré. Ce qui lui permet de prendre des mesures d'assainissement du portefeuille soit en résiliant les polices déficitaires, soit en augmentant la prime correspondante par application du malus.

De par le rôle que chaque service est appelé à jouer dans le règlement d'un sinistre, il est nécessaire que tout responsable attache un intérêt tout particulier à l'organisation de son département sinistres et contentieux. Il essaiera de rationaliser les filières, d'agencer les différents postes de travail et de préciser les tâches dévolues à chacun de manière à éviter des illogismes qui seraient susceptibles d'occasionner des retards et par voie de conséquence d'allonger les délais de règlement.

De par son organisation actuelle, le service sinistres et contentieux du siège ne pêche pas, par contre il se trouve encore dépourvu d'outils de travail.

B/ - Les instruments de travail :

J'entends par instruments de travail la documentation nécessaire à l'information des rédacteurs. Hormis la liste des collaborateurs que l'on retrouve sur le listing des honoraires, les rédacteurs ne disposent à l'heure actuelle d'aucune information susceptible de les guider lors de la détermination des préjudices et notamment en cas d'élaboration des transactions.

Il serait donc recommandé à ce service de se doter d'un fichier regroupant un certain nombre d'informations sur les coûts ou le montant des indemnités judiciaires, sur la valeur du point IPP compte tenu de la situation de la victime, sur l'état de la jurisprudence au Cameroun...etc

Outre cette information technique, le service doit posséder des renseignements quantitatifs sur le rendement et la cadence de règlement des rédacteurs afin d'éviter toute augmentation excessive du stock des dossiers en cours.

S'agissant de ce dernier point, un effort est entrepris dans ce sens au niveau du chef du département. Dans les développements qui précèdent, nous avons noté que le service sinistres et contentieux doit,

pour un meilleur rendement, être organisé de façon rationnelle et posséder une information étoffée qu'on mettra à la disposition des rédacteurs chargés du règlement.

Paragraphe 2. : Le Personnel : les Rédacteurs

Il s'agit du personnel qui dans une compagnie d'assurances participe dans le concret à la gestion technique des sinistres. C'est pourquoi les responsables du service sinistres et contentieux doivent veiller à ce qu'il soit, de par sa qualification, apte à régler correctement les sinistres et que le service en dispose en nombre suffisant.

A. Aspect qualitatif :

Le service sinistres et contentieux doit être tenu par un personnel doté de qualités professionnelles, humaines ainsi que d'une moralité éprouvée.

- Sur le plan professionnel, les rédacteurs à la SOCAR ne possèdent pas tous les mêmes qualifications et n'ont pas tous des connaissances professionnelles et juridiques étendues.

La qualité du travail en souffre t-elle ? Apparemment il semblerait que non car le climat de travail est tel qu'un même problème peut-être résolu au niveau de plusieurs rédacteurs, et très souvent au niveau du chef du département.

Cette façon de procéder est à encourager dans la mesure où elle contribue, par un échange de vues, à la formation du rédacteur désavantagé.

Il faut souligner également l'effort de formation professionnelle entrepris au sein de l'entreprise qui consiste à dispenser des cours à l'intention du personnel.

- Sur le plan humain : les services du siège n'étant pas en contact direct avec la clientèle, d'aucuns pensent que cette ~~qualité~~ ne serait pas primordiale. Bien qu'il ne faille pas négliger cet aspect du problème, il demeure constant que les rédacteurs sont de plus en plus amenés à avoir des contacts avec les bénéficiaires d'indemnités soit parce que l'agent n'est pas habilité à instruire le sinistre, soit en outre parce que les victimes ne savent toujours pas qu'elles doivent s'adresser à l'agent.

D'une manière générale, ils font preuve de compréhension à l'égard des sinistrés, les écoutent et essaient d'instaurer la confiance afin de mener à bien l'instruction du dossier.

- Sur le plan moral : on ne saurait encore reprocher aux rédacteurs des comportements amoraux qui consisteraient soit à demander aux assurés de se montrer généreux s'ils veulent se faire indemniser (alors qu'ils en ont droit), soit à truquer les déclarations d'accident afin que l'assureur accorde sa garantie alors qu'elle n'était pas initialement acquise.

B. Aspect quantitatif :

Nous mettrons l'accent sur le nombre insuffisant des rédacteurs. Le service sinistres et contentieux affecte généralement un ou deux rédacteurs à une Agence. Mais compte tenu de l'importance du stock des dossiers et du fait que les rédacteurs du Siège sont les seuls à connaître réellement les affaires (l'agent servant essentiellement de boîte aux lettres pour la plupart des cas) il en résulte une instruction superficielle des sinistres.

