

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
DE YAOUNDE

5ème Promotion

1980 - 1982

MEMOIRE DE STAGE
GESTION DU SERVICE SINISTRE
CRITIQUES ET SUGGESTIONS

Auteur :

BLE APPOLININ

Directeur de Stage :

J.M. BOURNONVILLE

(D.G.A. des A.C.C.I.)

G E S T I O N D U S E R V I C E S I N I S T R E C R I T I Q U E S E T S U G G E S T I O N S

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

Il y a sinistre lorsque le risque prévu dans le contrat valable et en cours d'exécution, se réalise en suscitant l'obligation de garantie de l'assureur.

Une bonne gestion des sinistres est importante, car c'est incontestablement à l'instruction consciencieuse, au règlement rapide et satisfaisant des sinistres déclarés que le client jugera de l'efficacité de son assureur et la qualité du service qu'il peut lui rendre. En effet, les aspects multiples du métier d'agent général, souvent complexes mais intensément vivants, ne doivent jamais faire perdre de vue que le règlement rapide et le règlement correct des sinistres constituent la meilleure publicité de l'agent d'assurances et de la société qu'il représente.

Celui qui se borne à encaisser les primes et "disparaît" au jour du sinistre n'est pas un assureur.

En effet, si l'assuré a besoin pour la souscription des garanties qui lui sont nécessaires du concours d'un "vendeur" qualifié, il souhaite également ne pas se trouver livré à lui-même lorsque se réalisera l'éventualité désagréable contre laquelle il a voulu se protéger. C'est alors (plus encore sans doute qu'au moment de la souscription) qu'il appréciera l'assistance d'un auxiliaire qualifié, d'un défenseur qui effectuera pour lui les mille et une formalités, démarches, tractations qui sont l'habituel cortège des catastrophes ou des simples contretemps.

Si nous considérons en quoi consiste cette gestion, nous constatons que pour tout sinistre quel qu'il soit, on trouve un certain nombre d'opérations bien définies qui se répètent dans tous les cas :

- déclaration de sinistre,
- instruction du dossier,
- règlement,
- classement , archive.

Il y a aussi des opérations particulières à chaque sinistre suivant l'aspect de l'affaire :

- transaction,
- enquête, démarches diverses,
- décision judiciaire.

Il faut donc faire une distinction entre ces deux catégories d'opérations :

flou

- la seconde sera toujours laissée à l'initiative et à la compétence de l'assureur,
- mais pour la première on doit proscrire toute improvisation et adopter un système.

Le bon fonctionnement d'un circuit de gestion est presque toujours fonction d'une organisation rationnelle. Pour cela il faut un organigramme, c'est-à-dire un schéma de ce que devrait être l'organisation des hommes dans le service.

Toutes ces remarques nous conduisent à adopter, pour notre analyse, la démarche suivante :

step

1) D'abord parler du fonctionnement pratique du circuit de gestion qu'est le service sinistre; nous limiterons notre exposé au dossier de sinistre "automobile", qui peut être considéré comme le dossier "type" parce que les sinistres de cette catégorie sont actuellement :

- les plus nombreux, ceux qui nécessitent le plus d'opérations, donc les plus onéreux,
- ceux qui demandent une constante attention dans leur déroulement et qui sont les plus délicats.

2) Pour ensuite faire les remarques et aussi des suggestions à propos de l'organisation de ce service et de l'administration du dossier.

P L A N -

Première Partie --) fonctionnement pratique d'un circuit de gestion *quelle gestion, de quoi?*
Chapitre 1er : la déclaration de sinistre,
Chapitre 2ème : l'instruction du dossier,
Chapitre 3ème : le sort du dossier instruit.

Deuxième Partie --) organisation et fonctionnement du service : critiques et suggestions

Chapitre 1er : l'organisation du service,
Chapitre 2ème : la correspondance,
Chapitre 3ème : la tenue d'une statistique des sinistres.

*plan
peu convainquant*

classiquement on organise avant de faire fonctionner

1901

1902

1903

PREMIERE PARTIE

=====

FONCTIONNEMENT PRATIQUE D'UN CIRCUIT DE GESTION X
du LE SERVICE ^{des} SINISTRES

CHAPITRE PREMIER :

=====

LA DECLARATION DE SINISTRE

la déclaration est-elle faite par service ?

L'article L. 113-2 du code des assurances repris dans nos contrats, fait obligation à l'assuré, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours, de déclarer tout sinistre susceptible d'entraîner la garantie de l'assureur. Tout manquement à cette obligation devrait obliger l'assureur à appliquer la sanction prévue à cet effet : la déchéance.

En effet, la déclaration de sinistre est le support des informations apportées par l'assuré et qui permettront à l'assureur son éventuelle intervention. Aussi, dans l'intérêt des deux parties, doit-elle être régulièrement et parfaitement rédigée.

Première Section :

ASPECT THEORIQUE DE LA DECLARATION

dit

L'assuré a l'obligation légale de déclarer le sinistre frappant son contrat sous peine d'encourir les sanctions stipulées dans ce dernier.

I - L'obligation légale de déclarer le sinistre -

Sans grand intérêt

Il est normal que l'assureur qui éventuellement devra régler le sinistre, soit informé le plus rapidement possible de sa survenance, afin de pouvoir prendre les mesures qui s'imposent; c'est pourquoi l'article L 113-2-4° oblige l'assuré :

"de donner avis à l'assureur dès qu'il a eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur".

Justification de l'obligation de déclarer le sinistre
A / Objet et forme de la déclaration :

L'obligation de déclarer est parfaitement justifiée, car c'est l'assureur qui, en définitive, devra supporter le poids du sinistre; il est donc nécessaire qu'il soit prévenu dès que possible afin d'être en mesure de défendre au mieux ses intérêts.

En ce qui concerne la forme de la déclaration, aucune n'est imposée dans la mesure où tous les renseignements auront été fournis. L'assuré pourra utiliser : soit le téléphone, le télégramme, soit une déclaration verbale, l'important étant qu'il se réserve la preuve que la déclaration a été faite. Toutefois, il est souhaitable que l'assuré utilise pour sa déclaration, les imprimés qui lui sont fournis par l'assureur et qui évitent l'omission de détails essentiels. Une place y est aménagée pour un croquis schématique de l'accident : ce croquis est tout spécialement important, et il est préférable (s'il est véridique) à un long récit.

En ce qui concerne le contenu de la déclaration, notons ici que la loi n'impose aucune forme de contenu à la déclaration et les assureurs se plaignent souvent de ne pas recevoir les indications claires et simples qui pourtant leur sont indispensables. En effet, la manière dont un sinistre est déclaré est d'importance capitale. Il est évident que l'assureur ne saurait se procurer lui-même, surtout lorsqu'il s'agit des multiples petits incidents de la circulation, les renseignements sur le sinistre. L'idée qu'il se fait de l'accident, c'est la déclaration qui la lui donne. Aussi, pour être utile, la déclaration initiale devrait-elle comporter tous les renseignements nécessaires :

- 1°) Pour vérifier si la garantie du contrat d'assurance s'applique bien au sinistre,
- 2°) Pour préparer l'enquête sur la responsabilité,
- 3°) Pour préparer l'expertise des dégâts matériels et l'examen médical des victimes.

B / Le délai de déclaration :

La déclaration de sinistre que l'assuré est tenu de faire, doit être effectuée dans un certain délai.

- 1°) Délai de droit commun :

La loi donne un délai de principe de 5 jours, en précisant qu'il ne peut être réduit par une convention contraire; mais en revanche, il peut être prolongé d'un commun accord entre les parties contractantes. Le délai commence à courir le lendemain du jour où l'assuré a eu connaissance du sinistre, et il se termine le 5ème jour à minuit.

Il est nécessaire que l'assuré ait eu connaissance du sinistre car il ne saurait être en faute de ne pas déclarer ce qu'il ignore. En revanche, il peut connaître un événement sans savoir qu'il aura des conséquences dommageables de nature à entraîner la garantie de l'assureur. La question est plus délicate dans l'assurance de responsabilité. En effet, en cette matière, la

en fait tout ce qui est convention n'a aucun rapport avec le sinistre qui peut être déclaré

réclamation

théorie ^{réclamation} classique définit le sinistre comme étant constitué par la ^{réclamation} déclaration amiable ou judiciaire du tiers lésé. Il semblerait donc que c'est cette ^{réclamation} déclaration qui marquerait également le point de départ du délai de déclaration du sinistre. En pratique il n'en est rien. En effet, les assureurs qui ont intérêt à être avisés du fait dommageable le plus rapidement possible, se fondent sur le principe selon lequel la créance en réparation de la victime, naît au moment même de la réalisation du dommage (donc de l'accident au sens commun du terme), pour insérer dans les contrats d'assurance de responsabilité, et notamment en matière d'assurance automobile, une clause obligeant l'assuré, sous peine de déchéance, à déclarer tout accident dans les 5 jours, dès lors qu'il semble de nature à mettre en jeu la garantie de l'assureur. La jurisprudence valide cette clause qui est, aujourd'hui, devenue de style.

2°) Exceptions :

Le délai de 5 jours est un délai de droit commun, mais il comporte un certain nombre d'exceptions. Le code des assurances le déclare non applicable aux assurances contre le vol, la grêle, la mortalité du bétail et l'assurance vie.

Si nous nous en tenons à l'assurance contre le vol qui intéresse l'assurance automobile, le délai précité de 5 jours n'est pas retenu, car en cette matière une déclaration rapide est nécessaire pour permettre, sans délai, la recherche de l'objet volé. Les polices prévoient généralement pour l'assurance vol d'automobile, un délai restreint de 24 heures pour la déclaration.

