

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

DEUXIEME PROMOTION 1974 - 1976

----- 0 -----

UNE JEUNE SOCIETE INTERNATIONALE

DE L'ASSURANCES

FACE AUX PROBLEMES POSES PAR

L'ASSURANCE AUTOMOBILE

L'EXPERIENCE DU GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES

G. T. A.

----- 0 -----

RAPPORT DE STAGE
DE

G B O D O KOFFI Joseph

L I M I N A I R E

Ce mémoire n'est pas un mémoire à proprement parler. Il est davantage un rapport de stage qu'un document de recherche. Le lecteur n'y trouvera pas les problèmes d'assurances tels que les exposent les manuels qui parlent de cette branche. Il s'agit plutôt de la description du travail effectué dans une compagnie déterminée à savoir le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES (G.T.A.), des difficultés rencontrées, des problèmes qui se sont posés et de l'exposition des solutions éventuelles avancées.

Ce but nous a été assigné par la direction de l'Institut International des Assurances de YAOUNDE (I.I.A.) promotrice du stage.

Le stage s'est déroulé entre le 1er août 1975 et le 31 octobre 1975. Le thème du mémoire n'a été arrêté qu'après 45 jours de travail dans l'entreprise ; donc après un temps relativement très court où des problèmes majeurs ne se sont pas révélés.

L'intérêt de ce rapport serait pour le lecteur de rapprocher de la réalité ce qu'il aura lu dans les traités d'Assurances. Il y trouvera aussi bien des points communs que divergents. Ces divergences viendront très souvent du souci de l'assureur de conserver plus longtemps une clientèle déjà peu nombreuse dans un pays où l'assurance n'est pas obligatoire.

Nous demanderons donc à nos aimables lecteurs d'excuser toutes les lacunes qu'ils relèveraient dans ce document fruit de quelques jours de labeur.

Nous prions aussi les spécialistes de la matière de ne point le regarder avec des yeux de spécialistes, mais de le prendre comme le travail d'un étudiant qui vient à peine de se lancer dans le métier d'assureur.

Mais avant d'aborder le vif du sujet, permettez-moi de porter mes remerciements à mon directeur de stage Monsieur ABAGLO Ayi Eugène qui n'a ménagé aucun effort pour que le stage se déroule dans de très bonnes conditions.

Mes remerciements iront aussi à tout le personnel du G.T.A. pour la bienveillance qu'ils m'ont accordée en se mettant à mon service durant tout mon stage.

Je m'en voudrai si avant de commencer ce travail, je ne remercie pas l'Institut International des Assurances de Yaoundé qui mû par le souci d'efficacité et de réussite des stagiaires a réussi par ses nombreuses investigations à nous trouver des encadreurs compétents et à organiser ce stage qui a complété de façon adéquate notre formation reçue à l'Institut.

Puisse ce rapport amener nos aimables lecteurs à réfléchir sur l'industrie de l'assurance au sein d'une compagnie et sur l'industrie de l'assurance en général.

A vous tous, nous disons Merci.

C'est le 1er août 1975 donc que je fis mon apparition dans la Compagnie. Suivant les instructions de la direction de l'Institut International des Assurances de Yaoundé (I.I.A.), je mis une semaine pour faire le tour des différents services qui composent l'entreprise. Une semaine est un peu trop pour une compagnie comme le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES (G.T.A.) avec son personnel de 19 membres dont 7 s'occupant véritablement de l'Assurance.

Le service se subdivise en 5 secteurs.

A la production oeuvrent 3 agents dont chacun s'occupant respectivement de l'assurance automobile, de l'assurance maritime et incendie, de l'assurance individuelle et risques divers qui ressort du domaine de l'attaché de direction, le second cadre après le directeur général. Sous sa direction travaille un "responsable des sinistres" assisté de deux secrétaires.

Le comptable avec son aide-comptable et son caissier gèrent les fonds de la compagnie.

.../...

Le service de la dactylographie comprend 3 dactylographes. Il est trois autres employés qui s'occupent respectivement du standard, du maintien de la propreté dans l'entreprise et de la distribution des courriers, de l'enregistrement des polices d'Assurances et de leur classement.

Tous ces services sont coiffés par la direction où le directeur général supervise tout le travail des agents et cadres de l'entreprise.

Sous lui travaille un secrétaire. Notons pour terminer que la branche incendie vient d'avoir pour responsable un jeune cadre dont le dynamisme ne peut que relancer les activités dans ce domaine.

Après ce survol des activités des différents agents de l'entreprise, je fus affecté au service de la production où je m'occupai de la branche automobile jusqu'à la fin de mon stage.

Le 15 septembre 1975, mon directeur de stage Monsieur ABAGLO AYI Eugène en même temps directeur général du G.T.A. et moi, nous nous mîmes d'accord sur le sujet de mon rapport.