Nous dirons en conclusion, qu'il est de la plus haute importance d'assurer le bon fonctionnement du service sinistres et contentieux au sein d'une compagnie d'assurances -On s'attachera à l'organiser de façon rationnelle et à le doter de moyens aptes à faire circuler et à traiter les informations que la société reçoit de ses collaborateurs extérieurs.

Section 2. Les Collaborateurs extérieurs

Ceux-ci en matière de règlement du préjudice ont un rôle essentiel à jouer : fournir l'information nécessaire à l'instruction du dossier. De manière générale la SOCAR puise ses informations par l'intermédiaire de ses agents. Mais les représentants de la compagnie ne sont pas les seuls à concourir à l'information. Il peut être fait appel aux compétences d'experts de différentes disciplines et très souvent à celles de collaborateurs judiciaires.

Paragraphe 1. Les Agents généraux

La SOCAR dispose d'un réseau assez étendu d'agents généraux répartis de la façon suivante :

YAOUNDE	:	T. BOLLANGA & C ^o	-	A.C.C.	-	CHANAS & PRIVAT
DOUALA	:	Agence N.O.A.	-	A.C.C.	-	CHANAS & PRIVAT
NKONGSAMBA	:	CHANAS & PRIVAT				
BAMENDA	:	Un Bureau Direct				

Il existait également dans les villes de NKONGSAMBA et BAFOUSSAM deux agences dénommées ASCO qui ont été fermées pour malversations des agents.

Les agents généraux ont la charge de rechercher les affaires d'assurance et de les gérer. A cet effet, ils sont habilités à établir certains contrats, encaisser les quittances et régler les sinistres normaux. C'est cette dernière attribution qui retiendra notre attention.

A. Leurs attributions en matière de règlement des sinistres

S'agissant du règlement des sinistres, il faut distinguer deux sortes d'agences : d'une part l'apporteur gestionnaire partiel (BOLLANGA - NOA) qui transmet purement et simplement les déclarations de sinistre au siège et d'autre part l'apporteur gestionnaire complet (ACC - CHANAS) qui est habilité à instruire les sinistres automobile et RC matériels à concurrence de 500.000 F CFA et qui participe également à l'instruction des sinistres corporels.

La tâche de l'agent consiste donc à procurer au siège toutes les informations se rapportant aux sinistres survenus lorsqu'il n'est pas habilité à instruire les dossiers. Dans le cas contraire, il est tenu néanmoins de les envoyer au siège qui vérifie si les règlements sont correctement ordonnancés.

Et c'est au niveau de la circulation de cette information que naissent les conflits qui opposent les agents au siège.

B. Les rapports avec le Siège :

L'information, parce qu'elle est primordiale à l'instruction d'un sinistre, se doit de circuler convenablement entre les différents acteurs qui collaborent au règlement.

La pratique démontre hélas que, dans la généralité des cas, si les faits ayant concouru à la réalisation de l'accident sont connus (parfois mal connus) la connaissance des conséquences dommageables pour la victime est souvent très insuffisante.

Ceci provient du fait que l'information circule mal entre le siège et ses agences. Généralement l'agent attend que le rédacteur le relance à plusieurs reprises pour fournir les renseignements sollicités quand bien même il serait en possession de ceux-ci.

A titre d'exemple il m'a été donné de constater lors des révisions que dans certains dossiers il manquait encore les éléments justificatifs d'un règlement qui était intervenu depuis parfois plus d'une année et avait été enregistré sur le dossier-siège. En l'absence de pièce

justificative le rédacteur ne pouvait considérer l'affaire comme réglée et classer le dossier. Or cette pièce dans la plupart des cas se trouvait chez l'agent qui avait tout simplement omis de la transmettre au siège. Il serait donc nécessaire de sensibiliser les agents sur les problèmes que crée une mauvaise circulation de l'information au sein de l'entreprise. Tout d'abord elle empêche d'actualiser les prévisions et donnant une fausse évaluation du coût des sinistres il en résulte que les provisions pour sinistres à payer sont sous-évaluées ou surévaluées. D'autre part elle ne permet pas de clore les dossiers le moment venu d'où le nombre excessif de dossiers en cours.

Il appartient en outre au siège de définir la politique de règlement de la société de manière formelle et aux agents de s'y conformer. L'idéal serait peut-être de leur enlever tout pouvoir en matière de règlement mais cette solution serait d'application difficile car il se poserait un problème de personnel au siège.

