

Promotion : 92/94

Année Scolaire : 93/94

RAPPORT

ETUDES ET STAGE EFFECTUES AU GROUPE SAFARRIV-ASSURANCES
DE COTE D'IVOIRE DU 13 JUIN 1994 AU 30 SEPTEMBRE 1994

SUJET TRAITE : *LE RECOURS CONTRE LE TRANSPORTEUR MARITIME :*
CAS DU MARCHE IVOIRIEN

PRESENTE PAR :

KALOU GBELEY Alexis
(Ivoirien) DTS/A

MAITRE DE STAGE :

Mr. KOFFI Mathieu
Chef du Département
MARITIME et TRANSPORTS

SOMMAIRE

- Remerciements
- Avant Propos
 - I) Présentation de la Société SAFARRIV
 - II) Objectifs du Stage

INTRODUCTION

Page 1

1ère PARTIE : DESCRIPTION DU STAGE : ACTIVITE DES DIFFERENTS SERVICES

<u>Chapitre 1) Fonctionnement des Service</u>	Page 2
<u>Direction Générale</u>	2
<u>A) le Contrôle de gestion</u>	
1) le Service Comptabilité	2
a) les imputations des affaire en Direct	2
b) les imputations des affaires en courtage	2
2) la division Personnel et Trésorerie	3
a) la gestion du Personnel	3
b) la gestion de la Trésorerie	3
<u>B) La Direction Informatique</u>	3
1) la cellule d'étude	4
2) la cellule d'exploitation	4
a) application à la production	4
b) application aux sinistres	4
<u>C) La Direction Technique</u>	5
1) La production	5
a) la cellule Auto	5
b) la cellule Risques.divers et techniques	6
2) le service Recouvrement & Contentieux-Prime	7
a) les affaires en direct	7
b) les affaires en courtage	7
c) les rapports avec les autres services	8
<u>D) La Direction Contentieux (Sinistres)</u>	8
1) l'instruction du dossier	8
2) traitement et règlement	9
a) le sinistre corporel	9
b) le sinistre matériel	9
c) le sinistre risques divers	9
d) le service administratif	9
<u>E) Le service de la Réassurance</u>	10
1) Qu'est ce que la Réassurance ?	10
a) la Réassurance proportionnelle	10
b) la Réassurance non proportionnelle	11

2) Aperçu de l'activité du service	Page 11
a) le compte courant du Réassurance	11
b) le compte technique	11
3) Applications de quelques traités	12
a) applications aux primes	12
b) applications aux sinistres	12
<u>Aperçu de la SAFARRIV-VIE</u>	14
1) Présentation	14
2) le service Production-vie	14
a) prospection	14
b) conclusion du contrat	14
3) le service sinistre-vie	15
a) instruction du dossier sinistre	15
b) traitement et règlement	15
4) le service maladie	15
a) la production maladie	16
b) le sinistre maladie	16
5) le service comptabilité SAFARRIV-VIE	17

Chapitre 2) <u>Le Département Maritime et Transports</u>	18
A) <u>Les tâches de la Production</u>	18
1) la proposition	18
2) la conclusion	18
B) <u>Les tâches de gestion sinistre</u>	19
1) la recevabilité	19
2) le dossier est-il complet ?	19
3) vérification de la garantie	20
4) étude technique et règlement	20
5) l'exercice du recours	20

**2ème PARTIE : LE PROBLÈME DU RECOURS EN ASSURANCE TRANSPORTS
MARITIME FACULTES**

Chapitre 1) <u>Obstacles à l'exercice de recours</u>	21
A) <u>le recours amiable</u>	21
1) les dispositions des Conditions Générales	21
a) la forclusion	22
b) la prescription	22
c) la limitation de la R.C. du transporteur par colis	22
2) le cas d'exonération de la R.C du transporteur	22
3) le problème du transport par conteneur	22
4) la réaction du transporteur face à la réclamation	23
B) <u>le Recours Judiciaire</u>	23
1) procédure et compétence	24
2) problème de l'exécution de la décision judiciaire	24

a) le cas de transporteur	Page 24
b) le cas de saisie du navire	24
Chapitre 2) <u>Propositions de solutions</u>	24
A) <u>Dans le cas du recours amiable</u>	25
1) Révision de certaines dispositions	25
2) le problème du transport par conteneur	25
3) limitation des relances et introduction d'une procédure de mise en demeure	26
B) <u>Dans le cas de recours judiciaire</u>	26
1) assouplissement de la procédure	26
2) pour l'efficacité de l'exécution de la décision de justice	27
a) amélioration de la couverture R.C. du transporteur	27
b) identification des navires	27
c) réseaux d'informations sur les mouvements des navires	27
 <u>CONCLUSION</u>	 29

