

*Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
Institut International des Assurances de Yaoundé
Institution Spécialisée Autonome de la CIMA*

Mémoire de D.E.S.S en Assurances

Sous le Thème :

La Gestion d'Un Dossier Sinistre en Assurance des Facultés Maritimes

Présenté et soutenu en Novembre 2004 par : **Bassirou SOUMARE**

Juriste conseil d'entreprise

Sous la Direction de : **M.Cambane SAMBOU**

*Chef du département transports et sinistres - CNART Assurances-
DAKAR -SENEGAL*

Année académique 2002/2004

Dédicaces

Dédicaces

Je dédie ce travail ...

A mes parents

Pour tous les sacrifices consentis durant toutes ces années d' étude pour la réussite de votre fils.

A ma mignonne fille- aînée et à ma femme bien - aimée

Pour ses conseils et son soutien sans faille durant tout mon séjour à Yaoundé.

A ma belle famille, la famille MENGOUE

Vous avez fait preuve d'une grande ouverture d'esprit. Votre sens de l'hospitalité m'a beaucoup séduit .Qu' il me soit permis ici de vous réitérer mon intime dette de gratitude. Je vous renouvelle ma reconnaissance infinie.

A tous les étudiants de la 16^o promotion de l'I I A

Pour ces deux années de dur labeur passées ensemble. Que les distances qui nous séparent aujourd'hui, nous rapprochent davantage demain.

A tous les miens

Remerciements

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement :

M. et Mme NDAO pour toute l'affection et l'assistance qu'ils m'ont apporté durant les moments les plus difficiles et tout ce qu'ils ont fait pour moi pendant mon séjour à Yaoundé. Vous resterez pour moi, une seconde famille.

Qu'il me soit permis ici de vous réitérer mon intime dette de gratitude.

M. Cambane SAMBOU chef du département transports et sinistres à la CNART Assurances pour m'avoir fait profiter de son savoir et de son expérience.

A tout le personnel de la CNART Assurances et à son Directeur Général.

Avant-Propos

La gestion d'un dossier sinistre en assurance des facultés maritimes tel est le sujet que nous nous sommes proposé de traiter .Nous l'avons abordé dans un enchaînement logique en trois grands titres.

Le premier titre de ce mémoire aborde la question de l'instruction du dossier sinistre .Deux chapitres rythment ce premier titre : Le premier traite de manière concise et détaillée ce que doivent faire les parties et en particulier l'attitude que doit avoir l'assuré sur facultés dès les premiers instants du sinistre ; le second chapitre retrace succinctement le processus de l'instruction du dossier.

Le deuxième titre plus technique est exclusivement consacré au règlement des sinistres. Il comporte trois chapitres : les deux premiers chapitres sont dédiés aux différents modes de règlement des sinistres avec à l'appui des cas pratiques pour mieux faire ressortir cet aspect technique. Le troisième chapitre quant à lui décrit le mécanisme de paiement des indemnités d'assurances.

Enfin, le troisième et dernier titre de ce mémoire est axé sur la problématique du recours de l'assureur avec un premier chapitre consacré à la question de la subrogation de l'assureur et un second chapitre aux différentes phases du recours.

Aussi, pour aborder un tel sujet nous avons été amené tout naturellement à consulter tout au long de ce travail certains textes législatifs et réglementaires en l' occurrence le code de la marine marchande et de la pêche ainsi que les différentes polices françaises d' assurance maritime sur facultés. Mais pour ne pas avoir à nous répéter chaque fois ou bien à utiliser les mêmes expressions, nous avons préféré par souci de simplicité et par convention les termes suivants :

- Code de la marine marchande et de la pêche : C MM ou loi n°62-32 du 22 Mars 1962
- Police Française d'Assurance Maritime sur facultés « garantie tous risques » : imprimé « Tous risques »
- Police Française d'Assurance Maritime sur facultés « garantie FAP sauf » : imprimé « FAP sauf »
- Conventions Spéciales pour l'assurance des facultés transportées par voie maritime contre les risques de guerre et risques assimilés :
Conventions spéciales contre les risques de guerre et risques assimilés.

Sommaire

	PAGE
AVANT PROPOS	
SOMMAIRE	
INTRODUCTION -----	1
<u>TITRE PREMIER</u> : L' INSTRUCTION DU DOSSIER SINISTRE. -----	5
<u>CHAPITRE PREMIER</u> : LES PRELUDES A L' INSTRUCTION-----	7
<u>CHAPITRE DEUXIEME</u> : L' INSTRUCTION PROPREMENT DITE DU DOSSIER -----	14
<u>TITRE DEUXIEME</u> : LE REGLEMENT DES SINISTRES-----	20
<u>CHAPITRE PREMIER</u> : LE REGLEMENT DES AVARIES-----	22
<u>CHAPITRE DEUXIEME</u> : LE REGLEMENT EN DELAISSEMENT ET PERTE TOTALE -----	35
<u>CHAPITRE TROISIEME</u> :L' EXECUTION DES PAIEMENTS-----	46
<u>TITRE TROISIEME</u> : LE RECOURS DE L' ASSUREUR-----	51
<u>CHAPITRE PREMIER</u> : LA SUBROGATION DE L' ASSUREUR-----	53
<u>CHAPITRE DEUXIEME</u> : LES DIFFERENTES PHASES DU RECOURS-----	58
CONCLUSION-----	60
TABLE DES MATIERES-----	61
BIBLIOGRAPHIE-----	66

INTRODUCTION

Si nous jetons un regard rétrospectif sur l'histoire de l'humanité on se rend compte que de tout temps l'homme a toujours éprouvé le besoin de se déplacer et de déplacer les choses. Face à ce besoin l'homme ne pouvait trouver meilleur moyen que la mer.

Milieu propice au développement des échanges entre les différentes communautés humaines la mer n'en comporte pas moins des risques aussi bien pour les personnes que biens et les intérêts qui y transitent.

On se souvient encore des pirates et autres pilleurs qui sévissaient sur les mers en Europe.

Aussi, faire le commerce par voie maritime avait toujours été une aventure périlleuse. Dans ces conditions toute expédition maritime suppose au préalable de se prémunir contre les dangers de la mer. Le premier souci fut donc de protéger les commerçants face à des risques et à des pertes financières. Ce besoin sécuritaire allait se traduire dès le début par des mécanismes sensés protéger les commerçants contre de tels risques. Le premier d'entre eux fut « le prêt à la grosse aventure » l'ancêtre de l'assurance maritime.

Le principe de fonctionnement de cette première forme d'assurance était très simple : les négociants avançaient des fonds au transporteur et celui-ci ne les remboursait qu'au retour à bon port s'il n'avait pas subi d'avaries, de fortune de mer ou victime de pirates. Si par contre il y avait perte du navire ou dommage à la cargaison par suite d'accidents de mer les négociants n'avaient droit à aucun remboursement.

Les fonds avancés l'étaient donc sur le navire ou sur la cargaison. Le remboursement était assorti d'un intérêt extraordinaire appelé *profit* en compensation du risque couru. Cet intérêt extraordinaire devint très rapidement l'objet de spéculations abusives telles que le « prêt à la grosse aventure » fut frappé d'une interdiction par une décrétale du PAPE GREGOIRE IX en 1227.

Trouvant cette interdiction contraire à la défense de leur intérêts les marchands italiens trouvèrent un moyen de la contourner. Ils avaient ainsi constitué un fonds qu'ils approvisionnaient régulièrement et à même lequel ils se dédommageaient.

Le « prêt à la grosse aventure » est aujourd'hui tombé en désuétude ; mais il a quand même eu le mérite d'avoir jeté les jalons de l'assurance maritime moderne.

Se prémunir contre les effets du hasard semble donc avoir été une préoccupation constante dans l'histoire de l'humanité.

A l'heure actuelle, avec l'expansion du commerce mondial l'assurance maritime est devenue un auxiliaire indispensable de toute activité, de toute transaction ayant au moins un point de contact avec le milieu maritime.

R.RODIERE dira dans son traité d'assurances maritimes « *L'assurance maritime est inséparable de l'activité du propriétaire de bâtiments de mer et des chargeurs ou destinataires*

de marchandises qui empruntent la voie maritime. Elle est pour le développement de ce commerce ce qu'est la propulsion à un navire. Ainsi liée à la navigation maritime elle en répartit les risques (là réside sa fonction économique) entre ceux qui pratiquent une activité d'intérêt maritime et garantit à chacun l'aléa de cette profession pour eux – mêmes comme à l'égard de ceux qui en seraient les victimes. »

Ces transactions sont devenues si importantes, si diversifiées, si développées de telle sorte que la mer est devenue le principal vecteur du commerce international. A l'heure actuelle aucune marchandise ne devrait affronter la mer et ses aléas sans être auparavant assurée contre lesdits aléas.

C'est en tout cas une impérieuse nécessité qui justifie que le code de la marine marchande et de la pêche maritime du SENEGAL qui régit l'assurance maritime rende obligatoire l'assurance pour les facultés à l'importation. Tout importateur est tenu de souscrire une police d'assurances facultés.

Cette obligation résulte de l'article 1 PARTIE III du code de la marine marchande et de la pêche (loi n°83-37 du 18 février 1983) et de l'article 278 du code des assurances.

L'article 278 du code dispose : « L' Assurance des facultés à l'importation revêt un caractère obligatoire dans la mesure où les législations nationales le prévoient. Elle est alors régie par les dispositions spécifiques de ces législations ».

Par la technique de l'assurance, l'assureur s'engage envers l'assuré, moyennant le paiement d'une prime à l'indemniser du préjudice subi par suite de la réalisation d'un risque prévu au contrat.

Précisément en parlant de risque il faut rappeler que la nature des risques liés au transport maritime de marchandises a changé. Nous ne sommes plus à l'époque ancienne où il fallait se protéger des pirates, pillards On cherche plutôt à se protéger des risques beaucoup plus imprévisibles et qui sont liés aux aléas climatiques, à la force de la nature.

A l'heure actuelle le tonnage des navires et l'envergure des marchandises de toute sorte transportées, l'importance du trafic font que les sinistres sont devenus plus fréquents, plus coûteux mais aussi et surtout plus complexes à gérer par les assureurs plus que jamais exposés aux réclamations des assurés.

Ces sinistres maritimes lorsqu'ils surviennent demandent pour leur règlement des méthodes d'investigation, des techniques de calcul, d'évaluation des dommages ... assez complexes que seuls des spécialistes rompus à la tâche peuvent mener.

Afin d'éviter tout contentieux maritime devant le juge ces sinistres doivent être gérés avec la plus grande diligence, la plus grande transparence dans l'intérêt commun des parties au contrat d'assurance. On voit dès lors l'intérêt que revêt un tel sujet.

L'objectif de notre recherche est d'appréhender les méthodes de gestion des sinistres facultés en saisissant les différentes phases d'évolution.

Nous considérerons pour notre recherche les sinistres facultés qui concernent les marchandises transportées et nous excluons les sinistres corps qui concernent les navires

Dans la pratique, l'assurance maritime n'étant pas régie par le code des assurances des Etats membres de la CIMA mais plutôt par les législations nationales de chaque pays ; l'étude de la gestion des sinistres facultés maritimes sera abordée au regard des dispositions du code de la marine marchande et de la pêche qui régit l'assurance maritime au SENEGAL (loi n°62- 32 du 22mars 1962) et des polices françaises d'assurance maritime sur facultés, imprimés types (imprimé du 30 juin 1983 modifié le 16 février 1990 et le 22 Octobre 1998).

Cela dit, en transport maritime comme dans tout autre secteur d'activité le risque zéro n'existe pas et quand survient un sinistre c'est à dire la réalisation de l'aléa garanti dans les conditions de temps et de lieux prévues au contrat ; l'assureur ne procède pas automatiquement à son règlement .Tout au contraire vu les intérêts en jeu il devra faire preuve de diligence dans le traitement de l'affaire en prenant le maximum de précaution.

Tout d'abord, afin de se faire une idée précise du sinistre l'assureur va se livrer à un travail de collecte d'informations. Il doit réunir les pièces nécessaires à l'instruction du sinistre, vérifier sa garantie et prendre position sur celle-ci : c'est la phase de l'instruction du dossier sinistre (**TITRE I**). Il est aidé dans ce travail par certain nombre d'opérations préliminaires à l'instruction qui s'impose à l'assuré.

Après l'instruction du dossier sinistre, l'assureur devra évaluer le montant du dommage, calculer l'indemnité d'assurance selon qu'il s'agit d'un sinistre avarie ou d'un délaissement, avant de procéder à l'exécution même du paiement effectif des sinistres : c'est la phase du règlement des sinistres. (**TITRE II**).

Enfin, l'assureur peut après avoir indemnisé son assuré et dans la mesure où celui-ci était recevable à agir se retourner contre le transporteur ou les tiers responsables du dommage en exerçant un recours subrogatoire : c'est la phase du recours de l'assureur, ultime étape dans la gestion d'un dossier sinistre faculté maritime. (**TITRE III**).

Titre Premier

L'Instruction du Dossier Sinistre

TITRE PREMIER : L'INSTRUCTION DU DOSSIER SINISTRE

- 0 -

L'instruction du sinistre est l'une des phases les plus importantes dans la gestion d'un dossier. On pourrait la définir comme étant l'opération par laquelle l'assureur procède à la collecte des informations relatives au sinistre dont il a été saisi afin de se faire une idée précise sur la nature du sinistre, sur l'importance des dommages et pertes, sur les responsables (transporteur ou les tiers) etc....

C'est un véritable travail d'investigation auquel l'assureur va se livrer. C'est une étape très cruciale car des résultats de l'instruction dépend la couverture ou non du sinistre.

Aussi, en prélude à l'instruction proprement dite du sinistre certaines opérations s'avéreront nécessaires : ce sont les préludes à l'instruction du sinistre (**CHAPITRE I**)
Nous les aborderons d'abord avant d'envisager l'étude de l'instruction proprement dite.
(**CHAPITRE II**).

Chapitre premier

Les préludes à l'instruction

CHAPITRE PREMIER : LES PRELUDES A L'INSTRUCTION.

- 0 -

Le contrat d'assurance est par nature un contrat synallagmatique ; il met à la charge des parties des obligations réciproques à tous les stades de son évolution aussi bien au moment de sa formation qu'au moment de son exécution.

Ainsi, lorsque survient un sinistre l'assuré sur faculté assume une gamme assez variée d'obligations qui se justifient par la nécessité de sauver les marchandises et de protéger ses propres intérêts .Ces obligations consistent en somme à la prise de mesures d'urgence, à la déclaration du sinistre et à la constitution d'un dossier de réclamation.

De son coté l'assureur, dès l'instant qu'il a été saisi du sinistre à travers la réclamation de l'assuré a l'obligation de procéder au traitement du dossier qui consiste à l'enregistrement et à l'ouverture d'un dossier sinistre.

L'ensemble de ces opérations constitue des préludes à l'instruction ; il convient de les étudier successivement beaucoup plus en détail.

SECTION I : Les obligations de l'assuré.

Les obligations qui pèsent sur l'assuré sur facultés sont prévues par les polices françaises d'assurance maritime sur facultés (imprimés « Tous risques » et « F.A.P Sauf »).Il résulte de ces textes que l'assuré doit agir en bon père de famille en prenant les mesures aptes à limiter le dommage et à préserver les marchandises.

L'assuré doit donc dès la survenance du sinistre prendre certaines mesures d'urgence, déclarer le sinistre et constituer un dossier de réclamation.

Paragraphe 1 : La prise de mesures d'urgence.

Il s'agira pour l'assuré de conserver les marchandises, de conserver les droits et recours de l'assureur, de provoquer l'expertise. Des sanctions sont prévues en cas de non respect de ces obligations.

