

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

YAOUNDE

RAPPORT DE STAGE

SUR

LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES

A LA

TRANS AFRICAINE ASSURANCE

YAOUNDE

Sous la Direction de

Monsieur YIGBEDEK Zacharie

Directeur Technique Adjoint

à la T.A.A.

Présenté par

Monsieur BETTI MBENGUE Amos

Etudiant au Cycle Supérieur

de l'I.I.A., 9ème Promotion 1988-1990

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
YAOUNDE**

RAPPORT DE STAGE

SUR

**LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES
A LA
TRANS AFRICAINE ASSURANCE
YAOUNDE**

Sous la Direction de

Monsieur YIGBEDEK Zacharie

Directeur Technique Adjoint

à la T.A.A.

Présenté par

Monsieur BETTI MBENGUE Amos

Etudiant au Cycle Supérieur

de l'I.I.A., 9ème Promotion 1988-1990

T A B L E D E S M A T I E R E S

	PAGES
. AVANT PROPOS	
. INTRODUCTION	1
<u>TITRE I : STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT DE LA T.A.A.</u>	2
1.1. STRUCTURES INTERNES	2
1.1.1. La Direction Générale	2
1.1.2. La Direction Technique	2
a) Le Service Production IARD et Transports	3
b) Le Service Sinistres IARD et Transports	5
c) Le Département Réassurance	6
d) Le Département Vie	8
1.1.3. La Direction Administrative et Financière	9
a) Le Service Comptabilité	9
b) Le Service du Personnel	11
c) Le Bureau du Courrier Central	11
d) Le Pool de Dactylographie	11
1.1.4. Le Service de l'Inspection	12
1.2. BUREAUX DIRECTS	14
1.3. RESEAU DE DISTRIBUTION	14
1.3.1. Les Bureaux Directs	14
1.3.2. Les Agents Généraux	14
1.3.3. Les Courtiers	15
1.3.4. Les Apporteurs d'Affaires	15
<u>TITRE II : LE TRAITEMENT DES SINISTRES AUTOMOBILES A LA T.A.A</u>	17
2.1. LA NOTION DE SINISTRE	17
2.2. LES DIFFERENTS TYPES DE SINISTRES AUTOMOBILES	18
2.3. LE PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES AUTOMOBILES	19
2.3.1. Opérations préalables à l'instruction	20
2.3.2. Instruction proprement dite	20
a) Cas des dossiers matériels	22
b) Cas des dossiers corporels	25
2.4. LA GESTION DES SINISTRES ET SON IMPACT SUR LE DEVELOPPEMENT DE LA T.A.A.	29
a) L'impact commercial	30
b) L'impact socio-économique	30
CONCLUSION	32

AVANT PROPOS

Dans le cadre de l'enseignement dispensé au Cycle Supérieur de l'Institut International des Assurances de YAOUNDE (I.I.A.), nous avons été mis à la disposition de la Trans Africaine Assurance (T.A.A.) B.P 6891 YAOUNDE, pour un stage pratique de trois mois.

Ce stage a pour but de donner à l'étudiant l'occasion d'appliquer sur le terrain les connaissances et les méthodes qui ont fait l'objet de la première année d'une part, et d'autre part, de se familiariser avec la technique comptable et financière de l'assurance.

Pour la 9ème promotion du Cycle Supérieur de l'I.I.A., ce stage a été programmé pour la période allant du 15 juillet au 15 octobre 1989.

Toutefois, en ce qui nous concerne, le stage a commencé le lundi 31 juillet 1989, soit une entorse de deux semaines en moins sur le programme établi ; ceci a été dû à la mise en place par la société hôte, des structures d'accueil en vue d'un encadrement décent au bon déroulement du stage.

C'est ici l'occasion pour nous de manifester toute notre reconnaissance au P.D.G. qui a accepté nous accueillir au sein de son entreprise et pris toutes les dispositions pour que ce stage se fasse au mieux.

Nos remerciements vont également à l'endroit de notre Directeur de stage, Monsieur VIGBEDEK Zacharie pour sa grande disponibilité malgré ses tâches absorbantes.

Nous remercions également tous les responsables et cadres de la T.A.A. pour leur concours précieux et leur grande sympathie, ainsi que tous leurs collaborateurs qui n'ont ménagé aucun effort à chaque occasion pour nous être utiles.

YAOUNDE, le 15 Octobre 1989

BETTI MBENGUE AMOS

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

La Trans Africaine Assurance est une société anonyme (S.A.) de droit national au capital social de 100 millions de Francs Cfa. Son siège est situé à Yaoundé.

Avec la Compagnie Nouvelle d'Assurances (C.N.A.), la T.A.A. partage la particularité d'être l'une des rares sociétés de droit national à capitaux entièrement camerounais.

Conformément à la législation en matière d'assurances et à la réglementation nationale (1) relative à la pratique des opérations d'assurances, la Trans Africaine Assurance est agréée par arrêté du Ministre des Finances n° 00059/MINFI/DCE/A du 05 novembre 1986, pour effectuer la quasi totalité des opérations Incendie, Accidents, et Risques Divers (IARD), Transports Vie, et de Réassurance.

Notre stage au sein de cette société a consisté d'abord en une prise de connaissances générales des diverses structures de l'entreprise et ensuite en une affectation au Service Sinistres IARD et Transports où nous avons exercé durant le reste de temps.

Dans les lignes qui suivent nous verrons tour à tour dans un premier titre d'une part l'activité des diverses unités internes de la T.A.A., et d'autre part l'organisation de sa force de vente à l'extérieur et, dans un dernier titre, la gestion des sinistres automobiles à la T.A.A.

(1) Ordonnance n° 73/14 du 10 mai 1973 portant réglementation des opérations et organismes d'assurance en Rép. Unie du Cameroun modifiée et complétée par l'ord. 85/003 du 05 Août 1985.

TITRE I : STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT DE LA T.A.A.

De création récente (1), la Trans Africaine Assurance en abrégé T.A.A. , est une jeune société dont les structures et l'organigramme restent encore formellement non définis.

Toutefois, la T.A.A. se compose d'une Direction Générale à laquelle se trouve rattaché le Service Inspection, d'une Direction Technique qui coiffe deux Services et deux Départements, et enfin d'une Direction Administrative et Financière comportant deux Services, un bureau du courrier central et un pool de dactylographie.

Outre les Services du siège ci-dessus, la T.A.A. dispose de quatre bureaux directs qui font partie intégrante de l'entreprise et constituent les services extérieurs de cette dernière.

Les bureaux directs forment avec l'ensemble des intermédiaires d'assurance, le réseau de distribution.

1.1 STRUCTURES INTERNES

1.1.1. La Direction Générale :

Elle est coiffée par un Directeur Général, cumulant les fonctions de Président du Conseil d'Administration à qui ledit Conseil d'Administration a délégué les pouvoirs les plus étendus pour gérer la Société.

A ce titre le P.D.G. définit la politique générale de la maison et en particulier celle des placements et celle de la réassurance. Il décide enfin du lancement de nouveaux produits.

Pour accomplir ses tâches de direction, le Président dispose d'un Secrétariat chargé du courrier confidentiel et du télex, et a sous son autorité, deux Directions et un Service d'Inspection.

1.1.2. La Direction Technique :

La Direction Technique est pour l'instant l'unité Centrale de coordination de l'ensemble des services de la société.

En particulier, elle s'occupe de l'élaboration de produits nouveaux et de leur mise en place. Elle suit de près l'élaboration des statistiques et veille sur l'équilibre du portefeuille de la société.

(1) La T.A.A. a démarré ses activités au mois d'avril 1987.

