

21

III-28

70

REPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN
UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE

FONCTIONNEMENT
DU
SERVICE
« SINISTRES »

MEMOIRE
PRÉSENTÉ A LA SUITE DU STAGE EFFECTUÉ A
LA COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCE A ABIDJAN

PAR

Mademoiselle DAMEN WADAD Odette
Cycle Supérieur de l'I.I.A
Promotion 1976 - 1978

FONCTIONNEMENT

DU

SERVICE

« SINISTRES »

LE FONCTIONNEMENT
du
SERVICE " SINISTRES "

MEMOIRE
présenté à la suite du Stage effectué à la
Compagnie Nationale d'Assurance à ABIDJAN

par

Mademoiselle DAMEN Wadad Odette

Cycle Supérieur de l'I.I.A.
Promotion 1976-1978

Qu'il me soit permis de remercier :

Monsieur AMON LEON

Président Directeur Général de la C N A
qui a bien voulu m'accueillir dans sa Société ;

Le Personnel de la C N A

qui a fait preuve de gentillesse à mon égard et m'a fourni
toutes les informations utiles à la rédaction de ce rapport.

J'aimerais exprimer ma gratitude à :

Monsieur HOAREAU

Directeur Général de la C N A
qui a dirigé toutes mes recherches et avec lequel j'ai
beaucoup appris.

Jusqu'en 1972, il existait à ABIDJAN une Agence générale du Groupement Français d'Assurances (G.F.A.). A cette date, cette Agence fut supprimée et vit son porte-feuille transféré à une nouvelle Société Anonyme d'Assurances, la Compagnie Nationale d'Assurances (C.N.A.), dont la création se fit en association avec des personnes physiques et morales ivoiriennes.

De 5 millions F CFA lors de sa création en 1972, le capital social de la C.N.A, dont la majorité est ivoirienne, est passé à 200 millions F. CFA en 1977. L'Etat Ivoirien y participe par le biais d'un organisme public, l'Office Ivoirien des Chargeurs qui côtoie, au sein du Conseil d'Administration de la C.N.A., outre des personnes physiques ivoiriennes, des représentants du G.F.A. et des Compagnies de Réassurances Internationales.

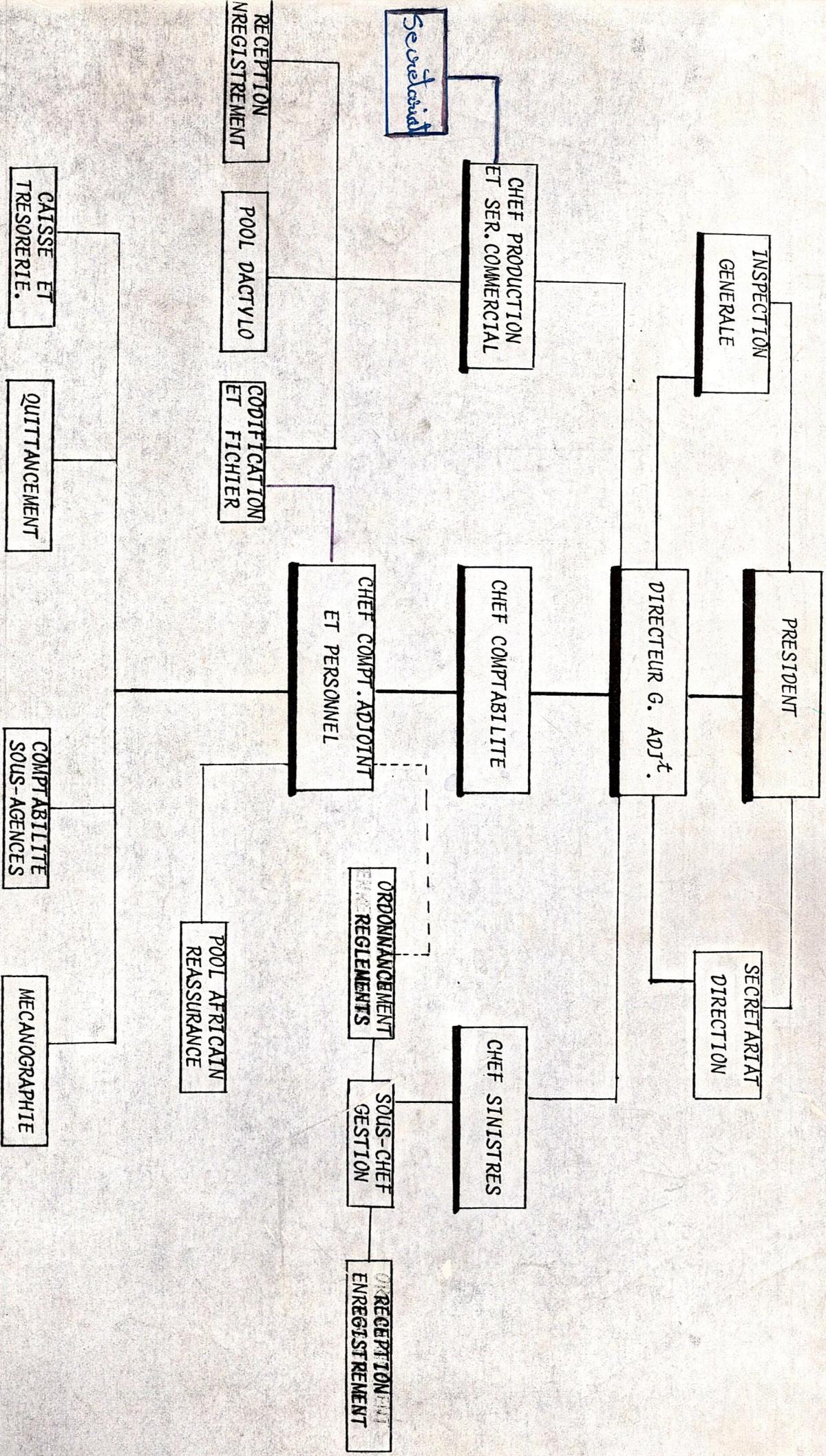
La Nationale d'Assurances, qui traite en Vie, Incendie, Accidents et autres Risques et effectue des opérations de Réassurances, a d'une part son siège social à ABIDJAN (sis Avenue FRANCHET-d'ESPEREY), et d'autre part 24 agences et 9 sous-agences réparties sur le territoire national (cf. carte géographique de la C.N.A. ci-jointe).

Elle présente, au niveau du siège social, un organigramme de type classique qui, outre les postes de Président et de Directeur Général-Adjoint, se subdivise horizontalement en trois services principaux : La production (service commercial), la comptabilité et le service sinistres (cf. organigramme de la C.N.A. ci-joint).

C'est dans le cadre de ce dernier service que nous avons effectué notre stage à la C.N.A., stage qui, malgré sa brièveté, a été instructif, enrichissant. Dans les lignes qui vont suivre,

nous nous proposons de présenter le fonctionnement du service "Sinistres" à la Nationale d'Assurances, tel que nous l'avons observé durant notre séjour. Il est possible que des changements soient survenus, après notre départ, dans l'organigramme et dans le fonctionnement de ce service. Nous le présenterons donc donc tel que nous l'avons vu évoluer durant notre stage.