A- La conservation des marchandises.

La première obligation que les imprimés français d'assurance maritime sur facultés mettent à la charge de l'assuré et des bénéficiaires de l'assurance est de prendre toutes mesures aptes à conserver les marchandises. Ces derniers doivent comme dans toute assurance de choses prendre toutes dispositions pour sauver les marchandises assurées et éviter l'aggravation des dommages en apportant « les soins raisonnables à tout ce qui est relatifs aux marchandises ».De même, ils doivent prendre toutes les mesures conservatoires en vue de préve-

nir ou de limiter les dommages et les pertes » (article 15 imprimés « Tous risques » et « F.A. P sauf »). Cette mesure est d' autant plus utile lorsqu' il s' agit de denrées périssables ; raison pour laquelle les imprimés prévoient que si l' assuré enfreint à ces obligations , l' assureur peut se substituer à lui pour prendre les mesures qu' imposent la situation sans pour autant reconnaître que sa garantie soit engagée.

En pratique s'il s'agit de denrées périssables transportées sur température dirigée par un véhicule qui tombe en panne l'assuré doit immédiatement les acheminer sur un entrepôt frigorifique pour éviter leur déperissement ou les vendre si nécessaire . Dans certains cas d'avaries nécessitant des mesures d'ordre technique, l'assuré doit, avant de prendre toutes mesures conservatoires consulter des spécialistes. Ceux -ci n'ont pas à se substituer à lui mais à lui donner des conseils.

Enfin, précisons que même si l'assuré est négligent, les risques assurés restent couverts à moins que l'assureur ne prouve que le sinistre est du à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques ou alors à sa faute intentionnelle ou inexcusable.

En plus de cette mesure qui relève du simple bon sens, l'assuré doit également conserver les recours de son assureur.

B- La conservation des droits et recours de l'assureur.

Cette mesure est édictée par les articles 16 des polices françaises d'assurance maritime sur facultés (imprimés « Tous risques » et « F.A.P sauf »). Selon cet article l'assuré et tous les bénéficiaires du contrat doivent prendre à temps utile toutes mesures nécessaires pour conserver les droits et recours de l'assureur contre le transporteur et tiers responsables du dommage. Cette obligation est satisfaite lorsque au moment de la livraison de la marchandise le réceptionnaire a pris le soin de vérifier l'état extérieur apparent de la marchandise et celui de son contenu et d'émettre aussitôt après des réserves qui s'imposent à l'égard des responsables.

Ces réserves doivent être envoyées aux responsables désignés par lettre recommandée dans le délai de trois jours ceci pour les dommages non apparents ; et pour les dommages apparents le jour même de la réception des marchandises.

Ni l'assuré, ni les bénéficiaires du contrat n'ont le droit de renoncer au recours contre les responsables sans l'accord préalable de l'assureur.

Dans la pratique, l'assuré n'a pas à exercer de recours contre le transporteur ou les tiers. Il lui suffit tout simplement de fournir à son assureur tous les éléments nécessaires qui permettront à ce dernier d'exercer le recours dans les meilleurs délais.

C'est donc dire que l'assuré s'expose à des sanctions si de par sa négligence l' assureur a perdu toute possibilité de recours pour expiration du délai . Une très lourde responsabilité pèse donc sur l' assuré réceptionnaire tenu d' émettre des réserves ; comme il est également tenu de provoquer l' expertise.

C- La provocation de l'expertise.

L'expertise est une règle traditionnelle en assurance maritime. Elle est prévue par l'article 17 des polices françaises d'assurance maritime sur facultés. Selon cet article l'assuré et les bénéficiaires du contrat doivent, lors de l'arrivée des facultés au lieu de destination du voyage assuré et lorsque leur état le justifie, requérir l'intervention du commissaire d'avarie du C.E.S.A.M (comité d'études et de services des assureurs maritimes et de transport de France) ; à défaut l'autorité judiciaire sera chargée de désigner un expert compétent.

En pratique les assureurs indiquent généralement dans l'attestation d'assurance le nom et l'adresse du commissaire d'avarie qui pourra être saisi.

L'expert agit sur ordre de mission et a pour fonction de déterminer la cause du dommage, sa nature, l'étendue des dommages et pertes ... Pour accomplir correctement sa tâche l'expert a besoin d'un minimum d'informations comme par exemple :

- ☞ Le nom de l'assuré ;
- ☞ Son adresse ;
- ☞ Une copie de l'attestation d'assurance ;
- ☞ Le numéro de la police d'assurance ;
- ☞ Le nom du navire ;
- ☞ La nature de la marchandise ;
- ☞ Le lieu du sinistre ;

Afin de lever les doutes sur le fait que le dommage a lieu pendant la période de garantie et de conserver certains éléments de preuve, l'expertise doit se faire le plus rapidement possible. Il y va de l'intérêt de l'assuré. C'est sans doute ce qui explique que l'article 17 prévoit que la saisine de l'expert doit se faire dans les trois jours de la livraison qui marque la cessation de la garantie, jours fériés non compris. Des délais plus courts peuvent être prévus dans les conditions particulières en fonction de la nature de la marchandise ou du mode de transport.

Une contre expertise amiable ou judiciaire est possible dans les quinze jours qui suivent l'expertise. Dans cet ordre d'idée il a été jugé dans un arrêt que l'assuré qui n'a pas usé de cette faculté dans le délai imparti ne pouvait plus remettre en cause les conclusions du commissaire d'avarie qui avait conclu à une insuffisance d'emballage entraînant le refus de prise en charge du sinistre par l'assureur.¹

Quid en cas de non exécution de ces obligations ?

¹ C.A Paris, 13 Mai 1982, D M F 1983 p. 173.

D- La sanction de la non exécution des obligations.

Toute obligation est assortie de sanction et en assurance maritime la sanction est fonction du type d'obligation violée.

L'article 18 des polices françaises d'assurance maritime (imprimés « Tous risques » et « F.A.P sauf ») prévoit une gamme de sanctions.

Ainsi en vertu de cet article si l'assuré ne prend aucune mesure conservatoire ou de sauvegarde pour éviter l'aggravation des dommages et des pertes ; sa négligence est sanctionnée par la réduction de l'indemnité.

Une sanction similaire est également prévue en cas de perte du recours imputable à l'assuré qui n'a pas adressé à son assureur à temps utile les documents nécessaires pour lui permettre d'exercer le recours dans les délais.²

S'agissant du défaut d'expertise la sanction est sans appel : la réclamation est **irrecevable** et la jurisprudence se montre assez sévère quant à l'application de cette sanction.³

Toujours dans le cadre de ses obligations contractuelles et en prélude à l'instruction du dossier l'assuré se doit d'informer l'assureur de la survenance du sinistre.

Paragraphe 2 : La déclaration du sinistre.

Sur ce point il existe une particularité de l'assurance maritime par rapport aux assurances terrestres .Nous savons que dans les assurances terrestres l'assuré assume à l'égard de son assureur une obligation de déclaration. Il doit dès qu'il en a eu connaissance déclarer à son assureur tout événement de nature à entraîner la garantie de ce dernier ceci, dans le délai fixé par la police.

Cette obligation se justifie par le fait que l'assureur qui supporte le règlement doit être informé à temps afin de lui permettre de s'organiser et de défendre ses intérêts.

En assurance maritime sur facultés il n'existe rien de semblable ; aucune obligation de déclaration immédiate de sinistre ne pèse sur l'assuré. L'assuré n'est pas tenu de déclarer le sinistre dans un délai court.

.L' assuré sur facultés est seulement tenu de déclarer ou peut même ne fournir sa déclaration qu'en présentant sa réclamation dans le délai de prescription d'un an. Il peut faire la déclaration par tout moyen (téléphone, lettre, fax.....).

Nous pensons à notre avis que cette liberté laissée à l'assuré ne va pas dans le sens de la protection des intérêts des assureurs. Le but de la déclaration étant de permettre à l'assureur débiteur de l'indemnité d'organiser la défense de ses intérêts il doit être informé à temps.

² C. A Rouen 2° ch. 26 fevr. 1981 Cie Helvétia c/ Transports Louvigny , Lamyline.

³ C A Paris, 5° ch., 24 janv.1996 – C A Lyon, 5 févr.1981, B T 1981, p. 186.

L'assuré même y gagne en le faisant rapidement pour deux raisons : la première est que certaines preuves disparaissant peuvent rendre aléatoires le succès de sa réclamation ; la seconde est que après avoir conservé le recours contre le responsable, l'assuré doit en informer l' assureur pour lui permettre de l' exercer.

Après avoir conserver les marchandises, les recours, provoquer l'expertise et aviser l'assureur du sinistre ; l'assuré peut maintenant constituer un dossier de réclamation.

Paragraphe 3 : La constitution d'un dossier de réclamation.

Un dossier de réclamation doit être déposé à temps utile entre les mains de l'assureur. Les pièces composant le dossier varient selon que la réclamation porte sur un cas d'avaries simples ou communes ou sur un cas de délaissement. On se contentera de les citer :

✓ L'original de la police au voyage ou de l'avenant de banque ou du certificat d'assurance prouvant de son droit à garantie ;

✓Le titre de transport (connaissance) avec ou sans indication des réserves ;

✓Les lettres de réserves adressées au transporteur ou tout autre responsable et des réponses éventuelles ;

✓Un certificat de perte ou bon de non livraison définitif délivré par le transporteur en cas de perte ou de disparition d'un ou de plusieurs colis ;

✓Le bon de livraison signé par le réceptionnaire de la marchandise et par le consignataire représentant du transporteur comportant ou non des réserves ;

✓Le rapport du commissaire d'avaries ;

✓Le certificat d'avaries ;

✓La lettre de l'assuré annonçant la perte totale ;

✓La liste de colisage ;

✓Les factures d'achat des marchandises ;

✓Le reçu de contribution provisoire ;

Une fois cette documentation à sa disposition l'assureur procède au traitement du dossier de réclamation.

SECTION II : Le traitement du dossier de réclamation par l'assureur.

Il s'agit essentiellement de l'enregistrement du dossier de réclamation et de l'ouverture d'un dossier sinistre.

Paragraphe 1 : L'enregistrement du dossier de réclamation.

C'est une opération assez simple qui ne demande pas de développements particuliers. Elle consiste pour le service des sinistres à remplir le registre des sinistres en y répertoriant les informations fournies par l'assuré lors de sa déclaration .Ce registre pré imprimé et paraphé reçoit les informations relatives à l'assuré, au numéro de police, à la date d'effet et d'expiration du contrat, le montant des capitaux assurés, la date et l'heure du sinistre, le type de garantie, la nature du sinistre, le nom du navire, à l'attribution d'un numéro de sinistre etc.....Les sinistres sont enregistrés chronologiquement selon leur ordre d'arrivée.

Lorsque le service des sinistres est informatisé dans ce cas ces informations sont enregistrées dans le fichier . Mais même si la gestion des sinistres est informatisée l'assureur doit pouvoir avoir à sa disposition les dossiers physiques.

Après cette première opération l'assureur ouvre un dossier sinistre.

Paragraphe 2 : L'ouverture d'un dossier sinistre.

Le dossier sinistre se présente sous la forme d'un chemisier pré imprimé prêt à recevoir toutes les informations sur le sinistre, contenues dans la déclaration de l'assuré .L'ouverture d'un dossier consiste tout simplement à mentionner le numéro de sinistre et à remplir ce dossier en y reportant les différentes informations relatives au nom de l'assuré ,au numéro de police ,à la date d'effet et d'expiration du contrat , au montant et au sort de la prime ,à la nature du sinistre, à la date de sa survenance, au possibilité de recours contre les responsables ,au type de garantie,à créer des sous chemises par centre d'intérêt, etc....

Le service du sinistre doit veiller au remplissage adéquat du dossier en évitant toute omission et les surcharges ; ceci contribue à la bonne gestion des sinistres facultés.

Une fois que l'assuré aura satisfait à toutes ses obligations telles que conserver les marchandises, les recours de l'assureur, provoquer l'expertise, déclarer le sinistre et déposer sa demande de réclamation ; l'assureur à partir de cet instant dispose d'assez d'éléments pour maintenant entrer dans la deuxième phase de la gestion du dossier sinistre celle de l'instruction proprement dite.

Chapitre deuxième

L' instruction proprement dite du dossier sinistre

CHAPITRE DEUXIEME : L' INSTRUCTION PROPREMENT DITE DU DOSSIER SINISTRE.

- 0 -

Comme nous avons déjà eu à le dire l'instruction est une étape très importante dans la gestion d'un dossier sinistre car ce sont les résultats de l'instruction qui vont déterminer la suite à donner à l'affaire. Durant cette phase l'assureur va se livrer à un véritable travail d'enquête, de vérification, de collecte d'informations sur le sinistre.

L'instruction débute par la réunion des pièces nécessaires. Ces pièces sont d'une grande diversité ; elles varient suivant que le sinistre à instruire est une avarie (simple ou commune confondues) ou un délaissement et se termine par une prise de position sur la garantie mais entre ces deux étapes il y a celle de la vérification de la garantie par l'assureur.

Etudions tour à tour ces différents points.

SECTION I : Les pièces nécessaires à l'instruction.

Une distinction est opérée ici entre les pièces nécessaires pour les sinistres avaries de celles nécessaires pour la perte totale et le délaissement.

Paragraphe 1 : Les pièces nécessaires pour les sinistres avaries.

Pour les sinistres avaries les pièces servant de base à l'instruction sont assez nombreuses. On se contentera de les énumérer il s'agit :

- Du connaissance ou de tout autre titre de transport ;
- Du certificat ou attestation d'assurance ;
- Du certificat d'avarie : c' est un document délivré par le commissaire d' avaries dans lequel il consigne l' existence , la nature, la cause , l' origine et l' importance des dommages et pertes ;
- Du certificat définitif de non livraison en cas de perte ou de vol ;
- De la liste de colisage ;
- De la copie des lettres recommandées de réserve ;

- Du rapport du commissaire d'avarie ;
- Des factures d'achat justifiant la valeur d'assurance ;
- Du rapport de mer du capitaine du navire dans lequel est consigné la délibération des principaux de l'équipage (officiers) avec indication des dates, heures et lieux de l'événement, des motifs de la décision d'avarie commune, des mesures prises à cet effet des éléments d'appréciation ;

Paragraphe 2 : Les pièces nécessaires pour la perte totale et le délaissement.

Ces pièces sont relatives au contrat, aux facultés et au sinistre .Il s'agit en réalité :

- De la police d'assurance, du certificat d'assurance, de l'avenant signé par l'assureur ;
- Du connaissement ou de tout autre document relatif à la quantité et à la qualité de la marchandise ;
- De la liste de colisage ;
- Du rapport d'expertise
- Du rapport de mer du capitaine du navire ;
- Des factures ;

Cette documentation permet à l'assureur de mieux apprécier la situation et de vérifier l'exactitude des allégations de l'assuré relativement au sinistre.

Une fois ces pièces en sa possession, l'assureur peut maintenant vérifier sa garantie.

SECTION II : La vérification de la garantie.

La vérification de la garantie peut se faire au niveau de la police d'origine, au niveau des avenants et au niveau des correspondances.

Paragraphe 1 : Au niveau de la police d'origine.

A ce niveau la vérification peut porter sur les conditions générales, sur les conditions particulières ou sur les clauses additionnelles.

A- Vérification au niveau des conditions générales.

Les conditions générales constituent en quelque sorte le mode d'emploi du contrat. Elles définissent selon le type de couverture demandée les différentes garanties avec un exposé de leur substance et une énumération des différents cas d'exclusions. La vérification des

conditions générales peut être d'une grande utilité car elle peut éclairer l'assureur sur l'existence ou non d'une garantie. Ces définitions de garanties et d'exclusions sont des éléments de vérification. L'examen portera aussi bien sur la garantie que sur les exclusions. L'assureur vérifie d'abord si l'événement en présence correspond exactement à la garantie telle que prévue au contrat ; ensuite il vérifie si l'événement ne tombe pas sous le coup d'une exclusion.