La Direction Technique a sous son autorité directe deux services en plus de deux départements qui lui sont rattachés.

a) Le service Production IARD et Transports

Ce service constitue l'une des portes d'entrée des fonds de l'entreprise. C'est ici que se réalisent toutes les opérations de souscription des contrats IARD.T ainsi que celles qui s'y rattachent à savoir : suspension de garantie, résiliation, annulation, remise en vigueur, modification ou renouvellement.

Pour l'accomplissement de sa mission, le service de Production IARD et Transports travaille avec quatre réseaux de distribution différents que sont : les bureaux directs, les agents généraux, les courtiers et les apporteurs d'affaires simples.

Le chiffre d'affaire des deux premiers exercices de la T.A.A. (cf tableaux 1 et 2 ci-après) laisse apparaître une très nette prédominance de l'automobile dans le portefeuille de la société.

tableau n° 1 : C.A. de la T.A.A. en 1987

	AUTO	HORS AUTO	TOTAL
EMISSIONS	1.544.390.666	29.197.804	1.573.588.470
%	98,15 %	1,85 %	100 %

Tableau n° 2 : C.A. de la T.A.A. en 1988

	AUTO	HORS AUTO	TOTAL
EMISSIONS	1.916.699.997	64.641.153	1.981.341.150
%	96,73 %	3,27 %	100%

En effet le risque auto a à lui tout seul représenté dans le portefeuille une proportion de 98,15 % en 1987 et 96,73 % en 1988.

C'est compte tenu de l'importance de l'automobile dans le portefeuille T.A.A. que notre étude a porté sur cette branche.

Toutefois l'on note avec satisfaction une tendance au développement des affaires hors auto qui passent de 1,85 % lors de la première année à 3,27 % en deuxième année, au détriment de l'automobile qui a enregistré pendant la même période une chute de 1,42 %.

Mais comment se passe en pratique le travail au sein du service Production ?

Les clients qui se présentent pour souscrire leurs polices d'assurance sont accueillis au bureau direct du siège. S'agissant précisément d'un contrat auto, le client doit présenter les papiers du véhicule à assurer. Il s'agit notamment de la carte grise ou du certificat de vente. A travers ces documents le producteur recueille les informations qui lui sont nécessaires à savoir : les noms et adresse du propriétaire, la marque, le type, le genre et la puissance fiscale du véhicule ; le nombre de places, l'année de première mise en circulation, le numéro d'immatriculation. D'autres informations complémentaires pourront être données en cas de besoin par l'assuré lui-même, c'est le cas de la valeur neuve ou encore de la valeur venale du véhicule.

A l'aide du tarif automobile et en fonction des garanties sollicitées, le producteur calcule le coût de l'assurance qu'il communique au client. Si celui-ci donne son accord, l'agent remplit la proposition d'assurance sur la base de laquelle les conditions particulières sont frappées et ce, en même temps que l'attestation d'assurance.

Le producteur établit alors une quittance avec laquelle le souscripteur se présente à la caisse effectuer le paiement de la prime.

Une fois la prime payée, le client ramène le reçu de la caisse au producteur qui signe la police et l'attestation d'assurance pour le compte de la Compagnie, après avoir auparavant attribué au dossier un numéro tiré du registre central de polices.

Le souscripteur contresigne la police d'assurance dont un exemplaire lui est remis en même temps que l'attestation d'assurance ainsi que le reçu de paiement.

La souscription est ainsi terminée et le producteur procède au classement du dossier. Ce qui ne signifie cependant pas que l'affaire est définitivement close.

Bien au contraire, dès cet instant, l'assureur reste en permanence au service de l'assuré.

En effet, l'assureur demeure le conseiller de l'assuré durant toute la vie du contrat d'assurance : il renseigne l'assuré comment réadapter son contrat en cas de modification du risque ; lui propose éventuellement lorsque cela est nécessaire, des cas de suspension de garantie, de résiliation, de mise en vigueur ou encore d'annulation. Enfin, lorsque le risque se réalise, il informe l'assuré sur les mesures conservatoires à prendre pour réduire les effets du sinistre.

La garantie des contrats d'assurance se poursuit par l'étude et le règlement des sinistres, d'où la raison d'être du service sinistres.

b) le service sinistres IARD et Transports

Ce service est animé par trois cadres supérieurs qui ont sous leurs ordres à peu près autant d'agents de maîtrise utilisés en qualité de rédacteurs sinistres et deux secrétaires dactylographes.

Le service sinistres IARD et Transports instruit les dossiers de sinistres déclarés non seulement en automobile mais également en incendie, en vol, en maladie, en maritime et transports et en risques divers.

Il instruit enfin les dossiers de recours pour le compte de ses assurés contre les tiers responsables.

Pour l'instruction de divers dossiers de sinistres évoqués ci-dessous, le service reçoit en plus des déclarations de sinistre et des réclamations des tiers lésés, bien d'autres pièces annexes telles que les procès-verbaux de constat, les rapports d'expertise, les certificats médicaux, les actes de décès, de filiation ou de mariage.

Sur le plan des rapports inter-professionnels, le service sinistres s'adresse régulièrement à la production pour la communication des contrats et avenants nécessaires à la vérification des garanties.

Par ailleurs, le service sinistres est de temps en temps consulté par le service production lors du renouvellement des contrats pour faire jouer au mieux la clause de bonus et de malus.

Toutefois, cet échange d'informations de part et d'autre qui revêt un caractère urgent ne trouve pas à tout moment satisfaction. Les causes d'un manquement résideraient dans le classement qui n'a pas encore d'agent spécialement utilisé à cet effet. De plus, ce classement au niveau du service production n'est pas encore à jour. Les producteurs qui le font accessoirement étant difficilement libérés par la clientèle qui vient souscrire au bureau direct du siège.

Il serait souhaitable de mettre le plus tôt possible, un agent compétent spécialement au classement des dossiers production.

Le service sinistres tout comme celui de la production alimente chacun le portefeuille du département réassurance.

c) Le Département Réassurance

C'est l'un des deux départements qui font partie de la Direction Technique. Il est encore en état de structuration et est animé pour l'heure par un haut cadre assisté d'une secrétaire dactylo.

Mais qu'est-ce que la réassurance ?

La réassurance se définit comme étant une opération par laquelle l'assureur direct (cédant) réassure auprès d'un réassureur (cessionnaire), tout ou partie du risque assuré par lui, soit dans le cadre d'un contrat global (réassurance obligatoire), soit au cas par cas (réassurance facultative) (1)

La réassurance obligatoire distingue des traités proportionnels et des traités non proportionnels.

- Les traités proportionnels se subdivisent en deux catégories : la quote-part et l'excédent de plein.

• La Quote-Part

En traité quote-part, le réassureur intervient au premier franc, pour chaque affaire souscrite par la cédante tant au niveau des primes qu'à celui des sinistres.

• L'Excédent de plein

Il est encore appelé l'excédent de capitaux. Ici, le réassureur n'intervient que lorsque le risque excède un certain plein. Ce qui implique le calcul du taux de cession affaire par affaire. Ce taux s'obtient par le rapport excédent de plein sur le capital souscrit.

Les traités proportionnels ont l'avantage de rendre les sinistres moins lourds pour la cédante ; mais leur inconvénient est l'hémorragie des primes dans le portefeuille de celle-ci.

- Les Traités non Proportionnels sont utilisés pour les risques dont le montant ne peut être déterminé qu'après sinistre (exemple LA R.C.) Ils comportent eux aussi deux catégories :

(1) Définition tirée du Cours de Droit du Contrat d'Assurance du Professeur Jean BIGOT 1ère année du cycle supérieur de l'I.I.A de Yaoundé.

l'excédent de sinistre ou *excess loss* et l'excédent des pertes annuelles ou *stop loss*.