II - Sanction de l'obligation de déclarer le sinistre à l'assureur -

quel rapport avec le titre n° 10 1^{ère} partie

Aucune sanction n'est édictée par la loi si la déclaration n'est pas faite dans les délais légaux. Cependant, les parties sont libres d'en prévoir une dans la police. Le législateur a même prévu implicitement que les assureurs stipuleraient la déchéance pour retard de déclaration.

A / La déchéance :

C'est une sanction pénale prévue par le contrat d'assurance et en vertu de laquelle l'assuré qui a contrevenu à l'une des obligations insérées dans la police, perd ses droits et se voit privé du paiement d'un sinistre.

La clause de déchéance est licite, car elle a été explicitement prévue par la loi en ces termes :

"La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans les délais impartis".

La clause de déchéance permet à l'assureur de refuser sa garantie, soit lorsque l'assuré n'a pas déclaré l'accident, soit lorsqu'il l'a déclaré tardivement. La déchéance est applicable sans que l'assureur ait à établir qu'il subit un préjudice du

fait de ce retard de déclaration. Elle joue de même sans qu'il ait lieu de rechercher si l'assuré a agi volontairement et de mauvaise foi ou par simple négligence tout en étant de bonne foi.

B / Portée sur le plan pratique et charge de la preuve :

Dans la pratique, les assureurs renoncent très fréquemment à l'application de cette clause rigoureuse à l'égard d'assurés simplement négligents et surtout lorsque le retard n'a entraîné aucun préjudice pour l'assureur. Il agira de même pour des raisons commerciales, à l'égard de gros clients (assurés) qui versent des primes importantes.

Shylo
*c'est l'assuré qui a la preuve
il veut au
demandeur*

En ce qui concerne la charge de la preuve, c'est à l'assureur de prouver que l'assuré a encouru la déchéance, et à l'assuré d'établir qu'il a été empêché de respecter les clauses du contrat par suite d'un cas fortuit ou de force majeure. En outre, l'assuré peut faire valoir certain moyen de défense : notamment la renonciation sans équivoque, et en connaissance de cause de l'assureur, d'invoquer la déchéance. Cette renonciation peut s'induire de la désignation d'expert, de la direction du procès en défense de l'assuré, d'offre de règlement à la victime, bref de tous les actes par lesquels l'assureur assume sans équivoque la garantie du sinistre.

Deuxième Section :

ASPECT TECHNIQUE DE LA DECLARATION

o

La réalisation d'un évènement dommageable n'implique pas automatiquement l'intervention de l'assureur, encore faut-il que l'évènement soit survenu dans le cadre de la définition du risque garanti, dans le temps de la garantie, dans les conditions prévues par le contrat et ne tombant pas sous le coup d'une exclusion de celui-ci. Il s'évère donc nécessaire pour l'assureur qui reçoit la déclaration de sinistre de son client, de procéder à certaines vérifications avant l'enregistrement dans ses livres de la dite déclaration.

I - Les opérations de vérification -

Il s'agit pour l'assureur qui reçoit la déclaration de son assuré de confronter celle-ci aux garanties offertes par le contrat d'assurance, afin de s'assurer de la nécessité de son intervention; et si c'est bien le cas de veiller à ce que la déclaration soit bien rédigée.

A / Vérification de la garantie :

L'assureur ayant relevé le numéro de police de son client sur son attestation d'assurance, procèdera à la recherche du contrat concerné. Celui-ci entre les mains, l'assureur est amené à se

poser une série de questions. Et ce sont les réponses à ces questions qui éclaireront l'assureur sur son éventuelle intervention :

- L'auteur de l'accident est-il garanti ?
- Le risque est-il prévu au contrat ?
- Le sinistre ne met-il pas en cause un contrat autre que celui de l'assuré ou de la société (par exemple le contrat du garagiste à qui le véhicule a été confié) ?
- Ne s'agit-il pas d'un cas d'exclusion de garantie ?
- Au vue de la date et de l'heure de l'accident, le contrat est-il régulièrement en cours (vérification de la date d'effet, absence de mise en demeure, suspension) ?
- Est-ce bien le véhicule assuré qui a causé le dommage (vérification de la marque, de l'immatriculation, du numéro de moteur pour un cyclomoteur) ?
- En ce qui concerne l'usage du véhicule, que prévoit le contrat ? Lors de l'accident, à quelle fin le véhicule était-il utilisé ?
- L'identité complète du conducteur : s'agit-il de l'assuré, d'un préposé, d'un ami ?
- Le conducteur est-il bien titulaire du permis ou de la licence correspondant à l'usage du véhicule utilisé ?
- Y a-t-il des tiers transportés ? La victime a-t-elle bien la qualité de tiers ? Ne s'agit-il pas d'un parent de l'assuré, ou du conducteur, ou encore d'un préposé en service, exclus de la garantie. ?
- Quel est le capital garanti ? la franchise ?

c'est connu

B / Circonstances :

Pour se faire une idée exacte de l'accident, l'assureur doit veiller à obtenir une description précise des circonstances du dit accident.

1°) Lieu :

- en agglomération,
- à un carrefour,
- dans un lieu privé ...

2°) relation des faits :

- direction suivie,
- vitesse,
- manoeuvre effectuée,
- lieu du point de choc.

3°) Le plan :

Un plan même succinct vaut mieux qu'une longue narration. Faire ressortir l'aspect des lieux, les panneaux de signalisation.

4°) Eléments de discussion :

- Identité des témoins,
- constat amiable,
- enquête de police.

5°) Tiers en cause :

- 6°) Dommages matériels :
 - véhicule assuré,
 - véhicule adverse.
- 7°) Dommages corporels :
 - identité des victimes,
 - nature et gravité des blessures.
- 8°) Identification de la Compagnie adverse :
Relever les noms et adresses de :
 - la société,
 - de l'agent,
 - Relever le numéro de police.

II - L'ouverture du dossier -

Pour l'ouverture du dossier de sinistre, il convient si l'on veut éviter toute surprise, et surtout toute omission, de procéder d'une façon méthodique et de suivre rigoureusement une procédure identique.

A / Matériel nécessaire :

- 1°) Opérations d'enregistrement, d'identification et de contrôle d'ensemble :

Il est important d'avoir un moyen d'enregistrement et de numérotation propre à la société, un répertoire comprenant :

- numéro de sinistre,
- catégorie,
- nom de l'assuré,
- numéro de police et catégorie de risque,
- nom du tiers,
- date précise de l'accident,
- date d'enregistrement.

- 2°) Opérations de constitution du dossier :

a) La chemise de sinistre :

Matériel employé : chemise de grand format en papier fort de préférence, car certaines subiront une manipulation fréquente et recevront une importante correspondance.

Présentation : (~~cf. chemise de sinistre M.G.F.A.~~)

Quelle que soit la présentation adoptée, elle doit permettre d'obtenir par une lecture rapide, une vue d'ensemble de l' "affaire".

Ce dossier de sinistre s'utilise avec un jeu d'imprimés spéciaux à usages multiples.

b) Les imprimés :

Nous ne voulons ici que signaler leur existence. Nous retrouverons cette question dans un chapitre ultérieur consacré à la correspondance.

B / Utilisation du matériel préconisé :

Pour en connaître le fonctionnement, suivons en détail la constitution d'un dossier de sinistre auto.

A la réception de la déclaration :

- 1°) Vérifier les garanties par confrontation avec la police.
- 2°) Noter les renseignements qui manquent éventuellement.
- 3°) Réfléchir aux tâches à effectuer dans l'immédiat.
- 4°) Trier les imprimés correspondants.
- 5°) Enregistrer l'accident sur les répertoires et le fichier statistique (dont il sera parlé plus loin).
- 6°) Ouvrir le dossier.

E X E M P L E :

Supposons que nous nous trouvons en présence du cas d'un assuré titulaire d'une police directe au tiers, avec garantie annexe de recours, et qui d'après sa déclaration, ne semble pas responsable de l'accident et a sur sa voiture des dommages importants.

Il n'y a pas de blessé, la voiture du tiers est également endommagée.

Il a été dressé un constat de police.

Les renseignements fournis par l'assuré sont complets, sauf en ce qui concerne le permis de conduire de son conducteur.

Ayant constaté d'après lecture du contrat que la garantie est bien acquise au véhicule indiqué, nous nous apercevrons que nous allons avoir besoin des imprimés suivants :

- 1 à l'assuré (accusé de réception de sa déclaration, et nous lui demanderons par la même occasion : le constat de police - ses justificatifs pour une réclamation à l'adversaire et les références du permis de conduire).

- 1 à la compagnie adverse (imprimé de mise en cause pour lui faire part de notre intention de réclamer le préjudice de notre assuré et lui communiquer nos références du sinistre).

- 1 éventuellement au témoin.

Le travail étant ainsi préparé, nous aurons à enregistrer régulièrement sur nos livres le numéro qu'on lui a attribué, ce numéro est également porté sur le dossier de sinistre, ainsi que sur la fiche sinistre.

Il convient ensuite d'ouvrir véritablement notre dossier.

Le principe directeur de l'établissement du dossier est qu'il convient de garder trace de tous les renseignements demandés, de toute mission confiée, de toute pièce reçue ou transmise.

CHAPITRE II :

=====

L'INSTRUCTION DU DOSSIER

Il s'agit à la lumière des informations recueillies de reconstituer les circonstances de l'accident et de dégager les responsabilités.

Première Section :

Les éléments de la discussion (laquelle?)