Pour connaître les garanties dans les détails l'assureur peut toujours se reporter aux conditions particulières.

B- Vérification au niveau des conditions particulières.

Les conditions particulières adaptent les conditions générales à la situation personnelle de chaque assuré. L'assureur pourra se reporter aux conditions particulières pour avoir plus de précisions sur l'existence ou non de la garantie. A titre d'exemple nous savons que c'est dans les conditions particulières qu'on précise la date d'effet et d'expiration de la garantie ; l'assureur pourra vérifier si au moment de la survenance du sinistre la garantie était toujours en vigueur ou encore si l'événement à l'origine du dommage entre dans le champ de la garantie.

Il est toutefois bon de préciser qu'en cas de contradiction les conditions particulières de la police prévalent sur les conditions générales.

En effet, certaines polices importantes sont construites par incorporation de clauses françaises et étrangères se référant parfois à un ou même plusieurs imprimés. Compte tenu de la confusion existante entre les différentes dispositions, ces polices contiennent généralement un article qui précise que lorsque par exemple des clauses étrangères et des clauses françaises peuvent s'appliquer, ce sont les clauses les plus favorables à l'intérêt de l'assuré qui prévaudront. En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré pour déterminer quelle est la clause la plus favorable, c'est le choix de l'assuré qui prévaudra.

En plus des conditions générales et particulières l'assureur a toujours la possibilité de vérifier au niveau des clauses additionnelles.

C- Vérification au niveau des clauses additionnelles.

Les clauses additionnelles viennent compléter une garantie Tous risques ou une garantie F.A.P sauf. Elles sont relatives au mode d'assurance, à la durée de la garantie, au vol, aux conditions de règlement, aux facultés non couvertes, aux clauses diverses et enfin aux garanties particulières. Ces clauses sont décrites dans un clausier et sont pour l'assureur autant d'éléments de vérification de garantie.

Dans la pratique les clauses additionnelles les plus utilisées sont :

-Durée de la garantie :

Clause 14 – Encombrement portuaire- Cessation automatique de la garantie.

Clause 15 – Encombrement portuaire- Maintien de la garantie moyennant surprime.

-Garantie du vol et de la disparition.

Clause 28– Colis non délivrés (garantie « tous risques »)

Clause 29– Colis non délivrés (garantie « tous risques »)

-Facultés non couvertes :

Clause 46 – Facultés non couvertes (police d'abonnement)

Clause 47– Facultés transportées sous température dirigée (garantie limitée)

Clause 48– Facultés transportées sous température dirigée (garantie étendue)

-Clause diverses :

Clause 81– Emballage (Agrément)

Paragraphe 2 : Au niveau des avenants.

L'assureur peut se reporter aux avenants pour avoir plus de précisions sur l'existence de la garantie. Pour une raison ou pour un autre des modifications peuvent être apportées au contrat par les parties. Celles-ci sont consignées dans des avenants de modification. Ces avenants peuvent éclairer l'assureur sur l'existence de la garantie, par exemple prouver qu'au moment du sinistre le contrat avait été suspendu pour non paiement de la prime ou encore qu'il y a eu une réduction de garantie sollicitée par l'assuré.

Paragraphe 3 : Au niveau des correspondances.

Il peut arriver qu'il y ait échange de correspondances entre l'assureur et l'assuré. Ces correspondances peuvent également édifier l'assureur sur la garantie. A titre d'exemple une lettre de mise en demeure ou une lettre de rappel peut révéler que le contrat avait été suspendu ou tout simplement résilié par l'assureur pour non paiement de la prime. Si le sinistre survient pendant la période de suspension la garantie n'est pas due.

Après cet important travail de collecte de pièces, de vérification de garantie, l'assureur est maintenant suffisamment éclairé pour prendre position sur la garantie.

SECTION II : La prise de position sur la garantie.

Trois cas de figure peuvent se présenter : l'assureur peut estimer que la garantie n'est pas due, comme il peut aussi penser que la garantie est due mais partiellement, ou reconnaître que sa garantie est acquise.

Paragraphe 1 : Le cas où le sinistre n'est pas garanti.

Il peut arriver pour diverses raisons que le sinistre pour lequel l'assuré réclame l'indemnisation ne soit pas garanti soit parce que le sinistre tombe sous le coup d'une exclusion soit parce que l'événement est intervenu pendant la période de suspension soit parce qu'il y a eu une fausse déclaration de l'assuré. Dans tous ces cas de figures l'assureur ne saurait en aucune manière apporter sa garantie. Nous savons par exemple que la garantie tous risques tout comme la garantie F.A.P sauf excluent de la garantie l'absence, l'insuffisance ou l'inadaptation de l'emballage. Tout sinistre qui trouverait sa cause dans l'un de ces cas ne serait pas couvert.

Paragraphe 2 : Le cas où le sinistre est partiellement garanti.

Le sinistre est partiellement couvert si l'assurance n'était que partielle et ne couvrirait que la moitié de la valeur assurée. Dans ce cas l'assureur ne sera tenu à indemnisation qu'en proportion de la quote- part d'intérêt qu'il a garanti.

L'assurance n'étant que partielle, l'assuré ne recevra que la moitié du montant de l'indemnité si les facultés avaient été assurées pour leur valeur totale.

Le sinistre est encore partiellement garanti lorsque l'assureur envisage d'appliquer une règle proportionnelle de primes ou de capitaux, une franchise ou une exclusion partielle.

Paragraphe 3 : Le cas où le sinistre est entièrement garanti.

La réalisation du sinistre dans les conditions de temps et de lieu prévues au contrat entraîne pour l'assureur l'obligation de faire jouer sa garantie, ce qui suppose donc que le sinistre qui s'est réalisé ne soit ni une exclusion légale, ni une exclusion conventionnelle, que le contrat n'ait été ni suspendu, ni annulé, pour une cause quelconque.

Dans cette hypothèse il revient à l'assureur débiteur de l'indemnité d'assurance de procéder au règlement du sinistre ; règlement auquel nous allons consacrer les développements qui vont suivre.

Titre Deuxième
Le Règlement des Sinistres

TITRE DEUXIEME : LE REGLEMENT DES SINISTRES.

- 0 -

C'est la principale obligation de l'assureur. La réalisation de l'aléa dans les conditions prévues au contrat emporte pour l'assureur l'obligation de réparer le sinistre .Pour arriver à cette fin l'assuré dispose de deux voies selon l'ampleur des dommages dont il est victime :

Dans un premier temps lorsque le sinistre n'est pas très important l'assuré peut décider de rester propriétaire du bien assuré et réclamer l'indemnité d'assurance. Dans ce cas la détermination et le calcul de l'indemnité seront opérés au moyen d'un règlement dit « règlement par avarie ». C'est le mode de règlement le plus courant (**CHAPITRE I**).

Toutefois l'assuré dispose d'une autre voie dont il ne peut user qu'en cas de sinistre majeur ou de perte totale : c'est le délaissement (**CHAPITRE II**). Le délaissement est une institution originale qui n'existe qu'en droit maritime. Il consiste dans le transfert à l'assureur de la propriété de la chose assurée autorisant l'assuré à exiger le paiement de la totalité de l'indemnité convenue.

Toujours dans le cadre du règlement des sinistres une fois que l'indemnité a été évaluée, calculée par l'assureur il ne lui reste plus qu'à désintéresser l'assuré c'est à dire procéder à l'exécution des paiements (**CHAPITRE III**).

Voila les différents points qu'on va aborder dans ce deuxième titre.

Chapitre premier
Le règlement des avaries

CHAPITRE PREMIER : LE REGLEMENT DES AVARIES.

- 0 -

En matière d'avarie on fait la distinction entre les avaries particulières ou simples et les avaries communes ou grosses avaries. C'est ce qui résulte de l'article 351 du code de la marine marchande qui répute avaries toutes dépenses extraordinaires faites pour le navire et les marchandises conjointement ou séparément, tout dommage qui arrive au navire et aux marchandises depuis leur chargement et départ jusqu' à leur retour et déchargement.

A chacune de ces deux formes d'avaries ci- dessus identifiées correspond un mode spécifique de règlement. Pour des raisons de commodité nous choisirons de traiter d' abord le règlement en avarie simple (SECTION I) avant d'attaquer le cas plus complexe du règlement en avarie commune (SECTION II).

SECTION I : Le règlement en avarie particulière.

L'assuré qui choisit ce mode de règlement devra pour obtenir l'indemnisation de son sinistre intenter une action d'avarie (§1). Ce n'est qu'ensuite que l'assureur va procéder au calcul de l'indemnité .Mais en vertu du principe indemnitaire l'assuré ne pourra percevoir qu'un montant correspondant au dommage réellement subi. Des calculs seront donc nécessaires pour déterminer le montant de l'indemnité avant de procéder au règlement (§2) ; règlement qui doit intervenir dans le délai fixé par les textes (§3).

Paragraphe 1 : L'action d'avarie.

C'est l'action par laquelle l'assuré réclame l'indemnité d'assurance. A cette fin il devra amener certaines preuves et fournir certaines pièces justificatives.

A- Les preuves à faire par l'assuré.

L'assuré devra apporter une triple preuves : celle du sinistre ; celle de la mise en risque et enfin celle de l'intérêt à l'assurance.

S'agissant de la preuve du sinistre il est souvent facile de la rapporter .Elle peut d' ailleurs être faite par tous moyens : journal de bord, rapport de mer du capitaine etc. Des difficultés peuvent cependant surgir quant il s'agira de déterminer le moment du sinistre ou la cause du sinistre .Dans cette hypothèse il appartiendra à l'assureur qui veut dégager sa responsabilité d'apporter la preuve que l'événement s'est produit en dehors des limites de temps de l'assurance ou alors que le sinistre a été causé par un vice propre de la chose voir même par une faute de l'assuré.

En plus de cette preuve l'assuré devra aussi apporter la preuve de la mise en risque des facultés assurées .Il doit prouver par tous moyens que les facultés ont bien été chargées a bord du navire désigné.

Enfin, à l'appui de sa réclamation l'assuré se doit d'apporter la preuve de son intérêt à

l'assurance .Il devra appuyer sa réclamation sur tout document valable de nature à justifier de cet intérêt .Pour justifier de son intérêt à l'assurance l'assuré pourra par exemple utilement invoquer sa qualité de propriétaire des marchandises en présentant un *connaissance*.

Outre ces preuves l'assuré devra fournir à l'appui de sa réclamation les pièces justificatives.

B- Les pièces justificatives.

Certaines pièces doivent être fournies par l' assuré à temps utile entre les mains de l'assureur .Ces pièces constituent en fait le dossier de réclamation .En effet, il faut d'abord prouver que les facultés ont bien été embarquées pour le voyage assuré . Pour cela il faudra produire le *connaissance* ou tout autre *titre de transport* avec indication des réserves et copie de la lettre de confirmation de celles- ci adressées au transporteur.

L'assuré doit également apporter la preuve de son droit à la garantie notamment par production de *l'original de la police au voyage* ou de *l'avenant de banque* ou de *l'attestation d'assurance* ou *certificat d'assurance* dans le cas d'une assurance pour compte. Le *rapport du commissaire d'avarie* devra aussi être fourni.

En cas de perte ou de disparition d'un ou de plusieurs colis entiers, un *certificat de non livraison définitif* ou de perte doit être présenté.

La valeur d'assurance doit être justifiée par la production *des factures d'origine*. L'assureur peut aussi exiger *la liste de colisage*.

Aussi longtemps que ces pièces ne sont pas fournies, le règlement ne peut être établi. Mais une fois au complet l'assureur va procéder au calcul et au règlement de l'indemnité d'assurance.

Paragraphe 2 : Le calcul et le règlement de l'indemnité.

Il est de principe en assurance maritime que pour déterminer le montant de l'avarie l'expert va procéder sur accord des parties à la vente publique des facultés avariées à un prix nettement inférieur à la valeur assurée. Le prix ainsi obtenu constitue la valeur réelle de la marchandise en état d'avarie. Ceci permet à l'assureur de faire la comparaison entre la valeur de la marchandise en l'état sain avec celle en état d'avarie. Sur la base de cette différence l'assureur va déterminer le montant provisoire de l'indemnité d'assurance en effectuant un règlement appelé règlement par quotité de dépréciation (§1), ensuite l'assureur va se livrer à une série d'opérations pour déterminer l'indemnité finale c'est à dire procéder au règlement définitif (§2)

A- La détermination du montant provisoire de l'indemnité : Le règlement par quotité de dépréciation.

Le principe est posé par l'article 20 des imprimés français d'assurance maritime sur facultés (imprimés « tous risques » et « f. a. p sauf »).

Article 20 polices françaises d'assurance maritime sur facultés :

« L'importance des avaries, constatées est déterminée par comparaison de la valeur des facultés en état d'avarie à celle qu'elles auraient eue à l'état sain aux mêmes temps et lieux, le taux de dépréciation ainsi obtenu devant être appliqué à la valeur assurée »

Le principe de calcul est relativement simple il consiste à déterminer le pourcentage du dommage en recherchant le rapport existant entre la valeur de la marchandise à l'état sain et sa valeur à l'état d'avarie et à appliquer ce pourcentage à la valeur d'assurance.

On remarquera au passage que le règlement par quotité de dépréciation fait jouer automatiquement la règle proportionnelle des capitaux pour insuffisance de la somme assurée ; il s'impose à chaque fois que la valeur assurée ne correspond pas exactement à la valeur à destination.

Nous en expliquerons le mécanisme à travers des cas pratiques.

▪ Exemples de détermination du taux de dépréciation.

Cas n°1

Supposons des marchandises dont la valeur d'assurance est de 1000 francs. La valeur de vente à l'état sain est de 800 francs ; on suppose ici que les cours ont baissé. La valeur en état d'avarie que l'on détermine grâce à une vente publique, est de 600 francs. Le montant de la perte pour avaries s'élève donc à : $800 - 600 = 200$ francs.

Le taux de dépréciation ou encore quotité de dépréciation est alors de $200 / 800 = 1/4$

L'expert va ensuite appliquer ce taux à la valeur d'assurance déclarée afin de déterminer le montant provisoire de l'indemnité soit dans notre exemple : $1/4 \times 1000 = 250$ francs.

Cas n°2

Imaginons des marchandises assurées pour une valeur de 1000 francs. Le prix de vente publique sur avarie des marchandises est de 600 francs ; sa valeur de vente en l'état sain de 1200 francs on suppose ici que les cours ont monté. La valeur de la perte pour avaries s'élève à : $1200 - 600 = 600$ francs.

La quotité de perte pour avarie (taux de dépréciation) est de : $600 / 1000 = 1/2$

L'indemnité provisoire sera alors de : $1/2 \times 1000 = 500$ francs.