.../...

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

Le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES vient de voir le jour il y a bientôt deux ans. Il s'est substitué au GROUPEMENT FRANCAIS D'ASSURANCES dont il a racheté le portefeuille. Jusqu'à la naissance du G.T.A., le risque automobile dominait les activités de G.F.A. Cette tendance a duré jusqu'à nos jours et durera longtemps car on note un accroissement de près de 1 300 véhicules par an. La branche automobile est celle qui a posé beaucoup de problèmes aux compagnies d'Assurances à cause de nombreux sinistres qui s'y produisent. Elle est aussi la branche la plus connue, la plus exploitée et celle qui fournit plus de liquidité aux entreprises d'Assurances. Elle doit être exploitée avec beaucoup de prudence.

A sa reprise des activités, le G.T.A., grâce à ses trois cadres hautement qualifiés a créé d'autres risques afin de combler le vide que peut laisser la branche automobile dans le portefeuille de la société. Des prospections furent faites en vue d'améliorer la branche maîtresse.

Ag
Pour atteindre ce but, il convient de mettre sur pied une bonne politique de production et un meilleur règlement de sinistre.

Quelles sont donc les dispositions prises par le G.T.A. pour assurer ces deux ordres de politiques ?

L'examen de ces points fera l'objet de notre rapport.

.../...

PREMIERE PARTIE

LA FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE

L'assurance est encore ignorée par la majeure partie de la population togolaise. Très peu savent ce que c'est, et ceux qui le savent n'ont qu'une idée très vague de la matière et sont tributaires de l'idée selon laquelle "les assureurs sont des voleurs". Afin de bannir ce préjugé de la tête de la population et de conquérir un plus vaste marché, une bonne politique de production s'avère nécessaire.

A - La nécessité d'une bonne politique de production.

Plusieurs sociétés d'assurances recourent à la publicité pour étendre leur marché. Elle a certes un rôle à jouer dans ce domaine mais ne produit pas les mêmes effets que dans le domaine purement commercial. Cette inefficacité tient à la nature du produit vendu par l'assureur. Le but de la publicité est en effet de convaincre l'acheteur à acheter un produit déterminé, à le lui imposer, mais la spécificité du produit vendu par l'assureur ne l'épargne pas de tout soupçon. Son produit est abstrait, fictif et ne s'obtient pas à la conclusion du contrat comme dans un contrat de vente. Il s'agit d'une garantie qui n'est pas automatique. On dit couramment que "l'assureur vend du vent" et il lui est plus difficile d'imposer son produit par le biais de la publicité. Il lui faut donner de la valeur à ce produit. Les techniques pour atteindre ce but sont multiples et leur efficacité dépend de la politique adoptée. Le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES a la sienne. Comme dans un magasin de vente de produits le sourire du vendeur est important pour attirer de la clientèle, l'accueil est déterminant dans une compagnie d'assurance.

1 - L'ACCUEIL DU CLIENT

Nous pouvons classer les clients qui franchissent le seuil de

la compagnie en trois catégories. Il y a les anciens qui y connaissent déjà quelqu'un et qui se dirigent droit vers lui. Ils éprouvent la joie de se retrouver.

Il y a aussi ceux à qui on a indiqué nommément un agent. Ils rentrent et demandent à voir celui-ci, peut-être leur a-t-on parlé de l'amabilité de l'agent, il ne faut point qu'on les déçoive. En se révélant à eux tel qu'on le leur a présenté, les clients pourront se servir de la personne de l'agent, de son amabilité pour relancer la compagnie.

Ainsi donc, quand vous voyez un assuré se diriger vers vous, vous vous levez et vous l'accueillez le plus gentiment possible. Vous le faites asseoir avant de vous asseoir vous-même. Après un échange de formules de politesse, vous entamez la discussion en lui demandant ce que vous pouvez faire pour lui.

Les clients non avertis vous répondent seulement qu'ils sont venus souscrire une assurance. C'est à ce moment que vous lui direz qu'il y a plusieurs sortes d'assurances.

Vous lui faites un bref exposé des garanties que vous offrez pour l'assurance sollicitée et s'il y a lieu, vous lui faites d'autres propositions. C'est ainsi qu'on arrive presque toujours à faire souscrire une assurance "personnes transportées" aux clients en leur expliquant l'importance de cette garantie qui comble le vide laissé par l'exclusion relative aux membres de la famille de l'assuré, à ses préposés, à lui-même, exclusion prévue aux conditions générales de la police, rubrique R.C. D'ailleurs presque tous les assurés trouvent préférable cette dernière formule qui consiste à assurer aussi les personnes transportées.