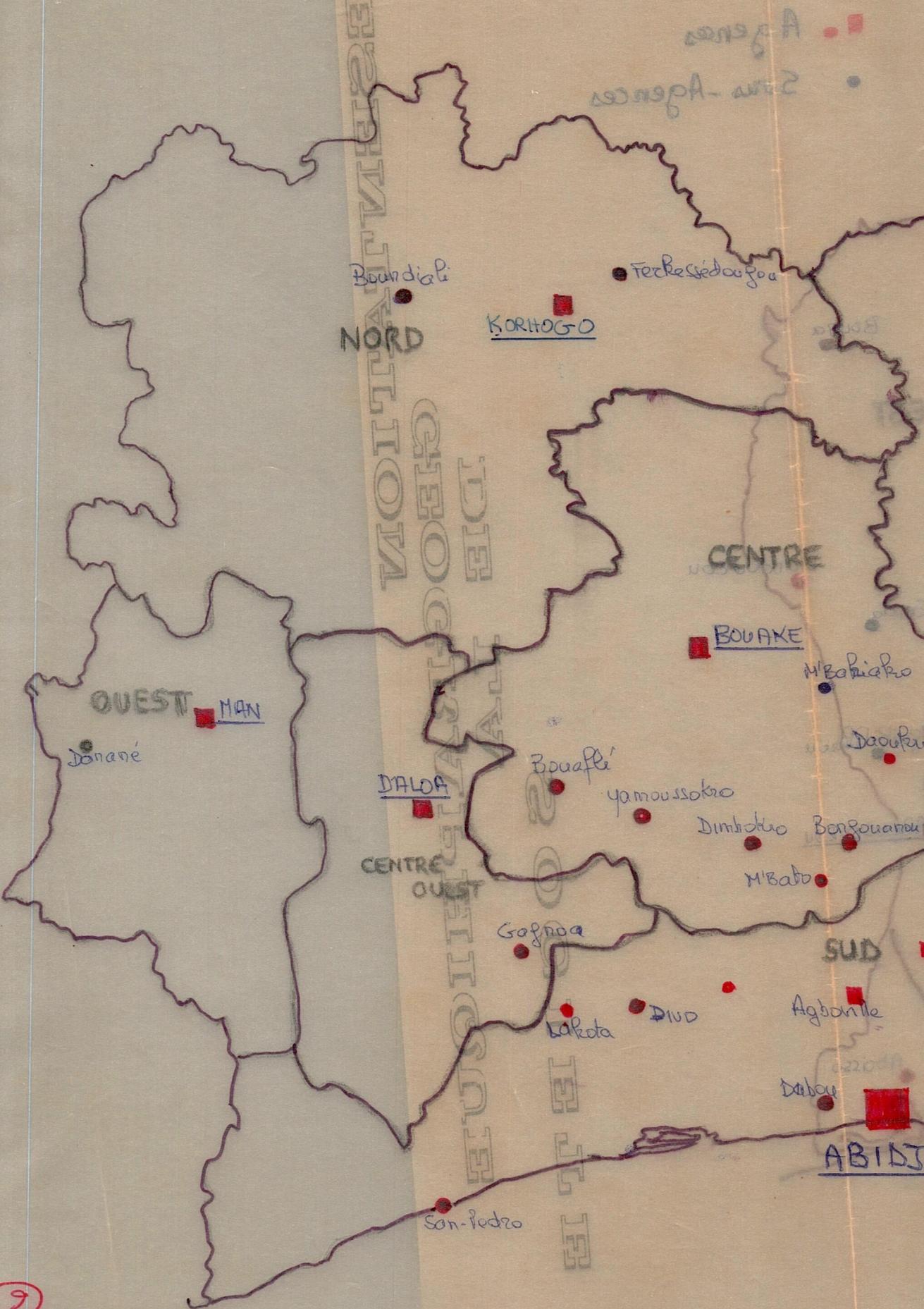
ORGANIGRAMME DE LA NATIONALE



ORGANIGRAMME GENERAL DE STRUCTURE DE L'ONP

CARTE GEOGRAPHIQUE DES AGENCES ET SOUS-AGENCES

1968



S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
I n t r o d u c t i o n	1
<u>CHAPITRE I</u> La déclaration d'accident et l'ouverture du dossier sinistre	3
<u>CHAPITRE II</u> L'Instruction du dossier sinistre	15
<u>CHAPITRE III</u> Le règlement du sinistre	18
<u>Exemple</u> + Diagrammes du suivi d'un dossier :	
+ Matériel (assuré en R.C.) (assuré en T.R.	
- cas d'un sinistre corporel.	
<u>CHAPITRE IV</u> Le Service "Sinistres" au sein de la Compagnie Nationale d'Assurance	24
C o n c l u s i o n	29

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

Le Service "Sinistres" est celui qui, intervenant au coeur même du fonctionnement d'une Société d'Assurances, en représente le centre nerveux en ce sens :

- qu'il concrétise tous les engagements de la société d'assurances vis-à-vis de ses clients : à ce titre, il sert de base d'évaluation de ces engagements ;

- qu'il tient la bourse d'une société d'Assurances, parce qu'il permet en fin d'exercice, d'une part de déterminer sur le plan technique, l'actif et le passif de la Société, et d'autre part d'évaluer, par branches d'assurances, l'importance relative des charges de sinistres par rapport aux primes encaissées (taux de sinistres à primes) ;

- qu'il représente le cadre juridique dans lequel se déroule toute la vie du contrat d'assurance dont la vente est assurée par le Service "Production";

- que c'est un service de relations publiques enfin, car il met la Société en contact constant et permanent avec toutes les personnes touchées par la réalisation du risque objet du contrat.

C'est d'ailleurs en se basant sur ce dernier aspect, que certains affirment que le service "sinistres" représente le "service après vente" de la Société d'assurances.

Parler du fonctionnement du service "sinistres", se ramène à étudier la procédure de règlement suivie par tout dossier sinistre, après que le sinistre, matériel ou corporel, ait été porté à la connaissance de l'assureur et ceci, essentiellement de deux manières différentes :

1/- Soit, du fait de sa négligence, l'assuré ne fait pas sa déclaration, et la victime saisit son assureur qui envoie à la C.N.A. le dossier de l'accident accompagné des pièces justificatives de la réclamation : dans ce cas, la C.N.A. est informée de l'accident grâce à cette réclamation ;

2/- Soit, (cas normal), l'assuré de la C.N.A., ayant été mêlé à un accident, vient régulièrement faire sa déclaration auprès de son assureur.

Dans l'un et l'autre cas, on débouche sur la procédure de règlement du sinistre, qui comprend trois phases essentielles :

1ère phase : L'ouverture du dossier ;

2ème phase : La détermination des responsabilités : il s'agit de la phase d'instruction du dossier sinistre ainsi constitué.

3ème phase : Le règlement du sinistre.

Après l'importante question de la déclaration du sinistre, nous aborderons les 3 phases énumérées ci-dessus, et nous terminerons ce rapport par un aperçu des relations du service "Sinistres" avec les autres services au siège social de la C.N.A.

CHAPITRE I- LA DECLARATION D'ACCIDENT ET L'OUVERTURE
DU DOSSIER SINISTRE

SECTION I L'OBLIGATION DE DECLARER LE SINISTRE SURVENU.

Aux termes de l'article 15 al. 4 de la loi du 13 juillet 1930 "l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur...."

A- JUSTIFICATION DE CETTE OBLIGATION.

La justification de cette obligation imposée à l'assuré réside dans le fait que :

- d'une part pour que l'assureur prenne en charge les sinistres survenus, il faut qu'il en ait connaissance ;
- d'autre part le nombre et la nature des sinistres survenus sont pour l'assureur un élément d'appréciation de la qualité du risque : aussi prévoit-il par une clause du contrat la faculté de résilier après sinistre.

Le fait que l'assuré soit certain que le sinistre produit peut ou non entraîner la garantie de l'assureur, ne doit pas l'empêcher de faire sa déclaration.

Le délai de 5 jours court à partir du moment seulement où l'assuré a connaissance de la survenance de l'évènement.

1- Pourquoi ce délai si bref ?

Il a pour but d'éviter que l'assureur subisse des abus de déclaration de sinistre trop tardive susceptible d'entraîner pour lui des difficultés administratives et comptables.

De plus l'efficacité des opérations telles que : enquêtes, examens, vérifications, expertises ayant pour but de consacrer la réalité du sinistre, dépend de la diligence avec laquelle elles sont faites sinon il y a risque de fraude ou de disparition des éléments d'appréciation du sinistre.

Il est certain que l'assureur ne prendra en compte la réclamation du tiers lésé qu'autant qu'il peut, pour sauvegarder ses intérêts, faire procéder à des enquêtes afin de rechercher les causes et les conséquences du sinistre ;

- de déterminer le dommage causé et d'en faire une évaluation chiffrée
- de contrôler la validité de la garantie et de calculer le montant de l'indemnité.

2- En ce qui concerne la sanction de l'obligation de déclaration.

La loi sanctionne cette obligation de déclaration par la déchéance c'est-à-dire pour un sinistre déterminé, le contrat va être privé d'un de ses effets : en l'occurrence de la prestation de l'assureur. Pour le sinistre non déclaré dans le délai prévu, l'assureur ne donnera pas sa garantie.

L'assureur peut en plus demander à l'assuré de lui payer des dommages intérêts s'il prouve que cette déclaration tardive de sinistre lui a causé un préjudice.

L'assuré peut échapper à ces sanctions s'il apporte la preuve qu'il a manqué à son obligation à la suite d'un cas fortuit ou d'une force majeure.

3- En ce qui concerne la forme de la déclaration.

Elle n'est soumise à aucune forme précise par la loi : elle peut se faire par simple lettre. Dans la pratique on utilise un imprimé de la Société.

R e m a r q u e

D'une façon générale, on peut dire que dans la pratique de tous les jours, ce délai impératif de déclaration de 5 jours maximum n'est pas respecté par les clients et apparemment aucune sanction ne vient réprimer cette carence : même pas la déchéance prévue en cas de retard abusif dans la déclaration du sinistre.

B- MODALITES DE LA DECLARATION.

Avant d'étudier les différentes modalités de cette déclaration, il faut signaler que deux cas peuvent se produire (si nous ^{nous} plaçons dans le cas d'un accident de la circulation survenu entre deux usagers de la route) :

- soit notre assuré ne vient pas faire spontanément sa déclaration dans ce cas la procédure de règlement de sinistre est déclenchée par la réclamation de la victime par l'intermédiaire de sa Compagnie d'Assurance ;

- soit notre assuré vient faire sa déclaration - ouverture dossier sinistre.

1ère Hypothèse : Notre assuré ne vient pas faire sa déclaration de sinistre.

Les assurances de responsabilité - ex. assurance responsabilité civile automobile - constituent une branche des assurances de dommages qui ont pour objet la réparation du préjudice subi par l'assuré ou par le bénéficiaire du contrat, étant bien entendu que ce préjudice peut être soit direct ex. destruction d'un bien dans les Assurances de Choses; soit indirect l'assuré subit un préjudice indirect dans son patrimoine par le jeu des responsabilités c'est-à-dire il va supporter les conséquences d'une faute entraînant sa responsabilité. Or qui dit responsabilité dit obligation de réparer c'est-à-dire de compenser financièrement le dommage causé à autrui.