Pour certains produits comme les céréales (maïs, blé, soja, riz, etc....) la détermination du montant provisoire de l'indemnité est un peu différente en raison même de la nature de la marchandise. Donnons un exemple pratique :

Les Faits

La société AXA Assurances Sénégal avait assuré un importateur sénégalais pour 24.000 tonnes de riz thaï d'une valeur de FCFA 3.648.000.000 en Tous Risques. La marchandise en provenance de Bangkok devrait être transportée par le navire M/V « Baltic Bulker ». A son arrivée à Dakar le 11 février 2003 il a été constaté les avaries suivantes :

Nombre de sacs embarqués selon connaissements :

480.000 sacs pesant 24.000 tonnes

Déchargement PMU= 50 ,138 Kgs

- 477.029 sacs sains pesant -----	23.917.290 Kgs
- 467 sacs flasques bord pesant -----	17.629 Kgs
- 888 sacs flasques terre pesant -----	33.521 Kgs
- 893 sacs mouillés pesant -----	44.773 Kgs
- 01 sacs déchiré vide pesant -----	0 Kgs
- 01 lot de balayures de cales pesant -----	3.340 Kgs
-----	-----
Total 479.278 sacs pesant -----	24.016.553 Kgs

DIFFERENCE

Manquants totaux : 480.000 sacs – 479.278 sacs = 722 sacs
Devant peser : 50,138 Kgs × 722 = 36.200 Kgs

Manquants partiels :

- Perte de poids sur 467 sacs flasques bord :
(50,138 Kgs × 467) – 17.629 Kgs = 5.785 Kgs
- Perte de poids sur 888 sacs flasques terre :
(50,138 Kgs × 888) – 33.521 Kgs = 11.001 Kgs
- Perte de poids sur 1 sac vide :
(50,138 Kgs × 1) = 50 Kgs

Total perte de poids = 16.836 Kgs
A déduire le poids des balayures = - 3.340 Kgs

Soit une perte nette = 13.496 Kgs
Total manquants : 36.200 Kgs + 13.496 Kgs = 49.696 Kgs

DEPRECIATION

- 44.773 Kgs de riz mouillé dépréciés à 10% soit = 4.477 Kgs
- 3.340 Kgs de balayures dépréciées à 42 % soit = 1.403 Kgs

Perte sur dépréciation = 5.880 Kgs

Préjudice : 49.696 Kgs + 5.880 Kgs = 55.576 Kgs

REGLEMENT

Valeur d'assurance en FCFA =	3.648.000.000 FCFA
Poids de référence =	24.000.000 Kgs
Préjudice total =	55.576 Kgs

INDEMNITE

$$\frac{\text{FCFA } 3.648.000.000 \times 55.576}{24.000.000} = 8.447.552 \text{ FCFA}$$

B- L'indemnité finale : Le règlement définitif.

En vertu du principe indemnitaire l'assuré ne peut recevoir que l'exacte équivalent du dommage subi. Par application de ce principe l'assureur va à partir du montant obtenu par le règlement par quotité de dépréciation se livrer à une série d'opérations consistant à des déductions, adjonctions, compensations éventuelles afin d'obtenir l'indemnité définitive :

⇨ D'abord l'assureur va dans un premier temps et conformément à l'article 25 imprimés « tous risques » et « fap sauf » déduire à partir du montant précédant la franchise prévue et la freinte de route c'est à dire la perte de quantité et de poids inéluctables et inhérente au transport de certaines marchandises. Cette franchise devant être rédigée en caractères très apparents.

⇨ Ensuite dans un deuxième temps, l'assureur va procéder à l'adjonction des frais qui sont contractuellement à sa charge. Il s'agit d'après l'article 20 al.2° garantie tous risques et fap sauf des frais et honoraires de l'expert et du commissaire d'avaries, des frais de conservation des marchandises des frais de réexpédition des facultés assurées pour réparation (art. 22 imprimés « tous risques » et « fap sauf »).

⇨ L'assureur va encore procéder à des réductions soit pour application de la règle proportionnelle de prime si le risque avait été inexactement déclaré soit pour application de la règle proportionnelle de capitaux pour sanctionner la sous assurance lorsque la valeur déclarée est inférieure à la valeur réelle des marchandises. Dans ces cas l'indemnité calculée par règlement par quotité de dépréciation est réduite. Il peut également s'agir d'une réduction à titre de sanction pour préjudice causé à l'assureur en raison notamment de la non conservation des marchandises ou des recours de l'assureur.

⇨ Enfin l'assureur effectuera éventuellement une compensation entre la prime lui restant due au titre de la police. Toutefois pour que cette compensation puisse avoir lieu il faut nécessairement que la prime que l'assureur veut compenser avec le montant du sinistre soit exigible antérieurement à la date de survenance du sinistre. La jurisprudence a jugé que cette condition faisait défaut dans le cas de prime « révisionnelle » car le complément ne peut être exigible avant que l'assuré n'en ait connu le montant ⁴

Ayant ainsi calculé l'indemnité finale il ne reste plus à l'assureur qu'à désintéresser le créancier dans le délai fixé par les textes.

⁴ T. Com. Airles, 28 Nov. 1985 ; La Neuchâteloise c/ Tps Riboud Céréni Rev. Scapel 1985 p. 61

Paragraphe 3 : Le délai de règlement de l'indemnité.

Le règlement doit intervenir au plus tard dans le délai de trente jours à partir de la remise des pièces justificatives. Le paiement est fait au comptant au porteur de ces pièces et contre remise de l'original de la police d'assurance. Passé ce délai l'assuré peut réclamer des intérêts à l'assureur. L'assureur pourrait même être condamné à payer ces intérêts au taux légal sur les sommes saisies si du fait de son refus de payer l'assuré a du subir un préjudice du fait des saisies arrêts pratiquées en son contre⁵

Comme nous venons de le voir le règlement en avarie simple ne donne lieu à aucune difficulté particulière. Il suffit, pour connaître le montant de l'indemnité de déterminer le pourcentage du dommage et d'appliquer ce pourcentage au montant de la valeur assurée.

Qu'en est-il maintenant du règlement en avarie commune ?

SECTION II : Le règlement en avarie commune.

L'avarie commune est prévue et régie par les articles 358 et suivants du code de la marine marchande et de la pêche (loi n° 62-32 du 22 mars 1962) qui en fixe le régime juridique. C'est l'une des rares matières en assurance maritime à faire l'objet de conventions internationales. Elles sont régies en droit international par les règles d'York et d'Anvers.

Après un premier paragraphe consacré aux généralités sur l'avarie commune, l'essentiel de nos développements sera axé à l'étude de la procédure de règlement d'avarie commune.

Paragraphe 1 : Généralités sur l'avarie commune.

L'avarie commune est une institution très ancienne qui reste propre à la navigation maritime. On peut toutefois se demander ce qu'est l'avarie commune ? Quand peut-elle s'appliquer ? Quelles sont les différentes formes d'avaries communes ?

A - Définition.

L'avarie commune est définie par les règles d'York et d'Anvers comme étant : « tout sacrifice en nature ou en argent fait délibérément et volontairement par le capitaine pour faire face à un risque de mer ou à un événement exceptionnel mettant l'expédition en danger, pour assurer la sécurité commune du navire et de la cargaison, et permettre la poursuite du voyage, doit être supporté à la fois par les propriétaires du navire et de la cargaison, proportionnellement à la valeur respective de ces biens ». Une définition similaire figure dans l'article 278 du code de la marine marchande.

A la lecture de ces différents textes il apparaît nettement que l'avarie commune est un mécanisme de répartition, entre le navire et la cargaison des conséquences financières résultant d'une dépense ou d'un sacrifice fait pour sauver l'ensemble de l'expédition.

De la définition donnée se dégagent les conditions d'application de l'avarie commune.

⁵ C .A Paris, 25 févr. 1988, B .T 1988p.336

B- Les conditions d'application de l'avarie commune.

Quatre conditions doivent être simultanément réunies pour qu' on puisse parler d'avarie commune :

- Un sacrifice ou une dépense exceptionnelle.

C'est la première exigence posée par les règles d' York et d'Anvers et elle se justifie aisément. Si le sacrifice ou la dépense n'est que la conséquence de mesures ordinaires qui entrent dans le cadre normal de l'exécution des obligations contractuelles qui incombent au transporteur, l'application de l'institution ne se justifierait pas. Le sacrifice ou la dépense doit revêtir un caractère exceptionnel.

- Un acte volontaire et intentionnel.

Le sacrifice ou la dépense exceptionnelle doit résulter d'une manifestation de volonté libre et éclairée du capitaine c'est à dire n'étant ni menacé ni contraint il a volontairement ou intentionnellement en toute liberté fait un sacrifice pour le salut commun des intérêts engagés dans l'expédition maritime .On ne peut plus parler de sacrifice si les biens engagés dans le voyage étaient déjà perdus à raison d'une avarie quelconque.

Dans cet ordre d'idée il a été jugé par un arrêt de la cour d'appel de Rouen qu'un dommage accidentel tel qu'un incendie dans une cale n'est pas en lui-même constitutif d'une avarie commune. Il faut pour que celle-ci puisse être déclarée que le capitaine décide de sacrifier les marchandises saines dans le but d'éviter la propagation rapide des flammes ⁶ ou d'engager des dépenses extraordinaires pour assurer la sécurité du navire ou du reste de la cargaison.

De même l'abordage ne peut être considéré comme avarie commune que lorsqu' elle compromet la sécurité du navire et de la cargaison et que le capitaine décide, en conséquence de faire appel à un remorqueur

- Pour éviter un péril.

Le péril à l'origine de l'avarie commune doit être réel. Ainsi de simples mesures préventives prises pour éviter une tempête ne justifient pas l'application de l'avarie commune telles par exemple le déroutement du navire par mesure de prudence pour fuir une tempête.

Dans ce cas les frais consécutifs à ce changement d'itinéraire seront tout simplement considérés comme étant des dépenses d'exploitation normales à la charge de l'armateur. En fait le danger doit être assez sérieux, imminent pour que l'institution puisse s'appliquer.

⁶ C.A Rouen, 2^o ch.civ.19 Nov. 1998, B T L 1999 p.350

- Dans l'intérêt commun du navire et de la cargaison.

Sont avaries communes les dépenses et sacrifices exposés pour le « salut commun et pressant » des intérêts engagés dans l'expédition maritime. Le capitaine ne doit être animé que par un seul souci sauver les intérêts des personnes engagées dans l'aventure.

C- Le classement des avaries.

Traditionnellement on distingue deux grandes catégories d'avaries : les avaries dommages et les avaries frais.

Sont avaries dommages tous les dommages causés volontairement par le capitaine tant à la cargaison tels par exemple le jet à la mer pour alléger le navire ou encore les dommages causés aux marchandises par l'eau lors de l'extinction d'un incendie ; qu'au navire comme par exemple le sacrifice des agrès et accessoires

Par contre sont avaries frais toutes les dépenses effectuées par le capitaine pour le salut commun de l'expédition maritime. Entrent dans cette catégorie les frais de remorquage, frais de relâche, salaires et frais de nourriture de l'équipage exposés à la suite d'un événement exceptionnel.

Au delà de cette classification toutes les avaries obéissent aux mêmes conditions d'application.

L' assureur a l' obligation de vérifier que toutes ces conditions étaient bien réunies au moment du sinistre avant de s' engager dans la voie du règlement .Mais une fois ces conditions remplies il ne lui reste plus qu' à enclencher la procédure de règlement d' avarie commune.

Paragraphe 2 : La procédure de règlement d'avarie commune.

Trois phases sont à distinguer dans le règlement d'avarie commune. La première phase est celle de la déclaration d'avarie commune et de nomination du dispatcheur encore appelé expert répartiteur qui aura la lourde charge de procéder à l'établissement du règlement d'avarie commune (phase n°2), une fois ce travail bouclé l'expert répartiteur procède à la liquidation du règlement (phase n°3)

A- La déclaration d'avarie commune et la nomination d'un expert répartiteur.

La décision de mettre le navire en avarie commune et de déclencher la procédure destinée à faire contribuer tous les participants au voyage est une prérogative reconnue traditionnellement au capitaine ; mais il est de plus en plus fréquent qu' une telle décision soit prise par l' armateur . Ce dernier pour des raisons d'ordre commerciales peut décider de ne pas mettre son navire en avarie commune lorsque les dommages ne sont pas trop importants et de traiter l'événement en avarie particulière grâce à l'existence d'une clause

l'ampleur des dommages est de nature à justifier une telle décision. Toutefois, si le sacrifice a porté sur les marchandises transportées, on ne peut priver leur propriétaire de la répartition contributive que leur doivent aussi bien l'armateur que les autres intéressés à la cargaison.

Sous le bénéfice de ces précisions lorsque l'avarie commune est décidée la première mesure de l'armateur consiste à nommer un expert répartiteur ou dispacheur qui aura pour mission de fixer un taux de contribution provisoire, de conseiller l'armateur et la cargaison sur les mesures à prendre pour terminer le voyage, de diriger l'accomplissement des formalités nécessaires à l'établissement du règlement d'avarie commune, de veiller à la collecte de tous les documents justificatifs et, enfin, d'établir le règlement définitif.

En pratique l'armateur fera signer à chaque réceptionnaire avant la livraison des marchandises un compromis dans lequel il s'engage à payer le coût de l'avarie à hauteur de la contribution définitive mise à leur charge par le dispacheur dans le règlement définitif. Lors de la signature du compromis d'avarie commune encore appelé *Average Bond* en anglais, chaque réceptionnaire devra communiquer à l'armateur ou au dispacheur les factures d'achat ou de vente des facultés assurées ou tout autre document attestant la valeur CAF desdites marchandises. Ce compromis devra ensuite être contresigné par l'ensemble des assureurs couvrant les facultés transportées, à défaut de quoi l'armateur serait alors contraint d'exiger des réceptionnaires le versement sans condition d'une contribution provisoire afin de se prémunir d'une éventuelle défaillance de ces derniers.

B- L'établissement du règlement d'avarie commune.

C'est dans cette phase que l'expert répartiteur va mettre en contribution tout son savoir faire et montrer ses talents d'expert en procédant à l'établissement des valeurs définitives de tous les biens concernés par l'avarie à savoir le navire, les soutes, les conteneurs, les marchandises ; ceci après un fastidieux travail de compilation. Parallèlement à cela le dispacheur évalue le montant total des dépenses admissibles en avarie commune.

Une fois cette étape franchie le travail de l'expert consistera à établir une masse créancière et une masse débitrice aux fins d'arriver à la répartition des dépenses entre les débiteurs (armateur, affréteurs, propriétaires de la cargaison) grâce à la fixation d'un taux de contribution. La répartition se fera au marc le franc.

a) La masse créancière ou active.

Cette masse regroupe le montant de l'ensemble des dépenses de toute nature admissibles engagées par le capitaine pour le salut commun des intérêts engagés dans l'expédition. Ces dépenses peuvent concerner aussi bien le navire que la cargaison telles que : frais d'expertise et de procédure d'avaries communes, frais d'allégement, frais de remorquage, frais de vidange ou ballast, indemnités d'assistance, frais de relâche, frais de renflouement etc.. . La liste est loin d'être exhaustive.

b) La masse débitrice ou passive.

C'est la masse des valeurs sauvées. Leur montant est déterminé par l'expert de la même façon que pour la masse active. Entrent par exemple dans cette catégorie le fret sauvé, la valeur en état d'avarie du navire sauvé, les cargaisons livrées, etc.... Cette masse peut être plus ou moins importante que la masse créancière, tout dépend de l'ampleur des avaries et de l'importance des biens sauvés.

c) Le taux de contribution d'avarie commune.

Une fois ces deux masses connues la fixation du taux de contribution devient pour ainsi dire un jeu d'enfant pour l'expert répartiteur. Il lui suffit tout simplement de faire le rapport entre la valeur représentative du sacrifice (dépenses) et la valeur du sauvetage (intérêts sauvés) pour connaître le taux de contribution définitif.

Donnons un cas pratique de règlement d'avarie commune pour mieux nous faire comprendre :

Les Faits

Un navire battant pavillon Maltais a subi une avarie de machines des suites d'une violente tempête. Il dérive vers la côte Bretonne où il risque de se briser. Le capitaine lance un signal de détresse et est remorqué en lieu sûr par un navire passant dans les parages. Le navire assistant a évidemment droit à une indemnité calculée sur la valeur du navire et de la cargaison sauvée et compte tenu des risques qu'il a lui-même encourus. Cette indemnité souvent élevée sera payée par la communauté autrement dit en partie par l'armateur et en partie par chacun des propriétaires des facultés sauvées.