La nature des informations mises à la disposition de l'assureur est différente suivant que l'accident a des conséquences jugées sans grande importance, s'il s'agit d'un accident purement matériel, ou d'un accident corporel ou matériel présentant un caractère de gravité. Les supports des informations mis à la disposition de l'assureur en cas de sinistre sont divers, et leur valeur probante varie suivant les cas.

I - Les éléments de la discussion provenant des parties en cause ou de tierce personne -

Il s'agit essentiellement de la déclaration régulière de l'assuré, du constat amiable et des témoignages recueillis à l'occasion d'un sinistre.

A / La déclaration régulière de l'assuré :

Vous revêlez sur

Le point de départ de l'instruction du dossier est généralement constitué par l'ensemble des renseignements que transmet à l'assureur la déclaration régulière du sinistre rédigée par l'assuré. Par conséquent, cette déclaration, pour être utile, doit comporter un certain nombre de renseignements sur lesquels nous ne reviendrons plus (nous en avons déjà traité : cf. Ch. I - 1ère section).

alors pour justifier

En ce qui concerne la valeur probante de la déclaration de sinistre, il faut signaler que les assurés ont toujours tendance à minimiser les conséquences des accidents. Cette observation est tout aussi valable quand il s'agit de relation des faits. Les déclarations sont le plus souvent, sinon erronées, du moins orientées dans le sens le plus favorable à l'assuré. En effet, il est de nature humaine de se donner en toute aventure le rôle le plus avantageux; et l'assuré a souvent subi lui-même des dommages dont il désire récupérer le montant. Aussi bien, l'assureur averti devra-t-il d'une première lecture discerner ce qui est objectif de ce qui ne l'est qu'à un moindre degré. Souvent l'opinion définitive qu'il se fera

d'un accident ne lui sera fournie que par la lecture des témoignages ou mieux par la confrontation de ses propres documents avec ceux de l'adversaire, ou par un constat amiable bien rédigé.

B / Le constat amiable :

✕ Pour pallier à la défaillance des autorités de police, les assureurs ont établi un document largement répandu dans leur clientèle, appelé communément "constat amiable".

Sans grand intérêt

C'est un document rempli conjointement par les deux automobilistes aussitôt après l'accident, sur les lieux mêmes de celui-ci, et consignait divers renseignements sur les intéressés (nom et adresse de l'assuré - Société d'assurance - numéro du permis de conduire, catégorie, période de validité), et des indications essentielles sur les circonstances du sinistre (direction des véhicules - lieu de la collision - emplacement des dégâts de chaque véhicule).

Il est évident que l'existence de ce document réduit considérablement les risques d'anomalie et qu'il a le mérite de représenter les éléments de fait dont les parties confirment contradictoirement la véracité.

Le constat amiable est le plus souvent utilisé pour les accidents simplement matériels, et il comporte au verso un formulaire que chaque automobiliste doit remplir isolément, pour valoir déclaration à son assureur.

La valeur probante du constat amiable est tout de même relative dans un pays en voie de développement comme le nôtre, où le taux d'alphabétisation est assez bas (un grand nombre de conducteurs savent à peine lire et écrire).

En outre, il existe une possibilité de fraude, l'une des parties pouvant falsifier le constat avant de le remettre à son assureur.

(n'existe pas en France ?)
C / Les témoignages :

La présence de témoins sur les lieux d'un accident facilite grandement la détermination des responsabilités. Les témoignages émanent, soit des personnes qui ont vu se produire l'accident, soit de celles qui ont constaté la présence d'indices révélateurs.

Le témoignage n'a pas une valeur absolue, mais il constitue un commencement de preuve. Il est tout de même sage de se livrer à une étude attentive des témoignages pour en apprécier la sincérité.

D / La reconnaissance de tort :

A la suite d'un accident, l'une des parties en cause peut, soit verbalement, soit par écrit, reconnaître les faits. Quelle est la portée d'une telle reconnaissance de tort ?

1°) S'il s'agit d'une véritable reconnaissance de responsabilité, elle sera inopposable à l'assureur en vertu de l'article 52 de la loi de 1930 qui permet à l'assureur de prévoir une telle sanction.

2°) La loi et la jurisprudence admettent cependant que l'aveu de la matérialité d'un fait ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

II - Les éléments de la discussion provenant d'un agent assermenté -

^{Procès-verbal}
A / Le pouvoir de gendarmerie ou de police :

Il constitue un excellent moyen de preuve qui permet aux assureurs, autant qu'aux juges civils ou pénaux, d'asseoir leur conviction sur une relation impartiale des constatations faites sur les lieux de l'accident, et sur les déclarations recueillies "à chaud" auprès des auteurs présumés, des victimes et surtout des témoins, alors que ceux-ci n'ont eu, ni le temps, ni le sang-froid d'en altérer gravement la sincérité.

^{Procès-verbal}
- Le pouvoir de gendarmerie ou de police rend en principe incontestable la matérialité des faits : les déclarations des parties et des témoins sont consignées, un plan à échelle est établi, souvent les agents enquêteurs prennent des photographies qui annexées ensuite au procès-verbal, se révèlent parfois très utiles.

Le procès-verbal de gendarmerie fait partie de la procédure pénale qui a un caractère secret. Les parties n'ont donc pas la faculté d'en obtenir copie, sauf si des poursuites correctionnelles sont engagées contre l'auteur de l'accident. Toutefois, il est possible à l'assureur, par l'intermédiaire de son avocat, d'en obtenir copie sur l'autorisation du parquet.

essif / Le procès-verbal de gendarmerie constitue un document irremplaçable, sans lequel il n'est guère possible, ni à l'assureur, ni au Tribunal, de se faire une idée des conditions dans lesquelles l'accident est survenu.

B / Le constat d'huissier :

Il constitue aussi un fort bon moyen de preuve lorsqu'il s'agit de constater des indices matériels.

Il convient de limiter le recours aux huissiers :

1°) Aux seuls cas graves et exceptionnels n'ayant pas entraîné de dommages corporels.

2°) Aux sinistres entraînant des dommages qu'il est nécessaire de constater dans les meilleurs délais.

- a) Dommages aux marchandises,
- b) Dommages immobiliers.

Laur
Les constats d'huissier font foi jusqu'à preuve contraire sans valoir "acte authentique", c'est-à-dire sans présenter une valeur absolue. *8*

Deuxième Section :

DETERMINATION DES RESPONSABILITES

dyb
L'obligation principale qui incombe à l'assureur, est de supporter le coût du sinistre. Mais cette obligation n'est pas comme on le croit trop souvent, de régler dans tous les cas le préjudice de la victime. L'assureur n'interviendra que si la responsabilité de son client est engagée.

Il s'avère donc nécessaire pour l'assureur, lorsqu'il y a un sinistre, de déterminer autant que possible la part de responsabilité qui incombe à son assuré. L'appréciation des responsabilités se fera au niveau de l'agence, mais en cas de difficulté, l'agent pourra toujours avoir recours au service contentieux ou à la commission d'arbitrage.

I - L'appréciation des responsabilités au niveau de l'agence -

A l'aide des éléments de fait dont nous avons parlé dans la première section, et éclairés par les principes généraux, le code de la route, la jurisprudence, l'agent ~~assureur~~ doit raisonner sans idée préconçue. Il doit apprécier serenement, discuter sans parti pris, courtoisement, mais avec conviction.

Pratiquement, l'agent est amené à se poser une série de questions :

1°) Le sinistre tel que décrit est-il garanti ?

2°) La responsabilité de l'auteur de l'accident est-elle engagée ? Pour quels motifs ? L'accident résulte-t-il de la faute de l'assuré, de la victime, d'un tiers, d'un cas fortuit ou de force majeure ?

3°) Les éléments recueillis (témoignage, constat, enquête, etc ...) permettent-ils de fixer la responsabilité ? Dans quelles proportions un partage peut-il être admis ?

4°) Dans les affaires très nombreuses où le gardien est présumé responsable, la présomption peut-elle être détruite ? Quelle pourrait être la tendance du Tribunal appelé éventuellement à statuer ?

chavéria Pour porter un jugement sur la responsabilité d'un accident, l'assureur doit se représenter exactement les lieux.

Les indices importants susceptibles d'intéresser l'assureur ressortent généralement des ^{procès-verbaux} pouvoirs de gendarmerie ou de police et quelquefois du croquis schématique que comporte le constat amiable ou la déclaration de l'assuré.

Les renseignements intéressants à noter sur lesquels l'assureur pourrait asseoir sa conviction, varient à l'infini, mais nous pouvons en signaler quelques-uns :

- Etat des routes suivies par chacun des antagonistes.
- Si l'accident est survenu à un carrefour, description du carrefour, disposition des voies qui y parviennent, recherche des angles de visibilité de chacun des véhicules.
- Emplacement des panneaux de signalisation.
- Traces laissées par l'accident : par exemple, les traces de freinage laissées sur la chaussée permettent de se faire une opinion assez exacte de la vitesse à laquelle roulait le véhicule et de situer la voie (gauche - médiane - droite) qu'il empruntait.
De même l'emplacement des divers débris indique souvent l'endroit exact où s'est produit le choc.
- L'emplacement exact des véhicules après la collision doit être soigneusement noté.

En cas de difficulté sur les responsabilités encourues, l'agent peut avoir recours au service contentieux siège ou à la commission d'arbitrage.