Les agents bien qu'étant la principale source d'information, ne sont pas les seuls à collaborer au règlement des sinistres. Dans ce domaine les avocats apportent également une aide considérable.

Paragraphe 2. - Les Avocats

Collaborateur privilégié de l'assureur dans le processus du règlement d'un sinistre corporel, il a, à son égard, un triple rôle à jouer : celui de défenseur, d'informateur et de négociateur.

A cet effet il est naturel qu'une compagnie d'assurances s'efforce de désigner un bon mandataire qui servira au mieux ses intérêts.

A. Modalités de choix des avocats et leur rôle

L'un des critères qui guide l'assureur dans le choix de ses mandataires est l'efficacité. Désignés pour leurs qualités intellectuelles et morales, extérieures et profondes, il leur est demandé de suivre de près les affaires qui leur sont confiées. A cet effet, la SOCAR tient compte du découpage géographique pour constituer un avocat. Ainsi pour un sinistre survenu à BAFOUSSAM, il sera fait appel à un avocat de la place.

Cette pratique présente un double avantage pour l'assureur elle est d'une part, moins onéreuse car les déplacements sont limités au maximum, d'autre part l'avocat se trouvant à proximité du lieu du sinistre, recueille les informations et mène les enquêtes rapidement. En outre, leur intervention est nécessaire non seulement pour suivre le déroulement des procédures d'instruction pénale, mais encore dans la connaissance de la victime par les échanges qu'ils ont avec leur confrère chargé de ses

intérêts. Sur le plan judiciaire, il défend les intérêts de l'assureur et sert en même temps à réunir l'information sur l'accident et ses conséquences car il est le seul à pouvoir se faire délivrer les P.V. de police ou de gendarmerie, à prendre connaissance du contenu des enquêtes et dossiers d'instruction, et l'on sait que ces documents sont capitaux pour l'appréciation des responsabilités. C'est grâce à lui également que l'assureur est renseigné sur l'état de la jurisprudence des tribunaux concernant l'estimation des préjudices et cette information est de la plus haute importance pour le régleur dans l'élaboration des transactions.

En sus de son rôle d'informateur, l'avocat peut coopérer à la recherche de la transaction. En effet, il est utile de faire appel à son concours notamment quand la victime prend l'avis d'un conseil.

De par les services rendus à la compagnie d'assurances, il est primordial que l'assureur attache un soin particulier à la constitution de ce mandataire. Mais il est bien entendu que ce collaborateur doit, pour mériter la confiance de la société qui l'utilise, avoir un sens élevé de son rôle.

On s'efforcera dans le cadre de ce propos de voir de quelle manière les avocats mandatés par la SOCAR servent leur mandant.

B. Les problèmes soulevés par l'exécution de leur mission

- Au niveau des renseignements sollicités il leur sera fait le même reproche qu'aux agents. L'information ne circule pas avec diligence et régularité entre les cabinets d'avocats et les services du siège de telle sorte que les rédacteurs se trouvent obligés de tenir un calendrier d'audiences et de demander les compte-rendu après que le tribunal aie rendu sa décision - Pratique déplorable quand on sait que l'assureur doit être tenu rapidement au courant de l'évolution du procès à raison de la brièveté des délais d'appel et du pourvoi en matière pénale et aussi parce qu'il lui faut donner des instructions quant à la suite du procès 6

A défaut d'instructions du siège, les avocats ne suivent pas toujours les affaires qui leur sont confiées au mieux des intérêts de la société. A cet égard nous relevons bon nombre d'appels interjetés par ces mandataires alors que le montant de la condamnation allouée par le tribunal était modique et convenait parfaitement à l'assureur. Face à ces problèmes, quels seraient les remèdes ?

Ils consisteraient tout d'abord à se séparer des collaborateurs incompetents. Il faudrait, d'autre part pouvoir leur donner des instructions directement sans avoir à passer par l'Agent, sous réserve évidemment que le Siège soit en possession d'éléments d'appréciation des responsabilités et du préjudice.

Ceci éviterait qu'il y ait des instructions contradictoires et réduirait les délais de transmission des pièces de procédure.

Dans le cadre de cette étude, nous verrons enfin la troisième catégorie de personnes qui concourt à l'information de l'assureur.

Paragraphe 3. - Les Experts

En matière de règlement des sinistres, l'intervention d'experts est nécessaire dès la survenance de l'événement dommageable pour apprécier le préjudice.