Le Calcul de la Contribution

Le dispatcheur va établir une masse créancière et une masse débitrice aux fins d'arriver à la répartition.

MASSE DEBITRICE (MILLION FCFA)	MASSE CREANCIERE (MILLION FCFA)
1- Valeur en état d'avarie du navire sauvé ----50	1- Avarie des machines et consommation extraordinaire de combustible-----0.15
2- Fret gagné -----1	2- Vidange ou Ballaste-----0.02
3- Cargaison sauvée -----15	3- Frais d'allègement-----0.015
	4- Dommage perte de cargaison-----0.40
	5- Indemnité d'assistance-----0.045
	6- Frais d'expertise et de procédure d'avarie communes-----0.07

SAUVETAGE-----66	SACRIFICE-----0.637
<p>Taux de contribution d'avaries communes :</p> $\frac{0.637}{66} = 0.965\%$	

Ainsi :

- Ce navire contribuera pour : $50.000.000 \times 0.965\% = 482.500$ FCFA
- Le fret contribuera pour : $1.000.000 \times 0.965\% = 9.650$ FCFA
- Chaque propriétaire d'une cargaison louée à l'état sain contribuera Pour 0.965% de la valeur de celle- ci.

C- la liquidation du règlement d'avarie commune.

Cette dernière phase ne mérite pas de longs développements. Il faut tout simplement préciser que la liquidation du règlement correspond à l'étape durant laquelle l'expert- répartiteur procède au calcul et à l'encaissement de la contribution financière définitive de chaque intéressé. Il revient au dispacheur de remettre à chaque débiteur un extrait de règlement d'avarie commune contenant le détail des calculs, accompagné d'une demande de règlement.

En cas de contestation, le règlement est soumis à l'homologation judiciaire, à la requête du plus diligent et si l'homologation est refusée le tribunal désigne de nouveaux experts .En l'absence de contestation l' assureur est tenu de procéder au règlement de l' indemnité, c' est la contribution d' avaries communes.

D- L a contribution d'avaries communes.

C'est la part que chacun des intéressés au navire et à la cargaison est tenu de supporter dans les sacrifices communs, proportionnellement à la valeur résiduelle de ses biens à la fin de l'expédition. Il s'agit d'un partage équitable du total des sacrifices.

Il y a une contribution provisoire et une contribution définitive.

a) La contribution provisoire.

L'établissement d'un règlement d'avarie commune est un travail fastidieux qui prend beaucoup de temps. Au moment de l'arrivée du navire, il n'est pas possible de chiffrer, de immédiatement et d'une façon exacte, les pertes et dépenses qui seront admises en avaries communes par l'expert- répartiteur. L'armateur les évalue d'une manière approximative, établit leur pourcentage par rapport à la valeur totale des intérêts en cause et soumet la li-

vraison des marchandises au versement préalable d'une « contribution provisoire » calculée sur ces données.

Dans la pratique les armateurs réclament aux assureurs une « lettre de garantie d'avaries communes » en lieu et place du versement de la contribution provisoire ceci jusqu' à la détermination de la contribution définitive.

b) La contribution définitive.

Elle n'est connue qu'à la clôture du règlement d'avaries communes.

L'assureur doit payer ou rembourser la contribution définitive dans les limites de la valeur assurée sans franchise. Si la contribution définitive est supérieure à la contribution provisoire, un versement complémentaire est réclamé aux participants. Si la contribution définitive est inférieure à la contribution provisoire, le trop perçu est remboursé.

L'indemnité peut être réduite par application de la règle proportionnelle ou par compensation de la prime.

Après ce long exposé qui devrait nous permettre d' une part de saisir les techniques de calcul des indemnités en matière d'avaries ainsi que les modes de transmission des droits ; et d' autre part les conditions à remplir pour chaque mode ; nous nous attacherons dans le chapitre qui suit à traiter un mode assez original de règlement de sinistres en assurance maritime : le délaissement.

Chapitre deuxième

Le règlement en délaissement et perte totale

CHAPITRE DEUXIEME : LE REGLEMENT EN DELAISSEMENT ET PERTE TOTALE.

- 0 -

Le délaissement est un mode assez original de règlement de sinistres prévu par les polices françaises d'assurance maritime sur facultés (article 26 « tous risques » et « F.A.P sauf ») et par le code de la marine marchande (loi n °62-32 du 22 mars 1962) par lequel l'assuré reçoit le montant de la valeur assurée en contre partie du transfert de propriété des marchandises à l'assureur. Mais l'assureur peut refuser le transfert de propriété et effectuer un règlement en perte totale.

Toutefois, tout sinistre ne donne pas lieu au délaissement. En effet, les textes applicables énumèrent limitativement les sinistres indemnifiables au titre du délaissement (SECTION I). Seuls les sinistres qualifiés de majeurs eu égard aux dommages engendrés, une perte totale ou une perte considérable à la chose assurée sont susceptibles d'ouvrir droit au délaissement. Le délaissement n'est donc possible que dans certains cas légaux, sa réalisation (SECTION II) est soumise à des conditions et formes particulières.

SECTION I : Les sinistres indemnifiables au titre du délaissement.

Il est de règle en assurance que pour être indemnifiable le sinistre doit non seulement être dû à un risque couvert mais aussi et surtout s'être produit dans les circonstances de lieu et de temps prévues au contrat. Mais l'application de cette règle dans le cas particulier du délaissement aurait eu pour conséquence d'exclure bon nombre de sinistres surtout en présence de polices restrictives comme par exemple la F.A.P sauf contenant des clauses restrictives. C'est pourquoi il y a eu une vive opposition de la part des assureurs maritimes qui soutenaient que de telles clauses faisaient obstacle au délaissement dans l'hypothèse où l'événement dommageable ne serait pas dû à une des causes expressément visée par lesdites clauses. La jurisprudence s'est pourtant toujours prononcée en sens contraire de cette opinion des assureurs.

Aujourd'hui, au delà de cette divergence d'opinion force est de reconnaître que dans le cadre du délaissement seuls les sinistres qualifiés de majeurs sont susceptibles de donner lieu à l'application de l'institution.

Le délaissement des marchandises que nous allons examiner résulte de sinistres majeurs spéciaux à l'assurance sur facultés. Les textes applicables notamment les polices françaises d'assurance maritime sur facultés et la loi n°62- 32 du 22 mars 1962 instituant le code de la marine marchande au SENEGAL énumèrent les cas légaux de délaissement pour risques ordinaires (perte sans nouvelle du navire, dommages et pertes matérielles des trois quart de la valeur assurée, innavigabilité du navire). A ces cas de délaissement pour risques ordinaires il faudrait ajouter le cas un peu rare de délaissement pour risques de guerre et risques assimilés qui peut être prévu dans les conventions spéciales.

Reprenons ces différents points.

Paragraphe 1 : Les sinistres résultant des risques ordinaires.

Pour cette catégorie l'article 26 des imprimés « tous risques » et « f. a. p sauf » prévoit la faculté de délaissement dans les cas suivants : perte sans nouvelles du navire, l'innavigabilité du navire transporteur, dommages atteignant les trois quart de la valeur assurée.

A- La perte sans nouvelles du navire.

Il semblerait si l'on en croit par les textes les plus anciens que la perte sans nouvelles serait le premier cas de sinistre justifiant l'institution. C'est en fait l'ancêtre des cas de délaissement .La perte sans nouvelles n'est rien d'autre que la disparition sans trace du navire. Du fait de la difficulté de prouver le défaut de nouvelles, ce cas de délaissement a été envisagé comme une présomption de perte .Plus le temps passe, plus cette présomption de perte devient une quasi certitude de perte. Aussi, pour lever tout équivoque sur la disparition sans nouvelles du moyen de transport la loi ou les polices ont fixé un délai à l'expiration duquel le jeu de présomption en faveur de l'assuré peut jouer.

Dans la computation du délai ; la date des dernières nouvelles marque à la fois le point de départ du délai prévu et le jour où la perte est réputée s'être produite .La détermination de cette date n'est pas chose aisée , elle a d'ailleurs fait l' objet de controverses doctrinales. Certains auteurs retiennent comme date des dernières nouvelles, celle de l'envoi, d'autres par contre privilégient la date de leur réception. Mais de quelque coté que l'on puisse l'envisager l'article 26 des imprimés « tous risques » et « f.a.p sauf » a pris le soin de fixer le délai à quatre (4) mois à compter de la date des dernières nouvelles pour que la présomption de perte faisant jouer le délaissement soit acquise à l'assuré.

Ce long délai de quatre mois se justifiait par le souci de laisser assez de temps pour les recherches destinées à s'informer sur le sort du navire voire à le retrouver. Le délai prévu est celui se déroulant quand les moyens de communication fonctionnent normalement. Ainsi le cours du délai sera suspendu ou interrompu lorsque surviendra un obstacle à ce fonctionnement.

Nous pensons à notre humble avis que ce délai assez long ne se justifie plus aujourd'hui. Les progrès réalisés dans le domaine de la navigation maritime (navigation par satellite) et de la communication permettent de localiser très rapidement un navire dans n' importe quel point du globe.

Point de départ du délai prévu, la date des dernières nouvelles marque aussi le jour où la perte est présumée s'être réalisée. La fixation de cette date est donc d'une importance capitale. A l'expiration du délai prévu ce qui n'était qu'une simple présomption devient ainsi une certitude et l'assuré sur faculté pourra se prévaloir de la perte sans nouvelles ouvrant droit au délaissement.

Paragraphe 2 : Le navire reconnu définitivement hors d'état de continuer.

Un navire est reconnu définitivement hors d'état de continuer lorsque techniquement il est dans l'impossibilité absolue de flotter, de naviguer et de remplir le service auquel il est délivré (acheminer les marchandises à destination) dans les conditions acceptables de confort et de sécurité. On parle dans le jargon maritime d'innavigabilité. L'innavigabilité du navire est un cas de délaissement prévu par les polices françaises d'assurance maritime sur facultés et par le code de la marine marchande dans son article 453.

L'idée qui est à la base de ce cas de délaissement est qu'il est plus simple d'acheter un autre navire plutôt que d'entreprendre des réparations parfois techniquement impossibles ou nécessitant de coûteuses dépenses comparables au prix d'un navire neuf de même caractéristiques. L'innavigabilité entraîne une interruption de voyage pour les marchandises ce qui engendre un retard dans l'arrivée du navire et par ricochet dans la livraison des marchandises. Ce retard dans la délivrance des facultés assurées peut porter préjudice à l'assuré qui va se retrouver dans une situation semblable à une perte totale. Cette situation embarrassante pour l'assuré fut réglée par les articles 454 et 455 du CMM qui prévoient que «l'assuré sur le chargement est tenu d'en faire la notification dans le délai de trois jours de la réception de la nouvelle ». Quant au capitaine du navire devenu innavigable il est tenu de faire toutes diligences pour se procurer un autre navire à l'effet de transporter les marchandises en leur lieu de destination (art.455).

Si le capitaine arrive à trouver un navire de remplacement le contrat reprend son cours normal et l'action en délaissement de l'assuré devient ipso facto irrecevable. Au cas contraire si tel n'est pas le cas à l'expiration du délai de six mois prescrit par l'article 451 du code de la marine marchande, l'assuré peut demander le délaissement. S'il s'agit de marchandises périssables le délai est abrégé et ramené à un (1) mois.

Dans cette foulée on remarquera que le délai prévu par les polices d'assurances françaises est plus court l'article 26 - 2° garantie tous risques et f.a.p sauf le fixe à quatre mois. Cette discordance ne devrait en principe soulever aucune difficulté en ce sens que les dispositions contractuelles priment sur les dispositions législatives sur ce point.

A l'expiration du délai prévu, si les facultés assurées n'ont pas pu être rechargées pour être acheminées au lieu de destination l'assuré sur facultés peut solliciter le délaissement. Cette expiration du délai pourrait être repoussée si entre temps des circonstances exceptionnelles (tempête, cyclone, glace...) rendent difficile l'accès au lieu du sinistre ou relâche. Dans ce cas le délai est suspendu et ne reprendra son cours normal qu'à la fin de la cause de suspension.

A côté de ce cas de ce délaissement qui concernent le moyen de transport, il en existe un autre propre aux marchandises ; c'est le cas de la perte totale ou de la détérioration des trois quarts (3/4) des facultés assurées.

Paragraphe 3 : Les dommages et pertes atteignant les trois quarts (3/4) de la valeur assurée.

Une précision terminologique s'impose ici. Les notions de perte et de détérioration recouvrent deux réalités différentes.

La perte désigne une diminution de l'objet en volume, en poids ou en nombre alors que la détérioration désigne les dégâts qui se produisent par le changement d'une qualité en une qualité moindre, mais bonne. Les textes applicables fixent un seuil, un certain pourcentage pour que le délaissement des facultés endommagées puisse être opéré. C'est le seuil des trois quarts (3/4).

Le critère distinctif de la perte des trois quarts c'est la privation définitive des facultés assurées à concurrence des trois quarts au moins. L'assureur n'a pas à se demander si, les biens sont ou non matériellement détruit ; il suffit simplement qu'ils soient perdus pour l'assuré.

Ainsi par exemple en cas de vente forcée encourue de route, si la vente porte sur les trois quarts au moins de la valeur assurée le délaissement est ouvert au profit de l'assuré à la double condition que cette vente ne soit pas imputable à sa faute et qu'elle ait été provoquée par une fortune de mer.

Quatre systèmes ont été proposés quant au calcul de la perte ou de la détérioration des trois quarts. Ils consistent à comparer :

- ① La valeur saine que les marchandises avaient au départ avec la valeur qu'elles auraient eue à l'époque et au lieu du commencement des risques, si elles s'étaient trouvées alors dans l'état d'avarie qui est le leur après.
- ② La valeur avarie au port de reste avec la valeur de la marchandise saine au départ.
- ③ La valeur que la marchandise a dans son état d'avarie au lieu où elle se trouve avec la valeur qu'elle aurait eue à destination.
- ④ La valeur que la chose aurait eue dans son état d'avarie à destination avec la valeur qu'elle aurait eue si elle y était parvenue à l'état sain.

C'est ce dernier système qui a été finalement retenu par les imprimés français d'assurance maritime sur facultés garanties tous risques et f.a.p sauf (art. 20).

On soulignera juste pour le déplorer le silence du code de la marine marchande sur ce point.

L'article 20 précise par ailleurs que c'est la valeur assurée qui constitue la base de calcul de la dépréciation ou de la perte et sur laquelle l'assureur va appliquer le taux de dépréciation obtenu pour déterminer l'indemnité d'assurance. Cette valeur assurée devra être prouvée en cas de sinistre et en aucune manière elle ne devrait être supérieure au montant le plus élevé des modes d'évaluation ci-après fixés par l'article 12 des imprimés tous risques et f.a.p sauf : le prix de revient des facultés assurées au lieu de destination, majoré du profit espéré ; la valeur à destination à la date d'arrivée telle que déterminée par les cours usuellement

publiés ; les dispositions figurant au contrat de vente ; la valeur de remplacement lorsqu' il s' agit de bien manufacturés avec justification du remplacement par la production des factures.

A coté des cas de délaissement que nous venons d'exposer et que l'on rencontre en assurance des risques ordinaires, il existe des sinistres majeurs spécifiques aux assurances des risques de guerre et risques assimilés.

Paragraphe 2 : Les sinistres résultant des risques de guerre et risques assimilés.

Deux cas de délaissements spécifiques aux assurances des risques de guerre et risques assimilés sont prévus par les conventions spéciales relativement aux facultés transportées. Il s'agit de la dépossession et de l'indisponibilité.