- . Avec le Traité Excess Loss, le réassureur n'intervient que si le sinistre a excédé un certain montant, la priorité ou franchise.
- . Par contre, en Traité Stop Loss, c'est le ratio sinistres à primes calculé enfin de période qui détermine l'intervention ou non du réassureur. En effet le réassureur n'intervient que si le ratio S/P excède un certain pourcentage que les parties se sont fixé à l'avance dans le traité.

Les traités non proportionnels ont l'avantage de maintenir les primes dans le portefeuille de la cédante. Mais autant la cédante conserve ses primes, autant elle fera face aux sinistres survenus.

Le surplus des affaires qui n'a pu rentrer dans les divers traités ou alors les affaires ne faisant partie d'aucun traité, font l'objet de la réassurance facultative.

Ici également on distingue deux types de facultatives :

- Les affaires facultatives pures :

Ici, il n'y a d'obligation ni de céder ni d'accepter.

- Les facultatives obligatoires ou Facob ou Open Cover

Ce type de facultatives fonctionne tout comme un traité ne comportant aucune obligation pour l'assureur de céder, mais où le réassureur lui est obligé d'accepter.

La T.A.A. pratique toutes ces sortes de réassurance étudiées ci-dessus.

Le responsable du Département de la Réassurance négocie les traités qui se renouvellent à chaque fin d'année. Il gère les traités existants en portefeuille cédé (1) en réassurance.

Le Département Réassurance reçoit à chaque fin de trimestre, un état des souscriptions de la part du service production ; de même un état de sinistres lui est également destiné en vue de la gestion des traités en portefeuille.

Par ailleurs, le Département Réassurance doit transmettre au Service Comptabilité l'état des cessions faites aux réassureurs.

Enfin, ce département doit transmettre à la Direction Technique les différents tableaux confectionnés en vue de l'élaboration des statistiques.

(1) Pour l'heure le T.A.A. ne pratique que de la réassurance cédée.

d) Le Département Vie

Tout comme celui de la Réassurance, le Département Vie fait partie de la Direction Technique. Il est également comme le précédent, en cours de structuration.

Le Département Vie est coiffé par un responsable qui anime une équipe de vendeurs composée d'apporteurs simples.

L'une des activités les plus importantes de ce Département est l'élaboration avec la Direction Technique d'une variété de produits à présenter au public.

La gamme des produits T.A.A. a pour bases la temporaire décès, la vie entière, les mixtes, les plans retraite et éducation.

La temporaire décès et la vie entière sont des assurances en cas de décès. Le plan retraite correspond au capital différé, donc à une assurance en cas de vie. Le plan éducation quant à lui, fonctionne comme une assurance de survie.

Mais qu'est-ce qu'une assurance en cas de décès, une assurance en cas de vie, et une assurance mixte ?

Assurance en cas de décès

Ce sont des formules qui garantissent le paiement d'un capital au décès de l'assuré soit que ce décès intervienne à quelque époque que ce soit (vie entière), soit qu'il intervienne avant une date déterminée (temporaire décès), soit alors qu'il survienne après une date déterminée (vie entière différée).

Assurances mixtes

Elles sont des formules qui garantissent le paiement d'un capital soit au décès de l'assuré si ce décès intervient avant une certaine date, soit en cas de vie de l'assuré à l'échéance.

Le plan éducation

C'est un produit nouveau destiné à financer les études d'un enfant au décès de son père. Comment fonctionne le plan d'éducation ?

Cette garantie est souscrite pour le bénéfice d'un enfant désigné.

. En cas de décès du parent souscripteur, les primes futures sont tout simplement annulées, le contrat lui restant en vigueur.

La Compagnie verse à l'enfant 10% du capital souscrit payable trimestriellement jusqu'à l'échéance du contrat.

De plus à l'échéance du contrat, la Compagnie verse au bénéficiaire le capital réduit correspondant aux primes payées par le parent décédé.

Le même mécanisme est valable en cas d'invalidité totale de l'assuré.

- . Mais s'il arrive que l'enfant décède avant la période d'échéance, le parent transfère la police au bénéficiaire d'un autre enfant. Si le parent n'a pas d'autre enfant, la Compagnie lui rembourse les primes payées.
- . En cas de vie de l'assuré et du bénéficiaire, la Société d'Assurance paye une rente d'éducation qui correspond à 40 trimestrialités du capital souscrit majoré de 3,5% d'intérêt par an.

1.1.3. La Direction Administrative et Financière :

Elle est chargée de tous les problèmes d'administration et de gestion du personnel, d'intendance et de trésorerie.

La Direction Administrative regroupe en son sein le service de la comptabilité, le service du personnel, le bureau du courrier central et le pool de dactylographie.

a) Le Service de Comptabilité :

Il est chargé de la saisie des opérations comptables et financières de la société. Il comprend deux bureaux : le bureau de la Comptabilité Technique et celui de la Comptabilité Générale.

Bureau de la comptabilité Technique :

Il s'occupe de la comptabilité purement de l'assurance à proprement parler. Sa tâche quotidienne consiste à enregistrer les diverses opérations effectuées par l'entreprise.

Mais comment se fait la saisie ?

Les folios transmis à la comptabilité par le service production sont récapitulés sur des fiches de précomptabilisation qui, une fois à jour, permettent de passer l'écriture au journal.

Voyons tour à tour les différentes écritures traitées par ce bureau.

1° - La Saisie production

- . La production du siège est traitée mensuellement et les écritures sont saisies journée par journée.
- . La production des apporteurs est également traitée en fin de chaque mois en tenant compte de chaque folio.
- . De même la souscription des intermédiaires qui produisent à partir de leur cabinet, est saisie par folio.

2° - Saisie sinistres

La saisie des sinistres est faite en deux étapes. D'abord la constatation de la charge par la comptabilité technique après expertise et accord de paiement. Ensuite la passation de l'écriture de paiement par la comptabilité générale.

3° - Saisie recours

Lorsque la responsabilité civile de notre assuré n'est pas engagée lors d'un accident, c'est la Compagnie adverse qui paye le sinistre.

Du point de vue comptable, la compagnie adverse crédite le compte de notre société et à son tour celle-ci débite son compte pour désintéresser le bénéficiaire.

4° - Saisie des coassurances acceptée et cédée

Une partie de risque est souscrite à la T.A.A. par le biais d'une compagnie soeur et l'apéritrice nous adresse soit la part de prime correspondante, soit le bordereau de la cession. La passation d'écritures sera la suivante : le compte (40) "Compagnie" sera débité par le crédit du compte (70) "Produit" de notre société. Puis à son tour notre compte (70) "Produit" sera débité par le crédit de la "Banque (56) de l'apéritrice.

Pour la saisie de coassurance cédée, le comptable enrégistre l'inverse de l'opération ci-dessus.

5° - Saisie de la réassurance

La cession légale de 10% à la C.N.R. fait l'objet de comptes trimestriels. Une première écriture débite les primes encaissées, une deuxième écriture crédite la C.N.R. du même montant.

S'agissant de la réassurance conventionnelle, la saisie est effectuée suivant la périodicité prévue au traité.

Pour terminer, la comptabilité technique clôt l'exercice par les travaux d'inventaire pour dégager les résultats de gestion.

Voyons à présent l'activité de l'autre bureau.

Bureau de la Comptabilité Générale :

Il s'occupe particulièrement de la saisie des opérations de trésorerie, c'est-à-dire les entrées et les sorties.

Les recettes sont essentiellement générées par les paiements des primes effectués auprès des bureaux directs, les revenus des placements et le reversement des primes par les intermédiaires.

Pas contre, les décaissements sont constitués essentiellement des dépenses effectuées pour le paiement des salaires du personnel, les frais généraux, les commissions et le paiement des sinistres.