L'inconvénient de cette politique est qu'en accumulant les garanties, les primes aussi augmentent dans leur montant et l'assuré peut trouver l'assurance chère. Cet inconvénient s'efface devant la faiblesse des primes exigées et devant l'importance des garanties accordées. Nous

pouvons citer pour exemple l'assurance "individuelle personnes transportées" où les garanties sont de un million de francs CFA pour une prime individuelle de 250 F CFA en cas de mort, un million de francs CFA pour une prime individuelle de 250 F CFA en cas d'incapacité permanente totale, cent mille francs CFA de frais médicaux pour une prime individuelle de 900 francs CFA.

Quid de l'opportunité d'une telle assurance ? D'après un principe général, l'assurance automobile doit garantir tous les dommages corporels et matériels subis par les tiers. Les textes généralement ajoutent qu'il s'agit de toute personne et notamment des personnes transportées à titre onéreux. Son opportunité réside dans l'exclusion dont sont frappées certaines personnes. Cette exclusion comme nous l'avions dit frappe l'assuré, le souscripteur, leurs descendants, ascendants, puis leurs préposés. Ce qui revient à dire que l'assurance ne couvre que les tiers transportés à titre gratuit dans le véhicule. Les tiers transportés à titre gratuit sont souvent des amis ou des connaissances de l'assuré et qui généralement se sentent gênés de porter plainte ou de se constituer partie civile contre l'assuré après un accident. Pour garantir quand même des indemnités à ces personnes en cas de mort ou de blessures, le souscripteur de l'assurance préfère prendre "l'individuelle personnes transportées". Cette assurance évite par ailleurs la lenteur des indemnisations par voie de justice.

Reste la dernière catégorie d'assurés. Il s'agit de ceux-là qui viennent dans l'entreprise de leur chef. Les agents s'occupant de branches déterminées étant placés les uns à côté des autres et n'étant séparés que par des cloisons vitrées créent par leur dispositions une certaine hésitation en ces assurés. Ils demandent où aller. Les recevra-t-on gentiment ? L'agent visé est-il celui à qui il faut s'adresser ? Ils cherchent à déceler de la sympathie sur le visage d'un agent. Ces assurés ne doivent pas être laissés à leur hésitation.

Il faut les interpeller et leur demander ce que vous pouvez pour eux. Le bon accueil doit être en tout point la règle d'or de l'assu-

reur.

L'assureur doit-il accepter tous les risques qu'on lui propose ? Il est ici confronté à un dilemme. Il doit choisir entre l'encaissement des primes et la sélection des risques afin de rendre sain son portefeuille. La société doit pouvoir concilier ces deux ordres de problèmes.

2 - LA SELECTION DES RISQUES

Il n'est pas prudent de n'avoir pour souci que l'encaissement des primes. Il faut sélectionner les risques et rejeter si possible les mauvais. Dans la branche automobile, les bons risques sont constitués par les véhicules de tourisme. Les statistiques révèlent que très peu sont sujets à des accidents. Des 13.965 voitures circulant sur le territoire Togolais en 1974, le tiers rentre dans cette catégorie et comme aucune obligation d'assurance ne leur incombe, près de la moitié sont sans assurance. Cette faiblesse de la demande d'assurance vient de l'ignorance du public en matière d'assurance. Une bonne politique d'information du public et de production s'avère nécessaire pour conquérir ce marché qui demeure fourni.

Il y a une deuxième catégorie de véhicules qui comporte aussi de bons risques. Il s'agit de ceux qui sont affectés au transport privé commercial ou au transport public de marchandises. Ceux-ci aussi causent moins d'accidents. Bien qu'ils soient assujettis à l'obligation d'assurance, leur nombre est très faible et la compensation de risques ne joue pas tellement dans ce domaine.

Les mauvais risques sont d'autant plus importants qu'ils représentent le plus fort pourcentage du total du marché automobile. Il s'agit des taxis et des véhicules affectés au transport public de voyageurs. Pour ces véhicules qui rentrent dans la catégorie quatre, des mesures spéciales doivent être prises pour les assurer.

Dans cet ordre d'idée le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES refuse d'assurer les véhicules de plus de deux ans, la vétusté aggravant le risque. Il exige aussi que les conducteurs de ces véhicules aient un permis de plus de deux ans au moins. Ce sont là des mesures pour éviter les accidents. Un conducteur inexpérimenté est plus dangereux qu'un vieux routinier. De plus, les véhicules de deux ans sont soumis à un constat de l'assureur avant d'être assurés.