La caractéristique des assurances de responsabilités réside dans le fait que cette obligation de réparer sera prise en charge par l'assureur qui va se substituer à l'assuré pour l'exécuter.

Mais l'assureur ne peut de lui-même offrir une indemnité à la victime du seul fait de la réalisation du risque, objet du contrat : il faut que le sinistre produit engage la responsabilité de l'assuré vis-à-vis de la victime dont la réclamation va entraîner l'intervention de l'assureur. C'est ainsi que l'article 50 de la loi du 13 juillet 1930 prévoit que la garantie de l'assureur

lettre de suite en copie (complète le n°8)

:	:
: Assuré :	:
: Sinistre :	:
: Du :	:
: V/Réf. :	:
:	:
:	:

Messieurs,

Veillez nous excuser de correspondre avec vous au moyen d'un imprimé impersonnel, mais le but en est, pour vous, comme pour nous, de gagner du temps.

Nous vous prions de prendre connaissance des paragraphes marqués d'une croix et d'y donner suite si nécessaire.

Nous vous en remercions par avance et vous prions d'agréer, Messieurs, l'assurance de nos sentiments distingués.

1

- A titre amiable notre Compagnie estime que le règlement devrait intervenir sur les bases suivantes :

- a)- Responsabilité de notre Assuré :
- b)- Responsabilité de votre Assuré :

Veillez nous donner votre accord.

2

- Veuillez trouver sous ce pli :

- constat amiable d'accident
- déclaration d'accident de notre Assuré
- constat de gendarmerie - de police - d'huissier
- rapport d'expertise des dommages
- facture de réparation acquittée
- reconnaissance de torts de votre chauffeur - Assuré
- déclaration des témoins

3

- Nous vous donnons ci-dessous le détail de notre réclamation :

- facture de réparations - rapport d'expertise =
- honoraires d'expertise..... =
- indemnité d'immobilisation jours à =

TOTAL =

dont % =

Nous vous prions de nous faire parvenir une quittance et un chèque de la dite somme. Nous vous retournerons la quittance régularisée.

4

- Divers :

Date d'envoi à la Compagnie :

134



LA NATIONALE D'ASSURANCES
 SOCIETE ANONYME IVOIRIENNE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES
 VIE, INCENDIE, ACCIDENTS ET AUTRES RISQUES
 AU CAPITAL DE 200.000.000 F. CFA
 Entreprise Privée régie par la Loi N° 62-232 du 29 Juin 1962
SIEGE SOCIAL : Avenue Franchet d'Esperey, ABIDJAN (C. d'Ivoire)
 R. C. Abidjan N° 10102

A remplir obligatoirement par l'Agence	
PREVISIONS en coût total	
R.C.	=
Tierce	=
Inc.	=
Vol	=
	=

**DÉCLARATION D'ACCIDENT D'AUTOMOBILE
OU DE DEUX ROUES**

AGENCE :

SINISTRE N°

N° DE POLICE :

DATE DE L'ACCIDENT :

ASSURE

ADVERSAIRE

NOM
 Profession
 Adresse

NOM
 Profession
 Adresse

VEHICULE

VEHICULE

Marque Force *7cv ou 9cv*
 Numéro Usage *T1 ou T2*
 Numéro Série du type
 Date de la dernière visite technique
 Nombre de personnes transportées :
 à titre gratuit — à titre onéreux

Marque Force
 Numéro Usage
 Nombre de personnes transportées :

CONDUCTEUR

CONDUCTEUR

NOM
 Date de naissance
 Permis de conduire { Numéro Catégorie
 Lieu de délivrance
 Date de délivrance
 Qualité (1) { Propriétaire } Conducteur bénévole
 Préposé salarié } Locataire
 Emprunteur }

NOM
 Permis de conduire { Numéro Catégorie
 Lieu de délivrance
 Date de délivrance
 Qualité (1) { Propriétaire
 Préposé salarié
 Emprunteur }

ASSURE à la Cie :

DOMMAGES

DOMMAGES

Corporels :

Corporels :

Matériels :

Matériels :

Adresse où le véhicule peut être expertisé :

Adresse où le véhicule peut être expertisé :

(1) Rayer la mention inutile

(1) Rayer la mention inutile.

135

LA NATIONALE D'ASSURANCES

Abidjan, le

197

B. P. 1333 - ABIDJAN

Tél. : 32-49-19

*à envoyer à la compagnie adverse
pour l'informer que la CNA n'a
pas encore reçu la déclaration
de son assuré*

V/références :

v/sin. n° :

v/assuré :

N/références :

n/sin. n° :

n/pol. n° :

n/assuré ::

accident du _____ /

Messieurs,

Nous accusons réception de votre lettre du :
et vous prions de noter que nous ne sommes pas en possession de la déclaration
de notre assuré.

Nous le relançons par même courrier.

Veillez agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.

Pour la Compagnie

- GROUPEMENT FRANCAIS d'ASSURANCES -
- DELEGATION d'ABIDJAN -

BP 1333 - ABIDJAN

TEL. 22-79-83 et 32-16-47

Abidjan, le

197

13.6

*lettre de proposition de
partage de responsabilité*

V/ références :

- sinistre n° :
- police n° :
- v/assuré :

n/ sinistre n°
n/ police n°
n/ assuré :

Messieurs,

Nous accusons réception de votre lettre du

Nous vous offrons le partage de responsabilité suivant :

- à votre charge ;
- à la nôtre.

MOTIF :

Veillez agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.-

lettre à envoyer à la commission
d'arbitrage pour lui soumettre le cas
litigieux.

NATIONALE D'ASSURANCES
B.P. 1333 - ABIDJAN

ABIDJAN, le

13.7

Monsieur le Président de la
COMMISSION D'ARBITRAGE
A B I D J A N

Compagnie : C.N.A.

Compagnie adverse

Accident du :

Sinistre n° :

Sinistre n° :

Assuré :

Assuré :

Véhicule n° :

Véhicule n° :

PIECES JOINTES :

RESPONSABILITE PROPOSEE :

OBSERVATION :

ne résulte que de la réclamation du tiers lésé dans les Assurances de Responsabilité. C'est cette réclamation du tiers lésé qui nous intéresse ici.

Si l'assuré ne fait pas sa déclaration, nous recevons une lettre de mise en cause par laquelle la société adverse nous prévient d'un accident survenu entre nos clients respectifs et dans lequel la responsabilité de notre assuré paraît engagée. (cf. imprimés modèle n° 8 et n° 14) ;

- n'étant pas en possession de la déclaration de notre client, nous lui envoyons une lettre plus deux imprimés de déclaration d'accident à retourner dûment remplis et signés (cf. modèle n° 4 et exemplaire de déclaration.)

- nous recevons une relance de la Compagnie adverse et nous lui répondons par un formulaire modèle n° 5 lui signifiant que nous ne sommes pas encore en possession de la déclaration de notre assuré.

- Après une nouvelle relance, nous demandons à l'assureur adverse de bien vouloir écrire à notre assuré pour l'inciter à venir régulariser sa situation (cf. modèle n° 6).

- Si malgré toutes ces tentatives, notre assuré reste muet, la société adverse nous expédie les pièces justificatives de sa réclamation et la discussion s'engage aux fins de procéder au règlement du sinistre.

- Après réception du procès-verbal de constat d'accident nous proposons un partage variant selon les circonstances de l'accident et la responsabilité respective des deux assurés (cf. modèle n° 7).

Deux cas peuvent se présenter :

a)- La Compagnie adverse accepte le partage que nous lui proposons : alors chaque assureur procède au règlement du sinistre dans la proportion du dommage qu'il a accepté de prendre en charge.

b)- La Compagnie adverse refuse le partage proposé et après un échange de propositions infructueuses, le cas est soumis à la commission d'arbitrage (cf. imprimé adressé au Président de la commission d'arbitrage).

Il faut signaler que le recours à cette commission d'arbitrage n'a lieu que pour les dommages ^{matériels} très importants.

2ème Hypothèse : Notre assuré fait sa déclaration régulièrement.

Pour cela il faut distinguer deux cas :

1- L'assuré peut faire sa déclaration par écrit.

Il nous envoie une lettre relatant les circonstances de l'accident et nous donnant tous les renseignements nécessaires sur lui et sur son adversaire.

Nous lui recommandons par exemple au cas de dommages matériels de bien vouloir tenir à notre disposition toutes les pièces relatives à l'accident ex. un procès-verbal de constat d'accident qui lui sera envoyé par l'autorité de police ou de gendarmerie ayant procédé au constat.

En cas de dommages corporels il sera invité à nous expédier toutes les citations à comparaître (cf modèle n° 11).

2- L'assuré se présente en personne pour faire sa déclaration

C'est le cas le plus courant : l'assuré après la survenance d'un sinistre vient régulièrement faire sa déclaration. Il s'agit de remplir avec soin l'imprimé de déclaration d'accident que la Compagnie a prévu à cet effet.

Cette déclaration est le point de départ de toute procédure de règlement de sinistre. Donc un soin particulier doit être apporté à la rédaction de ce document.

En principe les agents du service "sinistres" doivent compléter les informations recueillies par ceux de la Production lors de la souscription du contrat d'Assurance.

NATIONALE D'ASSURANCES

ABIDJAN, le

B.P. 1333 - ABIDJAN -

- BRANCHE SINISTRE -

M.