REMERCIEMENTS

Qu'il me soit permis au moment de la présentation de ce travail d'adresser mes vifs et sincères remerciements et de témoigner toute ma reconnaissance à :

Monsieur MANTOUX Directeur Général de la SAFARRIV dont l'accueil et la disponibilité m'ont laissé une forte impression.

Monsieur BUCAIONI Directeur Général de la SAFARRIV-VIE pour son encadrement efficace lors de mon séjour dans ses Services.

Monsieur KEITA Chef du Service Production qui a mobilisé tout son personnel pour le succès de mon stage.

Monsieur KOFFI Mathieu Chef du Département Maritime et Transports, mon Maître de stage qui, dès les premiers moments s'est occupé à m'intégrer dans les méandres de l'Entreprise. Il avait la lourde tâche de m'initier à la pratique de la gestion des dossiers Maritimes et Transports.

Il l'a fait sans retenue. Je lui dois tout ce que j'ai pu assimiler au plan pratique.

Je voudrais également remercier :

Mme AMOIKON, Chef du Service Sinistre qui deux semaines durant m'a fait donner plein accès aux dossiers et par la suite a répondu à toutes mes préoccupations.

Mme OUATTARA, Chef du Service Sinistre-vie qui a prêté une attention particulière à toutes mes sollicitations.

Je voudrais enfin remercier :

Tous les autres responsables, cadres et employés de la SAFARRIV qui ont été très sympathiques et enthousiastes à mon égard.

Mme CADIO Louise qui a accepté avec beaucoup de générosité de dactylographier ce rapport d'Etudes et de Stages.

- Monsieur NGUESSAN KOUAME Directeur des Assurances et de la Bourse et Monsieur OUGUEHI DEDOU Secrétaire Général du Comité des Assureurs pour leur constante sollicitude.

- Monsieur Pascal NENEBI mon ami et frère pour son soutien.

AVANT-PROPOS

Le programme de formation de l'Institut International des Assurances (I.I.A.) de YAOUNDE s'étend sur deux années.

Dans le souci de rendre son enseignement plus efficace, cet Institut essaie d'allier formation théorique et formation pratique.

C'est ainsi qu'à l'issue de la deuxième année, les étudiants doivent effectuer environ 4 mois de stage dans une Compagnie ou un organisme d'assurance dans l'un des 12 pays de la CIMA (Conférence Internationale des Marchés Africains d'Assurances).

Notre promotion n'a pas failli à cette tradition. En ce qui me concerne, j'ai effectué mon stage dans la Société Africaine d'Assurances et de Réassurances en République de Côte d'Ivoire (SAFARRIV).

Mon maître de stage et moi avons choisi de me faire analyser le problème de l'exercice du recours en assurance Maritime Faculté. Mais avant d'entamer cette réflexion, il convient de présenter la Société SAFARRIV puis l'objet de ce stage.

I° / PRESENTATION DE LA SOCIETE SAFARRIV ASSURANCES

La (SAFARRIV) dont le siège est à Abidjan au 2, Bd ROUME est régie comme toutes les Sociétés d'Assurance exerçant en Côte d'Ivoire, par la loi N° 62/232 du 29 Juin 1962. C'est une filiale du grand groupe Français ATHENA (3ème groupe privé d'assurances en France) représenté dans plusieurs pays Africains Francophones.

La SAFARRIV a été constituée par l'arrêté N° 797 du 02 Septembre 1975 sous la forme de Société anonyme de droit national. Son capital de 150 millions de F.CFA et porté depuis peu à 700 millions F.CFA a été entièrement libéré à ce jour.

Ce capital social se repartit comme suit :

35 % par des Ivoiriens
65 % par le groupe ATHENA

Le Conseil d'Administration est présidé par Mr. Tiémoko COLLIBALY. Le Directeur Général de la SAFARRIV est Mr. MANTOUX Patrick.