Les compagnies d'assurances utilisent les experts de différentes disciplines (experts automobile, médecin, techniciens divers, experts-comptables, en bis de machine...) tout dépend de la nature du sinistre. Dans nos propos, nous évoquerons essentiellement ceux auxquels s'adresse le plus souvent la SOCAR à raison de la structure de son portefeuille.

A. Les Experts automobile :

Désignés par l'agent aussitôt après l'accident, leur mission consiste à déterminer les dommages résultant exclusivement de l'accident et de veiller à ce que le montant des réparations corresponde au préjudice subi. Il se pose à leur niveau un problème de moralité car il est à craindre qu'il n'y ait de collusion avec les garagistes soit pour gonfler les factures, soit pour attribuer au sinistre en cause des dommages résultant d'accidents antérieurs.

B. Les Médecins :

Dans la constitution de leurs équipes techniques d'encadrement, les sociétés d'assurances font appel à des médecins -leur intervention est indispensable en cas d'accident corporel afin d'informer l'assureur de la nature et de la gravité des lésions ainsi que de leur évolution possible.

Cette démarche présente des avantages techniques pour l'assureur car elle lui permet de faire une évaluation approximative de son dossier. En second lieu, le médecin de l'assureur interviendra au stade de l'expertise dont le but est de fixer les séquelles indemnissables du dommage corporel. Il importe donc que ce collaborateur ait une qualification qui lui confère une indépendance à l'égard des autres médecins.

A l'heure actuelle, les médecins qu'utilise la SOCAR sont pour la plupart incapables de pratiquer d'authentiques expertises car il leur manque la qualification exigée pour ce genre d'intervention.

On constate par ailleurs qu'ils ne font pas toujours preuve d'objectivité dans l'appréciation et la qualification des lésions qui leur sont soumises et délivrent aux victimes des certificats médicaux de complaisance. La conclusion qui s'impose donc à l'assureur est de rechercher une amélioration de son réseau par un choix toujours plus judicieux de ses collaborateurs médecins.

C. Les enquêteurs occasionnels :

L'assureur fait appel en des cas particuliers aux compétences de techniciens divers pour éclairer certains points. Ainsi en matière de risques à caractère technologique, il est fait appel à l'ingénieur-conseil de la compagnie qui se charge de procéder à des enquêtes sur le terrain afin de voir si le sinistre est couvert.

Le service sinistres et contentieux peut également procéder à des enquêtes s'il a des doutes sur l'authenticité des faits déclarés par l'assuré.

Ainsi l'information nécessaire à l'instruction d'un dossier sinistre n'est pas l'oeuvre d'une seule personne. D'où la nécessité pour le régleur de disposer d'un réseau étendu de collaborateurs, mais également d'un service scientifiquement organisé et doté d'un personnel qualifié.

C'est à cette double condition qu'il peut espérer régler correctement ses sinistres et asseoir par conséquent une réputation commerciale durable.

CHAPITRE DEUXIEME : L'EXERCICE DE LA FONCTION REGLEMENT ET SES INCIDENCES :

Au cas où l'évènement préjudiciable visé dans le contrat d'assurance vient à se réaliser, la société se doit de remplir les engagements qu'elle a souscrits envers les assurés en réglant les indemnités compensatrices. Ces indemnisations sont pour l'assureur un grave sujet de préoccupation à un double titre :

- Elles fournissent aux assurés une occasion de juger de la qualité des services offerts par l'assureur. De manière générale ils ne sont pas satisfaits du comportement des compagnies d'assurances, leur reprochant leur lenteur dans l'exécution du règlement des indemnités et estiment que les engagements pris vis à vis de leurs assurances profitent plutôt à celles-ci qu'à eux ;

- Pour l'assureur, l'indemnisation se traduit par une sortie d'argent et quand on sait à quel niveau se situent les indemnités allouées aux victimes d'accident, on imagine aisément l'importance de ce flux.

L'assureur qui se trouve ainsi devant un dilemme à savoir : rendre le meilleur service qui soit aux assurés tout en restant soucieux des intérêts de son entreprise, doit rechercher une solution juste aussi bien pour lui que pour son client. Or cette recherche s'avère difficile pour l'assureur compte tenu des problèmes spécifiques à nos marchés. Il demeure néanmoins constant que l'assureur est obligé, afin de bien remplir sa fonction, de chercher une solution qui simplifierait et accélérerait le règlement des sinistres car l'image de marque de sa société est conditionnée par la qualité de celle-ci.