- ACCIDENT DU :
- v/véhicule n° :
- v/sinistre n° :

*lettre à envoyer à votre assureur pour lui
demander de vous faire parvenir les
citations qu'il a reçues (cas où il
fait sa déclaration par écrit)*

M.

Nous nous permettons de vous rappeler l'affaire citée en référence qui aura des suites judiciaires.

En conséquence, nous vous demandons de bien vouloir nous transmettre, dès réception, les citations qui vous seront délivrées pour vous même et pour votre chauffeur, s'il y a lieu.

Ceci est important pour la sauvegarde de vos intérêts car vous pourriez être condamné par défaut si ces citations ne nous sont pas adressées à temps.

Restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires, veuillez agréer, M. l'expression de nos sentiments distingués./-

POUR LA COMPAGNIE

MOD. 11/2

C- MENTIONS ESSENTIELLES DE LA DECLARATION

Aussi, il faut mettre l'accent sur certaines mentions importantes qui sont susceptibles de favoriser des fraudes de nature à compromettre les intérêts de l'assureur.

Il s'agit essentiellement des mentions relatives :

- à l'assuré
- au permis de conduire
- au véhicule
- au nombre de personnes transportées
- Mentions annexes.

1- Mentions relatives à l'assuré

a)- Qualité et coordonnées

Il est important de savoir si c'est le propriétaire du véhicule ou son préposé qui a causé l'accident, ceci dans le but de pouvoir appliquer les différentes exclusions de risques variant selon les contrats souscrits.

L'on doit disposer également des coordonnées de l'assuré : au besoin il faut mentionner sa profession ou son lieu de travail car souvent la B.P. s'avère insuffisante. Il faut pouvoir le toucher au cas où on a besoin d'un complément d'information.

b)- Permis de conduire Le conducteur peut conduire sans permis de conduire. Il faut en vérifier : la validité en principe il faut un permis ivoirien pour exercer la profession de chauffeur (transport public ou privé) sinon il faut faire homologuer le permis étranger.

Les CATEGORIE, USAGE, TARIF Le conducteur peut avoir un Permis de conduire non adapté au véhicule qu'il conduit.

Les permis de conduire sont classés en 5 catégories A B C D E . Les véhicules terrestres à moteur sont classés selon leur usage correspondant à un tarif donné.

La catégorie du Permis de conduire doit correspondre à l'usage du véhicule déclaré et par conséquent au tarif appliqué sinon il y a non-Assurance.

CATEGORIE	VALIDITE	U S A G E	TARIF
A	Permanent	Véhicule à deux roues	T 5
B	Permanent	Véhicule personnel et de Tourisme	T1 sans franchise
B		Véh. (3T5) utilitaire pour transport au compte personnel de l'assuré	T 2
C	5 ans	Véh. de + de 3 t 5	T 2
D	"-	Transp. de marchandise privé personnel pour compte de tiers	T 3
	"-	Transp. public de voyageurs car de 12 à 60 places	T 4
		Taxi ville/brousse 9 places	4 T
E	"-	Remorque	

N.B. Pour les cars de 9 places, en cas d'absence de permis de conduire, il faut une autorisation de conduire ces véhicules.

Pour les véhicules affectés au :

- Transport de marchandises pour compte privé à partir de 9 CV,
- Transport de marchandises pour compte de 1/3,
- Transport de voyageurs (cars de 12 à 60 places), Taxi-ville et Taxi de brousse (9 places, ils sont tous soumis à une franchise allant de 30.000 Frs à 60.000 Francs.

En un mot, la franchise qui est la part du sinistre que l'assuré paie de sa propre poche est obligatoire pour les véhicules en T 2 (9 CV)

T 3

T 4 et 4 T

assurés tous risques : de 1F	300.000	=	30.000
	301.000F 600.000	=	10 %
	601.000F infini	=	60.000 F.

Pour les taxis la franchise est de 35.000 F. à la charge du chauffeur et déduite de son salaire par le propriétaire.

2- Mentions relatives au véhicules

a)- usage contrôle de la conformité avec l'usage déclaré (cf. supra)

b)- Visite technique

- Obligatoire à partir de 3 ans pour les véhicules en T1
- Obligatoire dès la sortie du véhicule du garage et tous les 6 mois pour les véhicules en T2 et T3.
- Obligatoire tous les 3 mois pour T4 et 4T.

N.B. Le défaut de visite technique n'est pas opposable au tiers en ce sens que la Compagnie ne peut se dégager de sa garantie : elle paie toujours quitte, à se retourner après contre son client.

3- Mentions relatives au nombre de personnes transportées

Très important car en cas de surcharge application de la règle proportionnelle. Ex. le nombre de personnes transportées figure sur la carte grise. Si au moment de l'accident il y avait à bord 6 personnes au lieu de 4 prévu sur la carte grise, l'indemnité sera réduite du rapport en % entre le nombre de place prévu et le nombre de personnes effectivement transportées, ici le montant sera de 4/6.

en cas d'auto-stop, s'il y a des passagers transportés à titre onéreux, une responsabilité plus grave d'où un tarif plus lourd (T4 ou 4T avec franchise) doit incomber à l'assuré faisant du transport de voyageur clandestin dans un véhicule en T1.

4- Mentions annexes

- Nature des Dommages

Selon qu'il s'agit de dommages matériels ou corporels,
le code varie sur la fiche sinistre - Matériel (3)
- Corporel (1)

Cette mention permet une évaluation à priori.

- Témoignages

S'il y en a, ils sont importants car ils peuvent compléter utilement la déclaration de l'assuré.

- Circonstances de l'accident

Elles doivent être fidèlement retracées et au besoin appuyées d'un croquis de l'accident.

- Indications sur l'adversaire

Fréquemment le client qui vient faire sa déclaration ne se soucie pas de prendre des renseignements sur son adversaire. Certains se contentent de noter la marque de la voiture adverse ou son numéro d'immatriculation.

Ceci retarde énormément la marche normale du dossier car il faut attendre le rapport du constat de police pour compléter la déclaration et déterminer la responsabilité de l'assuré.

- Constat amiable

Souvent on ne dispose que d'un tel document et il faut s'en méfier car il donne lieu à des abus. Certains usagers instruits font signer des reconnaissances de responsabilité à leur adversaire illettrés, ce qui heureusement ne lie pas l'assureur. Dans tous les cas, l'assuré doit venir faire sa déclaration à l'assureur.

En cas d'accident grave de la circulation, une place importante doit être faite au constat de police ou de la gendarmerie.

SECTION II L'ENREGISTREMENT DE LA DECLARATION.

A- LE GROS LIVRE

En principe toute déclaration doit être enregistrée le même jour dans le GROS LIVRE qui est un gros cahier dans lequel tous les sinistres déclarés sont répertoriés et affectés d'un numéro.

Cette mention permet une évaluation à priori.

- Témoignages

S'il y en a, ils sont importants car ils peuvent compléter utilement la déclaration de l'assuré.

- Circonstances de l'accident

Elles doivent être fidèlement retracées et au besoin appuyées d'un croquis de l'accident.

- Indications sur l'adversaire

Fréquemment le client qui vient faire sa déclaration ne se soucie pas de prendre des renseignements sur son adversaire. Certains se contentent de noter la marque de la voiture adverse ou son numéro d'immatriculation.

Ceci retarde énormément la marche normale du dossier car il faut attendre le rapport du constat de police pour compléter la déclaration et déterminer la responsabilité de l'assuré.

- Constat amiable

Souvent on ne dispose que d'un tel document et il faut s'en méfier car il donne lieu à des abus. Certains usagers instruits font signer des reconnaissances de responsabilité à leur adversaire illettrés, ce qui heureusement ne lie pas l'assureur. Dans tous les cas, l'assuré doit venir faire sa déclaration à l'assureur.

En cas d'accident grave de la circulation, une place importante doit être faite au constat de police ou de la gendarmerie.

SECTION II L'ENREGISTREMENT DE LA DECLARATION.

A- LE GROS LIVRE

En principe toute déclaration doit être enregistrée le même jour dans le GROS LIVRE qui est un gros cahier dans lequel tous les sinistres déclarés sont répertoriés et affectés d'un numéro.

Il s'agit là d'un enregistrement au jour le jour et non chronologique d'après la date de l'accident. *Exemple:* pour le mois de juillet, seront enregistrés non seulement tous les accidents produits et déclarés durant ce mois, mais aussi tous les sinistres survenus antérieurement mais seulement déclarés en juillet.

Le GROS-LIVRE contient toutes les mentions relatives aux :

noms des assurés
numéro de sinistre
numéro de police
date et lieu de l'accident
évaluation d'origine
nature des dommages....

Une fois la déclaration enregistrée, on remet à l'assuré un papier portant le numéro de sinistre et on classe la déclaration en attendant les autres pièces qui viendront le compléter :

ex. rapport d'expertise
constat de police
réclamation du tiers.

B- CONSTITUTION DU DOSSIER SINISTRE

Il s'agit à ce niveau, de remplir les fiches sinistre qui sont au nombre de deux :

- une fiche couverture sinistre portant
le numéro de sinistre
la date de l'accident
les caractéristiques du véhicule
le nom de l'assuré, de son adversaire
- une fiche sinistre (cf imprimé) portant les mêmes mentions mais sur laquelle on porte une évaluation d'origine. Cette fiche est envoyée au service informatique pour établir les statistiques de la Société.