II - Le recours au service contentieux (siège) ou à la commission d'arbitrage -

A / Le service contentieux siège :

Tant que l'aspect et la valeur réels du dossier ne peuvent être établis, l'agent doit s'abstenir de prendre position. Dans ces cas d'incertitude, l'agent doit soumettre au service "sinistres droit commun" du Siège, les circonstances de l'accident, les dires des deux parties, ainsi que l'ensemble de la documentation détenue, afin que le service intéressé communique son avis et adresse des directives sur la suite à donner. L'agent peut également en référer à l'Inspecteur.

B / La commission d'arbitrage :

La détermination des responsabilités est généralement le résultat de discussions entre les compagnies d'assurance des parties en cause. Mais il arrive très souvent qu'après un échange de correspondance, les compagnies n'arrivent pas à se mettre d'accord sur les responsabilités encourues. Dans ces circonstances, elles décident d'un commun accord de soumettre le dossier à la Commission d'Arbitrage qui est un organisme au sein du Comité des Assureurs.

1°) Composition :

La Commission d'Arbitrage est composée de tous les responsables des Compagnies d'assurances opérant sur le territoire de Côte d'Ivoire, qui délèguent leur pouvoir à leur Chef de service sinistres.

2°) Attributions et fonctionnement :

La Commission d'Arbitrage est compétente pour trancher les problèmes de responsabilité concernant les dossiers matériels qui lui sont soumis. Sa décision s'impose aux Compagnies d'assurances et elle est sans appel.

La Commission d'Arbitrage se réunit une fois par mois sur convocation de son Président. Chaque dossier est traité par un groupe de trois membres, la règle étant qu'aucun membre de la commission ne doit connaître des dossiers de sinistre concernant sa propre Compagnie.

N.B. - La Commission d'Arbitrage n'est compétente que pour connaître des dossiers de sinistre matériel.

Troisième Section :

L'ENQUETE SUR LE PREJUDICE

En même temps qu'il recueille tous les renseignements sur la responsabilité, l'assureur, ne serait-ce qu'à titre conservatoire, s'informe du préjudice.

Pour être renseigné exactement sur l'importance du préjudice, qu'il soit matériel ou corporel, et éviter des réclamations abusives, l'assureur doit faire appel à des auxiliaires particulièrement qualifiés dans un art ou une technique que sont les experts.

I - Les préjudices matériels -

Le préjudice matériel est de nature très variable. Pour l'apprécier on devra s'adresser à des spécialistes compétents. Nous examinerons spécialement l'activité des experts en voitures automobiles, qui présente un intérêt pratique évident.

L'expert a pour mission principale de donner à son mandant des renseignements sur le coût exact des réparations imputables à un accident. Il intervient auprès du garagiste pour obtenir que ce dernier applique des tarifs normaux, à la fois sur le prix des pièces détachées, sur celui de la main d'oeuvre, et sur le temps de travail nécessaire. Il veille à ce que soient écartés de la réclamation, tous les postes concernant des accidents antérieurs ou imputables à d'autres causes.

Pour accomplir utilement sa mission, l'expert doit suivre l'exécution des travaux et décomposer les opérations à effectuer pour chaque opération. Il détermine le temps nécessaire à son exécution et partant son prix. Il vérifie toutes les pièces à remplacer, juge si ce remplacement est nécessaire, contrôle les prix appliqués sur les pièces au catalogue du constructeur. Il s'assure enfin de la réalité des frais annexes : transport, dépannage, etc ... Il apprécie la valeur vénale du véhicule, dans le cas où celui-ci est irréparable. Muni de ces renseignements, l'expert donne une estimation des dommages, utile au moment du règlement.

II - Les préjudices corporels -

Pour l'appréciation des conséquences dommageables des blessures, il est nécessaire d'obtenir le concours de médecins. Leur rôle consiste :

1°) A renseigner l'assureur sur la durée de l'incapacité temporaire et à éviter ainsi que la réclamation indemnité ne soit entachée d'exagération.

2°) A lui indiquer la date de consolidation des blessures, l'importance du pretium doloris, compte tenu des traitements subis par la victime, et le degré d'invalidité permanente s'il en subsiste une.

3°) A dire si l'infirmité permanente influe sur l'activité professionnelle de la victime.

Toute votre 1^{re} partie aurait
pu être valablement intitulée,
Fonctionnement pratique des circuits de
de déclaration de sinistre . ou
Etude d'un dossier de sinistre .

CHAPITRE III :
=====

LE SORT DU DOSSIER INSTRUIT

La question des responsabilités étant tranchée par l'instruction dans un sens, soit favorable, soit défavorable à son assuré, il y a lieu pour l'assureur, soit d'acquiescer à la demande d'indemnité présentée pour la victime, soit d'exercer un recours pour le compte de son client contre le tiers responsable ou son assureur.

Première Section :

LE REGLEMENT DU SINISTRE

Le règlement des sinistres est l'obligation principale de l'assureur. La plupart des règlements s'effectue sans procédure. L'intérêt commun des victimes et des assureurs est de s'entendre, et la solution amiable est toujours la plus rapide. Mais le règlement amiable du préjudice n'est pas toujours possible : des contestations se produisent qui portent, soit sur la responsabilité, soit sur le montant de réparation. Elles sont alors tranchées par le Tribunal saisi à la requête de la victime.

haff

I - Le règlement amiable du sinistre -

Une grande masse de sinistres se règle très souvent sans procédure, solution intéressante aussi bien pour les victimes que pour les assureurs. Les premières sont légitimement désireuses de recevoir le plus rapidement possible ce qui leur est dû, de leur côté les assureurs évitent généralement d'augmenter le coût des sinistres dont ils ont la charge, de lourds frais de justice, sans parler des dépenses qu'entraîne le personnel technique du contentieux.

A / Présentation du dossier de la victime et les décisions que peut prendre l'assureur :

La victime qui s'est procuré de son côté les pièces justifiant son bon droit, et celles qui justifient son préjudice, présente parfois son propre dossier, mais le plus souvent elle se fait assister d'un conseil (avocat, conseiller juridique ...). En face de la victime et de son représentant, l'assureur a le choix entre plusieurs attitudes qui varient suivant que son propre dossier est en état ou, au contraire, qu'il n'est pas complet.

a) Si son dossier n'est pas en état, c'est-à-dire si l'enquête sur la responsabilité ou sur le préjudice n'est pas terminée, l'assureur peut renvoyer la solution en attendant que l'enquête ou l'expertise soit achevée.

S'il accepte la responsabilité et si le délai qu'il demande n'est nécessité que par le contrôle de l'importance du préjudice, il peut offrir à la victime une provision. Il n'est pas absolument indispensable que la responsabilité soit complètement engagée pour qu'une provision soit allouée à la victime. Dans de tels cas, il convient d'insérer dans la quittance de provision, le taux de partage de responsabilité qui servira plus tard au règlement définitif du dommage.

b) Si le dossier est en état, l'assureur peut alors faire des propositions pour le règlement. Il doit prendre soin de ménager les intérêts de son assuré, si ce dernier a éprouvé des dommages personnels dont il entend récupérer le montant estimant ne pas être responsable ou ne l'être que partiellement.

B / Le règlement proprement dit :

Lorsque l'assureur et la victime sont d'accord sur une somme déterminée, il s'agit de procéder au règlement. Il convient toutefois que l'assureur prenne un certain nombre de précautions pour que la quittance soit correcte et mette fin au litige.

1°) Dommages matériels :

rien de nouveau

Pour les dommages matériels qui ne sont pas susceptibles d'aggravation, il n'existe pas de difficulté. La quittance est très simple : elle précise le nom des parties, la date de l'accident et indique qu'elle constitue la décharge définitive à l'égard de l'assuré et de l'assureur. Cette quittance sera signée par le tiers lésé qui fera précéder sa signature de la mention suivante manuscrite "Bon pour quittance de la somme de ...
"pour solde de tout compte et décharge définitive".

2°) Dommages corporels :

Pour les dommages corporels, l'assureur a intérêt à clore définitivement son dossier en évitant une réclamation remettant en cause les bases du règlement. Il convient, dès lors, pour l'assureur, de rédiger correctement la quittance de manière à éviter l'issue d'un éventuel procès ouvert à la suite d'une réclamation tardive de la victime prétendant à tort ou à raison que son état s'est aggravé.

Ci-joint : copies d'une "quittance transaction" de la Compagnie et d'un imprimé de "désistement".



mutuelle générale française accidents

société d'assurance à forme mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par le code des assurances

siège social : 19 et 21 rue chanzy 29 X 72030 le mans cedex

N/Réf.

QUITTANCE TRANSACTION

Les soussignés :

- 1) M _____
demeurant à _____
agissant _____
- 2) La MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE ACCIDENTS dont le siège est au MANS, 19 et 21,
rue Chanzy, agissant au nom et pour le compte de son assuré,
M _____ demeurant à _____

conviennent

- M _____ déclare être, dès à présent, en possession de tous les
éléments permettant de transiger sur le préjudice résultant de l'accident survenu
le _____ dont le montant total est fixé d'un commun accord
à la somme de _____

- La responsabilité incombant à M _____
dans la proportion de _____

l'indemnité disponible après déduction :

- de(s) provision(s) déjà versée(s) pour un montant de _____
 - des créances des Organismes sociaux évaluées à _____
- s'élève à _____

- Sous réserve du paiement effectif qui interviendra après la signature des présents,
M _____ en toute connaissance de cause :

- renonce à toute action ou instance devant quelque juridiction que ce soit à l'encontre de la
M.G.F.A. et de son assuré,
- déclare être entièrement indemnisé :
 - à titre définitif de tout dommage quelle qu'en soit la nature,
 - sur la base du rapport du ou des Docteurs : _____
daté du _____

La présente quittance est établie en deux exemplaires, dont l'un est remis à
M _____ et l'autre à la MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE ACCIDENTS.