Ainsi essaierons-nous dans le cadre de ce rapport et après avoir évoqué les problèmes qui se posent au service sinistres et contentieux de la SOCAR dans l'exécution de sa fonction règlement, de montrer les solutions susceptibles de sauvegarder les intérêts de cette société.

Section 1. - Les problèmes posés par l'instruction du dossier

L'instruction du sinistre consiste tout d'abord à déterminer si le cas est couvert aux termes du contrat. Puis il faut établir si et pour quel montant le sinistre doit être indemnisé.

Paragraphe 1. - Au niveau de la garantie :

Les déclarations de sinistre envoyées par l'agent sont transmises au rédacteur chargé d'instruire le dossier. Il importe à celui-ci de savoir exactement les garanties accordées afin de ne pas payer à tort. Il est donc nécessaire de consulter le contrat, parfois difficile à obtenir, lorsqu'il est retenu en permanence aux services de la production.

Mais généralement, il est facile à obtenir, le seul problème étant celui de sa mise à jour. On constate en effet que la plupart des dossiers-police ne sont pas à jour, les avenants nouveaux se trouvant encore chez l'agent. Il en résulte que les rédacteurs, ne pouvant vérifier les garanties souscrites, se voient obligés de reporter une opération qui aurait dû normalement intervenir à l'ouverture du dossier. Cette façon de procéder est dangereuse pour la société et occasionne des désordres dans l'instruction et un surcroît de frais soit parce qu'il se pourrait qu'on règle un sinistre pour lequel la garantie n'est pas acquise, soit encore parce qu'il en résulte des correspondances inutiles qui auraient pu être supprimées si le contrat était à jour. Cette dernière remarque s'applique également aux déclarations d'accident reçues au siège et qui sont très souvent incomplètes. Le rédacteur, n'étant pas à même de se faire une idée première de l'accident, écrira à l'agent afin d'obtenir des indications complémentaires sur le sinistre. Le résultat de tout ceci c'est que l'instruction des sinistres traîne, les règlements sont lents, le stock des dossiers en cours en augmentation constante et les prévisions inadaptées.

Il revient donc au siège de sensibiliser les agents sur le fait que la réputation commerciale de la société (et par voie de conséquence leurs commissions) dépend de la façon dont ils exécutent leur mandat. Ils se doivent donc de remplir correctement leur travail, la tâche des rédacteurs du siège se bornant à contrôler ce qui a été fait et non à le faire. Il est à noter enfin (toujours à propos des garanties) que les assurés eux-mêmes ignorent tout des garanties conférées par le contrat d'assurance. En effet, il est fréquent, en prenant l'exemple de l'automobile, qu'une personne assurée en responsabilité civile demande à se faire indemniser en dommages. Cette ignorance serait d'ailleurs à l'origine des propos acerbes tenus à l'encontre des assureurs. Il incombe donc à l'assureur et notamment aux services de production, de veiller à ce que les contrats soient expliqués aux assurables lors de la souscription.

Pour conclure, nous dirons que les travaux effectués à l'ouverture du dossier sont des opérations simples pouvant être standardisées et qu'il faut savoir en profiter afin de simplifier et d'accélérer le règlement. Tel n'est pas le cas des opérations suivantes :

Paragraphe 2. - Au niveau des responsabilités

Alors même que la garantie est acquise, l'assureur n'est pas automatiquement tenu d'indemniser la victime. Dans les contrats tiers, la Société ne doit intervenir pécuniairement que si la responsabilité civile de l'assuré est engagée à l'égard des tiers en vertu des principes généraux du droit de la responsabilité civile.

Le rédacteur chargé de l'instruction du dossier va devoir rechercher tous les éléments permettant de fixer ou de discuter les responsabilités. Ces éléments, il les recueille à partir des déclarations d'accident, des témoignages, des enquêtes et constats....etc.

A. - Les déclarations d'accident :

La manière dont un sinistre est déclaré est d'importance capitale car elle permet au rédacteur de se faire une idée première sur l'accident. Or trop souvent cette déclaration est une oeuvre partielle et les assurés ont plutôt tendance à relater les faits dans le sens qui leur est le plus favorable n'hésitant pas à fausser les circonstances de l'accident.

Aussi bien, le rédacteur averti saura -t-il procéder à des enquêtes, rechercher des témoignages et vérifier les renseignements donnés en les recoupant avec ceux recueillis ailleurs.