La saisie des opérations de trésorerie se fait au jour le jour et est constatée par des états mensuels.

En plus du traitement des opérations ci-dessus, la comptabilité générale s'occupe d'autre part de la préparation du budget qui est pour l'essentiel le traitement des frais généraux, en d'autres termes l'élaboration des besoins et leur dotation correspondante.

b) Le service du personnel :

Il a sa tête un responsable qui est chargé du recrutement et de la gestion du personnel. A cet égard, il étudie les dossiers de congé, prépare les actes d'avancement et veille sur la discipline. Il s'occupe par ailleurs des achats du matériel et du mobilier dont il est également gestionnaire. Il est enfin responsable de l'entretien des locaux et du matériel roulant et veille à la propreté des bureaux.

c) Le bureau du courrier central :

Il se compose d'une section courrier départ et d'une section courrier arrivée.

Le courrier "Départ" centralise et assure la transmission de tout le courrier initié dans la maison, tout dossier, pli et autre documentation.

Le courrier "Arrivée" réceptionne, dépouille et dépose au secrétariat du Directeur Général tous les dossiers, correspondances, réclamations et autre documentation adressés à la T.A.A., avant leur ventilation dans les divers services.

Indifféremment de la distinction ci-dessus, le bureau du courrier central s'occupe de la reproduction par photocopie de divers documents pour les besoins de service.

d) Le pool de dactylographie :

Plus d'une dizaine de secrétaires dactylographes et sténo-dactylographes y sont regroupés pour assurer de manière expéditive la frappe des attestations, des polices d'assurance, des avenants et des cotations devant être servis rapidement

aux clients, et de tous autres documents dont la frappe pourrait être demandée pour les besoins de service.

Une certaine opinion du public qualifie la dactylographie de métier sans importance.

A propos, imaginons un chef de département production, qui ayant négocié une affaire de plusieurs milliards de francs en incendie, se voit exiger la livraison du contrat dans les 2 jours qui suivent. Mais le dossier remis à la frappe immédiatement après la conclusion du marché, y met quatre jours et ne peut être prêt jusque-là à cause de multiples erreurs qui se succèdent.

Le client désabusé, se retracte et place l'affaire juteuse ailleurs.

Conclusion, il n'y a pas de sots métiers ! Il suffit tout simplement de bien faire son travail.

A travers cette anecdote, nous voulons tout simplement attirer l'attention des responsables pour qu'un intérêt tout particulier soit porté sur la qualité des agents chargés de la dactylographie dans un service commercial tel que l'entreprise d'assurance.

1.1.4. Le Service de l'Inspection

Rattaché à la Direction Générale, le service d'Inspection est à la fois un organe de contrôle interne de la T.A.A. et un instrument qui véhicule et fait appliquer les instructions de la compagnie.

A cet effet, l'Inspection maîtrise au mieux les directives de la Direction Générale et les transmet aux quatre groupes du réseau de distribution. En revanche, elle porte les doléances des agents de terrain à la Direction Générale.

D'une manière générale le contrôle qu'effectue le service de l'Inspection porte sur la gestion de la société à tous les niveaux. Il met un accent particulier sur le réseau de vente en ce qui concerne l'utilisation des divers documents de la compagnie et la production y relative.

1°) Utilisation des documents de la T.A.A.

Les documents de la société mis à la disposition du réseau de vente sont essentiellement les propositions d'assurances, les attestations d'assurances vierges et les bordereaux de production.

La remise desdits documents est discriminatoire et se fait en fonction du volume des affaires apportées, de la capacité de versement des fonds par l'intermédiaire ainsi que de la moralité de celui-ci.

1.2 Bureaux Directs

Les bureaux directs sont des guichets de vente organisés, animés, gérés et contrôlés par la T.A.A.

Les bureaux directs font partie intégrante de la compagnie et en cela ils diffèrent avec les intermédiaires. De plus, la production par les bureaux directs n'est rémunérée d'aucune commission. Ceci s'explique par le fait que le personnel utilisé par ces bureaux est un personnel salarié de la T.A.A. et la clientèle qui y vient est celle de la compagnie.

Mais, les bureaux directs ont le double privilège de faire corps avec la compagnie d'une part, et d'autre part de former avec les intermédiaires le réseau de vente de l'assurance.

1.3. Réseau de distribution

Le réseau de commercialisation des produits T.A.A. repose sur quatre branches qui sont : les bureaux directs, les agents généraux, les courtiers et les apporteurs d'affaires.

1.3.1. Les bureaux Directs

Nous avons déjà défini plus haut les bureaux directs comme étant les guichets de vente de la société.

A ce titre, la T.A.A. en a ouvert quatre qui sont installés à Yaoundé, Douala, Limbé et Bafoussam.

La production réalisée par l'ensemble de ces bureaux directs a occupé en 1988 une proportion de 10 % dans le chiffre d'affaires automobile de la T.A.A. (CF. tableau ci-après).

A l'exception des souscriptions auprès du bureau direct de Yaoundé dont la vérification est faite au jour le jour, les autres bureaux transmettent mensuellement sous folios leur production au siège pour contrôle.

1.3.2. Les Agents Généraux d'Assurance

D'une façon générale un agent général d'assurance est une personne physique ou morale qui, en vertu d'un traité de nomination, doit l'exclusivité de sa souscription à une compagnie d'assurance.

Les agents généraux de la T.A.A. sont des sociétés avec lesquelles la compagnie a signé un contrat de collaboration leur imposant l'exclusivité de placement de ses produits. Toutefois l'exclusivité imposée ne concerne que les produits commercialisés par la T.A.A.

Les sociétés ayant signé un traité de nomination avec la T.A.A. sont au nombre de trois. Il s'agit de :

- COGEPAR
- S.C.A
- EASTERN'S ASSOCIATED BROKERS

Au titre de l'année 1988, la production totale des agents généraux de la T.A.A. a représenté une proportion de 15 % dans le chiffre d'affaires automobile de la société. Cette production vient au second rang dans l'ordre d'importance dans le chiffre d'affaires ci-dessus, derrière celle des courtiers qui en représente 66 %.

En cas de cessation d'activités d'un agent général, la compagnie dispose d'un droit de priorité pour le rachat de son fonds de commerce.

1.3.3. Les courtiers

A la différence des agents généraux d'assurance, les courtiers sont des commerçants libres d'apporter leurs affaires à la compagnie de leur choix. Contrairement aux agents généraux d'assurance qui représentent la compagnie d'assurance à laquelle ils sont liés par un contrat, les courtiers sont les mandataires de leurs clients dont ils défendent les intérêts.

Tout comme les agents généraux, les courtiers sont rémunérés à la commission. Mais compte tenu de leur engagement moindre à l'égard de la Compagnie, le taux de commissionnement des courtiers est moins élevé que celui des agents généraux.

1.3.4 Les apporteurs d'affaires simples

Un apporteur simple est une personne physique qui n'a besoin ni d'agrément, ni de raison sociale, mais qui utilise ses relations sociales personnelles pour mettre en rapport l'assurable et l'assureur en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance.

Comme son nom l'indique, le rôle de l'apporteur est simple. Il ne délivre aucun papier et ne perçoit aucune prime du client.

A l'instar des agents généraux et des courtiers, les apporteurs simples sont payés à la commission.

L'apport de cette catégorie d'intermédiaire au chiffre d'affaires auto 1988 est de 9 % tel qu'il ressort du tableau ci-dessous.