Mentions des garanties accordées

Elle intervient une fois que la déclaration est faite et enregistrée et après que les fiches sinistres sont établies. On fait sortir la police pour mentionner sur l'imprimé de déclaration,

dans le cadre réservé à l'agence, les différentes ^{garanties} accordées au client.

La mention des garanties peut servir à faire une évaluation à priori.

C- EVALUATION D'ORIGINE

1- En ce qui concerne les dommages matériels

L'évaluation d'origine peut se faire en tenant compte des éléments suivants :

- la marque de la voiture
- la puissance du véhicule
- son prix d'achat
- les dommages subis.

Pour une voiture réduite en état d'épave, on tient ^{Compte} de la valeur vénale d'une voiture de même prix, de même âge et qui est donnée par l'argus.

2- En ce qui concerne les dommages corporels

L'évaluation d'un préjudice corporel est plus difficile que celle d'un dommage matériel. En effet ici intervient la notion d'appréciation de la valeur de l'individu.

Pour faire une évaluation d'origine de dommages corporels, l'assureur va tenir compte de beaucoup d'éléments par exemple la nature de la blessure (s'il s'agit d'un blessé léger on sait que l'assureur n'interviendra que pour les frais médicaux et pharmaceutiques).

par exemple : la tendance des Tribunaux (en se basant sur les jugements déjà rendus) cela revient à faire un certain raisonnement par analogie.

Chaque Compagnie essaie de se fixer un barème qui, bien que fluctuant; sert de base à l'évaluation des indemnités versées aux victimes ou à leurs ayants-droit.

C'est ainsi qu'à l'époque à la C.N.A. on se servait d'une base qui était la suivante :

- Blessé léger	150.000
- Blessé sans indication	500.000
- Blessé grave	1.500.000
- Mort	5.000.000.

Ces chiffres changent une fois que les rapports d'expertise nous parviennent. L'évaluation d'origine est corrigée en fonction des factures de réparation des rapports d'expertise. Toutes les modifications d'évaluation sont portées sur la fiche sinistre et datées.

A ce titre on peut noter à la C.N.A. une originalité : il existe un bordereau récapitulatif des modifications d'évaluation qui est tenu au jour le jour et qui permet de déterminer le coût réel des sinistres et de réajuster les statistiques déjà faites.

.../...

CHAPITRE II-

L'INSTRUCTION DU DOSSIER

SECTION I

DEPOUILLEMENT DU DOSSIER : VERIFICATION.

C'est la deuxième phase de la procédure de règlement d'un sinistre. Quand on arrive à ce stade nous avons déjà effectué les opérations suivantes :

- rédaction de la déclaration d'accident
- enregistrement de cette déclaration
- établissement des fiches sinistres
- mention des garanties accordées à l'assuré (différence selon que c'est un assuré en R.C. ou en tout risque)!

1°) Vérifier 1°)- que le contrat est bien valable au moment de l'accident et qu'il n'a pas fait l'objet d'une résiliation ou d'une suspension et qu'il n'est pas expiré (au moyen de la police d'assurance) ;

2°)- que le conducteur était titulaire du Permis de conduire ou de certificats en état de validité ;

3°)- l'usage du véhicule

4°)- que l'assuré n'était pas en état d'ivresse au moment du sinistre (cas de non-Assurance).

Après toutes ces vérifications constituant la phase d'ouverture du dossier, va commencer l'instruction du dossier.

L'assureur va examiner toutes les pièces du dossier ex. examen des certificats médicaux

-"- des procès-verbaux de constat.

Il peut demander à l'assuré des renseignements complémentaires.

A ce stade vont intervenir les experts pour procéder à des enquêtes aux fins de déterminer le montant du dommage. Chaque Compagnie a agréé un expert (ou deux) et l'on estime que jusqu'à concurrence d'un certain montant, les conclusions de l'expert sont incontestables.

1- Pour les dommages matériels, l'expertise comprend :

- la description des dommages
- les renseignements sur le sens des véhicules et l'emplacement du choc
- les nature et montant des dégâts.

Une fois le rapport d'expertise établi, le véhicule est est déposé dans un garage pour réparation. La facture de réparation et le rapport d'expertise sont des éléments de modification de l'évaluation d'origine.

2- Pour les dommages corporels, l'expertise porte sur la description des blessures

leurs gravité

leur nature

l'incapacité de travail qui en découle.

SECTION II

DETERMINATION DES RESPONSABILITES.

Avec tous ces éléments l'assureur va se faire une opinion sur la nature des responsabilités (si elle est partielle ou totale) et des dommages qu'il aura à prendre en charge.

Pour cela, l'assureur va se baser sur les documents constituant le dossier sinistre :

la déclaration d'accident

relation des circonstances et croquis de l'accident
procès-verbal de constat d'accident

les infractions relevées contre son client

Le code de la route et l'infracode qui prévoient cas par cas la part de responsabilité pouvant incomber à un usager de la route.

Une fois que la responsabilité de notre client est fixée, on peut procéder à une évaluation plus ferme du préjudice :

1- En ce qui concerne les dommages matériels

Ils se paient au coût de la remise en l'état c'est-à-dire de la réparation. Lorsque le véhicule est totalement détruit et mis hors d'usage, l'indemnité est fixée au montant de la valeur vénale au jour du sinistre. Cette indemnité ne peut pas dépasser le montant de la somme assurée c'est-à-dire le prix de la voiture et elle est fixée par expertise.

Quand la réparation coûte plus cher que le prix d'une voiture d'occasion, du même genre et du même âge sur le marché, l'assureur préfère payer la valeur vénale.

2- En ce qui concerne les dommages corporels

L'assureur va se faire une opinion de l'état de santé des victimes : il tiendra compte de la nature des blessures, de leur gravité, de leur conséquence, par ex. si elles ont entraîné un décès ou une incapacité de travail.

Cette incapacité peut être permanente partielle ou totale, son taux est fixé par le médecin. Son unité de mesure est le POINT qui est la somme moyenne que les Tribunaux attribuent pour un degré (en %) d'incapacité.

La valeur de ce point varie selon l'âge, le sexe, le quantum (c.à.d. importance du taux d'incapacité alloué), les ressources de la victime et surtout selon la jurisprudence en vigueur. Les juges ont une appréciation souveraine des faits en la matière, si bien que la jurisprudence varie selon les jours, les lieux et selon les juges. Le plus souvent interviennent des raisonnements par analogie si bien que l'assureur ne peut jamais prévoir jusqu'où peut aller une indemnité.

Remarque

Il ne reste de rapports directs entre compagnies qu'en cas de dommages matériels. Pour les sinistres corporels si la victime a porté plainte, le litige sera porté devant les Tribunaux (sauf cas de transaction amiable)

LA NATIONALE D'ASSURANCES
 SOCIÉTÉ ANONYME IRIENNE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES
 V^o INCENDIE, ACCIDENTS ET AUTRES RISQUES
 AU CAPITAL DE 200.000.000 F. CFA MOITIÉ VERSE
 Entreprise Privée régie par la Loi N° 62-232 du 29 juin 1962
SIÈGE SOCIAL : Avenue Franchet-d'Esperey, ABIDJAN (C. d'Ivoire)

QUITTANCE D'INDEMNITÉ

C/O	AGENCE		DATE DU SINISTRE	N° DU SINISTRE	CODES				
	NOM	CODE			Gravité	REASS.	NATURE	RESP.	
N° POLICE	CODE catégorie	ASSURE		PAIEMENT					
				DATE	MONTANT				

Je soussigné

demeurant à reconnais

avoir reçu de la Compagnie LA NATIONALE D' ASSURANCES la somme de

pour solde complet et définitif du préjudice que j'ai éprouvé par suite de l'accident ci-dessus référencé.

Dont quittance sans aucune réserve.

A, le 19.....

La signature devra être précédée de la mention manuscrite : « Lu et approuvé,

Bon pour quittance de la somme de »

LA NATIONALE D'ASSURANCES
SOCIETE ANONYME IVOIRIENNE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES
VIE, INCENDIE, ACCIDENTS ET AUTRES RISQUES
 AU CAPITAL DE 200.000.000 F. CFA moitié versé
 Entreprise privée régie par la Loi N° 62-232 du 29 juin 1962
SIÈGE SOCIAL : Avenue Franchet-d'Esperey, ABIDJAN (C. d'Ivoire)

BON DE CAISSE

C/O	A G E N C E		DATE DU SINISTRE	N° DU SINISTRE	C O D E S				
	NOM	CODE			Gravité	REASS.	NATURE	RESP.	

N° POLICE	CODE catégorie	A S S U R E	P A I E M E N T	
			DATE	MONTANT

BENEFICIAIRE

Nom

Qualité

.....

PAIEMENT

Indemnité

Frais

Montant total

CHAPITRE III - LE REGLEMENT DU SINISTRE

SECTION I MODALITES DU REGLEMENT.

Il intervient chaque fois que le montant total d'un sinistre est définitivement connu et après une dernière vérification du dossier par ex. il faut bien s'assurer, que les dommages à réparer correspondent bien à ceux qui ont été déclarés et décrits dans le rapport d'expertise.

Si aucune erreur n'est retenue dans le dossier, le règlement intervient et donne lieu à l'établissement d'une quittance d'indemnité (cf imprimé) (ou de règlement) et d'un chèque au nom du bénéficiaire.