Ces sinistres présentent une double particularité tant au niveau du contenu des notions qu'au niveau des conditions de recevabilité du délaissement.

A- La dépossession.

D'abord au niveau de la consistance du dommage subi, nous savons qu'en cas de guerre et risques assimilés la navigation maritime est souvent perturbée en raison des mesures restrictives imposées aux navires et marchandises par les belligérants pour diverses raisons. Il peut s'agir d'une dépossession quand l'auteur de la mesure restrictive a manifesté sa volonté de se comporter comme propriétaire des choses, de se les approprier. C'est le cas lorsqu' il y a capture, prise ou saisie. Dans ces cas il y a trouble de jouissance et l'assuré est privé de la propriété de ses biens.

Ensuite au niveau de la recevabilité du délaissement des conditions particulières sont posées par rapport au délai, au sort des biens et à la mesure restrictive elle-même.

S'agissant du délai l'article 6 des conventions spéciales met à la charge de l'assuré l'obligation de notifier aux assureurs la nouvelle de la dépossession au plus tard à dater du jour où il en a eu connaissance, sous peine d'irrecevabilité de son action. Il doit fournir à l'appui de son action les pièces justificatives dont il dispose.

Après expiration du délai de neuf mois la faculté de délaisser est ouverte à l'assuré.

Par rapport au sort réservé aux biens li faut tout simplement dire que le délaissement n'est plus possible si au moment de la signification les facultés ont déjà été restituées à leur propriétaire (assuré) ou à leur représentants ou ayants droit. (art.6).

Enfin s'agissant de la mesure restrictive les conventions spéciales excluent expressément le délaissement en cas de dépossession suite à une nationalisation de l'entreprise propriétaire des biens lorsque le siège social ou d'exploitation se situe sur le territoire de l'Etat ayant pris une telle mesure.

Cette exclusion se justifie dans la mesure où la nationalisation donne toujours lieu à indemnisation.

B- L'indisponibilité.

Il y a indisponibilité des biens lorsque l'assuré est momentanément privé de la libre disposition des biens par l'auteur de la mesure restrictive qui n'a nullement l'intention de se les approprier (cas de l'arrêt momentané de convoi, de confiscation temporaire des marchandises).

Ici aussi comme pour la dépossession les mêmes conditions sont posées à l'assuré par rapport au délai, au sort des biens et à la mesure restrictive elle-même.

L'assuré reste toujours tenu de déclarer à son assureur la nouvelle de l'indisponibilité au plus tard à dater du jour où il en a eu connaissance avec à l'appui toutes les pièces justificatives. L'expiration du délai de neuf mois lui ouvre le droit de délaisser.

Par rapport au sort réservé aux biens ce qu'on avait dit sur la dépossession reste valable, l'assuré est privé du délaissement si les facultés lui ont été restituées au moment de la signification.

Enfin, la nationalisation fait obstacle au délaissement pour indisponibilité pour les mêmes raisons ci-dessus invoquées à savoir l'indemnisation par l'Etat.

SECTION II : La réalisation du paiement de l'indemnité.

Le règlement de l'indemnité au titre du délaissement ne peut avoir lieu que si l'assuré sur facultés choisisse ce mode de règlement car lui seul a le droit de délaisser. Son choix va se manifester par l'exercice de l'action en délaissement (§1) et par l'accomplissement de certaines formalités accessoires préalables au paiement de l'indemnité (§2).

Paragraphe 1 : L'exercice de l'action en délaissement.

L'exercice de l'action en délaissement est facultative pour l'assuré qui est libre de recouvrer son dommage par la voie de l'action d'avaries ou exprimer sa volonté de délaisser. Il peut donc user de l'un ou l'autre selon ses intérêts. Mais s'il opte pour l'action en délaissement il devra respecter les formes et délai exigés (A), notifier sa volonté de délaisser (B) qui est soumise à l'acceptation et à la validation de l'assureur(C).

A- Les formes et délai du délaissement.

Le délaissement constitue une très lourde charge pour l'assureur maritime. C'est sans doute pour cette raison que le législateur a pensé qu'il était du devoir de l'assuré de dire sans trop de retard s'il entendait faire subir à son assureur le fardeau du délaissement. Ainsi au terme de l'article 439 du code de la marine marchande « Le délaissement doit être fait aux assureurs dans le délai de six mois à partir du jour de la réception de la nouvelle de la perte, prise ou arrêt du navire par une puissance étrangère quelque soit le lieu où

l'événement s'est produit. Ce délai passé, les assurés ne seront plus recevables à faire le délaissement ».

En fixant ce délai à six mois le législateur a voulu laisser à l'assuré le temps nécessaire pour se renseigner sur l'importance du sinistre et d'opérer un choix réfléchi entre le délaissement et l'action d'avaries surtout lorsque le lieu du sinistre est très éloigné.

Le même article 439 nous enseigne par ailleurs que le délai pour faire le délaissement commence à courir à partir du jour de la réception de la nouvelle de la perte, autrement dit le jour de la connaissance personnelle de la survenance de la perte par l'assuré sur facultés.

On ne peut à l'évidence se prononcer sur un sinistre dont on ignore encore la survenance.

C'est donc dire que la connaissance personnelle de la perte est la condition nécessaire de la possibilité pour l'assuré de juger de l'opportunité d'exercer le délaissement. Ni la connaissance par un tiers ou de simples nouvelles imprécises, vagues ne peuvent faire courir le délai de l'article 439 du code.

Toutefois à ce principe de l'article 439 du CMM qui fixe invariablement le point de départ du délai au jour de la réception de la nouvelle de la perte, il existe des atténuations :

- La première c'est en cas de défaut de nouvelles le délai de l'article 439 ne commence à courir qu'après l'expiration du délai de six mois ou d'un an. L'article 441 du code le dit en ces termes « Si après six mois expirés à compter du départ du navire ou du jour auxquelles se rapportent les dernières nouvelles reçues, l'assuré déclare n'avoir reçu aucune nouvelle de son navire, il peut faire délaissement à l'assureur et demander le paiement de l'assurance sans qu'il soit besoin d'attestation de la perte. Après l'expiration de ce délai de six mois, l'assuré a pour agir le délai mentionné à l'article 439 »

- La deuxième dérogation c'est dans le cas d'innavigabilité par rapport aux facultés .L' article 453 du code de la marine marchande décide que dans ce cas le délai ne commence à courir que dans le délai de trois jours de la réception de la nouvelle.

- La troisième dérogation est relative au cas de la perte ou de la détérioration des trois quarts de la valeur assurée. Le délai pour faire le délaissement des marchandises en cas d'innavigabilité pour fortune de mer ne commence à courir qu'à partir du moment où l'innavigabilité devient un cas de délaissement pour les facultés ; en d'autres termes à partir de l'échéance du délai de six mois du jour de la signification, quelque soit le lieu d'arrêt (art.451 C M M). Le délai ci- dessus est ramené à un mois dans le cas où les marchandises seraient périssables.

S'agissant de la forme du délaissement l'assuré qui opte pour ce mode de règlement doit en faire la notification à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extra judiciaire, dans les trois jours à partir de la connaissance de l'événement qui lui ouvre le droit.

B- La notification du délaissement.

Dans le cas où le délaissement peut être opéré et dans tous les autres cas de sinistres garantis, l'assuré est tenu de signifier à son assureur les avis qu'il a reçus dans les trois jours de la réception.

Cette obligation de notification du délaissement est clairement exprimée par l'article 443 du même code qui dispose que l'assuré par la signification mentionnée à l'article 440 peut faire le délaissement avec sommation à l'assureur de payer la somme assurée dans le délai fixé par le contrat, ou se réserver de faire le délaissement dans les délais fixés par la loi.

Par rapport à la forme que doit revêtir la notification certains auteurs ont fait l'apologie de la notification écrite qui présente plus de garantie que la forme verbale car elle a le mérite de soustraire l'assuré à toute contestation de l'assureur et aux difficultés de la preuve. Mais qu'elle soit écrite, verbale ou faite par acte extra-judiciaire ; l'intention de faire le délaissement doit être exprimée sans équivoque, sans réserves en ce sens que le délaissement ne peut être ni partiel ni conditionnel. Ces restrictions sont de nature à retarder le règlement rapide du sinistre qui est la raison d'être du délaissement.

L'assuré qui manifeste sa décision d'opter pour le règlement en délaissement doit soumettre sa décision à l'acceptation de l'assureur.

C- L'acceptation et la validation du délaissement.

Dès lors qu'il a reçu la notification de l'assuré de recouvrer son dommage par la voie de l'action en délaissement l'assureur a deux possibilités : soit il refuse soit il accepte.

Il peut refuser d'accepter le délaissement en arguant que les conditions y donnant droit ne sont pas réunies ou encore que la police n'est pas en cours de validité ou ne couvre pas le genre d'événement ou bien encore que l'avarie ne présente pas les caractéristiques de la perte totale.

Dans ces différents cas l'assuré peut faire valider le délaissement par les tribunaux qui statueront s'il y a lieu ou non de prononcer le délaissement.

Il peut aussi accepter le délaissement en estimant que les conditions sont réunies. A partir de cet instant le délaissement devient irrévocable. En effet, l'acceptation ou la validation judiciaire du délaissement lie définitivement les parties. Cette acceptation peut être tacite ou expresse.

Elle est expresse lorsque l'assureur exprime clairement son acceptation ; par contre elle est tacite lorsque l'assureur par exemple procède des facultés délaissées ou lorsqu'il garde le silence au delà d'un délai raisonnable qu'il faudra apprécier avec prudence.

Précisons enfin que l'acceptation ou l'exercice de l'action en délaissement doit intervenir dans le délai de six mois conformément à l'article 439 du CMM.

Au même moment qu'il introduit son action en délaissement l'assuré devra également accomplir certaines formalités accessoires préalables au paiement de l'indemnité.

Paragraphe 2 : Les formalités préalables au paiement de l'indemnité.

Il s'agit de la déclaration des autres assurances et de la remise des pièces justificatives.

A – La déclaration des autres assurances.

Article 444 du code de la marine marchande :

« L'assuré est tenu en faisant le délaissement de déclarer toutes les autres assurances qu'il a faites ou fait faire, même celles qu'il a ordonnées et l'argent qu'il a emprunté soit sur le navire soit sur les marchandises »

On peut se poser la question de savoir quelle est la raison d'être de cette règle ? Quelles sont les conséquences en cas de non respect ?

a) La justification de la règle.

Le but visé par la déclaration des autres assurances est de permettre à l'assureur débiteur de l'indemnité d'apprécier la situation dans son ensemble : de vérifier si le contrat qui le lie à l'assuré a été régulièrement contracté, si des antérieurs n'ont pas absorbé entièrement la valeur assurée, ou encore s'il n'y a pas eu cumul ou concours d'assurance. L'assurance maritime étant soumise au principe indemnitaire, la survenance du sinistre ne doit pas être une source d'enrichissement pour l'assuré.

Toutefois la déclaration imposée par l'article 444 ne concerne que les assurances contractées relativement aux facultés qui font l'objet du délaissement. C'est là une obligation à laquelle l'assuré ne peut se soustraire. Il doit déclarer toutes les assurances qui portent sur les choses assurées sans distinguer si elles couvrent ou non les mêmes risques ou garantissent ou non les sinistres majeurs. L'assureur doit pouvoir apprécier la situation dans son ensemble et des sanctions sont prévues en cas de non respect de cette règle.

b) Les conséquences du non respect de la déclaration des autres assurances.

Le système de sanction varie selon qu'il s'agit d'un défaut de déclaration ou selon qu'il s'agit d'une fausse déclaration.

En cas de défaut de déclaration la sanction prévue en l'encontre de l'assuré est la suspension du délai de paiement jusqu'au jour où il fera notifier ladite déclaration sans qu'il en résulte aucune prorogation au délai établi pour former l'action en délaissement (art. 444)

La sanction en cas de fausse déclaration est sans appel, l'assuré est purement et simplement privé des effets de l'assurance et est tenu de payer mes sommes empruntées nonobstant la perte ou la prise du navire (art.445). C'est une sanction assez sévère qui réprime la mauvaise foi de l'assuré ; qui par sa déclaration frauduleuse a voulu tromper son assureur.

La preuve de la mauvaise foi de l'assuré incombe à l'assureur qui peut la rapporter par tous moyens.

Comme on le voit la loi attache beaucoup d'importance à la déclaration des autres assurances comme elle accorde aussi une importance particulière à la remise des pièces justificatives.

B- La remise des pièces justificatives.

Préalablement au paiement de l'indemnité l'assuré doit mettre à la disposition de l'assureur toutes les pièces justificatives. Ces pièces qui sont d'une grande diversité revêtent une importance capitale.

a) La diversité des pièces justificatives.

Ces pièces sont relatives au contrat(police d'assurance ou le certificat d'assurance, l'avenant d'assurance); à la marchandise en ce sens que l'assuré doit signifier à l'assureur les actes justificatifs du chargement ou de la perte (factures, connaissement ou toute autres pièces relatives à la quantité et à la qualité de la marchandise, la liste de colisage) ; au sinistre(rapport d'expertise, certificat de perte, d'avaries, la copie des lettres de réserve et des réponses éventuelles).

L'ensemble de ces pièces permet à l'assureur d'examiner la demande et de donner son avis en toute connaissance de cause.

b) L'importance des pièces justificatives.

Les pièces justificatives que l'assuré doit mettre à la disposition de l'assureur revêtent une grande importance à un double titre.

D'abord elles marquent le point de départ du délai de paiement de l'indemnité, ensuite elles permettent à l'assureur de vérifier si on est bien dans un cas de délaissement et à l'assuré d'apporter la preuve de la mise en risque des facultés.

Quelque soit l'importance accordée à ces documents l'assuré ne peut prétendre à aucune indemnité tant qu'il n'aura pas remis les pièces justificatives.

Chapitre troisième

L' exécution des paiements

CHAPITRE TROISIEME : L' EXECUTION DES PAIEMENTS.

- 0 -

Nous nous efforcerons dans ce chapitre de décrire la procédure de paiement des indemnités d'assurance à travers l'étude du régime juridique des paiements.

Trois choses vont retenir notre attention dans ce chapitre à savoir les techniques de paiement des indemnités, les délais de paiement des indemnités et enfin les caractères et effets des paiements.

SECTION I : Les formalités de paiement des indemnités.

Elles sont simples, il y a l'établissement de la quittance de paiement et ensuite la remise du chèque.

Paragraphe 1 : L'établissement de la quittance de règlement.

La quittance de règlement est un document rédigé par l'assureur qui accompagne des sinistres. Elle contient des renseignements concernant le sinistre(numéro du sinistre, numéro de police, date, nature du sinistre, garantie, type de marchandise, référence assuré) et l'assuré bénéficiaire de l'indemnité(nom, prénom, montant de l'indemnité,etc....)

En signant la quittance de règlement l'assuré reconnaît avoir reçu de la compagnie d'assurance l'intégralité des montants qui lui sont dues équivalant au dommage subi par les facultés assurées. A travers cette quittance l'assuré s'engage à transmettre à son assureur tous ses droits et actions contre le transporteur ou tiers responsable du dommage .La quittance de règlement comprend plusieurs volets. L'assureur conserve l'original dans le dossier et remet un exemplaire à l'assuré.

L'établissement de la quittance de règlement est suivi de la remise du chèque à l'assuré.

Paragraphe 2 : La remise du chèque.

De tous les moyens de paiement le chèque est sans conteste le moyen le plus utilisé par les assureurs peut- être à cause de ses avantages que sont la commodité, la simplicité, la rapidité.