Cette Société qui opérait dans l'I.A.R.D.T. a du créer en 1985 une autre entité la SAFARRIV-VIE avec un capital de 300 Millions.

LA SAFARRIV - I.A.R.D.T.

Elle a un effectif de 75 travailleurs reparti comme il suit :

CATEGORIE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
CADRES	25	4	29
AGENT DE MAITRISE	8	2	10
EMPLÒYES	26	10	36

Maintenant que nous avons présenté la Société qui nous a accueilli durant ces 3 mois et demi de stage, il nous faut indiquer le but qui nous était assigné par l'I.I.A.

II) OBJECTIFS DU STAGE

Conformément à ses instructions, la Direction Générale de l'I.I.A. voulait donner à chaque stagiaire l'occasion :

- d'appliquer dans les conditions réelles les connaissances et méthodes reçues aux cours.

- de se familiariser sur le terrain avec la pratique technique comptable et financière de l'assurance et de l'environnement de l'Entreprise.

Ce qu'on attend de l'étudiant c'est un travail effectif pour ce faire il a été recommandé :

- la désignation d'un responsable de stage (cadre de haut niveau et expérimenté) pour suivre et coordonner les activités du stagiaire.

- le séjour d'au moins deux semaines dans chacune des structures de l'Entreprise.

- par la suite le placement du stagiaire dans un Service précis où après une adaptation, il devra si possible avoir un poste de responsabilité.

Dès ma prise de contact avec la Direction Générale, un planning a été élaboré. Ainsi la plupart des Services ont été visités. J'ai été ensuite affecté dans le Département Maritime et Transport où j'ai fait 1 mois et demi. Ce séjour dans ce Département m'a permis d'accomplir la tâche dévolue au chargé des dossiers sinistres.

Elle a consisté entre autre à :

- ouvrir et instruire des dossiers sinistres*
- suivre l'évolution dudit dossier*
- surveiller le registre des prescriptions*
- tenir à jour les fiches encaissements de recours*
- revoir le montant de la dispache*
- établir la fiche de règlement*
- établir les actes de subrogation*
- remplir des formulaires de fiche de réclamation- préparer un certain nombre de correspondances*

INTRODUCTION

Le but essentiel de l'opération d'assurance est de protéger l'individu dans son intégrité physique ou ses biens ou même ses projets.

L'assurance se présente aussi comme un instrument de sécurité pour les hommes d'affaires qui investissent dans un pays. C'est une nécessité indispensable à une saine gestion et un volant régulateur de l'économie nationale.

De nos jours, la vie économique est dominée par des échanges internationaux. Les relations de nos pays caractérisées par une situation d'inter-indépendance quasi permanente vont se traduire par des échanges sous formes de ventes des divers biens.

Pour régler celles-ci, la Chambre de Commerce International a mis en place un ensemble de règles commerciales universellement utilisées (les Incoterms).

Les plus connues sont les contrats de ventes CAF et FOB. Dans la vente CAF (coût Assurance Fret) c'est le vendeur qui souscrit une assurance pour le compte de l'acheteur.

Ce qu'on reproche fréquemment au système CAF c'est qu'il ne permet pas à l'acheteur de suivre l'expédition de sa marchandise. Pour pallier à cette carence, l'on se tourne vers la vente FOB (Free on Board) où cette fois c'est l'acheteur qui assure le prix, le Fret et l'assurance.

De la liaison entre le contrat de transport et contrat de ventes, va naître ce qu'on appelle la communauté d'intérêt entre les principaux intéressés à ces opérations. Il s'agit notamment du transporteur, de l'aconier (chargement, déchargement et même stockage momentané), le transitaire (stockage avant remise au réceptionnaire).

L'assureur interviendra pour couvrir les dommages (bris avaries, vols, etc...) qui peuvent représenter des pertes énormes pour les différents partenaires. Par le jeu de l'indemnisation, l'assureur permet de remettre l'assuré dans la situation d'avant sinistre.

La gestion des dossiers sinistres Facultés à laquelle je me suis consacré durant près d'un mois et demi m'a permis de me rendre compte de la spécificité de traitement de tels dossiers.

L'objectif final de l'assureur on le sait, c'est le règlement du sinistre.

Je me suis rendu compte qu'en assurances Transport, ce règlement ne clôture pas nécessairement le dossier. Il débouche sur une conséquence : la subrogation de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré.