Parfois on procède à des règlements d'acomptes pour payer par exemple les frais d'hospitalisation de la victime. Mais il arrive très souvent qu'en cas de dommages corporels, les deux parties n'arrivent pas à un accord : si la transaction échoue, c'est le début de la phase judiciaire avec tous les aléas qu'elle comporte ex. durée.

Il faut noter également que dans le cas où notre assuré, n'étant pas responsable, on exerçait le recours en sa faveur auprès de la Compagnie adverse, il avait la faculté de se faire rembourser directement auprès de l'assureur du responsable (action directe). Pour cela, nous lui délivrions une lettre de désistement. Cette pratique a été supprimée du fait qu'elle a favorisé certaines fraudes.

Au moment du règlement, on tient compte de la franchise qui est la part du sinistre que l'assuré prend en charge. Cette franchise peut s'appliquer qu'il s'agisse d'une assurance aux tiers uniquement ou d'une tous Risques (tierce). Dans les deux cas, elle joue un double rôle :

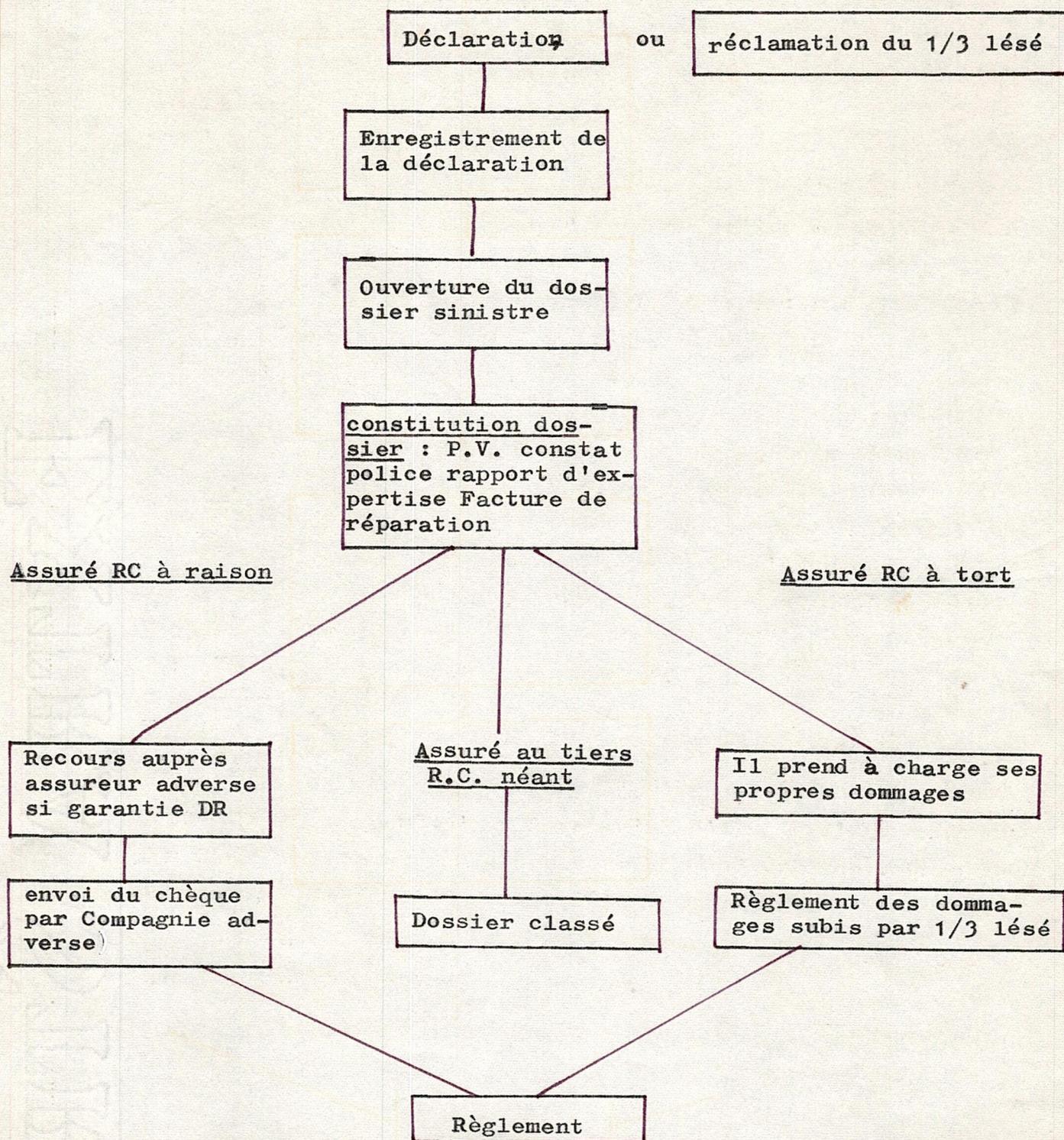
- 1- moraliser le risque
- 2- réduction de la prime.

Elle a pour effet d'éviter que le contrat d'Assurance auto soit un contrat d'entretien du véhicule. Le montant de la franchise est déduit de l'indemnité calculée et le reste est payé à qui de droit.

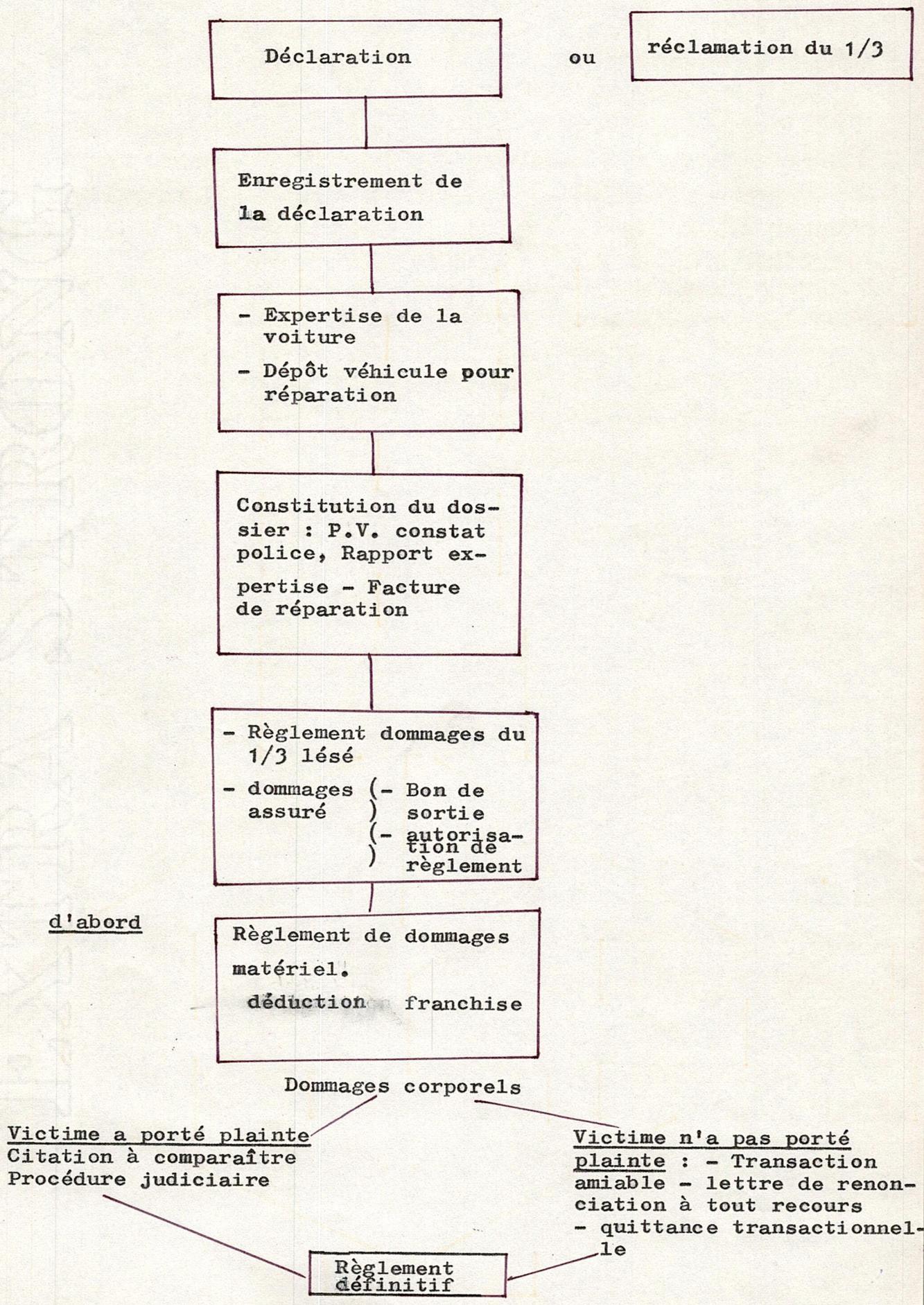
SECTION II DEUX EXEMPLES DE DIAGRAMME DU SUIVI D'UN DOSSIER SINISTRE.

1)- CAS D'UN SINISTRE MATERIEL

a) Cas d'un assuré en R.C.



b)- Cas d'un assuré T.R.