Pour la M.G.F.A. : M _____ A _____, le _____

(D) DESISTEMENTS

Je soussigné.....
né
fil de et de
(profession et domicile)..... victime
de l'accident de circulation survenu le.....
à Abidjan
certifie me désister de toute action relative à l'accident dont mentions ci-dessus
devant les Tribunaux moyennant paiement de la somme de
..... représentant
le montant de la transaction intervenue entre la MUTUELLE GENERALE FRANCAISE
Accidents (MGFA) et moi:

En foi de quoi, le présent acte de Désistement est établi pour
servir et valoir ce que de droit.

L'Intéressé

ABIDJAN, le

II - Le règlement judiciaire du sinistre -

Lorsqu'elle n'a pas obtenu la réparation amiable de son préjudice, la victime d'un accident a la faculté de s'adresser à la juridiction civile ou à la juridiction pénale, pour en demander la réparation judiciaire.

Nous nous bornons à exposer brièvement le principe du droit d'option de la victime et l'intervention de l'assureur dans la procédure pénale ou civile.

A / Principe du droit d'option de la victime :

Le code de procédure pénale précise que l'action civile en réparation du dommage causé par une infraction "peut être poursuivie en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique." La victime d'un accident a donc le choix entre la juridiction pénale et la juridiction civile pour la réparation de son préjudice.

Ce libre choix de la victime supporte toutefois plusieurs limitations :

1°) L'extinction de l'action publique oblige la victime à agir devant les tribunaux civils, en outre, tant qu'il n'a pas été prononcé sur l'action publique en cours, l'exercice de l'action civile est suspendu devant la juridiction civile.

2°) La victime qui a saisi la juridiction civile n'a plus le droit de se désister pour agir au pénal, lorsque l'action portée devant le tribunal répressif a la même cause et le même objet que celle qui avait été portée devant le tribunal civil. Mais la victime qui a assigné au civil en vertu de la présomption de l'article 1384, peut se constituer partie civile ou pénale sur le fondement de l'article 1382.

*sel que dit
C.M. d'onten*

mais dans le procès civil ce est suspendu - - -

3°) L'action civile ne peut pas être engagée au pénal contre l'assureur de l'auteur ou du civilement responsable, puisque ce n'est pas lui qui a commis l'infraction et qu'il ne saurait être recherché à raison des effets du contrat d'assurances dont l'appréciation échappe aux tribunaux répressifs.

B / l'intervention de l'assureur :

L'assureur qui doit assumer pécuniairement les conséquences de l'accident, ne saurait rester indifférent à une action judiciaire (visant à une condamnation) introduite par la victime contre l'assuré.

Pour parer à une telle éventualité, les assureurs ont pris l'habitude d'insérer dans les contrats d'assurance, une clause qui est devenue de style, qui oblige l'assuré à laisser à l'assureur la direction intégrale du règlement, et, éventuellement du procès. Cette clause donne à l'assureur le droit de prendre toutes les initiatives que comporte la direction du procès, plus notamment de désigner des avocats et de leur donner les directives qu'il juge utile. L'assuré n'a pas à s'immiscer dans le procès, tant tout au moins qu'il ne concerne que ses intérêts civils, sauf, bien entendu, pour comparaître personnellement, si une telle comparution est ordonnée par le juge. Mais dans la pratique, des difficultés surgissent, car les intérêts particuliers ne sont pas toujours convergents.

style

1°) Devant les juridictions civiles :

L'assuré n'est pas fondé à se plaindre en matière civile de ce que l'assureur porte devant les tribunaux la question de responsabilité ou de l'évolution du préjudice en cas d'accident, ni de ce que l'assureur interjette appel du jugement rendu, même sans son assentiment.

*leg
flou*

A l'inverse, si l'assureur renonce à l'appel, et si l'assuré est d'un avis contraire, ce dernier a la faculté d'interjeter appel, mais l'assureur ne saurait être tenu au-delà des termes du jugement qu'il a accepté.

faux

2°) Devant les juridictions pénales :

La question est plus complexe devant ces juridictions. Ici les intérêts de l'assureur qui sont d'ordre pécuniaire doivent s'effacer devant ceux de l'assuré passible d'une condamnation pénale. L'assuré menacé dans sa liberté, a le droit de ne pas accepter le concours de l'avocat qui lui est désigné par l'assureur, et de choisir pour sa défense un avocat personnel.

En cas de constitution de partie civile, et que l'avocat choisi par l'assuré ne présente pas toutes les garanties souhaitables, l'assureur peut charger son avocat habituel de suivre l'affaire au côté de son confrère, et de répondre à la constitution de partie civile.

L'exercice des voies de recours en matière pénale, pose un problème assez délicat.

En cas de condamnation, l'assureur peut toujours, au nom de l'assuré civilement responsable, exercer toutes les voies de recours.

Toutefois, si l'assuré a été cité comme prévenu, la société ne peut exercer les voies de recours (appel - pourvoi en cassation) qu'avec l'accord de l'assuré, exception faite du pourvoi limité aux intérêts civils.

C / Le règlement des condamnations prononcées :

Une fois la décision judiciaire devenue définitive, l'assureur devra, tout au moins jusqu'à concurrence de sa garantie, se substituer à l'assuré pour régler la condamnation et tous les frais et honoraires y afférents. Mais lorsque l'assuré a choisi pour sa défense un avocat personnel, il lui appartient d'en supporter les honoraires.

Deuxième Section :

LE RECOURS

La question des responsabilités étant tranchée par l'instruction dans un sens favorable à son assuré, il y a lieu pour l'assureur, d'exercer le recours contre le tiers responsable, soit pour le compte de l'assuré, soit pour son propre compte (subrogation).

I - Le recours client -

Le recours exercé pour le compte du client n'est possible que lorsque l'on se trouve en présence du cas d'un assuré titulaire d'une police directe aux tiers, avec garantie annexe de recours, qui après l'instruction ne semble pas responsable de l'accident. Dans une telle hypothèse, l'assureur est tenu d'exercer à ses frais, toutes interventions amiables ou judiciaires en vue d'obtenir la réparation pécuniaire des dommages corporels causés à l'assuré ou aux personnes transportées dans le véhicule assuré, ainsi que les dommages matériels subis par le véhicule et les objets qui y sont transportés, dans la mesure où toutefois ces derniers dommages résultent d'un accident causé au dit véhicule et engagent la responsabilité d'autrui.

Pratiquement, l'assureur adresse au tiers responsable ou à sa compagnie d'assurance, une réclamation chiffrée, à laquelle il joint tous les justificatifs. En cas de réussite du recours, la somme récupérée sera remise au client.

II - Le recours compagnie -

Le recours exercé pour le compte de la Compagnie suppose que l'on est dans l'hypothèse de l'assurance des dommages causés au véhicule assuré. Dans ces assurances, qui sont des assurances de "choses" et qui reposent non sur la notion de faute,

dyg
mais sur la notion de dommage, l'assureur sera amené à intervenir dès lors qu'il aura des dommages atteignant le dit véhicule et consécutifs à l'accident, à l'incendie ou au vol, même si le sinistre est causé par un tiers.

Dans une telle hypothèse, où la responsabilité du sinistre incombe à un tiers, il existe alors une situation très complexe où se mêlent des liens de responsabilité et des liens d'assurance. Selon les règles de la responsabilité civile, le tiers responsable doit réparer l'intégralité du dommage qu'il a causé. En vertu du contrat d'assurance, l'assureur doit garantir le dommage subi par son assuré. La seule solution est d'admettre qu'après avoir indemnisé son assuré, l'assureur "dommage" ait recours contre le tiers responsable du sinistre. C'est ce que prévoit l'article L 121-12 du 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, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur".

Ce qui veut dire qu'il a le droit, aux lieu et place de l'assuré, d'agir contre le tiers responsable de l'accident à concurrence des sommes qu'il a réglées.

Troisième Section :

PROBLEME DU CLASSEMENT DES DOSSIERS DE SINISTRE

Le problème du classement des dossiers de sinistre est très important pour le bon fonctionnement du service sinistre. Qu'un client téléphone, passe au bureau ou appelle d'urgence, l'assureur doit toujours pouvoir avoir sous la main, instantanément, ses dossiers sinistre. Il convient donc d'avoir pour eux un classement simple et accessible.

I - Dossiers en cours -

Il y a plusieurs solutions possibles pour le classement des dossiers de sinistre en cours. La meilleure paraît être le classement vertical par ordre numérique. Il s'agit d'un classement par ordre numérique croissant, sans aucun rapport avec l'ordre alphabétique des noms des clients, ni avec la numérotation propre des contrats. Lorsque la société compte un nouveau sinistre, on attribue un numéro au dossier qu'on ouvre pour lui. Il s'agit d'une numérotation continue, quelle que soit la nature du risque, en distinguant toutefois la branche accidents et la branche transport, et ce, par exercice de rattachement. Le critère du rattachement est le plus généralement la date de survenance du sinistre.

Ce classement numérique nécessite l'utilisation pour la recherche d'un répertoire alphabétique. La recherche se fait donc alors en deux temps.

- Recherche du numéro du dossier sur la fiche statistique de sinistres.
- Recherche du dossier lui-même parmi l'ensemble des dossiers rangés par ordre de numéros croissants.

Ce mode de classement permet une utilisation maximale de la place disponible : plus besoin de réserver des emplacements pour des dossiers futurs comme cela est nécessaire dans le classement alphabétique. Ce mode de classement limite également les erreurs en cas d'homonymie.