B. Les procès-verbaux de police ou de gendarmerie :

D'une manière générale ces documents sont précieux pour apprécier les responsabilités car ils procurent des renseignements objectifs. Nous attirons cependant l'attention des règleurs sur le fait qu'ils ne doivent pas accorder une confiance aveugle à ces documents car ils manquent parfois d'objectivité. Il suffit pour cela que la victime soit connue des constata-teurs ou qu'elle ait une quelconque autorité dans la localité concernée. Signalons par ailleurs que le retard constaté dans la transmission de ces procès verbaux est l'une des causes du ralentissement de la procédure de règlement et quand on sait que certains parviennent à l'assureur deux ans après le sinistre (parfois même après qu'une décision de justice ait été rendue) on imagine aisément le temps mis pour régler ne serait-ce qu'un simple sinistre matériel.

C'est la raison pour laquelle l'ASAC (Association des Sociétés d'Assurances au Cameroun) a pris l'initiative de faire établir des constats amiables par les assurés qui se trouveraient impliqués dans un accident matériel. Mais on remarque à l'heure actuelle que très peu d'usagers les utilisent soit parce qu'ils ne sont pas informés, soit parce qu'ils trouvent la première solution sûre.

Il faudrait arriver à faire prendre conscience aux assurés que cette solution est tout aussi avantageuse pour eux que pour l'assureur car elle permet l'accélération et la simplification du règlement d'une part, d'autre part elle est une possibilité de terminer les dossiers plus vite et à moindres frais.

Lorsque la garantie est acquise et la responsabilité de son assuré retenue il revient à l'assureur d'indemniser la victime. Mais il ne suffit pas de vouloir régler une indemnité il faut savoir ce que l'on doit.

Paragraphe 3. - Au niveau de la détermination du quantum :

Lorsque l'assureur est amené à satisfaire à une demande d'indemnisation, il lui est nécessaire de se renseigner exactement sur l'importance du préjudice. La plupart du temps il a déjà, lors de l'ouverture du dossier, fait une première estimation des conséquences de l'accident. Mais parce que le plus souvent les assurés et leurs préposés minimisent les conséquences des accidents qu'ils ont causés, on ne saurait se fier à leurs déclarations. L'assureur s'adressera donc aux professionnels spécialisés et compétents que sont les experts.

Les estimations des dommages qu'ils font vont permettre dans certains cas de limiter la réparation à sa juste valeur. Pour l'assureur l'intérêt est qu'il vérifiera ses évaluations initiales et pourra les modifier éventuellement en temps utile, ce qui lui vaudra de satisfaire dans les meilleures conditions aux exigences de la réglementation relative à la constitution des réserves techniques.

A. - L'expertise des dommages matériels :

Nous examinerons spécialement l'expertise des voitures automobiles qui présente un intérêt pratique évident. Dans son rapport d'expertise qu'il soumet à l'assureur, l'expert indique les dégâts constatés sur le véhicule, il détermine l'état et la durée des travaux à exécuter (ce point est important car il permet à l'assureur de juger de la validité de la main d'oeuvre et de connaître la durée de l'immobilisation). Il indique également les fournitures et pièces à prévoir et contrôle les prix appliqués. Il s'assure enfin de la réalité des frais annexes : transport, dépannage, travaux exécutés à l'extérieur par les spécialistes et apprécie la valeur vénale du véhicule. Muni de ces renseignements, il donne une estimation des dommages, confronte les chiffres avec ceux du garagiste et essaie d'aboutir à un accord.

Bien que la mission de l'expert soit un travail de spécialiste, il serait souhaitable que le rédacteur consulte le rapport d'expertise dans son ensemble et ne se borne pas seulement à lire les conclusions. Il pourra ainsi apprécier la façon dont l'expert s'acquitte de sa tâche. Pour les autres dommages matériels, il est généralement adressé à l'assureur une liste d'objets disparus ou endommagés ainsi que leurs prix respectifs.

Il faut considérer ici deux cas :

- En cas de blessures :

Pour l'appréciation des conséquences dommageables des blessures, il est nécessaire d'obtenir le concours de médecins. Aussitôt après l'accident, la victime s'adresse généralement à un médecin de son choix. Celui-ci établit un certificat médical dans lequel il fait un inventaire des lésions, avec des indications sur la durée de l'incapacité temporaire totale, sur l'éventualité d'une incapacité permanente et quelque fois sur l'existence d'un état antérieur.