Déclaration

ou

réclamation du 1/3

Enregistrement de la déclaration

- Expertise de la voiture
- Dépôt véhicule pour réparation

Constitution du dossier : P.V. constat police, Rapport expertise - Facture de réparation

- Règlement dommages du 1/3 lésé
- dommages assuré (- Bon de sortie)
- (- autorisation de règlement)

d'abord

Règlement de dommages matériels.
déduction franchise

Dommages corporels

Victime a porté plainte
Citation à comparaître
Procédure judiciaire

Victime n'a pas porté plainte : - Transaction amiable - lettre de renonciation à tout recours
- quittance transactionnelle

Règlement définitif

2- CAS D'UN DOSSIER SINISTRE "CORPOREL"

Un dossier corporel peut être ouvert :

- 1°- sur déclaration de l'assuré qui fait mention des dommages corporels
- 2°- sur délivrance d'une citation à comparaître par devant un tribunal correctionnel.

1°- Lorsque le dossier sinistre est ouvert sur déclaration, la gravité des blessures ne peut être véritablement établie que lors de la réception du dossier pénal auquel sont joints les certificats médicaux des victimes.

Dans ce cas, après ouverture du dossier et évaluation approximative du coût des dommages corporels, une demande de P.V. est adressée à l'Avocat ; cette demande fait souvent l'objet de rappels fréquents voire infructueux et sans suite quand le dossier n'a pas été enregistré au Parquet à la suite d'une carence de la victime.

Le P.V. permet d'apprécier la gravité et l'importance du sinistre corporel et d'évaluer justement les dommages à prendre effectivement en charge, et tout ceci en tenant compte de la Jurisprudence en vigueur.

2°- Dans tous les cas de sinistre corporel, une citation à comparaître est délivrée à la Compagnie, à la suite de quoi, le dossier suit le cours normal de la procédure judiciaire.

La Transaction amiable :

Il se peut que les parties civiles de leur propre gré se présentent ou se fassent représenter par leur conseil en vue de transiger. Si la transaction amiable s'avère possible, l'Avocat sera averti, au cas où il y aurait lieu de plaider l'exception de transaction.

Si la transaction n'a pas lieu, le dossier suivra le cours judiciaire normal jusqu'au règlement définitif. C'est la procédure judiciaire avec tous les aléas qu'elle comporte : retard, indemnité plus ou moins accordée par les Tribunaux.

La Transaction amiable se fait :

- soit directement avec les victimes qui se manifestent en vue d'avoir une solution rapide à leur problème.

- soit par l'intermédiaire des avocats qui font des propositions transactionnelles.

Dans tous les cas, la transaction n'a lieu que lorsque la guérison et la consolidation sont complètes et définitives.

La Compagnie peut demander une expertise médicale, et la victime après s'être soumise à l'examen du médecin conseil de la Compagnie pourra envisager la transaction.

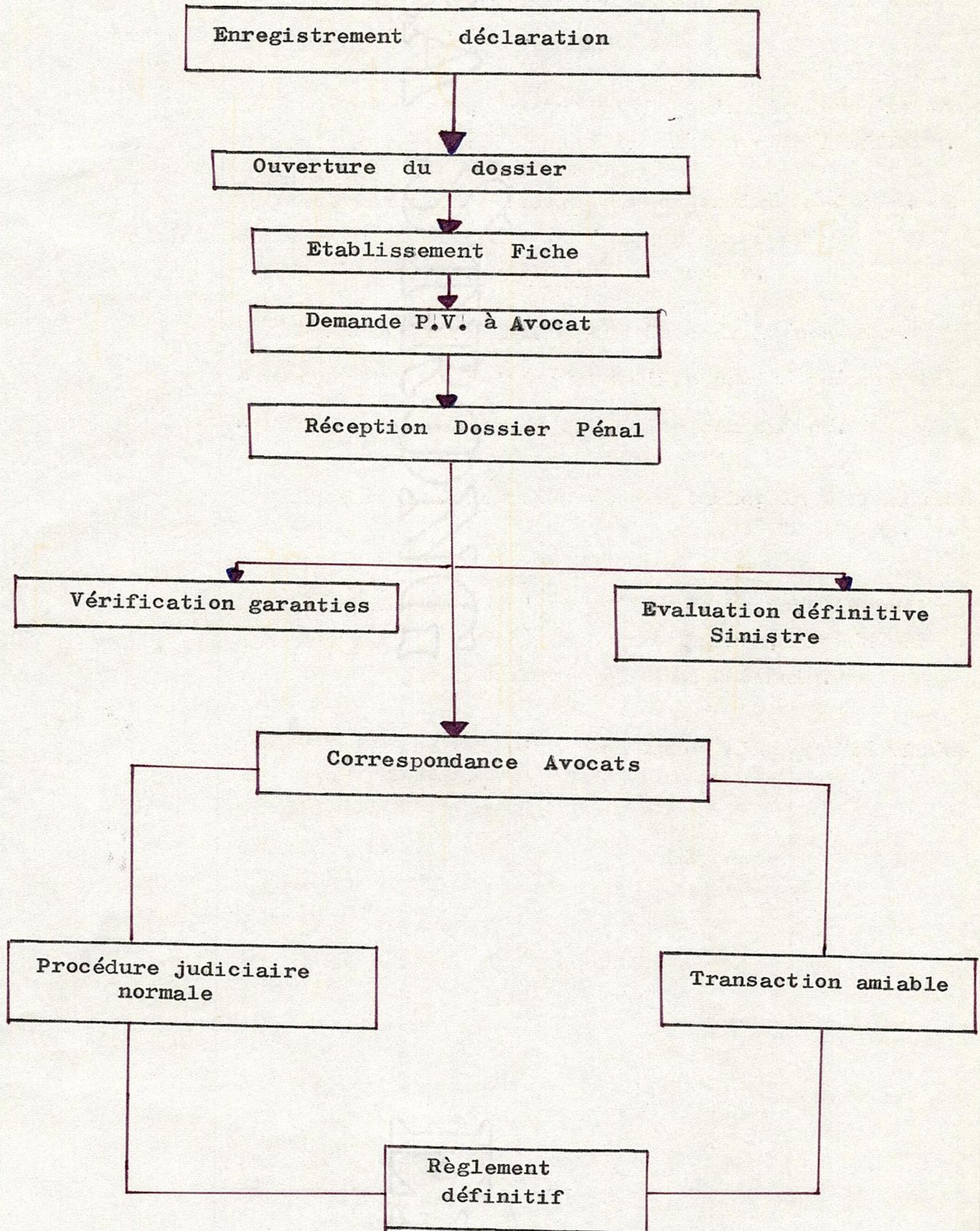
La base transactionnelle peut être évaluée soit

- par rapport au point (taux d'incapacité permanente)
- soit toutes causes de préjudice confondues.

Sur le plan administratif et comptable, la transaction donne lieu à :

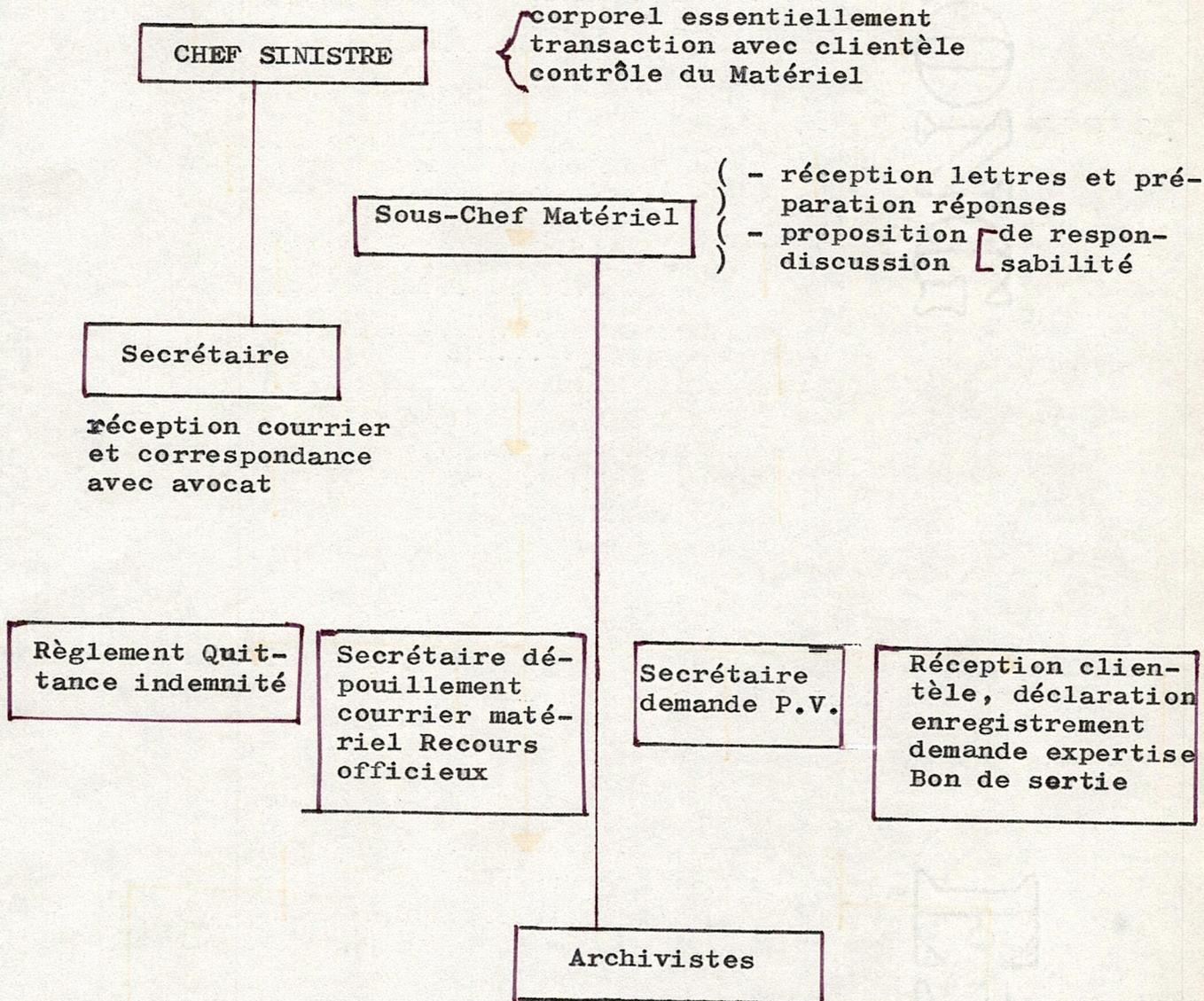
- 1°- l'établissement d'une quittance transactionnelle (sur papier libre) en 3 exemplaires, signée par la personne intéressée et devant témoin.
- 2°- l'établissement d'une quittance d'indemnité visée par la victime.