Il arrive fréquemment que dans une société, quelques clients importants aient toujours, à eux seuls, un nombre élevé de dossiers de sinistre simultanément en cours.

Il est intéressant de pouvoir trouver rapidement tous les dossiers sous la main, sans être obligé de rechercher parmi une foule de numéros.

Dans ce cas, il semble indiqué de réserver à ces assurés un emplacement spécial à leur nom, dans lequel on retrouvera tous les dossiers de sinistre les concernant. On pourra ainsi, sans le moindre délai, répondre à une demande téléphonique ou à une visite ayant pour objet un tour d'horizon des affaires en litige.

II - Dossiers terminés -

Lorsqu'un sinistre est définitivement réglé, il y a intérêt à le retirer sans retard du classement des sinistres en cours, pour le transférer dans un classement de "sinistres terminés".

Une ligne transversale au crayon fera apparaître nettement sa situation d'affaire réglée.

Les dossiers ainsi liquidés seront groupés dans leur ordre numérique, par paquets sanglés qu'on pourra classer avec les autres archives mortes de l'Agence.

DEUXIEME P A R T I E

=====

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE

CRITIQUES ET SUGGESTIONS

CHAPITRE PREMIER :

=====

L'ORGANISATION DU SERVICE SINISTRE

N'étant pas un gestionnaire averti, il serait ambitieux de ma part de prétendre à une réorganisation systématique du service sinistre. Aussi, me contenterai-je, après avoir présenté l'organigramme de la Société, de décrire l'organisation en place, tout en me permettant de poser certaines réserves.

Première Section :

ORGANIGRAMME DE LA SOCIETE

L'organigramme est un schéma de ce^{que} devrait être l'organisation des hommes dans la Société. Il permet de déterminer la responsabilité de chacun dans l'entreprise, et la place que chacun occupe.

L'organigramme organise par des liaisons verticales des degrés hiérarchiques, et par des liaisons horizontales des degrés identiques; il permet de déceler les défauts qu'il y a dans l'organisation d'une entreprise.

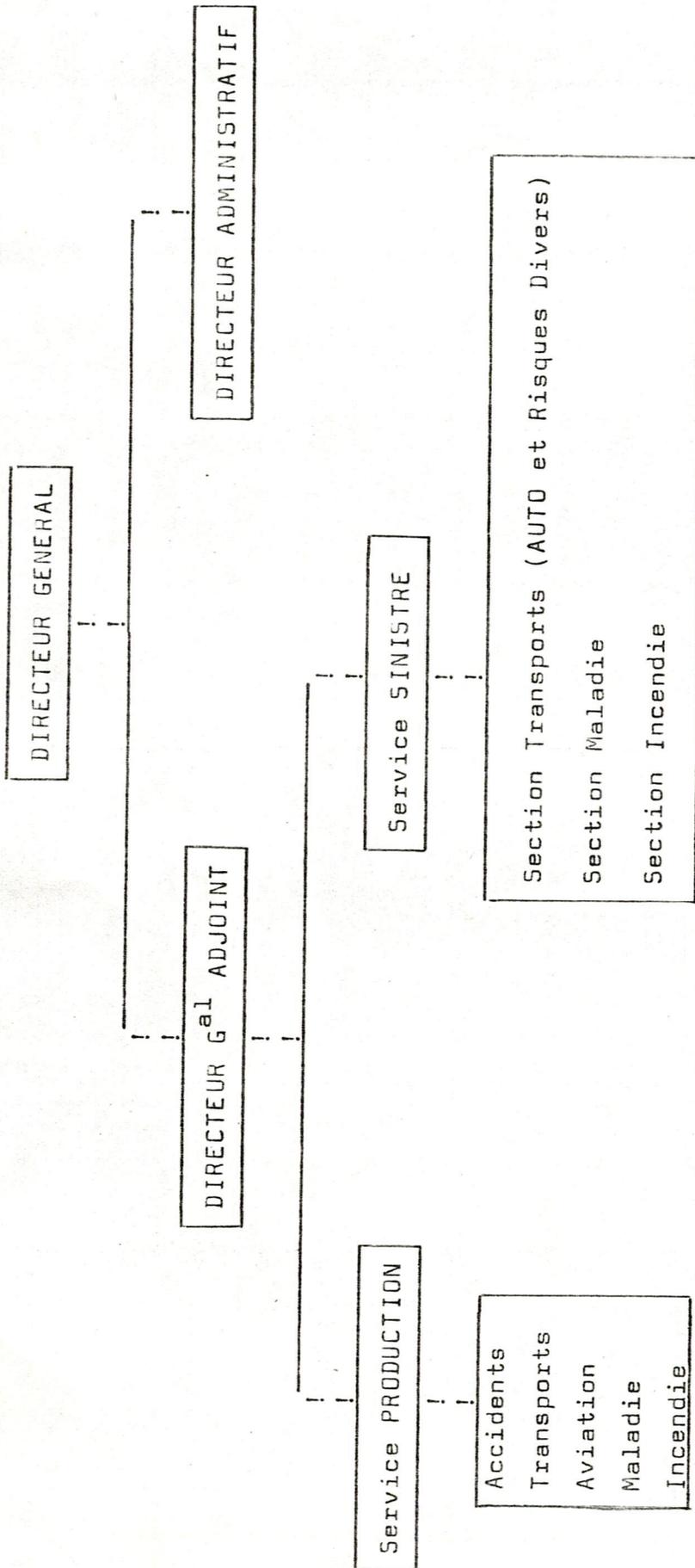
Si l'on considère l'organigramme des A.C.C.I., nous avons : (voir annexe ci-jointe).

Pour nous en tenir à la direction technique et plus précisément au service sinistre, nous avons le schéma suivant :

Le service sinistre a pour rôle d'instruire et d'ordonner les règlements, il est subdivisé en plusieurs sections :

- Section AUTOMOBILE et RISQUES DIVERS,
- Section INCENDIE,
- Section MARITIME et TRANSPORTS,
- Section MALADIE.

Ce service s'occupe de la réception, de la déclaration et de l'ouverture des dossiers de sinistre. Il s'occupe aussi de la sauvegarde du portefeuille (tenue d'une statistique des sinistres), des autorisations de règlements concernant les sinistres de l'Agence, et aussi de la section CONTENTIEUX



N.B. : Notons que pratiquement les Services : MALADIE - INCENDIE - TRANSPORTS assurent eux-mêmes la PRODUCTION et le SINISTRE.

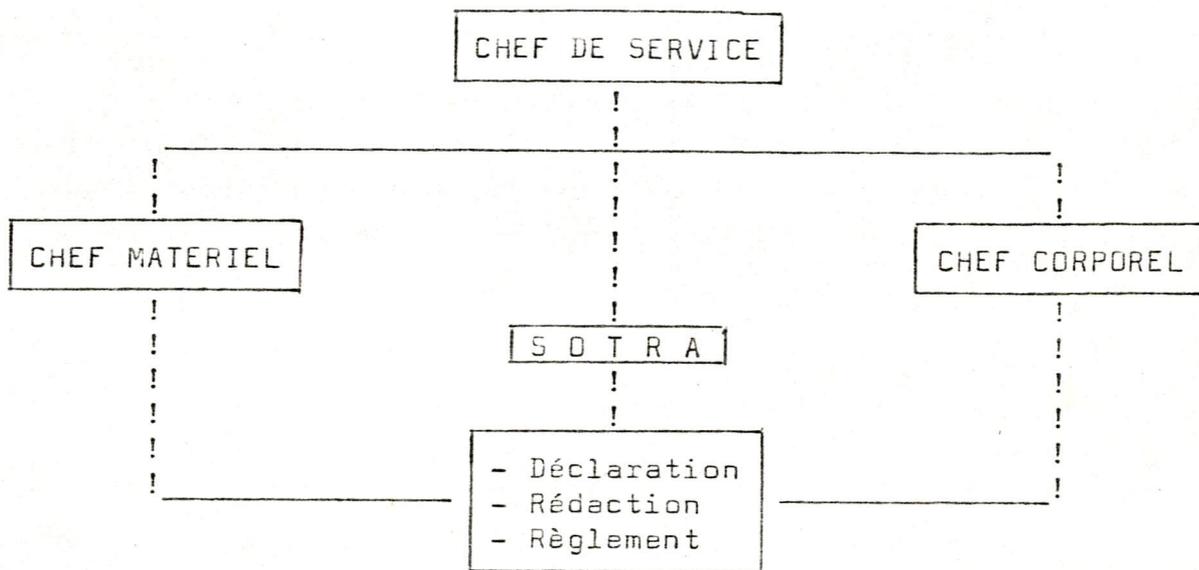
SINISTRE qui a pour rôle de suivre les dossiers qui ont un règlement judiciaire.

Deuxième Section :

L'ORGANISATION DU SERVICE SINISTRE

Comme je l'ai déjà annoncé, le service sinistre est subdivisé en plusieurs sections, mais je ne m'en tiendrai qu'à l'organisation de la section AUTOMOBILE et RISQUES DIVERS.

I - LE PERSONNEL -



II - ORGANISATION DU TRAVAIL -

Dans un service comme le service sinistre, les tâches sont nombreuses; elles se succèdent dans un ordre variable, à un rythme parfois accéléré; pour éviter d'être "débordé", pour être sûr de pouvoir exécuter le travail à la date voulue et de n'avoir fait aucun oubli, la nécessité de l'organisation matérielle du travail apparaît évidente. Sans aller jusqu'à conseiller une planification stricte des tâches, par crainte de tuer l'esprit d'initiative, ou de blesser les employés, il s'avère, cependant, tout de même nécessaire que chaque employé connaisse exactement ce qu'on attend de lui (attributions).