Quant aux véhicules à deux roues, ils ne sont soumis à aucune obligation d'assurances et très peu d'ailleurs sont assurés. L'obligation d'assurer ces engins ne peut que peser sur le portefeuille de la société, les véhicules à deux roues étant de très mauvais risques du moins ici au Togo où leurs propriétaires sont presque tous des jeunes pleins d'insouciance. Afin d'arriver à une compensation de risques, le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES exige pour les véhicules de catégories 2, 3 et 4 une assurance incendie et vol en plus de la R.C. Il convient de signaler que ces derniers risques sont de très bons risques. Depuis la naissance de la compagnie il y a bientôt deux ans, aucun cas de vol de véhicule ne s'est présenté. On n'a eu affaire à l'incendie qu'une seule fois, le sinistre grévant le portefeuille de la compagnie de 733.880 F, le préjudice principal coûtant 670.000 F.

Donc une fois les renseignements recueillis, l'assureur doit pouvoir dire à l'assuré s'il peut garantir le risque et procéder à la tarification. Le tarif et la machine à calculer sont ses principaux outils. A ce moment, les deux parties observent un moment de silence.

LA TARIFICATION

Il s'agit d'utiliser les renseignements reçus de l'assuré en vue de déterminer la prime correspondant au risque.

.../...

1 - L'UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS

La prime de base est à la fois fonction de la puissance du véhicule, puis de sa destination. Plus la puissance est forte, plus la prime l'est aussi. Elle est plus élevée pour les véhicules autres que ceux de tourisme. Il est des véhicules dont la puissance, au lieu d'être exprimée en chevaux vapeur est exprimée en diesel. Il faut alors convertir en chevaux vapeur cette force car les tarifs sont établis sur la base de chevaux vapeur. L'omission d'une de ces données pose beaucoup de problèmes dans la tarification.

a) LES PROBLEMES LIES A LA TARIFICATION

Nous n'en citerons pour exemples que les cas auxquels nous avons eu affaire. L'assuré ignore les éléments dont tient compte l'assureur pour déterminer la prime du risque. Aussi il peut être très succinct dans certaines de ses déclarations. C'est ainsi qu'il pourra dire en un mot que la puissance de son véhicule est de 13 chevaux vapeur sans autres précisions. Il arrive que le producteur non averti omette de lui demander si le véhicule fonctionne à l'aide de l'essence ou à l'aide du gas oil auquel cas, la force sera exprimée en diesel. En cas d'omission de ce genre, le préjudice ne peut qu'être au détriment de la société, car la puissance est beaucoup plus élevée quand on la convertit en chevaux vapeur. Ce cas qui se produit très fréquemment met l'assureur dans un embarras, surtout quand il s'agit d'une affaire très importante.

C'est ainsi qu'après avoir signifié le montant de la prime au client et que, celui-ci ayant déjà payé la prime, vous vous rendez compte de votre erreur. Vous êtes partagé entre révéler l'erreur à l'assuré qui avait d'ailleurs trouvé le premier montant trop élevé et, taire l'erreur pour concerver un client qui risque de partir, de renoncer à l'assurance si la prime augmente seulement d'un sou. Dans ce cas, le producteur doit aviser son supérieur direct en vue de trouver une solution adéquate au problème. La solution est fonction de l'importance de la prime et de l'im-

.../...

portance de l'erreur. Elle ne sera pas la même dans le cas d'une erreur minime ou d'une grosse erreur.

L'assureur peut au contraire avoir perçu une prime plus élevée que celle qui est due. Cette fois, il n'a pas de choix. Il doit aviser le plus tôt possible l'assuré et lui rembourser la différence de prime. Ce geste accroîtra la loyauté, la sincérité des agents et enrayera de la tête du client le préjugé qu'on a sur les assureurs, préjugé selon lequel les "assureurs sont des voleurs".

Le problème est beaucoup plus complexe quand la fausse prime a été communiquée à un client au téléphone. La complexité découle de ce que bien souvent, les éventuels clients qui téléphonent à la compagnie ne laissent pas leur numéro de téléphone, et l'agent bien souvent oublie de le leur demander. Ce dernier ne se rend compte de l'erreur qu'après avoir raccroché l'écouteur. Quelques jours plus tard, le client se présente à l'agent avec le montant de la prime communiquée au téléphone. Il lui signifie l'erreur. Le client désolé discute. On lui explique d'où vient l'erreur. S'il n'est pas muni du complément de la prime, il vous quitte désespéré. Grande est la probabilité de ne plus le voir revenir à vous même si ailleurs on lui présente le même montant.

Plus compliqué est le cas où le client téléphone à plusieurs compagnies. Dès qu'il décèle la moindre différence de prime, il va là où l'assurance lui coûtera moins chère.

Il gardera de la première compagnie un mauvais souvenir et risque même de détourner d'elle des clients potentiels.