Tableau n° 3

C.A. auto T.A.A. groupe de Souscripteurs Ex.1988 (FCFA)

B.D. AGA C RUBRIQUES	BUREAUX DIRECTS (BD)	AGENTS GENERAUX (AGA)	COURTIERS (C)	APPORTEURS	ENSEMBLE T.A.A.
MONTANT	201.498.037	293.734.939	1.257.308.069	164.158.952	1.916.699.997
POURCENTAGE	10 %	15 %	66 %	9 %	100 %

X

X

X

TITRE II : TRAITEMENT DES SINISTRES

AUTOMOBILES A LA T.A.A.

Au cours de l'exercice 1988, la charge totale des sinistres a atteint une proportion de 54,22 % du chiffre d'affaires de la T.A.A.

Dans la proportion ci-dessus, l'automobile représente à elle seule la part de 54,05 contre 0,17 seulement pour les autres affaires hors auto.

En d'autres termes, cette répartition signifie tout simplement que le portefeuille sinistres est à 99,83 % constitué par le risque automobile.

Cette disproportion est probablement le fait que la souscription des autres affaires n'est pas encore développée.

En effet, la souscription des affaires hors auto ne représente que 3,26 % de la production totale en 1988, contre 1,85 % en 1987. Ce qui dénote une amélioration à encourager de 76,2 %.

C'est en considération de l'importance même de l'automobile dans le portefeuille de la T.A.A. que notre étude porte essentiellement sur le sinistre automobile. Mais en fait qu'est-ce qu'un sinistre ?

2.1. LA NOTION DE SINISTRE

De manière générale, le vocable sinistre désigne la réalisation d'un risque couvert, c'est-à-dire celui prévu au contrat, de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Mais précisons-le tout de suite, pour qu'il soit de nature à entraîner la garantie de l'assureur, la réalisation de risque doit être un événement aléatoire, c'est-à-dire dépendant du hasard. Ainsi le sinistre sera par exemple :

- En assurances des personnes : la maladie, le décès, la survie.
- En assurances vol : la disparition d'un bijou.
- En responsabilité civile : la réclamation du tiers lésé, suite à un fait dommageable.
- En maritime : l'échouement d'un navire etc...

Très souvent, l'opinion publique a tendance à croire que le sinistre est toujours un événement malheureux et indésirable pour l'assuré. Mais en réalité, le sinistre peut-être également un événement heureux.

Il en est ainsi de la survie de l'assuré à une époque prévue dans un contrat vie ; du mariage de l'adolescent en assurance nuptialité ou encore

le versement de la dot en assurance à terme fixe.

Le concept sinistre étant rappelé, voyons ce que peut être le sinistre automobile.

2.2. Les différentes types de sinistres automobiles

Etant donné que le sinistre est la réalisation du risque garanti de nature à déclencher la prestation de l'assureur, il est logique de conclure que pour tout sinistre automobile, il faut au préalable une garantie automobile.

Fort de cette relation, nous pouvons nous permettre un classement de sinistres auto en quatre divisions issues elles-mêmes de quatre catégories de garanties suivantes :

- La responsabilité civile auto obligatoire,
- Les garanties facultatives dommages (dommages au véhicule, incendie, vol, bris de glace),
- défense et recours,
- Individuelle personne transportée.

S'agissant de la R.C. auto obligatoire, trois types de sinistres y trouvent leur origine : d'une part les sinistres matériels et corporels causés à des tiers par le véhicule assuré suite à un accident, et d'autre part le recours des tiers du fait des dommages qu'ils ont subis par suite de l'incendie provenant du véhicule ou des marchandises y étant transportées, sans accident préalable.

Partant des garanties facultatives dommages, on peut connaître des sinistres du genre :

- Dommages partiels ou totaux selon que le véhicule assuré sera réparable ou hors d'usage.
- Incendie partiel ou total du véhicule assuré.
- Vol partiel ou total du véhicule assuré.
- Bris de glace.

Pour sa part la garantie défense et recours entraîne un double engagement de la part de l'assureur ainsi qu'il suit (*)

<< 1° Défense :

- A pourvoir à ses frais à la défense de l'assuré devant les tribunaux répressifs s'il est poursuivi à la suite d'infractions commises aux lois et règlements sur la circulation du fait de la propriété de la garde ou de l'utilisation du véhicule assuré.

(*) Définition tirée du manuel "les Garanties du Contrat d'Assurance Automobile" par Bernard CHASLES et Daniel TRIBOUDEAU page 89.

2° Recours :

- A exercer à ses frais toutes interventions amiables ou actions 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 toutefois où ces divers dommages résultent d'un accident causé audit véhicule et engagent la responsabilité d'autrui.>>

Enfin au titre de l'Individuelle personnes transportées, << La Compagnie garantit le paiement d'indemnités, dont le montant est fixé aux conditions particulières de la police, en cas d'accident corporel dont l'assuré ou toute personne ayant pris place dans le véhicule en tant que conducteur ou voyageurs transportés à titre gratuit peuvent être victimes>>(*)

Il importe de préciser qu'ici, pour que la garantie soit acquise, il faut que le terme accident corporel réponde à la définition d'accident : << toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure>>.

Après avoir rappelé les différents sinistres automobiles possibles, voyons à présent le processus de leur règlement.

2.3. Processus de règlement

Les dossiers sinistres à traiter sont répartis en trois grands groupes sous la responsabilité de trois cadres supérieurs de la manière suivante :

GROUPE A

Affaires T.A.A. contre

T.A.A. AMACAM CREACAM

GROUPE B

Affaires T.A.A. contre

C.C.A.R. S.N.A.C. C A M I C O

GROUPE C

Affaires T.A.A. contre

SOCAR A.C.C. T.BOLLANGA CHANAS ET PRIVAT

(*) "Les Garanties du Contrat d'Assurance Automobile" page 93.

2.3.1. Opérations préalables à l'instruction

L'essentiel de ce qui se fait avant l'instruction du dossier sinistre est résumé dans l'ouverture ou la mise en état du dossier à la suite d'une déclaration de sinistre.

Il s'agit à proprement parler d'enregistrer la déclaration de sinistre, la classer dans une chemise ouverte pour la circonstance, chemise à laquelle l'on attribue un numéro tiré du registre central des sinistres. Puis accuser réception soit à l'assuré, soit au tiers qui nous a informé du sinistre.

Avant de passer à la phase instruction proprement dite, rappelons-nous brièvement ce que c'est qu'une déclaration de sinistre.

C'est en fait une obligation qui incombe à l'assuré en vertu de l'article 15 de la loi du 13 juillet 1930.

Aux termes des dispositions de cette loi, l'assuré doit déclarer le sinistre dans les 5 jours au plus tard, dès qu'il en a eu connaissance.

Ce délai de 5 jours est tout aussi valable en assurance automobile à l'exception des garanties vol et incendie du véhicule dont les délais sont réduits à 24 heures.

Entre autres indications, une déclaration de sinistre automobile doit porter une description succincte des circonstances du sinistre, la date et le lieu de sa survenance, les noms, prénoms et adresse des parties en cause et éventuellement les victimes. Y sont également rappelées les références de la police d'assurance ainsi que les garanties souscrites par l'assuré ; la désignation de la compagnie adverse et le numéro de la police d'assurance de l'adversaire.

2.3.2. Instruction proprement dite :

Qu'il s'agissent d'un sinistre matériel ou d'un sinistre corporel, la phase instruction va comporter indifféremment les mêmes opérations suivantes :

- Grouper au dossier toutes les pièces relatives au sinistre concerné ;
- Vérifier les garanties ;
- Déterminer les responsabilités des parties ;
- Déterminer l'indemnité à la charge des parties.

1°) Grouper toutes les pièces :

Il s'agit notamment des pièces suivantes :

. Procès-Verbal de constat d'accident établi par la police, la gendarmerie ou l'huissier, et à défaut le constat amiable signé des deux parties ou enfin une reconnaissance des faits par l'adversaire, nécessaire à la détermination des responsabilités.