Ainsi, par exemple, l'archiviste dont le rôle est d'une importance capitale dans un service comme le sinistre, peut faire gagner du temps à ses collègues, s'il s'occupe essentiellement de sortir et de classer les dossiers de sinistre.

NB La section SOTRA ne gère que les dossiers de sinistre Auto de la SOTRA (Société Abidjanaise de Transport)

En ce qui concerne la nature des travaux, il convient de classer les travaux suivant leur périodicité ou leur degré d'urgence.

- Certains travaux sont quotidiens (courrier pour les rédacteurs), d'autres se reproduisent à date fixe ou à intervalle variable.

- Les travaux urgents doivent être accomplis immédiatement (réception d'un client, téléphone), alors que d'autres peuvent être réservés aux "jours creux".

Chaque jour, il est nécessaire d'établir le programmes des tâches à accomplir, en précisant l'ordre d'exécution. Les travaux quotidiens seront, dans la mesure du possible, exécutés toujours aux mêmes heures.

Les travaux prévus à l'avance seront indiqués sur un matériel (agenda de relance du courrier) qui les rappellera à temps voulu.

CHAPITRE II :

=====

LA CORRESPONDANCE

Le problème de la correspondance occupe dans les relations d'affaires une place de premier plan. On doit donc en aborder l'étude avec le souci de retenir tout ce qui pourra :

- faciliter la rapidité des échanges épistolaires,
- procurer à l'expression écrite le maximum de clarté et de précision,
- produire sur le lecteur un effet psychologique favorable.

Rien ne devra être négligé pour que ces impératifs se conjuguent harmonieusement, afin d'arriver à la meilleure efficacité.

I - COURRIER A L'ARRIVEE -

A l'exclusion des lettres strictement personnelles, la totalité du courrier doit être dépouillée dès son arrivée à la Société, par les employés habilités à cet effet. (on aura soin de ne pas détruire prématurément les enveloppes, le cachet de la poste pouvant faire foi éventuellement d'un décalage entre la date d'expédition réelle et celle portée sur la lettre. On conservera précieusement les enveloppes "recommandées").

Le courrier, une fois dépouillé, devra être remis sans délai au service intéressé, afin que soient effectuées immédiatement les formalités nécessaires.

EXEMPLE :

Pour le courrier destiné au service sinistre, dans un souci d'arriver à la meilleure efficacité dans le fonctionnement du service, au moins en ce qui concerne la correspondance, il est souhaitable que le courrier à l'arrivée soit remis à des employés compétents du service (archivistes) qui se chargeront, soit d'identifier une lettre, soit de sortir les pièces (dossiers de sinistre, polices) auxquelles chaque lettre se réfère, afin que le destinataire (rédacteur) ait en main tous les éléments qui lui permettront de résoudre le question soulevée et de donner la réponse qui s'impose. Ce système évite bien du retard dans les correspondances, et est bien meilleur à celui qui préconise que le destinataire (rédacteur) sorte lui-même les pièces auxquelles la lettre se réfère, pour ensuite l'étudier et rédiger le courrier, ce qui a pour effet néfaste d'alourdir le déroulement des tâches qui s'imposent, et conduit à un entassement des lettres non identifiées.

II - COURRIER AU DEPART DE LA SOCIETE -

A / Présentation matérielle de la correspondance :

Elle doit tendre à donner une impression de sérieux, d'équilibre, de confort au lecteur. Si pour les relations journalières de service intérieur avec les Compagnies, on peut admettre l'emploi de "mémos" très simplifiés, par contre lorsqu'on s'adresse à un client, à un fournisseur, à un tiers, il convient de ne pas lésiner, ni sur la qualité du papier, ni sur la présentation typographique de l'en-tête.

L'ordonnance générale doit être claire, nette, soignée. Quant au fond, l'expression écrite diffère de l'expression verbale, cette dernière étant accentuée ou atténuée par le ton. Il importe donc que l'expression soit toujours précise et mesurée.

La question des doubles de lettres requiert une attention particulière. Dans un souci d'identification visuelle propre à faciliter le classement, comme les investigations, on peut adopter l'idée d'employer des doubles de couleurs différentes, par exemple par nature de lettre, l'important sera une fois qu'on aura adopté une couleur, de s'y tenir systématiquement.

B / Les diverses formes du courrier :

Si les relations épistolaires sont indispensables, elles absorbent un temps précieux et représentent, en main d'oeuvre, une dépense. Il n'est donc pas inutile d'étudier le problème du courrier, en vue d'arriver à ce qu'il distraie le moins de temps possible aux services de la Société.

Si nous examinons les diverses modalités d'élaboration du courrier, nous distinguons :

- le courrier manuscrit,
- le courrier dicté,
- le courrier indiqué,
- le courrier par formules pré-imprimées.

1°) Le courrier manuscrit :

Dépassée par les exigences de la vie moderne, cette formule peut toutefois trouver une application dans le cas où la communication à un caractère personnel, ou dans le cas où il peut suffire d'une simple mention manuscrite sur la lettre même de demande, qui sera retournée à son expéditeur. L'inconvénient de ce système expéditif est qu'on n'en garde aucune trace, sauf si l'on en prend photocopie.

2°) Le courrier dicté :

C'est aujourd'hui la forme la plus répandue, mais elle est fort peu utilisée dans nos services.

3°) Le courrier indiqué :

Dans une activité comme la nôtre, il arrive fréquemment qu'on ait à expédier des lettres dont le texte général est toujours le même, et dont seules quelques mentions sont appelées à changer selon l'affaire et le destinataire.

4°) Le courrier par formules pré-imprimées :

Dans d'innombrables cas, il est nullement besoin de frapper spécialement une lettre, pour une communication ou une demande de caractère très courant. Le recours à l'imprimé pré-établi, dont on complète les blancs à la machine ou à la main, ne choquera pas le destinataire. Pour l'expéditeur cela se traduira par un gain de temps considérable du personnel, doublé d'une économie d'efforts. C'est là un résultat vers lequel on doit tendre dans le maximum de cas possibles.

Ce souci de rendement et de standardisation, pourra s'exercer aussi bien à l'égard des Sociétés, qu'à l'égard des clients ou des tiers.

a) Avec les Sociétés :

- Bordereaux d'envoi de pièces sur lesquels figure une énumération dont il suffira de rayer les mentions inutiles pour ne laisser subsister que celles correspondant aux pièces que l'on joint ou que l'on réclame.

- Grouper sur un même imprimé les divers textes éventuellement nécessaires en les identifiant, soit par un numéro auquel on invite le lecteur à se reporter, soit par un signe porté à la main, ou à la machine, en regard des textes considérés, dans une case spéciale prévue à cet effet. En combinant judicieusement les textes d'usage courant l'on peut réduire utilement le nombre d'imprimés.

b) Avec les clients ou les tiers :

Outre les formules du même type que ci-dessus, l'on pourra utiliser des questionnaires auxquels l'intéressé n'aura qu'à apporter ses réponses.

On obtiendra ainsi les renseignements souhaités plus rapidement et plus complètement que si le correspondant avait dû lui-même rédiger une lettre.

Cette exploitation intéressée de la tendance au moindre effort chez le partenaire pourra être encore plus poussée, et on sera souvent gagnant en faisant encore mieux les choses et en joignant au pli de demande une enveloppe de retour avec adresse toute frappée ou imprimée.

On récupérera en efficacité ce qu'on aura dépensé en papier et en timbre.

C / La relance du courrier :

Il ne suffit pas d'expédier les lettres, encore faut-il qu'on y réponde. Or, tous les correspondants ne sont pas ponctuels, certains sont par nature fort négligents, d'autres ont besoin d'un délai pour accomplir ce qui leur a été demandé.

Ainsi apparaît la nécessité d'instituer une "relance" du courrier pour contrôler la bonne réception des réponses attendues, ou confirmer les demandes restées sans effet. Cette formalité est importante. Elle peut s'effectuer sous diverses formes :

1°) Un système très simple est celui de l'agenda annoté : on disposera d'un agenda spécial sur lequel, en même temps que l'on expédie les lettres, on mentionnera la date limite fixée pour la réponse.

Il suffira dès lors, chaque matin, de regarder la liste des affaires notées, et de vérifier la suite reçue. Si l'on s'aperçoit que certaines sont restées sans solution, l'on confirmera.

2°) Ce système élémentaire peut être perfectionné en recourant à une double copie des lettres expédiées : l'une restera annexée au dossier en instance, l'autre sera mise dans un classeur divisé en 30 parties, correspondant aux jours possibles du mois.

Ce système présente l'avantage de ne pas exiger, pour les confirmations, de ressortir le dossier : l'on retrouve sur le double placé dans le casier de rappel, le texte de la lettre à confirmer.

CHAPITRE III :

=====

LA TENUE D'UNE STATISTIQUE DES SINISTRES

I - Généralité sur les divers types de fiches et de fichier -

Les fiches permettent de conserver sous une forme claire et succincte les renseignements utiles, et d'effectuer des recherches précises.

Elles présentent des avantages incontestables :

- maniabilité,
- possibilité de remplacement quand une fiche devient surchargée ou périmée,
- grande souplesse et variété d'utilisation accrue par le jeu des encoches, des index ou cavaliers mobiles, ou le recours aux multiples combinaisons des perforations marginales ou centrales.