Compte tenu du fait que dans nos pays la victime est rarement inconnue du médecin traitant car il s'agit le plus souvent d'un parent, d'un voisin, d'un allié ou d'un recommandé, il en résulte que l'importance des lésions retenues est parfois sans commune mesure avec les blessures subies. C'est pourquoi l'assureur doit, dans les cas de prolongation, envisager de faire contre-visiter la victime par un médecin qu'il aura désigné. Ceci éviterait qu'il ne se trouve placé devant des tentatives d'escroqueries ou qu'il ne supporte les conséquences d'états pathologiques antérieurs totalement étrangers à l'accident. Lorsque la consolidation intervient, l'assureur demande à son médecin-expert d'analyser les séquelles indemnissables - ce dernier fixera donc la date de consolidation, déterminera le pourcentage d'incapacité permanente et qualifiera le préjudice douloureux et les préjudices annexes (préjudice esthétique, préjudice d'agrément...). En même temps qu'il recueille tous ces renseignements, l'assureur s'efforce de son côté de collecter des informations sur la victime à savoir : sur sa qualification professionnelle, sa situation matérielle, familiale et sociale ainsi que sur l'intervention éventuelle d'organismes sociaux. Parce que la guérison de la victime ne dépend pas de l'assureur, il lui est difficile d'agir sur les délais, il peut par contre, par une surveillance périodique de la victime, arriver à une bonne estimation médicale du préjudice et partant à une juste indemnisation.

- En cas d'accident mortel :

On recueille le nom des personnes habilitées à se prévaloir d'un préjudice, leur âge, leur situation sociale et les liens qui les unissaient au défunt. Il serait conseillé ici aux rédacteurs de se montrer de plus en plus prudents dans l'examen des revendications qui leur sont présentées car le service sinistres et contentieux n'a pas manqué d'enregistrer des tentatives d'escroquerie avec complicité des autorités locales qui n'hésitent pas à aligner sur une liste d'ayants-droit des personnes parfois décédées. C'est grâce à ce travail de sélection des demandes légitimes qu'il sera possible de dresser une liste d'ayants-droit à indemnisation.

- 19 -

Dès que les conclusions des experts sont connues et qu'il a reçu toutes les informations concernant la victime, l'assureur peut alors faire des propositions pour le règlement.

Section 2. - Problèmes posés par l'indemnisation du préjudice

Avant de procéder à l'indemnisation du préjudice, il importe que l'assureur et la victime soient d'accord sur une somme déterminée.

Paragraphe 1. - Discussion du montant de l'indemnité

A cette phase de l'indemnisation, l'assureur aura à discuter du montant du règlement avec les agents, les victimes et les tribunaux.

A. - Les Agents :

L'assureur voit ses propositions de règlement rejetées par ses agents car ces derniers plus soucieux des intérêts de leurs clients se comportent en courtiers. Uniquement intéressés par les commissions, ils se préoccupent plus de la dimension de leur portefeuille et cherchent à satisfaire leurs assurés en insistant sur les gestes commerciaux. Pour cela ils n'hésiteront pas à procéder à des règlements sans avis préalable du siège. A titre d'exemple certains agents non habilités à effectuer des règlements délivrent des prises en charge et envoient des quittances pour signature aux bénéficiaires. Ils ont également tendance à gonfler les indemnités à verser aux victimes ce qui crée une situation de conflit avec le siège qui ne manque pas de débiter leurs comptes du surplus.

B. - Les victimes :

Quant aux victimes, il s'agit pour elles de profiter au maximum d'une situation pour réaliser une bonne affaire. Cela se traduit à leur niveau par des demandes exagérées sans commune mesure avec le préjudice subi et la situation sociale de l'intéressé. Il faut dire qu'elles sont encouragées dans leurs revendications par les avocats et les magistrats.

C. Les Tribunaux :

D'une manière générale, on constate la tendance des tribunaux à se montrer particulièrement généreux vis à vis des victimes suivant qu'il existe ou non une assurance susceptible de couvrir l'auteur du dommage. Ainsi, lorsque l'auteur de l'accident est ou aurait dû être assuré, les magistrats n'hésitent pas à allouer des indemnités très importantes et se montrent au contraire beaucoup plus circonspects lorsqu'il s'agit de personnes non assurées. Cette allocation démesurée d'indemnités tient au fait que le juge dans l'appréciation souveraine de l'indemnisation multiplie les chefs de

.../...

préjudices réparables. D'autre part, vu la conception de famille en Afrique, le nombre d'ayants-cause est conséquent de telle sorte que l'indemnisation aboutit à des montants élevés et disproportionnés. Si l'on y ajoute la disparité constatée dans les décisions des tribunaux, décisions qui pour des cas analogues peuvent varier sensiblement d'une audience à une autre, il y aurait lieu de rechercher une solution juste tant pour l'assuré (car le montant des indemnités de sinistres exerce une influence considérable sur le montant des primes payées par celui-ci) que pour l'assureur qui veut préserver son entreprise. C'est pourquoi certains ont pensé à la limitation légale des indemnités à accorder par les tribunaux pour la réparation du préjudice corporel. Celle-ci consisterait à exclure des chefs de préjudice tels que le préjudice juvénile et à subordonner la prise en considération d'autres à certaines conditions.