L'Assureur se retourne donc en recours contre le tiers responsable, lequel n'est pas toujours facile à déterminer. Même lorsqu'il est identifié que de difficultés pour arriver à le saisir. C'est le cas notamment du transporteur maritime qui dans nos jeunes marchés sont généralement de nationalité étrangère.

"Problème de l'exercice du recours en Assurances Maritimes". Tel est le sujet que nous avons convenu de traiter dans la 2ème partie de notre rapport. d'Etudes et de Stage. Mais avant, nous rendrons compte dans une première partie, des activités des différents services de la SAFARRIV.

1ère PARTIE : DESCRIPTION DU STAGE

CHAPITRE 1 : FONCTIONNEMENT DES DIFFERENTS SERVICES

LA DIRECTION GENERALE

Elle est sous le contrôle de Mr. MANTOUX, Directeur Général qui assure et veille au fonctionnement de la politique de l'Entreprise décidée par le Conseil d'Administration chaque fin d'année.

A) LE CONTROLE DE GESTION

Il fait office de Direction Administrative et Financière avec pour responsable Mr. VASSEUR, Contrôleur de gestion, garant des mouvements financiers. Il dispose d'une part du Service de la Comptabilité et d'autre part du Service du personnel et de l'Economat.

1) LE SERVICE DE LA COMPTABILITE

Il a pour tâche la gestion des mouvements financiers de la Société. Les imputations comptables des opérations de production se font suivant deux procédés : la souscription des affaires en directes et la souscription des affaires par courtiers ou agent général.

a) Les imputations comptables pour les affaires souscrites "en direct"

a.1) Le paiement comptant

- Chèque et paiement espèce qui mouvementent les comptes 57/410 et 56/70
- Lettre de change pour laquelle il faut mouvementer les comptes 5300/530106 ensuite 56/410
- Par virement : 56/5900 ensuite 5900/410
- Règlement en compte courant est rare et n'offre aucune utilité pour notre étude.

a.2) Paiement par acompte

C'est le cas de l'assuré qui paie sa prime par tranches. Voici son imputation 5900/4100

b) Les Affaires souscrites en Agence ou courtage

La différence dans la façon de comptabiliser les opérations des intermédiaires tient aussi à la différence de leurs statuts juridiques.

Si le courtier est un commerçant libre, l'agent lui, se trouve lié à la Compagnie par un traité d'agence. Etant mandataire de celle-ci. Elle est obligée de travailler avec elle en compte courant. Au niveau du compte 70, la décentralisation se fait par branches tandis qu'au niveau du compte 410, elle se fait par agence.

A côté de la division comptabilité, il existe une autre qui se charge du personnel et de trésorerie.

2) LA DIVISION "PERSONNEL ET TRESORERIE"

a) La gestion du Personnel

Elle s'occupe du traitement des lettres d'embauche signées de la Direction Générale, du suivi des carrières et de la libération des salaires mensuels en collaboration avec le C2A qui édite les bulletins.

b) La gestion de la trésorerie

Le comptable s'occupe de la gestion du patrimoine et des commandes de la Société. Le responsable de cette division est aidé dans sa tâche par 4 collaborateurs. Le premier s'occupe du rapprochement bancaire, du contrôle des saisies, de la passation des écritures, de la remise des chèques en banque, de la situation avec les établissements financiers et aussi de la gestion des dépôts.

- Le second est chargé du suivi des entrées et des sorties à l'aide d'un journal de caisse dont le solde doit correspondre chaque soir à celui du caissier.

- Le troisième collaborateur a pour rôle l'encaissement des loyers, des espèces ou chèques, d'enregistrer et de mettre sous pli les chèques destinés aux divers règlements.

- Enfin le quatrième collaborateur s'occupe de la paie, de la caisse, du contrôle de la caisse guichet, du rapprochement des comptes avec les filiales.

Les calculs des provisions techniques, des marges de solvabilité des divers ratios et la tenue des états CICA sont du ressort du Chef comptable.

Les provisions pour risques en cours (PREC) s'obtiennent en retenant le plus élevé des deux montants déterminés par la méthode de 36% et celle de 24%.

Toutefois, une correction s'impose dès lors que la somme du taux de sinistralité et 50 % du taux des frais généraux est supérieure à 72 % (Arrêté N° 121 du 26 Février 1991) déterminent le mode de calcul des provisions techniques.