Par contre, les inconvénients sont :

- les risques de déclassement (pour les fiches ordinaires),
- les risques de perte (à cause de leur caractère mobile).

Leur utilisation rationnelle postule donc :

- une tenue à jour rigoureuse,
- un classement correct,
- une conservation soignée dans des meubles appropriés.

Les fiches peuvent être conçues pour deux ordres d'utilisation différents :

1) Celui dans lequel on ne demande à la fiche que d'être le moyen rapide et succinct de se rapporter à d'autres documents, elle n'est alors qu'un stade intermédiaire, et on lui attribue dans ce cas le nom de fiche "relais".

2) Celui dans lequel elle constitue par elle-même un instrument de travail comportant des renseignements détaillés. Elle est alors dite "fiche complète".

Entre ces deux acceptions extrêmes, ^{il} y a place évidemment pour toutes les nuances possibles, selon l'utilisation que l'on compte faire de la fiche, le rôle qu'on lui assigne dans l'organisation générale de l'Agence.

Il existe plusieurs sortes de fiches selon les fichiers :

A / Les fiches sans visibilité :

On distingue :

- 1°) Les fichiers verticaux qui sont composés de fiches verticales ordinaires, et sont renfermés généralement dans des classeurs (boîtes ou bacs) avec ou sans couvercle.
- 2°) Les fichiers rotatifs dans lesquels les fiches sont retenues par leur base autour d'un axe horizontal.
- 3°) Les fichiers suspendus.

B / Les fiches visibles :

Dans cette conception, chaque fiche présente une partie légèrement décalée par rapport aux autres, de manière à rendre apparente une mention distincte (cran, numéro, etc ...).

C / Les fiches perforées :

II - Fichier statistique de sinistre -

Il est très important pour l'assureur et surtout pour l'Agent général, de connaître la situation "sinistre" des affaires qu'il détient en portefeuille.

Les avantages que peut procurer la tenue d'une statistique des sinistres, sont considérables pour l'Agent général d'assurances qui doit jouer à fond son rôle d'intermédiaire. L'Agent est non seulement un informateur sans pareil pour la Compagnie qu'il représente, mais aussi un éducateur qui sait, conseille, met en garde son client, et qui peut être amené à le défendre.

A / Raison d'être d'un tel fichier :

- 1°) Vis-à-vis du client :

Les assurés ont assez généralement tendance à minimiser les mauvais résultats de leurs risques (lorsqu'il y a de mauvais résultats).

En effet, ils ne possèdent pas toujours les éléments de règlements effectués en leur nom, ou des frais accessoires exposés pour la constitution du dossier.

Il leur arrive aussi d'oublier qu'ils ont déclaré tel sinistre minime, mais qui n'en est pas moins un sinistre. Et si le contrat comporte une bonification pour non accident, ils s'étonnent de ne pas la recevoir.

Il importe donc que l'Agent puisse établir sous les yeux de son assuré les résultats de sa police, afin de pouvoir lui démontrer qu'il n'est pas aussi "bon" qu'il le prétend.

2°) Vis-à-vis de la Compagnie :

Il arrive que, se basant sur des résultats fragmentaires (par exemple succession malheureuse de déclarations de sinistres), les Compagnies émettent des prétentions rigoureuses menant éventuellement à une résiliation pour sinistres.

Il sera, dans ce cas, utile à l'Agent de pouvoir défendre son client, en faisant valoir les résultats réels donnés par le contrat.

B / Quel service lui demander ? -

Dans sa forme la plus élémentaire, on pourra demander à la fiche sinistre de n'être qu'une fiche relais, comportant uniquement le numéro de la police frappé, le numéro du ou des sinistres, avec la date de ceux-ci, renvoyant aux dossiers de sinistre ou à un registre détaillé d'enregistrement des accidents.

A l'opposé, on peut vouloir que cette fiche fournisse des renseignements très complets, notamment, outre ceux ci-dessus, la nature des garanties et des dommages, avec mention en outre des frais accessoires divers (honoraires des experts, frais de constat, de déplacement).

C / Suggestion de quelques procédés :

On trouvera ci-après, la suggestion de plusieurs procédés plus ou moins poussés :

a) Le plus élémentaire consiste, à l'occasion, de la vérification des garanties, à inscrire le numéro et la date du sinistre à l'intérieur de la chemise contenant la police de l'assuré afin de pouvoir, le cas échéant, procéder aux recherches voulues pour dresser une situation complète : la fiche sera imprimée sur papier dossier, de couleur vive, pour permettre de l'identifier facilement si elle vient à s'égarer au milieu des avenants ou doubles des correspondances.

Utilisation : Puisque à l'occasion d'un sinistre, l'on sortira obligatoirement la police pour vérifier les garanties, l'on notera sur cette fiche les références du dossier du sinistre, après quoi elle sera reclassée dans le contrat.

b) A un stade plus perfectionné, on peut concevoir l'emploi de fiches.

Trois possibilités pour la conception et le classement de celles-ci :

Modèle A :

Utilisation d'une fiche de format 200 x 125 de couleur vive classée dans la police de l'assuré

NOM : K O F F I		Police N° RCI 2157	
N° du Sinistre	Date	OBSERVATIONS	
843 / 81	21/02/81		

Les indications à porter dans la colonne "observations" sont laissées au choix.

Modèle B :

Emploi d'une fiche de format plus réduit classée cette fois dans un fichier spécial distinct, on pourra :

- soit adopter le principe d'une fiche statistique par police, le classement en sera alors : soit par numéro de police, soit ce qui est préférable, par nom d'assuré (toujours avec les couleurs différentes par branche).
- soit récapituler tous les sinistres d'un assuré donné sur une même fiche dans leur ordre chronologique, quelle que soit la police touchée (le classement ne pouvant être alors qu'alphabétique).

Cette dernière solution, si elle a l'avantage de faire une synthèse commode pour les relations avec le client, présente l'inconvénient de la confusion quant aux résultats respectifs des différents contrats.

Cette fiche ne sortira du fichier que pour l'enregistrement des sinistres. Les inscriptions à mentionner doivent être réduites au minimum.

NOM : K O F F I

Police N° RCI 2157

843 / 80 du 12/07/80

Des deux moyens ci-dessus exposés, l'utilisation de la fiche MODELE B nous paraît la plus indiquée. Ce procédé évite d'égarer la fiche au cours des manipulations multiples auxquelles sont toujours soumis les contrats à l'occasion de l'examen ou du classement des avenants et de la correspondance.

Modèle C :

Si l'on veut avoir à tout instant, sans recourir à ce procédé, une statistique chiffrée, il y a lieu d'adopter une fiche différente des précédentes, d'une présentation plus détaillée et, partant, d'une tenue à jour plus absorbante, puisqu'à l'occasion de chaque règlement l'on sortira obligatoirement la fiche pour y inscrire le montant du paiement en discriminant sa nature.

N O M :		K O F F I			N° de police : RCI 2157		
N° du Sinistre	DATE	TIERS	GARANTIE	REGLEMENT à l'assuré	REGLEMENT aux tiers	Règlement des FRAIS DIVERS (expertises constats)	TOTAL
843/80	8/9/80	KONAN	Directe Tierce	25 000	62 000	14 600	101 600
112/81	3/2/81	ANO	Directe		7 500	2 000	9 500

La tenue d'une statistique des sinistres (au delà de l'objectif principal à atteindre, à savoir la surveillance et la sauvegarde du portefeuille de la société) pourrait être utilisée pour la détermination d'une bonne politique commerciale de la société, dans la mesure où elle pourrait fournir à l'Assureur des renseignements précieux pour une bonne souscription des contrats.

Dans ces conditions il ne s'agira plus seulement de tenir une statistique des sinistres avec la préoccupation exclusive d'affecter un coût à un contrat déterminé, mais aussi de parvenir par des moyens indirects aux résultats réels donnés par un ensemble de contrats, après avoir fait au préalable, un effort de classification pour regrouper les contrats en catégories homogènes.

Exemple :

L'étude statistique des sinistres faisant ressortir de mauvais résultats ^{Pour l'ensemble des contrats} couvrant les véhicules " Taxi-ville", l'Assureur pourra au vue de ces résultats prendre des dispositions pour réduire la souscription dans cette sous-catégorie de la branche automobile.

.../...

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'organisme d'Assurance est le gestionnaire d'une mutualité, et par là même doit s'efforcer de rendre des services de qualité, sans préoccupation des problèmes quantitatifs qui ne sont pas strictement nécessaires à la gestion courante.

Une gestion de qualité se reconnaîtra à la rapidité d'exécution, notamment pour les règlements de sinistres.

C'est pour cela qu'on ne saurait trop insister sur le rôle déterminant que peut et que doit jouer le service sinistre dans la compagnie d'Assurances. En effet dans le contexte de nos pays en voie de développement où l'activité d'Assurances est encore mal perçue par nos populations, il est très important d'éviter au maximum de donner ^{du} crédit aux critiques généralement formulées à l'égard des Assureurs. Ceux-ci ne sauront réhausser leur image de marque que dans la mesure où ils feront du service après vente, qu'est la gestion des sinistres, une réalité. Et cela va se traduire, sur le plan pratique, par le règlement rapide et le règlement correct des sinistres, car, en définitive, c'est cela qui constitue la meilleure publicité des Compagnies d'Assurances.

.../...

/// I B L I O G R A P H I E

- Y. LAMBERT FAIVRE (Droit des Assurances)

- ETOGA ETOGA J. , (Organisation administrative-
et Comptable d'une agence d'Assu-
rance).
" cours "

- JEAN BEDOUR (Précis des accidents d'automobile).

.../...