En attendant que ces différents projets soient adoptés, le problème pour l'assureur demeure et il ne peut trouver sa solution que par la pratique de règlements amiables.

Paragraphe 2. - La politique de règlement au sein de la Compagnie : les règlements amiables

C'est en procédant à des règlements rapides et transactionnels que l'assureur évitera une publicité défavorable.

A. - La transaction :

Les règlements amiables ne sont pas réservés aux seuls accidents matériels, ils s'étendent également aux cas de blessures ou de mort.

- au cas de dommages matériels, 95 % des règlements interviennent amiablement sur présentation des pièces établissant le préjudice (factures, rapports d'expertise...).

- s'agissant des dommages corporels, les possibilités de transaction sont plus limitées. Elles sont limitées car les parties civiles ne se font pas connaître par l'assureur, elles préfèrent s'adresser aux tribunaux. Cependant, même lorsqu'elles s'en font connaître, ce dernier, parce qu'il n'est pas en possession d'éléments permettant d'apprécier les responsabilités (P.V. de constat notamment) et le montant du préjudice, ne peut valablement transiger. Un autre obstacle à la transaction est l'activité des mandataires peu scrupuleux qui assistent les victimes lors des transactions. Leurs interventions intempestives vis à vis de l'assureur grèvent considérablement l'indemnisation surtout qu'ils calculent leur ~~xx~~ rémunération proportionnellement aux sommes allouées à la victime. D'autre part les services du siège démunis de toute documentation sont amenés à transiger sur des bases empiriques.

Malgré ces différents problèmes, une généralisation de la transaction est à encourager car elle offre de nombreux avantages à l'assureur.

B. - Les avantages :

- sur le plan commercial : le règlement amiable parce qu'il est rapide permet à la victime d'obtenir satisfaction dans les meilleurs délais et est pour l'assureur un témoignage toujours renouvelé de sa réputation commerciale.

- au sein de l'entreprise, l'assureur clôturera son dossier plus vite avec des débours plus faibles. Cela conduit à une ^{accélération} ~~réduction~~ de la cadence des règlements d'une part, d'autre part les coûts de gestion des dossiers sont réduits au minimum.

L'assureur en recourant à la transaction réduit autant que possible le poids négatif des différentes hausses des indemnités, hausse qui est due à l'inflation. Au niveau des provisions pour sinistres à payer le règlement amiable présente aussi des avantages. En effet, parce qu'elles seront adaptées, l'assureur ne court plus le risque d'être amené à puiser dans les provisions pour risques en cours.

En conclusion, nous dirons que l'image de marque de l'assurance tout entière et la réputation de telle société en particulier est pour une très grande part conditionnée par le règlement des sinistres. Ceux-ci doivent par conséquent constituer l'une des préoccupations essentielles des directions des sociétés d'assurances qui, par une politique de règlements rapides et à leur juste valeur, ~~confirmeront~~ le rôle d'apporteur de sécurité de l'assurance.

Or à l'heure actuelle ce rôle est essentiellement compris et apprécié par une infime partie de la population et par les grandes sociétés. Le reste du public ainsi que les petites et moyennes entreprises l'ignorent encore et n'en voient pas l'utilité. Cette incompréhension ne sera levée que par le renom que se feront les sociétés d'assurances de la place. Ceci leur permettra de développer leur portefeuille et l'assurance disposant de plus de moyens pourra remplir son rôle sur le plan économique en investissant l'épargne collectée dans l'économie de la nation./-

Ouvrages consultés :

OUVRAGES CONSULTÉS

- Principes d'une théorie de l'entreprise d'assurance

H.L. Müller Lutz

- Méthodologie de la transaction dans les sinistres corporels

- Revues de l'IIA sur l'indemnisation des préjudices corporels.

Numéros spéciaux
1 et 2

- Précis des accidents d'automobile

J. Bedour

**

* * *

**