Pour éviter tout ce désordre, l'agent doit prendre tout son temps. La moindre erreur peut causer des préjudices graves à la compagnie. Quel que soit le montant de la prime, l'assuré le juge trop élevé. Il demande des réductions. Il faut lui faire comprendre que le tarif n'est pas une confection de l'entreprise d'assurances mais qu'il lui est imposé par

le Ministère des Finances. Toute réduction est contraire à la loi et est une concurrence déloyale vis à vis des autres compagnies d'assurances. Néanmoins, l'agent a le devoir de le tenir informé de son droit à la réduction après une année sans sinistre. En cas de non sinistre, les réductions ou bonus sont de 10 % la première année, 15 % la deuxième année et de 20 % les autres années. Cet élément qui à première vue paraît insignifiant, motive beaucoup l'assuré. Il lutte pour ne pas avoir le sinistre et bénéficier de la réduction.

Ces mêmes clients vous demandent de leur accorder la faveur de payer la prime en plusieurs versements. Ici encore, il faut faire comprendre au client qu'en matière d'assurance, le crédit n'est pas de règle. Rares sont les clients qui payent la prime au comptant. Le G.T.A. n'accorde du crédit qu'à des clients de confiance et pour des primes de montant très élevé.

Ce cap difficile passé, l'agent se livre à la rédaction de la proposition d'assurance.

2) L'ETAPEMENT DE LA PROPOSITION D'ASSURANCE

Il s'agit de remplir un imprimé portant à l'entête la raison sociale de la compagnie. La proposition établie est signée par l'assuré. Il se présente au guichet de la caisse avec le document administratif pour acquitter sa dette. Une dernière discussion doit clore cet entretien passionnant. Certains clients satisfaits de l'accueil, de l'explication que vous lui avez fournie, vous manifestent leur gratitude.

- "Merci, Monsieur, le service est gratuit !". Ainsi réagissent les agents du GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES.

Le volume des affaires enregistrées quotidiennement et le nombre restreint des dactylographes font que le contrat d'assurance lui-même n'est délivré à l'assuré qu'une semaine plus tard. Il est signé par les deux parties et chacune d'elles reçoit un exemplaire.

Le travail du stagiaire ne s'est pas limité à l'accueil des clients.

Le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES dispose d'une agence dénommée SOGERCO (société de gestion, de représentation et de courtage). Cette agence reçoit des propositions de ses clients et les envoie au siège social. Ces propositions sont minutieusement étudiées et rejoignent le lot des affaires directement traitées par le siège.

A chaque modification ou renouvellement du contrat, l'agent rédige un avenant qui est incorporé à la police de l'assuré.

Toutes les polices sont classées dans des casiers suivant un numéro d'ordre.

Il est établi pour tous les assurés des "fiches clients" qui sont ensuite classées dans un fichier. Ces fiches permettent aux agents de suivre l'évolution du risque.

Elles portent le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des assurés. Elles révèlent également le nombre de sinistres, la garantie, la période de garantie, le montant des primes payées, le numéro des avenants.

Tout comme le médecin soulage le patient par des visites, l'agent se sert des fiches pour établir un contact permanent entre l'assuré et la compagnie. Ainsi le client ne se sent pas abandonné.

.../...

C O N C L U S I O N

sl
A l'instar de jeunes mariés qui éprouvent la joie d'être unis par l'acte de mariage, l'assuré et l'assureur éprouvant la joie d'être liés l'un à l'autre par le contact d'assurance. Chacun d'eux a une obligation envers l'autre et tous souhaitent que cette obligation soit respectée. Une fois les noces célébrées, les parties se séparent satisfaites.

Cette satisfaction subsistera-t-elle le jour du sinistre ? L'assureur observera-t-il volontiers ses engagements ? Beaucoup de problèmes se posent à ce niveau et le GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES a eu à résoudre certains.

DEUXIEME PARTIE

=====

LE REGLEMENT DES SINISTRES : IMPORTANCE D'UN REGLEMENT JUSTE ET RAPIDE.

Le contrat d'assurance ne serait pas intéressant pour l'assuré si tout s'arrêtait à la production. Ce qui compte pour lui, c'est de voir les garanties jouer effectivement. Ainsi en cas d'accident, le même client auquel vous avez eu affaire au moment de la conclusion du contrat d'assurance revient vous voir avec l'espoir que son sinistre sera pris en charge par la société d'assurances. Cet espoir n'est pas toujours satisfait. Tout dépend en effet des circonstances dans lesquelles survient le sinistre. Le règlement, s'il est acquis doit être juste et rapide.

En assurance automobile, il existe deux grandes catégories de sinistres. On distingue le sinistre matériel et le sinistre corporel. Le règlement de ces sinistres s'exécute de façon différente.