Toutefois les autres formes de paiement (mandat postal, virement bancaire, paiement en espèces) demeurent possibles. C'est un instrument de paiement qui peut être utilisé quelque soit le montant de la réparation.

L'assureur y inscrit le montant, le nom du bénéficiaire et la date avant d'apposer enfin sa signature.

SECTION II : Les délais de paiement des indemnités.

Le paiement des indemnités doit intervenir dans les délais prescrits par les textes et la loi attache du prix au respect des délais. Aussi, il convient de voir les raisons qui expliquent le délai laissé aux assureurs pour le paiement des indemnités et les incidences de l'expiration des délais.

Paragraphe 1 : La justification des délais.

Quelque soit le mode de règlement un délai de paiement est toujours fixé à l'assureur ; trente jours à partir de la remise du dossier de réclamation dans les cas d'avarie et de dé-laissement.

On peut toutefois se demander pourquoi la loi accorde à chaque fois un délai à l'assureur. Plusieurs arguments ont été avancés pour justifier cela.

Le premier argument a été qu'il fallait laisser à l'assureur le temps nécessaire pour réunir les fonds qui lui permettent de faire face à son obligation d'indemnisation. Ce délai souvent accordé à l'assureur est d' autant plus utile lorsqu' il s'agit d'un cas de délaissement, qui comme on le sait intervient par suite d'événements imprévisibles. Il serait donc un peu trop sévère voir rigoureux d'exiger de l'assureur le paiement immédiat des sinistres. Il peut arriver par mal chance, par un concours de circonstances particulières que plusieurs sinistres se produisent à la fois en même temps. L'assureur peut donc éprouver des difficultés pour collecter à l'instant même l'argent nécessaire.

Mais on peut opposer à cet argument d'être trop indulgent et ne nous parait pas pertinent. A l'heure actuelle la technique de l'assurance est si bien élaborée qu'il est parfaitement possible de constituer des provisions pour sinistres à payer. Mieux les assurances sont de-venues des institutions assez solides et crédibles pour pouvoir honorer leur engagement à l'égard des assurés. Un tel argument est aujourd'hui difficilement défendable.

Le second argument nous semble plus fondé et emporte notre adhésion. En effet, selon ce second argument il serait contraire au bon sens ou à l'équité tout court que de permettre à l'assuré d'exiger de son assureur, au moment qu'il aura choisi le paiement immédiat de l'indemnité après le long délai de réflexion que la loi lui accorde pour prendre une déci-sion réfléchie quant aux avantages et inconvénients du délaissement ou de l'action d'avarie. Il est donc normal que l'assureur lui aussi ait le temps d'examiner sérieusement si les allé-gations de l'assuré sont fondées et de vérifier la réclamation d' où le délai de trente jours accordé.

Mais quelque soit l'argument retenu le paiement doit intervenir avant l'expiration du délai, à défaut de quoi cela aura des incidences à l' encontre de l'assureur.

Paragraphe 2 : Les incidences de l'expiration du délai.

L'assuré s'expose à des sanctions si le paiement intervient après l'expiration du délai de trente jours. Il devient débiteur des intérêts moratoires de l'indemnité convenue et éventuellement des dommages et intérêts.

S'agissant des intérêts de retard le problème qui s'était posé était relatif au point de départ du délai. Plusieurs systèmes ont été proposés pour fixer le point de départ des intérêts moratoires. On a soutenu que le point de départ de la déduction des intérêts se situait au jour de la signification de l'acte de délaissement.

D'autres retiennent le jour de l'assignation ou le premier jour suivant l'expiration du délai de trente jours.

A notre avis, si nous nous collons à l'esprit de l'article 27 des imprimés « tous risques » et « fap sauf ») le système à retenir est celui préconisant de fixer le point de départ du délai le premier jour suivant l'expiration du délai de trente jours. Ce système nous paraît plus logique dans la mesure où c'est seulement après expiration du délai qu'on peut parler d'intérêt de retards.

En plus des intérêts de retards, l'assureur pourrait être condamné au paiement de dommages et intérêts. Il en est ainsi en cas de manœuvre dilatoire de l'assureur ou encore en cas de difficultés de l'assuré à rentrer dans ses fonds suite à une contestation non fondée de l'assureur.⁷

SECTION II : Les caractères et les effets du paiement.

Paragraphe 1 : Les caractères du paiement.

On reconnaît au paiement trois principaux caractères.

Le premier c'est son caractère indemnitaire. En effet, les assurances de dommages sont soumises au principe indemnitaire qui voudrait que l'assurance ne soit pas une source d'enrichissement pour l'assuré. En vertu de ce sacro-saint principe, l'indemnité d'assurance doit correspondre exactement à la perte subie et ne doit en aucune manière dépasser la valeur d'assurance.

C'est sans doute par respect au principe indemnitaire que le code de la marine marchande (art. 278) fait obligation à l'assuré, dans le cadre du délaissement à déclarer à son assureur toutes les autres assurances qu'il a eu à contracter. C'est également ce même principe qui explique les différentes réductions opérées par l'assureur pour le calcul de l'indemnité en cas d'avarie.

En second lieu le paiement revêt un caractère irrévocable. Une fois le paiement de l'indemnité effectuée l'assureur ne saurait la remettre en cause et en réclamer la répétition sauf bien entendu s'il y a erreur.

Enfin, on reconnaît au paiement une dernière qualité c'est son utilité.

⁷ T C Nantes 06 Août 1970 Navire « Le Reflux » D M F 1972 p. 597- C A Aix en Provence, 16 fevr. 1962 Navire « Briançon » D M F 1963 p. 149

Paragraphe 2 : Les effets du paiement.

Comme toute situation juridique le paiement de l'indemnité produit des effets. Le paiement définitif a pour effet de libérer l'assureur de toute obligation.

Si c'est un paiement qui trouve sa source dans le délaissement l'effet majeur c'est le transfert de la propriété des facultés assurées à l'assureur ; transfert de propriété qui est subordonné au paiement par l'assureur de l'indemnité prévue au contrat. Mais l'effet le plus remarquable se trouve dans la possibilité ouverte à l'assureur d'exercer une action récursoire contre le transporteur et tiers responsables des avaries. Par l'effet du paiement l'assureur va pouvoir exercer tous les droits et actions de l'assuré. C'est à ce recours que nous allons consacrer la dernière partie de ce travail.

Titre troisième

Le recours de l'assureur

TITRE TROISIEME : LE RECOURS DE L'ASSUREUR.

- 0 -

L'assureur qui a indemnisé son assuré n'est pas sensé supporter de façon indéfinie le poids de la dette. L'assureur maritime peut effectivement exercer à son tour un recours contre les responsables du dommage pour obtenir le remboursement des sommes qu'il a eu à débours. Selon les différents intervenants au transport ce responsable peut être le transporteur maritime, le commissionnaire de transport, ou l'auxiliaire maritime.

Le fondement du recours de tout assureur repose sur la technique de la subrogation. La subrogation est un mécanisme de substitution d'une personne (physique ou morale) à une autre, on parle alors de subrogation personnelle ; si elle a lieu d'une chose à une autre on parlera de subrogation réelle.

Dans le cadre de cette étude on s'intéressera uniquement à la subrogation personnelle qui peut être légale ou conventionnelle .La subrogation est une technique très éprouvée par les assureurs .Elle est consacrée par l'article 31 des polices françaises garanties « tous risques » et « fap sauf ».

Ainsi, après un premier chapitre consacré à la subrogation de l'assureur ; l'essentiel de nos propos sera axé sur les différentes étapes du recours subrogatoire.

Chapitre premier

La subrogation de l' assureur

CHAPITRE PREMIER : LA SUBROGATION DE L'ASSUREUR.

- 0 -

Le but de la subrogation est d'organiser le recours afin de désintéresser l'assureur qui a payé l'indemnité. C'est pour éviter le risque de surindemnisation de l'assuré qu'un tel recours a été organisé, l'assurance ne doit pas être pour lui une source d'enrichissement. L'assuré ne saurait se faire indemniser une première fois par le responsable du dommage et obtenir ensuite de l'assureur l'exécution de sa prestation.

Pour éviter ce risque les textes ont mis à la disposition de l'assureur différentes techniques de subrogations (SECTION I) qui doivent s'exercer dans certaines conditions à l'encontre des responsables du sinistre (SECTION III).

SECTION I : Les différentes techniques de subrogation à la disposition de l'assureur.

L'assureur maritime a deux possibilités : il peut user soit de la subrogation légale de plein droit instituée au profit de l'assureur de dommages par le code des assurances soit de la subrogation conventionnelle qui résulte d'un accord ou convention passé entre les parties le subrogeant (assuré) transmettant au subrogé (assureur) ses droits et actions contre les responsables.

Paragraphe 1 : La subrogation légale.

La subrogation légale c'est celle prévue par le code des assurances « L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu' à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur »

Selon le code l'assureur qui a indemnisé son assuré va acquérir à concurrence de ce paiement le droit d'agir de l'assuré contre les responsables. En d'autres termes, son recours ne s'exerce pas au-delà de l'indemnité versée à l'assuré.

Alors que la loi a spécifié que l'assureur était subrogé dans les droits de l'assuré contre les responsables, les imprimés utilisent intentionnellement une formule neutre « acquiert ».

Au-delà de cette différence de terminologie, il faut reconnaître que le fondement du recours de tout assureur maritime repose sur la technique de la subrogation. C'est dans la subrogation qu'ils tirent leur qualité et leur intérêt à agir. La qualité à agir de l'assureur repose sur la validité de la transmission des droits de son assuré qui peut s'opérer légalement ou conventionnellement et sur l'existence des droits transmis. L'intérêt à agir quant à lui résulte du fait qu'il ne doit pas supporter la charge financière du dommage.

A coté de la subrogation légale les parties sont libres d'aménager leur relation contractuelle en prévoyant la possibilité d'une subrogation conventionnelle.

Paragraphe 2 : La subrogation conventionnelle.

Pour pouvoir bénéficier de la subrogation légale l'assureur maritime doit apporter la preuve du paiement et ce paiement doit trouver sa source dans l'exécution du contrat d'assurance. Faute de ne pouvoir apporter cette preuve il risque de se voir opposer par les tribunaux le bénéfice de la subrogation légale. Devant alors supporter seul le dommage et perdre tout recours à l'encontre du responsable, les assureurs ont pris l'habitude de se faire consentir une subrogation conventionnelle lors de la délivrance de la quittance de règlement signée par l'assuré.

C'est à cette seconde forme de subrogation que fait allusion l'article 31 des imprimés français d'assurance maritime sur facultés garantie tous risques et fap sauf qui énonce que : « Les droits de l'assuré sont acquis à l'assureur, à concurrence de son paiement et du seul fait de ce paiement. L'assuré s'engage si l'assureur le lui demande, à réitérer ce transfert de droits dans le dispatche, dans la quittance de règlement ou dans tout autre acte séparé ».

Mais si les assureurs peuvent acquérir les droits de leurs assurés selon différentes techniques, c'est à la condition de respecter les exigences propres à chaque mode de transmission.

SECTION II : Les conditions de la subrogation.

Nous présenterons d'abord les conditions de la subrogation légale puis celles de la subrogation conventionnelle.

Paragraphe 1 : Les conditions de la subrogation légale.

Il y a une condition principale : c'est le paiement et des conditions supplémentaires.

A- La condition principale : le paiement.

Le paiement est un préalable à toute action subrogatoire. L'assureur ne peut exercer de recours tant qu'il n'a pas indemnisé son assuré. Le paiement peut être fait par tous les moyens et l'assureur doit en apporter la preuve notamment par la quittance de règlement qu'il a fait signer par l'assuré. Il a été jugé par un arrêt que l'assureur qui a contesté sa garantie et refusé de payer l'indemnité d'assurance était privé de recours contre le transporteur maritime.⁸

Le paiement est donc la condition sine qua non à l'exercice du recours subrogatoire : pas de paiement pas de recours.

Par ailleurs le paiement doit être effectif en ce sens qu'une simple promesse de paiement faite à l'assuré ne suffit pas pour donner droit à l'exercice du recours subrogatoire.

⁸ Cass. 1ère ch., 18 Juin 1985, B T, 1985- C A Versailles, 12° ch., 15 Janv. 1988, MV Minéva Underwriters c/ Sté DELMAS.

B- Les conditions supplémentaires.

Il existe deux conditions supplémentaires : le paiement doit émaner de l'assureur et être fait en exécution du contrat d'assurance.

✧ Le paiement doit émaner de l'assureur au contrat.

Cette condition supplémentaire se justifie aisément dans la mesure où se sont des relations contractuelles, le droit d'action contre le transporteur maritime n'est ouvert qu'à l'assureur qui a indemnisé son assuré. C'est l'assureur au contrat lui seul qui peut exercer ce recours.

Nous pensons à note avis que cette condition supplémentaire ne facilite pas la tâche à l'assureur surtout dans le contexte économique actuel marqué par la mondialisation et par les phénomènes d'absorption, de fusion, de rachat de sociétés qui passent de mains en mains. Même dans ce dernier cas l'assureur pour pouvoir bénéficier de la subrogation doit administrer la preuve d'un transfert régulier de droit par l'assureur préalable.

✧ Le paiement doit être fait en exécution du contrat d'assurance.

Le paiement doit revêtir le caractère d'une indemnité contractuelle, ce qui exclut tout paiement à caractère commercial ou, ne trouvant pas sa source dans l'obligation de garantir le risque assuré.

Paragraphe 2 : Les conditions de la subrogation conventionnelle.

Nous l'avons déjà dit, la subrogation conventionnelle apparaît comme un « bouée de sauvetage » qui permet à l'assureur de conserver une chance de pouvoir se retourner contre les responsables en cas de refus de la subrogation légale. Pour qu'elle puisse prospérer elle doit remplir deux conditions : être expresse et concomitante au paiement de l'indemnité d'assurance.

A- La condition expresse de la subrogation.

Dire de la subrogation conventionnelle qu'elle doit être expresse signifie qu'elle doit être expressément prévue au contrat. Cette condition est satisfaite lorsque la subrogation figure sur la quittance de paiement. Les formules utilisées dans les quittances subrogatoires varient d'une compagnie à une autre. Mais d'une manière générale la formule qui revient le plus souvent est la suivante :

« En considération de ce paiement nous subrogeons les compagnies d'assurance précitées dans tous nos droits, actions et recours contre toutes personnes responsables en raison desdits dommages »

B- La condition de la concomitance de la subrogation et du paiement.

La concomitance de la subrogation et du paiement est une condition assez difficile à remplir en assurance maritime en raison de la différenciation géographique qui existe souvent entre le pays où se trouve le créancier bénéficiaire de l'indemnité c'est à dire l'assuré et la compagnie d'assurance débitrice de cette indemnité, qui a son siège dans un autre pays lointain. La vocation internationale du transport maritime ne favorise donc pas la satisfac-

tion de cette exigence. Du coup pour contourner cette difficulté les assureurs maritimes ont pris l'habitude d'envoyer à l'assuré le chèque et l'accompagne d'une quittance subrogatoire à lui retourner régularisée. Mais même dans ce cas il n'y a pas concomitance de même lorsque l'assureur envoie une quittance à son assuré préalablement au chèque et qu'il n'adresse le chèque qu'après réception de la quittance.

Face à ces obstacles la jurisprudence a été amenée à assouplir sa position sur la question en admettant la validité de la subrogation consentie antérieurement au paiement.⁹

⁹ C. Cass. 1 ère ch. Civ. 28 Mai 2002, B T L 2002 p. 444

Chapitre deuxième

Les différentes phases du recours

CHAPITRE DEUXIEME : LES DIFFERENTES PHASES DU RECOURS.

- 0 -

Deux grandes étapes sont à distinguer dans le recours : l'étape de la réclamation des sommes déboursées et celle de l'encaissement des sommes dues.