SUIVI D'UN DOSSIER SINISTRE CORPOREL SIMPLIFIE.



CHAPITRE IV - LE SERVICE "SINISTRES" AU SEIN DE LA C.N.A.

SECTION I ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DU SERVICE.



Cet organigramme du service au moment de mon stage, montre une certaine imprécision de structure ce qui entraînait en consé-quence une certaine lenteur dans le traitement des dossiers sinistres!

Les rapports hiérarchiques

Dans le service, ils sont bien distincts : il y a

- le Chef de tout le service sinistre qui s'occupe essentiellement
 - des sinistres corporels
 - de la transaction avec la clientèle
 - du contrôle des dossiers matériels.

- A ce Chef du service sinistre est rattaché directement une Secrétaire qui s'occupe de la réception du courrier et de la correspondance avec les avocats.

- ensuite vient le sous-Chef du service sinistre qui traite essentiellement des sinistres matériels, il reçoit la correspondance des Compagnies adverses et fait des propositions de partage de responsabilité. Il mentionne les garanties et s'occupe de toute la vérification et du dépouillement des dossiers sinistres matériels.

- De ce Sous-Chef dépendent directement d'une part les agents de la clientèle qui enregistrent les déclarations et établissent les demandes d'expertise et bons de sortie des véhicules, et d'autre part la secrétaire prenant en charge le dépouillement du courrier matériel et des recours officieux.

- il y a aussi la Secrétaire se chargeant des demandes de Procès-verbal que ce soit pour le matériel ou le corporel.

- Enfin les archivistes en relation directe avec les agents de la réception pour la recherche des dossiers sinistres et des polices.

Les rapports fonctionnels

Ils sont imprécis et on ne peut déterminer la tâche précise de chaque agent : il existe une certaine interférence des rôles; par exemple un dossier constitué ne peut jamais être suivi depuis son ouverture jusqu'à son classement par le même agent.

Il existe également une confusion au niveau de la rédaction du courrier et des recours.

Le lien avec les autres services n'est pas précis ; par exemple entre le service sinistres et la comptabilité : il n'existe pas d'agent prenant en charge la partie chiffre du service sinistres et s'occupant de l'évaluation d'origine, des modifications d'évaluation et du règlement définitif.

Le service "sinistres" formant un tout cohérent voit donc son fonctionnement déséquilibré par ces carences essentielles (pour ne citer que celles là).

L'importance du service requiert qu'on lui attribue un organigramme mieux structuré, un personnel plus important de manière à créer un travail à la chaîne qui suivra le dossier depuis sa constitution jusqu'à son classement après le règlement définitif.

SECTION II LES RAPPORTS DU SERVICE "SINISTRES" AVEC LES AUTRES SERVICES.

Avant de terminer cette étude du fonctionnement du service "sinistres", il faut établir que des rapports fonctionnels étroits et permanents existent entre lui et les autres services de la Société.

a) Rapports avec la Production

- Le service Production se charge de vendre les contrats d'assurance ; le service "sinistres" par contre, a pour but, de prévenir la Production pour chaque sinistre survenu en faisant sur la police une statistique.

Ainsi le service Production peut prendre des dispositions nécessaires à l'encontre des mauvais clients notamment prévoir la résiliation de leur contrat lors du renouvellement.

En un mot avec les statistiques du service sinistres, la Production peut effectuer une sélection des risques à la sortie.

- La production se charge de récupérer la franchise payée au titre de la responsabilité civile chaque fois qu'un sinistre survient.

b) Rapports avec la comptabilité

Dès que le coût total d'un sinistre ou le montant d'un dommage à régler est connu, une quittance d'indemnité est établie, puis le chèque portant le montant déterminé du sinistre.

Les chèques sont ensuite dépouillés et transmis à la comptabilité qui porte des numéros d'écriture sur les quittances de règlement.

Ces dernières, après cette formalité, reviennent au service "sinistres" qui les expédie à l'ordinateur.

Après enregistrement, les quittances sont renvoyées au sinistre accompagnées d'un listing faisant apparaître les erreurs commises dans l'évaluation.

Le service "sinistres" doit rectifier les erreurs et réexpédier les quittances à l'ordinateur.

Nous notons l'absence d'un employé devant se charger de ce travail comptable au sein du service sinistres; ceci est une carence regrettable dans la mesure où par le service sinistres se trouve déterminée l'importance des charges des sinistres payés par la société.

SECTION III DIFFICULTES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE.

Elles apparaissent tout au long de la présentation de l'organigramme fonctionnel du service "sinistres" de la C.N.A. - à savoir :

- insuffisance de structuration du service
- confusion des tâches
- insuffisance des rapports avec les autres services
- lenteur dans le rythme du travail.

Pour finir, il faut noter que la disposition des lieux (chaque service occupant un étage) elle aussi ne favorisait pas un travail rapide des agents.

Actuellement toutes ces difficultés doivent avoir disparu en grande partie du fait que le service a été restructuré et qu'un organigramme plus fonctionnel et plus précis a été mis en place (cf nouvel organigramme du service "sinistres" de la Compagnie Nationale d'Assurances.

SECTION
ACC. MATERIELS

M. AIZAN

M. GEORGES

M. MAULE

M. LOCHOUÉ

M. RAFFAEL

M. ANOI

- Evaluations
- Dépouillement
courrier
- Etude dossiers
(garanties et
responsabilités)
- Mises en cause
et lettres
réserves
- Bons de sortie
- Contrôle règlements
- Correspondance avec
agents et clientèle

- Réception clientèle
- Enregistrement ministres
et ouverture dossiers
- Vérification garanties
- Nominations Experts

- Informatique
- Contrôle listings
- Statistique

- Bons de caisse
- Quittancement
- Etablissement
chèques
- Codification

- Etude générale
- Courrier contentieux
- Adm. contentieux
- Dactylographie

- Dépouillement
- Courrier
- Etude des dossiers
- Secrétariat sinistrés

- Archives
- Recherches
- dossiers

- Dactylographie
- Rapports P.V et
- lettres mine en

- Secrétariat
- Lettres reçues et
- rappels secours
- Expédition et
- classement courriers

NON INVENTÉ

Mlle GIBIE

- KOFFI
- SEYDOU

Mlle KOUASSI

Mlle LAGOU

SECTION
ACCIDENTS CORPORELS

SECTION
ADMINISTRATIVE

CHIEF DE SERVICE

C O N C L U S I O N

Le stage effectué à la C.N.A., malgré sa brièveté m'a permis de me rendre compte d'un fait :

La C.N.A. est une Compagnie d'Assurance en pleine expansion qui, outre ses propres activités d'assurance directe (Vie, Incendie, Risques Divers) et de Réassurance, participe à la gestion :

- du Pool de Co-assurance des taxis compteurs d'ABIDJAN
 - du Pool africain de Co-Réassurance des Risques Transports.
- Le Pool taxi a été créé par le Comité des Assureurs le 1er juillet 1975 à ABIDJAN afin de pouvoir répartir au niveau national les charges considérables occasionnées par les voitures taxi ; Le pool^{est} constitué entre 20 Sociétés sur la place.

Tout accident est enregistré et envoyé au Comité qui tient une fiche spéciale pour chaque chauffeur de taxi.

Une franchise de 35.000 Frs frappe tous les véhicules en 4T ; elle est payée par le propriétaire mais déduite par la suite du salaire du chauffeur.

- Le Pool africain de Co-Réassurance des Risques Transports

La C.N.A. effectue la gestion de ce pool qui regroupe tous les transports maritimes.

Les Compagnies nationales, dans le domaine maritime cèdent 10 % de leur chiffre d'affaires au pool.

Ce pool a été créé en 1974.

Il serait souhaitable que la C.N.A., en raison de son importance sans cesse grandissante, envisage d'étendre l'espace sur lequel elle exerce son activité./-