A) LE SINISTRE MATERIEL

C'est celui qui n'accuse aucune perte de vie humaine ni aucun dégât corporel. L'article 24 des conditions générales de la police automobile du G.T.A. oblige les assurés à déclarer leurs sinistres à la société dans les cinq jours où l'assuré ou ses ayants-droit en auront eu connaissance. Le même article ajoute que tout assuré qui ne ferait pas sa déclaration dans ce délai serait frappé de déchéance. Ce délai permet à la société de se faire une idée sur la charge qui lui incombe, de prendre les mesures nécessaires pour faire face au sinistre. Ceci est très important pour l'assureur et tout doit se passer dans un temps raisonnable afin d'éviter pour la société les conséquences de l'inflation galopante.

Quant à l'indemnité maxima, elle est fixée par les conditions particulières du contrat qui lie l'assuré à la société.

.../...

Après un sinistre, l'assuré doit faire constater les dégâts par la brigade des accidents qui établit un procès verbal. Le procès verbal doit relater les circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit. Avant la mise au point de ce document, l'assuré doit prévenir la société de l'accident. Le service des sinistres prend note de la déclaration de l'assuré et le cas échéant commet un expert qui va sur les lieux de l'accident. Il établit un rapport d'expertise qui signale tous les dommages. Mais, avant que le rapport d'expertise ne lui parvienne, l'assureur fait une estimation du coût probable du sinistre. Cette estimation ne pose pas de problème quand l'assureur connaît approximativement le coût du sinistre. Le rapport d'expertise peut être contesté par l'adversaire qui a le droit dans cette hypothèse de commettre un autre expert. Au cas où cette seconde expertise serait encore sujette à discussion, les deux parties devront s'adresser au tribunal qui ordonne alors une expertise judiciaire. Il n'existe au Togo que deux experts agréés et très souvent, les parties ne vont pas jusqu'à l'expertise judiciaire.

Le rapport d'expertise est signé par l'expert et contre signé par le garagiste auprès duquel le véhicule a été emmené. Les réparations faites, le véhicule est soumis au contrôle de la société puis de l'assuré et est ensuite remis à ce dernier. L'assureur règle le garagiste, porte le montant effectif des réparations sur une fiche sinistre et classe le dossier.

L'assureur, compte tenu de la gravité ou des circonstances de l'accident peut résilier le contrat d'assurance. Il rembourse à l'assuré la portion de prime correspondant à la période non courue. La résiliation est notifiée à l'assuré par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'assureur. Elle prend effet au bout d'un mois à compter de la réception de cette lettre par l'assuré.

Dans certains cas, l'expert peut estimer que la réparation "faite dans les règles de l'art" reviendrait plus cher que le remplacement du véhicule. Celui-ci est alors classé en épave et l'assureur rembourse la valeur vénale du véhicule déduction faite de la valeur de l'épave.

Beaucoup de personnes s'imaginent à tort, qu'un véhicule neuf doit leur être donné dans ce cas.

Là encore, l'assureur doit expliquer le principe posé par l'article 28 de la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance : "le principe indemnitaire" qui stipule que "l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre".

Pour estimer cette valeur au jour du sinistre, l'expert tient compte de la vétusté du véhicule accidenté.

Les règlements sont en général effectués dans un délai assez court. Un règlement long ne ferait que léser le propriétaire du véhicule qui se verra privé de tout moyen de déplacement. Cette privation peut lui procurer un manque à gagner important que ne saura jamais apprécier la société.

Malheur

Si le véhicule assuré cause un dommage à un autre véhicule, le propriétaire de ce dernier peut se voir allouer des indemnités si le véhicule est immobilisé et si l'immobilisation lui procure un manque à gagner. A cette immobilisation, le comité des assureurs a fixé un barème qui est fonction d'une part du montant des réparations puis du gain que le véhicule immobilisé lui procurait. Il est de 400 F CFA par jour pour les véhicules de catégorie un et de 600 F CFA par jour pour les véhicules des autres catégories. La force de ce barème ne réside que dans les transactions amiables. Il peut être contesté par les tiers qui généralement pour se faire justice saisit les tribunaux. Ces derniers apprécient souverainement les pertes causées par l'immobilisation. Le barème des tribunaux est toujours plus élevé que celui du comité des assureurs. En général, il n'ya que les nécessiteux, ceux qui se contentent de peu qui acceptent les transactions sur la base du barème fixé par le comité des assureurs.

Les assurés peuvent être frappés de déchéance pour non respect

.../...

du délai exigé pour faire les déclarations.

La garantie ne joue pas pour le sinistre en question mais doit jouer pour un autre sinistre si les prescriptions sont respectées.

Il est rare que la société refuse la garantie à un assuré qui ne ferait pas sa déclaration dans le délai imparti. Néanmoins si le retard est très important, elle peut opposer la déchéance à l'assuré. Il est rare que les préjudices matériels fassent l'objet d'une affaire de justice. Tout se règle généralement entre la compagnie et l'assuré ou entre la compagnie et la victime.