SECTION I : La réclamation des sommes déboursées.

L'assureur constitue un dossier de réclamation qu'il adresse au responsable mis en cause qui va procéder à une seconde instruction du dossier.

Paragraphe 1 : Le dossier de réclamation.

Le dossier est composé des pièces qui permettent à l'assureur subrogé de justifier le bien fondé de sa réclamation .Ce dossier comprend : la quittance d'indemnité subrogatoire qui constitue la pièce maîtresse du dossier car elle permet à l'assureur d'administrer à la fois la preuve du paiement de l'indemnité et donc de la subrogation dans les droits et actions de l'assuré contre le responsable. Outre cette quittance subrogatoire le dossier comprend aussi le bon de livraison des marchandises, la lettre de réserve et des réponses éventuelles.

Paragraphe 2 : La mise en cause du responsable.

C'est une lettre rédigée par l'assureur subrogé et qui est adressée au responsable du sinistre. Dans cette lettre l'assureur lui fait comprendre que sa responsabilité est entière dans la réalisation du dommage et lui demande par conséquent de procéder au règlement dudit sinistre. C'est donc une correspondance qui doit être suffisamment motivée, circonstanciée pour pouvoir emporter la conviction du responsable mis en cause afin d'éviter toute contestation de sa part.

A l'appui de cette correspondance l'assureur doit produire certaines pièces comme par exemple les factures des frais et honoraires de l'expert et du commissaire d'avaries, le bon de livraison des marchandises, la quittance de l'indemnité de paiement ou quittance subrogatoire de paiement.

A la réception de la lettre de mise en cause et des pièces l'accompagnant le responsable mis en cause va procéder à une seconde instruction du dossier.

Paragraphe 3 : L'instruction du dossier par le responsable mis en cause.

Cette instruction se déroule de manière tout à fait classique avec les différentes phases (réunion des pièces nécessaires, vérification de la garantie,...) .Il peut au besoin demander une contre expertise du dommage ou des dépenses annexes.

Cette seconde instruction terminée s'il n'y a pas d'objection de la part du responsable mis en cause celui-ci procède au remboursement des sommes déboursées à l'assureur qui a exercé le recours.

SECTION II : L'encaissement des sommes dues.

Le désintéressement de l'assureur qui a exercé le recours passe par l'envoi d'une quittance et d'un chèque de règlement à l'assureur subrogé, qui dès la réception encaisse son chèque et renvoie au responsable mis en cause l'original de la quittance signée.

Paragraphe 1 : L'envoi de la quittance et du chèque de règlement à l'assureur subrogé

Le responsable rédige une quittance de règlement accompagnée d'un chèque d'un montant équivalant à l'indemnité d'assurance versée à l'assuré et l'envoie à l'auteur de l'action récursoire. A la réception de cette quittance l'assureur qui a initié le recours encaisse son chèque, signe la quittance, en conserve une copie et retourne l'original au responsable qui a été actionné. En signant cette quittance l'assureur reconnaît avoir été désintéressé intégralement et renonce à toute action judiciaire devant les tribunaux.

Paragraphe 2 : Le renvoi de la quittance de règlement au responsable mis en cause.

La réception de l'original de la quittance de règlement signée marque la fin de l'action récursoire de l'assureur qui a été désintéressé. Ainsi, prend fin la gestion d'un dossier sinistre faculté maritime.

Il n'est toutefois pas exclu pour une raison ou pour une autre qu'un désaccord se fasse jour entre les différents protagonistes. Dans ce cas l'affaire est portée devant les tribunaux. L'assureur étant dessaisi du dossier sinistre va voir ses pouvoirs de gestion limités pas les tribunaux qui vont se charger de l'affaire. Ces derniers vont désormais se substituer à l'assureur dans la gestion du dossier. On sort alors du cadre de la gestion du dossier sinistre par l'assureur pour entrer dans la phase purement judiciaire. /.

CONCLUSION

Nous arrivons au terme de notre travail. Tout au cours de ce long exposé nous nous sommes efforcé de faire ressortir la technicité que requiert la gestion d'un dossier sinistre faculté. Cette technicité apparaît à tous les stades d'évolution du dossier depuis la réclamation de l'assuré jusqu'au règlement définitif du sinistre. Nous nous sommes également rendu compte que l'assurance maritime était une branche assez particulière. Cette particularité se retrouve au niveau de la présentation des réclamations, des obligations imposées à l'assuré sur facultés victime de sinistres, des règles concernant les avaries communes, de l'originalité de l'institution qui est le délaissement, des techniques d'évaluation des dommages. Ces spécificités font que seuls des professionnels peuvent gérer cette branche d'assurance qui demande des connaissances solides dans plusieurs domaines : en droit, en assurance, langues étrangères...

Il est regrettable de constater que dans certaines compagnies d'assurances au Sénégal le département transport maritime n'est pas spécialisé. Peut être par manque de personnel qualifié ou par négligence pour cette branche ce département est le plus souvent géré par des non professionnels qui n'ont aucune culture juridique ou ont été tout simplement formés sur le tas. Cet état de fait rejaillit sur la qualité de gestion des dossiers sinistres.

En effet, gérer un sinistre facultés peut présenter de réelles complexités, il est donc nécessaire d'avoir de la rigueur et une méthodologie de règlement de sinistres. Cela est d'autant plus vrai qu'en on sait que dans ce domaine les sinistres sont fréquents et sont souvent frauduleux. Raison pour laquelle il est de l'intérêt des compagnies sénégalaises de se doter de département spécialisé avec une bonne organisation du travail. Les sinistres maritimes s'ils sont mal gérés atterrissent devant le bureau des juges qui ne sont malheureusement pas des professionnels de l'assurance et interprètent les contrats le plus souvent en faveur des assurés.

Face à des opérateurs économiques peu scrupuleux qui n'hésitent pas à contourner la loi pour frauder, à une concurrence de plus en plus vive dans le secteur, les assureurs sénégalais ont l'obligation de s'organiser et d'assainir ce secteur pour pouvoir développer une activité profitable. Il reste beaucoup à faire quand à la sensibilisation des opérateurs économiques sénégalais sur la nécessité de souscrire une police d'assurance maritime. /.

TABLE DES MATIERES

Page

AVANT PROPOS

SOMMAIRE

INTRODUCTION -----1

TITRE PREMIER : L' INSTRUCTION DU DOSSIER SINISTRE. -----5

CHAPITRE PREMIER : LES PRELUDES A L'INSTRUCTION. -----7

Section I : Les obligations de l'assuré. -----7

Paragraphe 1 : La prise de mesures d'urgence. -----7

A- La conservation des marchandises. -----7

B-la conservation des droits et recours de l'assureur. -----8

C-la provocation de l'expertise. -----9

D- La sanction de l'inexécution de ces obligations. -----10

Paragraphe 2 : La déclaration du sinistre. -----10

Paragraphe 3 : La constitution d'un dossier de réclamation. -----11

Section II : Le traitement du dossier de réclamation par l'assureur. -----12

Paragraphe 1 : L'enregistrement du dossier. -----12

Paragraphe 2 : L'ouverture du dossier sinistre. -----12

CHAPITRE DEUXIEME : L' INSTRUCTION PROPREMENT DITE DU DOSSIER.

-----14

Section I : Les pièces nécessaires à l'instruction. -----14

Paragraphe 1 : Les pièces nécessaires pour les sinistres avaries. -----14

Paragraphe 2 : Les pièces nécessaires pour la perte totale et le délaissement.
-----15

Section II : La vérification des garanties. -----15

<u>Paragraphe 1</u> : Au niveau de la police d'origine. -----	15
A- Vérification au niveau des conditions générales. -----	15
B- Vérification au niveau des conditions particulières. -----	16
C- Vérification au niveau des clauses additionnelles. -----	16
<u>Paragraphe 2</u> : Au niveau des avenants. -----	17
<u>Paragraphe 3</u> : Au niveau des correspondances. -----	17
<u>Section III</u> : La prise de position sur la garantie. -----	17
<u>Paragraphe 1</u> : Le cas où le sinistre n'est pas garanti. -----	18
<u>Paragraphe 2</u> : Le cas où le sinistre est partiellement garanti. -----	18
<u>Paragraphe 3</u> : Le cas où le sinistre est entièrement garanti. -----	18
<u>TITRE DEUXIEME : LE REGLEMENT DES SINISTRES.</u> -----	20
<u>CHAPITRE PREMIER : LE REGLEMENT DES AVARIES.</u> -----	22
<u>Section I</u> : Le règlement en avarie particulière. -----	22
<u>Paragraphe 1</u> : L'action d'avarie. -----	22
A- Les preuves à faire par l'assuré -----	22
B- Les pièces justificatives. -----	23
<u>Paragraphe 2</u> : Le calcul de l'indemnité et règlement. -----	23
A- La détermination du montant provisoire de l'indemnité : Règlement par quotité de dépréciation. -----	24
B- La détermination de l'indemnité finale : Règlement définitif -----	26
<u>Paragraphe 2</u> : Le délai de règlement. -----	27
<u>Section II</u> : Le règlement en avarie commune. -----	27
<u>Paragraphe 1</u> : Généralités sur l'avarie commune. -----	27
A- Définition. -----	27

B- Conditions d'application. -----	28
C- Classement des avaries. -----	29
<u>Paragraphe 2</u> : L a procédure de règlement d'avarie commune. -----	29
A- La déclaration d'avarie commune et nomination du dispacheur. -----	29
B- L'établissement du règlement d'avarie commune. -----	30
a) La masse créancière ou Active. -----	30
b) La masse débitrice ou Passive. -----	31
c) Le taux de contribution d'avarie commune. -----	31
C- La liquidation du règlement d'avarie commune. -----	32
D- La contribution aux avaries communes. -----	32
a) La contribution provisoire. -----	32
b) La contribution définitive. -----	33
 <u>CHAPITRE DEUXIEME : LE REGLEMENT EN DELAISSEMENT ET PERTE TOTALE.</u> -----	35
<u>Section I</u> : Les sinistres indemnissables au titre du délaissement. -----	35
<u>Paragraphe 1</u> : Les sinistres résultant des risques ordinaires. -----	36
A- L a perte sans nouvelle du navire. -----	36
B- Le navire reconnu définitivement hors d'état de continuer. ---- -----	37
C- Les dommages et pertes matériels atteignant les trois quarts (3/4) de la valeur assurée. -----	38
<u>Paragraphe2</u> : Les sinistres résultant des risques de guerre et risques assimilés -----	39
A- La dépossession. -----	39
B- L'indisponibilité. -----	40
<u>Section II</u> : La réalisation du paiement de l'indemnité. -----	40

<u>Paragraphe 1</u> : L'exercice de l'action en délaissement. -----	40
A- Le respect des formes et délai du délaissement. -----	40
B- La notification du délaissement. -----	42
C- L'acceptation et la validation du délaissement. -----	42
<u>Paragraphe 2</u> : Les formalités préalables au paiement de l'indemnité. -----	43
A- La déclaration des autres assurances. -----	43
a) La justification de la règle. -----	43
b) Les conséquences du non respect de la déclaration des autres assurances. -----	43
B- La remise des pièces justificatives. -----	44
a) La diversité des pièces justificatives. -----	44
b) L'importance des pièces justificatives. -----	44
<u>CHAPITRE TROISIEME : L' EXECUTION DES PAIEMENTS.</u> -----	46
<u>Section I</u> : Les formalités de paiement des indemnités. -----	46
<u>Paragraphe 1</u> : L'établissement de la quittance de règlement. -----	46
<u>Paragraphe 2</u> : La remise du chèque. -----	46
<u>Section II</u> : Le délai de paiement des indemnités. -----	47
<u>Paragraphe 1</u> : La justification du délai. -----	47
<u>Paragraphe 2</u> : Les incidences de l'expiration du délai. -----	48
<u>Section III</u> : Les caractères et les effets du paiement. -----	48
<u>Paragraphe 1</u> : Les caractères du paiement. -----	48
<u>Paragraphe 2</u> : Les effets du paiement. -----	49
<u>TITRE TROISIEME : LE RECOURS DE L'ASSUREUR.</u> -----	51
<u>CHAPITRE PREMIER : LA SUBROGATION DE L'ASSUREUR.</u> -----	53

<u>Section I</u> : Les différentes techniques de subrogation à la disposition de l'assureur. ---	53
<u>Paragraphe 1</u> : La subrogation légale. -----	53
<u>Paragraphe 2</u> : La subrogation conventionnelle. -----	54
<u>Section II</u> : Les conditions de la subrogation de l'assureur. -----	54
<u>Paragraphe 1</u> : Les conditions de la subrogation légale. -----	54
A- La condition principale: Le paiement. -----	54
B- Les conditions supplémentaires. -----	55
<u>Paragraphe 2</u> : Les conditions de la subrogation conventionnelle. -----	55
A- La condition expresse de la subrogation. -----	55
B- La condition de la concomitance de la subrogation et du paiement. -----	55
 <u>CHAPITRE DEUXIEME : LES DIFFERENTES PHASES DU RECOURS.</u> -----	58
<u>Section I</u> : La réclamation des sommes déboursées. -----	58
<u>Paragraphe 1</u> : Le dossier de réclamation. -----	58
<u>Paragraphe 2</u> : La mise en cause du responsable. -----	58
<u>Paragraphe 3</u> : L'instruction du dossier par le responsable mis en cause. -----	59
 <u>Section II</u> : L'encaissement des sommes dues. -----	59
<u>Paragraphe 1</u> : L'envoi de la quittance et du chèque de règlement à L'assureur subrogé. -----	59
<u>Paragraphe 2</u> : Le renvoi de la quittance signée au responsable mis en cause -----	59
 CONCLUSION -----	60
 BIBLIOGRAPHIE -----	66

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- Antoine VIALARD :
Droit Maritime PUF 1997
- Jacques PUTZEYS :
Droit des Transports et Droit Maritime, Bruylant Bruxelles 1993.
- Pierre LACLOTTE :
Le délaissement pour cause d'innavigabilité. L. G. D. J 1983
- P. CHAVEAU :
Traité de Droit Maritime, Librairie technique 1958
- P. CHAVEAU :
Assurances Maritimes, Librairie technique extrait du Jurisclasseur commercial.
- R. RODIERE :
Droit Maritime, Précis Dalloz 9° éd. 1982
- R. RODIERE :
Droit Maritime, Précis Dalloz 1967 3° éd
- Robert de SMET :
Traité théorique et pratique des Assurances Maritimes. Tome I, II, III
L. G .D .J
- Yvonne Lambert FAIVRE:
Assurances des entreprises Précis Dalloz 2° éd.

ETUDES :

- Pierre Lureau et Pierre Olive :
Commentaire de la police française d'assurances maritimes sur faculté,
1952 L G D J.
- Paul CHAUVEAU :
Assurances Maritimes, Extrait du jurisclasseur Commercial, 1973.
- Jean HOUSIANGOU et Pierre LATRON :

Les polices françaises d'assurances maritimes sur facultés du 30 JUIN 1983,
1984 Litec.
- Roger PARENTHOU :

Cours des assurances Maritimes et des avaries communes. 1987-1988.

ARTICLES :

- **E. BERARD :**
La subrogation en matière d'assurances D.M .F, 1953 p. 131
- **Andrée CHAO :**
L'assuré est tenu de conserver le recours en cas de sinistre, non de l'exercer. B.T 1974 p. 222
- **Roger PARENTHOU :**
La nouvelle police française d'assurance maritime sur facultés, Annales 1985 de l'I M T M p. 143

B T : **Bulletin des Transports.**
D M F : **Droit Maritimes Français.**
J M M : **Journal de la Marine Marchande.**
R T D : **Revue Trimestrielle de Droit Commercial.**