. Attestation d'assurance qui permet d'une part de relever le numéro de la police d'assurance qui garantit le véhicule ; et d'autre part, de lire l'usage du véhicule . Si le véhicule est d'usage I (tourisme), il sera exigé à son conducteur le permis de conduire B. Aux usages II, III, et IV'b' correspondent respectivement les véhicules utilitaires, transport public des marchandises, et transport public des voyageurs ; il sera exigé en plus du permis valable, le certificat de visite technique(1) du véhicule. Avec l'usage IV'a' (taxi de ville), il sera exigé au conducteur, en plus du permis valable le certificat de capacité(2).

2°) Vérifier les garanties

Cette vérification consiste à :

. Sortir le contrat de l'assuré pour :

- a) s'assurer de sa validité ; c'est-à-dire qu'il n'est ni suspendu, ni résilié ni expiré ni annulé ;
- b) s'assurer que l'accident s'est produit pendant la période de garantie ;
- c) s'assurer que le véhicule accidenté est bien celui indiqué aux conditions particulières.

. Vérifier que la prime a été bien payée.

3°) Déterminer les responsabilités des parties

Le partage des responsabilités entre les parties tient compte à la fois :

- de la description des circonstances de l'accident faite par l'assuré à travers la déclaration de sinistre en vertu de "l'exceptionnelle bonne foi" du contrat d'assurance ;

- du procès-verbal de constat d'accident qui relève toujours à l'encontre de leurs auteurs les infractions commises d'une part et d'autre part, matérialise sous forme de croquis des lieux la description de l'accident ;

(1) Le certificat de visite a une validité de 3 mois pour les véhicules d'usages II et IV 'b' ; et de 6 mois pour ceux d'usage III.

(2) Le certificat de capacité a une validité de 5 ans.

- des règles édictées par le code de la route ;
- de la théorie de responsabilité civile sur la base des articles 1382, 1383, 1384 et 1147 du Code Civil.

Fondée sur l'une des bases ci-dessus énumérées, la responsabilité civile peut être soit à la charge exclusive de l'une des parties à l'égard de l'autre, soit partagée à parts égales ou à part inégales entre les parties en cause, suivant les circonstances de l'accident.

4°) Déterminer l'indemnité à la charge des parties

Le montant de l'indemnité à supporter par chacune des parties est égale à sa part de responsabilité vue ci-dessus, multipliée par le montant du préjudice de la victime.

Mais à part les trois premiers aspects communs que nous venons de voir, le traitement d'un dossier sinistre diffère à certains égards selon qu'il s'agit d'un sinistre matériel (dommages subis par le véhicule) ou d'un sinistre corporel (atteinte corporelle sur l'être humain).

a) Cas des dossiers matériels

Le dossier ouvert est traité suivant les différentes phases de l'instruction étudiées ci-dessus à savoir: regrouper les pièces du dossier, vérifier la garantie, déterminer les responsabilités et évaluer l'indemnité.

Deux cas de figures peuvent se présenter :

1er cas de figure

Un assuré de la T.A.A. contre un sociétaire d'une autre Cie.

Notre étude du présent cas de figure va porter sur trois hypothèses différentes les unes des autres.

Première hypothèse : Pas de R . C. pour l'assuré de la T.A.A.

Le service sinistres IARD et Transports T.A.A. accuse réception de la déclaration de sinistre de son assuré et lui demande par la même occasion de produire le P.V. (*) de constat ainsi que la facture ou le devis des réparations de son véhicule.

* La transmission des P.V. de constat d'accident aux Cies d'assurances est assurée normalement par l'autorité ayant procédé à son établissement (Police ou Gendarmerie). Toutefois pour les besoins de célérité dans le traitement d'un dossier, le P.V. peut-être demandé à l'une des parties intéressées.

Ces deux documents réclamés à l'assuré vont servir de pièces justificatives à l'appui du recours que la T.A.A. va exercer contre l'assureur ou l'intermédiaire de la partie adverse ou alors contre l'adversaire lui-même dans le cadre de la garantie "Défense et recours".

Parallèlement à la correspondance adressée à l'assuré, la T.A.A. adresse une lettre de mise en cause à l'assureur ou à l'intermédiaire de la partie adverse ou à défaut de ceux-ci, à l'adversaire lui-même.

A la production des pièces justificatives réclamées, le service sinistres T.A.A. adresse la réclamation chiffrée à la partie adverse.

Une fois en possession de la réclamation l'assureur de la partie adverse va procéder à l'expertise des dommages, objet de la réclamation, dans le but de vérifier que le montant de l'indemnité réclamé correspond bien au préjudice de la victime en vertu du principe indemnitaire (*). Si la partie adverse est d'accord sur le montant de l'indemnité, elle adresse à la T.A.A. en même temps que le chèque de règlement, ses quittances qui lui seront retournées dûment signées lors de l'encaissement du chèque par le bénéficiaire.

Deuxième hypothèse : la R.C. de l'assuré de la T.A.A. est entièrement engagée

Il se peut qu'après l'instruction du dossier, la réclamation de la partie adverse ne soit pas encore parvenue à la T.A.A. Entre temps, le service sinistres IARD et Transports peut, en fonction de la gravité du sinistre, procéder à l'expertise des dommages subis par l'adversaire à titre conservatoire.

Dès que la réclamation du tiers parvient à la T.A.A., le service sinistres en accuse réception à l'expéditeur, il en compare le montant avec le rapport d'expertise conservatoire en sa possession aux fins de s'assurer que celui-ci reste dans les normes du principe indemnitaire.

Après cette vérification, le service sinistres prépare une note de synthèse sur la vue globale du dossier (demande de règlement) sollicitant l'accord du P.D.G. en vue de l'établissement d'un chèque couvrant le montant de l'indemnité retenu.

Une fois que l'accord du P.D.G. est acquis, le chèque est établi par le service comptabilité qui le fait signer par le P.D.G., constate ensuite dans ses livres cette dépense avant de retourner tout le dossier au service sinistres où le chèque sera déchargé contre signature d'une quittance par le bénéficiaire ou alors par le mandataire de ce dernier.

(*) En Assurances de choses, l'indemnité d'assurance servie à la victime est destinée à remettre cette dernière dans la situation qui était sienne avant sinistre.

La quittance de règlement et éventuellement la photocopie du chèque restent dans la souche du dossier qui est classée dans les affaires réglées.

Troisième hypothèse ; La R.C. des deux parties est engagée

Lorsque les responsabilités sont partagées réciproquement, le processus de règlement pour chacune des parties est analogue à celle où sa R.C. est engagée. A la seule différence qu'ici le montant de l'indemnité que doit supporter chacune des parties est égale à sa part de R.C. multipliée par le montant du préjudice de la victime.

REMARQUE : Il peut arriver qu'au cours des trois hypothèses étudiées, les deux parties adverses ne réussissent pas à se mettre d'accord sur le montant du règlement. Dans ce cas elles ont le choix entre deux possibilités :

- Soit opter pour la procédure contentieuse par voie de justice; Mais elle est souvent lente et interminable à cause des renvois et des appels successifs.
- Soit confier le dossier à la commission d'arbitrage de l'ASAC (*) dont le rôle est d'apporter une solution au règlement des sinistres pour lesquels les parties elles-mêmes n'ont pu se mettre d'accord pour un règlement à l'amiable.

Nous venons de terminer notre développement du premier cas sur le processus de règlement des dossiers matériels, voyons en le suivant.

2ème Cas de Figure :

Les Deux parties opposées sont toutes assurées à la T.A.A.

Ce cas de figure est particulier. Cette particularité réside dans le fait que l'assureur est unique. Et par conséquent, tous les cas de R.C. partielle ou totale des deux sociétaires seront supportés par le même assureur. Ici deux hypothèses nous suffisent pour l'étude du cas.