Ceux qui sont souvent déférés à l'avis des tribunaux sont les préjudices corporels.

B) LE SINISTRE CORPOREL

A la suite d'un accident de voiture, deux catégories de personnes peuvent se présenter à l'assureur pour obtenir réparation du préjudice corporel qu'elles ont subi. Il s'agit

- des tiers
- des assurés garantis par une individuelle "personnes transportées

a) LE PREJUDICE CORPOREL SUBI PAR LES TIERS.

La garantie obligatoire lorsqu'on souscrit une assurance automobile est celle de la responsabilité civile.

Sauf dans certains cas particuliers (non paiement de la prime), il est impossible à l'assureur d'opposer la non garantie à un tiers lorsque la responsabilité civile de l'assuré est établie dans un accident.

Ainsi donc l'assureur ~~doit~~^{se} très souvent indemniser les tiers qui se présentent devant lui soit pour faire indemniser du préjudice qu'ils ont personnellement subi, soit en qualité d'ayants-droit d'une victime décédée.

.../...

B) LE CAS DES BLESSES :

L'indemnisation des blessés ne pose pas de problèmes majeurs lorsqu'ils ne sont atteints d'aucune incapacité permanente. L'assureur doit dans ce cas, rembourser les frais médicaux engagés par le tiers qui doit justifier ces dépenses par des ordonnances portant le cachet du médecin et celui du pharmacien chez qui les médicaments ont été achetés.

L'incapacité temporaire de travail ne donne en général lieu à indemnisation que pour les artisans et commerçants qui n'ont pas pu exercer leur activité pendant une certaine période. Pour les autres en général, leurs employeurs ne réclament rien au TOGO lorsque l'I.T.T. est faible.

Quand subsiste une incapacité permanente alors se pose le problème de son indemnisation. En effet, ce cas est plus complexe. Sur quelles bases doit-on indemniser le tiers victime ?

Très souvent, les sinistres corporels sont réglés par décision judiciaire. Mais il arrive aussi que les parties transigent. Les sommes réclamées par la victime sont souvent fort élevées et la contre-proposition de l'assureur lui paraît dérisoire.

Au G.T.A., le service sinistre dispose d'un fichier "jurisprudence" où sont reportées toutes les décisions judiciaires des dix dernières années en matière d'accidents corporels d'automobile. Ce fichier à l'avantage d'indiquer au responsable du service sinistre, la position adoptée par les tribunaux dans tel ou tel cas. Il s'agit ici des indemnités accordées. Il permet d'avoir une idée sur la "valeur du point de l'incapacité". Cette "valeur du point" varie selon les catégories d'individus. Ainsi une ménagère qui a 10 % d'I.P.P. ne se verra pas accorder les mêmes indemnités qu'un industriel atteint du même taux d'incapacité.

La connaissance de cette valeur du point permet d'arriver à une transaction amiable proche de la décision qu'auraient rendue les tribunaux.

Cette transaction, si elle ne satisfait pas toujours les victimes qui réclament dix fois plus que ce qui leur revient en définitive, a l'avantage d'éviter aux deux parties les frais supplémentaires et les lenteurs de la procédure judiciaire.

Le prétiun doloris, le préjudice esthétique ainsi que le préjudice d'agrément n'entrent pas en ligne de compte dans une transaction amiable au TOGO. La raison est que les tribunaux n'en tiennent pas souvent compte (surtout les deux derniers).

Le taux d'incapacité permanente partielle est déterminé par un médecin et peut être contesté. Le tribunal peut ordonner dans ce cas aussi une expertise judiciaire.

LE CAS DES AYANTS-DROIT

Avec ceux-ci il est toujours difficile d'arriver à une solution amiable. Les réclamations sont très élevées, les sources de revenus de même que le nombre de personnes à charges avancé coupent le souffle à l'assureur qui ne sait plus ce qu'il faut proposer.

En général, seuls les ayants-droit n'ayant plus aucun moyen de subsistance acceptent de transiger pour ne pas attendre deux ou trois ans avant le règlement.

Les autres préfèrent s'en remettre à la justice. L'assureur face aux diverses prétentions, doit demeurer éveillé. Il est facile à certaines personnes de fournir la liste de plusieurs enfants de la victime, alors que cette dernière n'en avait peut-être qu'un seul. Le certificat de naissance et surtout le certificat de vie doivent être délivrés de fraîche date.

Si on fait la statistique des tiers décédés par accident d'automobile, on constate que la plupart sont des ruraux c'est-à-dire des personnes ayant plusieurs femmes, beaucoup d'enfants et de parents à charge.

L'assureur est tenu de verser une indemnité à toutes ces personnes.

Il faut avouer à cet effet que comparé à son voisin du Dahomey, le juge Togolais est plus raisonnable dans ses décisions en ce qui concerne les sommes allouées.