Première hypothèse : la R.C. de l'un des sociétaires est totale

Cette hypothèse réunit en elle seule les 2 premières étudiées dans le précédent cas de figure.

En effet elle réunit d'un côté la R.C. engagée de l'assuré et de l'autre, la R.C. non engagée de l'assuré.

Rappelons par ailleurs que c'est après toutes les premières phases de l'instruction communes à tous les dossiers sinistres, tel que nous l'avons vu plus haut, que la responsabilité de l'un des assurés est retenue.

(*) ASAC = Association des sociétés d'assurances opérant au Cameroun.

Le service sinistres IARD ET Transports invitera l'assuré victime à présenter sa facture des réparations si cela n'était pas encore fait.

Une fois que cette facture est produite, le service sinistres la transmet à l'expert qui devra évaluer à son tour le montant des dommages objet de la réclamation chiffrée. Dès que l'expert dépose son rapport, le service sinistres mène une transaction avec la victime. L'issue de la transaction est constatée par un P.V. qui est signé des deux parties, puis légalisé dans un commissariat de police.

Dès lors le service sinistres prépare une demande de règlement qu'il soumet au P.D.G. avec en souche le P.V. de transaction.

Suivant le procédé habituel, le service de la comptabilité établit le chèque qu'il fait signer par le P.D.G. avant de constater la dépense correspondante dans ses livres; le dossier revient au service sinistres où le chèque sera déchargé par le bénéficiaire et le dossier classé dans les affaires réglées;

Deuxième hypothèse : la RC de chaque assuré est engagée :

cette hypothèse correspond à celles des responsabilités partagées par les deux parties; mais puisqu'il n'y a qu'un assureur, le règlement de l'indemnité se ramène ici au même procédé que celui de l'hypothèse précédent à la seule différence que l'action de l'assureur est double.

Rappelons enfin qu'en partage de R.C., l'indemnité due par chaque assuré est le produit de sa part de R.C., par le montant du préjudice de la victime.

C'est dire en définitive qu'ici la demande de règlement que le service sinistres présente devra porter séparément la charge de l'indemnité que la compagnie va supporter pour l'un et l'autre assuré. Le processus de règlement étant le même que celui de l'hypothèse précédent jusqu'à la remise du chèque.

Après l'étude de divers aspects de sinistres matériels que nous venons de voir ci-dessus, passons maintenant au cas corporel.

b) Cas des dossiers Corporels

A titre de rappel, nous avons relevé et traité au début de "Instruction proprement dite" plusieurs phases de l'instruction qui demeurent communes à tous les dossiers sinistres (rassembler toutes les pièces du dossier, vérifier les garanties, déterminer les responsabilités ...) Nous n'y revenons plus à chaque fois, du fait que leur exécution est la même pour tous les cas

que nous étudions.

Nous nous attarderons sur les seules particularités propres aux dossiers corporels.

Les sinistres corporels ont ceci de particulier qu'ils portent soit sur l'intégrité du corps humain, soit sur la vie humaine. Or le corps humain tout comme la vie humaine, contrairement aux biens matériels, n'ont pas de prix. Aussi la R.C. portant sur l'être humain est-elle une R.C. illimitée, aux conséquences pécuniaires très lourdes.

Toutefois autant la vie humaine n'a pas de prix, autant son évaluation manque de barème de référence ! C'est pour tenter de limiter au mieux à des proportions raisonnables cette évaluation en face d'une atteinte corporelle ou une perte humaine, que les juristes s'emploient à convaincre les magistrats pour fixer l'indemnisation à de justes proportions.

C'est alors pour des raisons d'évaluation d'une indemnité raisonnable à la charge de la compagnie d'assurance, que l'assureur doit faire appel à un avocat lors de l'instruction d'un sinistre corporel pour préserver au mieux les intérêts de la société.

L'étude des dossiers corporels va suivre le même plan que celui des dossiers matériels avec deux cas distincts.

1er Cas de Figure :

Un assuré de la T.A.A. contre un sociétaire d'une autre Cie

Comme nous l'avons fait en matériel, examinons ce premier cas en trois possibilités différentes.

Première hypothèse : Pas de R.C. pour l'assuré de la T.A.A.

Cette hypothèse signifie en d'autres termes que l'assuré de la T.A.A. est victime soit d'une atteinte corporelle, soit d'un décès du fait d'un tiers dont la R.C. est totalement engagée.

Rappelons que nous nous situons ici à la conclusion des 1ères phases de l'instruction communes pour tous les dossiers sinistres.

Dès cet instant le service sinistres IARD et Transports adresse une lettre de mise en cause à la partie adverse et en même temps il invite l'assuré à produire les pièces justificatives devant appuyer son recours consécutif à la mise en cause.

S'il s'agit d'une atteinte corporelle, l'assuré produira les pièces suivantes en fonction de la gravité des lésions :

- Les ordonnances accompagnées des factures d'achat et des vignettes de produits,
- les certificats médicaux (initial et définitif),
- le certificat d'hospitalisation et éventuellement un rapport médical.

A la réception des pièces ci-dessus, le service sinistres T.A.A. formule son recours en vue de la répartition du préjudice de l'assuré. Le recours peut porter sur le remboursement des frais de soins (frais pharmaceutiques, médicaux, d'hospitalisation), le versement d'un forfait pour invalidité et éventuellement des forfaits relatifs à certains préjudices (prétium doloris, esthétique, d'agrément).

Comme nous l'avons déjà dit, la réclamation en matière corporelle est forfaitaire et son montant est évalué en fonction de la gravité des blessures.

La réclamation chiffrée est adressée à la partie adverse accompagnée des pièces justificatives.

Si l'assureur adverse est d'accord sur le montant réclamé, il envoie des quittances de règlement à la T.A.A. qui les signe avant de rentrer en possession du chèque de règlement.

Si l'assureur adverse n'est pas d'accord sur le montant de la réclamation, il peut engager la transaction directe avec la victime elle-même. A l'issue de cette démarche, un P.V. de transaction est signé entre les deux parties. L'assureur remet le chèque à son bénéficiaire et informe la T.A.A. du règlement ainsi effectué entre les mains de la victime.

S'il s'agit au contraire du décès de l'assuré, les ayants-droit devront produire comme pièces justificatives à la réclamation :

- l'acte de décès et le certificat du genre de mort,
- copie acte de mariage si la victime était mariée.
- copies des actes de naissance des enfants mineurs à charge.

Les pièces ci-dessus vont appuyer la réclamation que le service sinistres T.A.A. va adresser à l'assureur adverse.

La réclamation dans cette hypothèse sera un forfait fondé sur le capital décès et le préjudice moral des membres de la famille proche du défunt.

Deuxième hypothèse : La R.C. de l'assuré de la T.A.A. est engagée

Le service sinistres qui reçoit la réclamation de la victime ou de ses ayants-droit (suivant qu'il s'agit des blessures ou du décès de la victime) vérifie que toutes les pièces justificatives énumérées à l'hypothèse précédente sont jointes en fonction du cas en présence.

Le dossier vérifié est confié au médecin expert de la T.A.A. qui l'étudie et le retourne à la T.A.A. accompagné d'un rapport médical.

A l'aide de ce rapport médical d'expertise, le service sinistres évalue à son tour le montant du préjudice. Cette nouvelle évaluation est généralement inférieure à la réclamation.

Le service sinistres engage à ce moment la transaction avec la partie adverse. un P.V. de transaction est établi et signé une fois que les parties s'accordent sur un montant.

Dès lors le service sinistres prépare la demande de règlement à laquelle le P.V. de transaction amiable est joint. Si l'accord du P.D.G. est obtenu, le dossier est transmis au service de la comptabilité pour émission du chèque. A ce stade le circuit jusqu'à la remise du chèque au bénéficiaire est le même que celui vu plus haut.

Troisième hypothèse : la R.C. des deux parties est engagée

En cas de partage des responsabilités, on se trouve dans l'hypothèse de la R.C. engagée. Mais ici le montant du préjudice que chaque partie prend en charge est le produit de sa part de R.C., multipliée par le préjudice de la victime.

Le service sinistres met l'assureur adverse en cause pour la réparation du préjudice de l'assuré T.A.A., mais il reçoit de son côté la réclamation de la partie adverse. Le processus est le même que celui étudié ci-dessus aux deux premières hypothèses.

2ème Cas de figure

Les parties opposées sont assurées à la T.A.A.

A titre de rappel, ce cas est particulier. L'assureur est unique pour les deux parties. Qu'il s'agisse de la R.C. totale ou partielle des parties en cause, c'est toujours la T.A.A. qui indemnise.

Par ailleurs, le cas se résume en 2 hypothèses : la RC totale d'un assuré et la R.C. partielle de chaque assuré.

A la seule exception des pièces justificatives propres aux dossiers corporels, le processus de règlement est identique à celui étudié dans le présent cas de figure à la partie matérielle.

REMARQUE :

. Nous nous sommes beaucoup appesantis sur les règlements terminés par des transactions amiables. Précisons tout de suite que ce n'est pas le seul procédé qui existe. Mais il offre seulement l'avantage d'être plus expéditif que les autres.

. Beaucoup d'autres cas connaissent la procédure contentieuse, surtout les sinistres très importants. Dans ce cas, la compagnie d'assurance est toujours représentée au procès par l'avocat constitué.

. Même les affaires jugées peuvent faire l'objet de transactions amiables tant que le jugement n'est pas encore devenu définitif.

. Enfin, en cas d'une réclamation à base d'un jugement devenu définitif, le service sinistres ne procède plus à une instruction du dossier. Il prépare directement une demande de règlement en vue de l'établissement du chèque couvrant le montant de l'indemnité fixée par la décision de justice.

. En matière corporelle, lorsque la garantie de l'assureur ne peut jouer pour une raison évidente, celui-ci doit informer aussitôt le Fonds de garantie automobile qui devra indemniser la victime si l'auteur responsable ici connu est insolvable.

2.4. LA GESTION DES SINISTRES ET SON IMPACT SUR LE DEVELOPPEMENT DE LA T.A.A.

L'assuré qui perçoit l'indemnité après sinistre est tout différent de celui au moment de la souscription du contrat. Autant le preneur d'assurance a une idée vague sur la notion d'un produit immatériel, autant l'assuré qui touche l'indemnité est serain et imperturbable sur la réalité concrète de l'assurance.

C'est alors le règlement du sinistre qui ranime la confiance entre l'assuré et son assureur.

En effet, l'assuré satisfait du bénéfice de l'assurance devient le porte flambeau de la compagnie tout autour de son entourage et auprès du public

Plus l'assureur règle alors les sinistres, plus il étend son capital de confiance auprès du public et davantage la compagnie gagne une bonne renommée.

Du fait de cette publicité passive, la clientèle de la Compagnie s'élargit.

Comme conséquence directe l'activité augmente et avec elle, le chiffre d'affaires.

Mais nous pensons que bien gérer les sinistres ne doit pas se limiter à la seule action de payer les sinistres. D'autres mesures complémentaires à la gestion des sinistres peuvent se situer en amont.

Contrairement au paiement des sinistres, les mesures en amont tendent elles, à limiter au mieux le portefeuille sinistres des compagnies. Ces mesures seraient d'une part une bonne sélection des risques, et d'autre part un encouragement de la profession à la prévention par le moyen de l'information et de la sensibilisation des masses. Paraphrasant le slogan sanitaire "Prévenir vaut mieux que guérir" nous dirons en assurance "Prévenir la survenance du sinistre vaut mieux que régler le sinistre". Nous croyons bien qu'à ce titre la prévention et la bonne sélection des risques constituent des mesures en amont pour une stratégie complète de la bonne gestion de sinistres.

a) Impact commercial

En réglant ses sinistres, une compagnie se libère de sa dette vis-à-vis des assurés et accroît ainsi son capital de confiance à l'égard de la clientèle. Cette confiance non seulement permet de conserver les clients déjà en portefeuille, mais attire tout autant l'adhésion d'une nouvelle clientèle.

Avec l'accroissement du portefeuille suit une augmentation du chiffre d'affaires. Eventuellement le fonds de commerce peut ainsi connaître une expansion.

Par contre une Compagnie qui ne règle pas ses sinistres ternit son image de marque auprès du public. Elle connaîtra probablement à long terme une regression du fait des départs des assurés qui auront perdu sa confiance.

De même, une compagnie qui règle tous les sinistres pour le seul but d'acquérir la célébrité, ne saurait à terme honorer ses engagements à cause du déséquilibre qu'elle aurait créé dans son portefeuille.

b) Impact socio-économique

L'indemnité d'assurance versée aux ménages ou à certaines entreprises permet aux agents économiques intéressés de retrouver leur pouvoir d'achat qui, sans l'assurance, aurait été entamé pour toujours.

De même une entreprise qui connaît une expansion du fait d'une bonne gestion en général et d'une bonne gestion de sinistres en particulier est appelée à utiliser une main d'oeuvre plus importante et peut aussi contribuer à l'épanouissement des ménages nouveaux.

Par ailleurs, les compagnies d'assurances versent à l'Etat les impôts et les taxes qui contribuent à l'exécution du budget national.

Enfin une partie de la masse des provisions techniques qu'elles accumulent est réinjectée dans l'économie nationale sous forme de placements.

X

X

X

C O N C L U S I O N

Certains assurés payent la prime d'assurance à la souscription du contrat bien souvent sans conviction, sans enthousiasme.

Les assurés à la limite, pensent à cet instant se libérer d'une contrainte à laquelle ils sont assujettis par le fait de la loi (R.C. auto). Ce n'est qu'au jour où ils perçoivent l'indemnité d'assurance après sinistre qu'ils se rendent compte de ce que la protection et la sécurité ne sont pas tout simplement des slogans flatteurs de la part de l'assureur.

Malgré ces preuves concrètes vécues chaque jour, l'assurance est encore dans la plupart de nos marchés une notion abstraite, en dépit des efforts de vulgarisation et d'information déployés par la profession.

A l'heure où une grande instabilité menace tous les secteurs de nos économies nationales, c'est le moment où plus que jamais les assureurs doivent, pour développer leur activité, convaincre perpétuellement le public sur le bien-fondé de l'assurance. Le succès de cette mission va de pair avec une bonne gestion des sinistres. Et cela semble avoir été compris à la T.A.A.

En effet, durant notre séjour au service sinistres IARD et Transports, nous avons remarqué avec admiration la grande préoccupation du P.D.G. de la T.A.A. en matière de règlement des sinistres. Pour ce responsable, les dossiers sinistres doivent être traités avec autant de célérité que cela s'avère nécessaire ; les règlements consécutifs devant intervenir dans des délais les plus brefs possibles.

Dans cette perspective la T.A.A. a réglé au cours de ces sept derniers mois (de Mars à Septembre 1989), 417 dossiers sinistres pour une indemnisation globale de plus de 130 millions de F.CFA. Ce qui équivaut en moyenne à une cadence des règlements de près de 5 millions de francs par semaine.

Une telle gestion des sinistres ne peut être qu'à encourager dans la mesure où elle semble de toute évidence augurer d'un avenir radieux pour la compagnie.

X

X

X