Quoiqu'il en soit, la responsabilité de l'accident mortel est très souvent partagée entre l'auteur et la victime (à moins qu'il s'agisse de voyageurs à titre payant).

Le fichier de jurisprudence joue ici aussi un rôle très important. Il permet d'évaluer correctement le dossier. L'évaluation est fondamentale dans ce genre de sinistre, car il faut que l'assureur constitue des provisions pour payer un sinistre dont le coût peut n'être connu qu'après plusieurs années. Il importe donc que l'assureur constitue des provisions suffisamment importantes pour couvrir ces sinistres. L'évaluation doit être le plus proche possible de la réalité, car un assureur qui n'a pas constitué de provisions pour sinistres à payer suffisantes, risque de ne pas pouvoir faire face à ses engagements. Par ailleurs, une surévaluation excessive des dossiers entraînerait une immobilisation inutile de fonds. Il faut donc que l'évaluation soit correctement faite. Le G.T.A. en a conscience et l'évaluation se fait à deux niveaux. L'agent chargé des sinistres fait une première évaluation que corrige ensuite son supérieur hiérarchique après avoir étudié à fond le dossier et consulté le fichier jurisprudence.

Tous les "dossiers corporels" sont confiés à l'avocat de la société qui de commun accord avec les responsables de l'assurance, s'occupe au mieux de ces affaires.

Cependant pour une certaine catégorie de victimes, il n'est point besoin de confier le dossier à l'avocat. Il s'agit de celles qui font leurs réclamations au titre de la police individuelle "personnes transportées".

LE PREJUDICE CORPOREL SUBI PAR DES ASSURES.

Il s'agit ici de l'assurance "individuelle personnes transportées". Nous sommes ici dans le domaine purement contractuel et le règlement du sinistre s'en trouve facilité.

En effet, la police d'assurance individuelle personnes transportées prévoit les capitaux à verser à la suite d'un accident corporel. Le processus suivi est celui-ci.

La victime est envoyée au médecin de la société qui détermine son taux d'I.P.F. en prenant comme référence le barème contenu dans les conditions générales de la police. Le barème contractuel est plus faible que le barème de droit commun (barème médical) dont les médecins se servent lorsqu'il s'agit de tiers victimes (lorsque entre en jeu la responsabilité de l'assuré cf 1°).

Une fois le taux déterminé comme nous venons de le préciser, un capital est versé à l'assuré en fonction de ce taux.

Exemple : Si le médecin détermine un taux d'I.P.F. de 10 % et si le capital souscrit est de 1.000.000 F CFA le capital à verser à la victime sera 100.000 F CFA.

En dehors de ce capital, les frais médicaux exposés par la victime sont remboursés jusqu'à concurrence de la somme assurée.

Si par malheur la victime décède, le bénéficiaire (et non plus tous les ayants-droit comme en matière de R C) touche l'intégralité du capital prévu à cet effet dans la police.

Il peut arriver qu'un blessé ayant touché un capital au titre de l'I.P.F. décède quelque temps après, des suites de l'accident. L'assureur

verse alors au bénéficiaire désigné dans le contrat le "capital Mort" réduit de la somme qui avait été payée au défunt au titre de l'I.P.P.

Quelle que soit la qualité du réclament (tiers ou assuré) qui s'adresse à lui, l'assureur doit avoir pour souci constant un règlement équitable et rapide du sinistre. Il y va d'ailleurs de son intérêt car une société d'assurances est jugée beaucoup plus sur la rapidité de ses règlements que sur la qualité de sa production.

C O N C L U S I O N

Le risque automobile est le risque le plus connu et le plus pratiqué de tous les risques. Il est aussi un risque essentiellement mauvais pour les compagnies d'assurances. Il est socialement dangereux. Ceci tient à l'accroissement du parc automobile et à l'extension des villes.

Les législateurs africains en sont conscients. C'est pourquoi l'assurance automobile est rendue obligatoire dans tous les pays de la C.I.C.A. (Conférence Internationale pour le Contrôle des Assurances) sauf au TOGO où elle n'est pas généralisée. On comprend ici le souci du législateur Togolais qui voit parmi le risque automobile des bons et des mauvais. L'obligation d'assurance incombe à ceux qu'il a jugé mauvais. Cette distinction n'arrange pas l'assureur Togolais car on constate d'après les statistiques que la part des mauvais risques assurés dépasse de loin la part des bons risques. Un effort devra être fait dans les années à venir pour généraliser l'obligation d'assurance automobile. Des mesures de sécurité routière devront aussi être prises pour éviter la ruine des compagnies d'assurances.

De son côté, l'assureur doit être très prudent dans la gestion de ce portefeuille. Il doit prendre des mesures nécessaires afin de rendre sain son portefeuille.