B° / DIRECTION INFORMATIQUE

Dirigé par Mr. Gilles, ce Service est subdivisé en deux cellules : une cellule chargée des Etudes et une cellule chargée de l'Exploitation.

Rappelons que c'est depuis 1980 que la SAFARRIV s'est informatisée en se dotant d'un ordinateur de marque IBM 4331. Ce matériel informatique comprend :

- une mémoire centrale d'un méga
- un disque d'un milliard de caractères
- une unité de bande de 80 en mode normal, de 120 en phase copy
- une imprimante de 600 lignes par minute

1° / La cellule d'Etude

Elle est chargée de la conception des projets en vue de leur réalisation. Pour des raisons d'indisponibilité des agents, nous n'avons pu être reçu dans cette cellule.

2° / La cellule d'Exploitation

La cellule d'exploitation s'occupe de la mise en places des procédures d'exploitation pour l'édition des différents états, de la sauvegarde et la conservation des données. L'outil informatique permet ainsi plusieurs applications par exemple :

a) Application à la production

Deux types de programmes sont initiés. Un premier programme de tarification automatique permet de sortir directement une quittance suite à l'introduction des différents éléments d'appréciation du risque. Un deuxième dit de "Tarification en accord partie" est traité au cas par cas. Les quittances éditées sont éclatées en quittances cash (quittances 8000, et quittances crédit (quittances autres que 8000). Toute quittance émise déclenche automatiquement deux inscriptions. L'une au fichier production et l'autre au fichier des arriérés.

A la fin de chaque journée, un contrôle de saisies est fait puis après une centralisation dans le compte 70 "Production", on crée un fichier intermédiaires. Ces écritures comptables débouchent sur la balance mensuelle et le grand livre-mois. Enfin par cumul successif, on abouti au grand livre année.

b) Application aux sinistres

La seule différence ici, est la centralisation au niveau du compte de la classe 6. tous les mois on fait la balance tout en tenant compte des opérations diverses saisies par la Comptabilité.

Le service informatique est aussi appelé à sortir plusieurs états et tableaux comme par exemple : l'état de contrôle des sinistres, l'état des rentes, l'état des règlements (recours compris), le tableau des déclarations de sinistres (en nombre et en provision), des honoraires (médecins, avocats, expert etc...) Mais tous ces travaux seraient voués à l'échec s'il n'est pas mis en place un système de conservation efficace.

Ainsi donc pour la sécurité de ces informations, les différentes données sont sauvegardées sur des bandes en 3 exemplaires dont la conservation se fait à l'intérieur des armoires inifuges sis au 1er étage de l'immeuble.

c) Direction Technique

Elle regroupe la production et le recouvrement

1) La Production

Elle se charge de la recherche et de la souscription des risques. Le service Production comprend une cellule Auto, une des risques Techniques et Divers, une chargée du Recouvrement et Contentieux-prime et enfin des fichiers et archives.

La SAFARRIV utilise deux réseaux de distribution. Le bureau direct d'une part et d'autre part les intermédiaires d'assurances. Notons que c'est cette dernière catégorie qui fournit la plupart de chiffre d'affaire de la Compagnie (voir tableau comparatif en millions de Francs).

		BUREAU DIRECT	AGENTS	COURTIERS	TOTAL
1991	CA	563 soit 19%	1358 soit 45%	1102 soit 36%	3023 soit 100%
1992	CA	515 soit 17%	1558 soit 51%	1300 soit 32%	3076 soit 100%
1993	CA	487 soit 16%	1615 soit 54%	904 soit 30%	3006 soit 100%

L'ensemble du Bureau Direct est constitué du Bureau du siège et de la délégation de Bouaké. Les principales agences sont : OCICA, FADIKA, SIFCOM-ASSUR, SOGERCO, SORARAF etc... La SAFARRIV travaille également avec certains Cabinets de courtage comme ACCI, GRAS SAVOYE, Divers courtiers locaux.

a) La cellule Automobile

Seule la R.C. Auto a été rendue obligatoire en Côte d'Ivoire par la loi N° 60 du 28/10/1960, les autres garanties sont facultatives. La souscription de l'assurance Auto débute par une proposition qui se présente généralement comme un questionnaire dont les renseignements permettent une tarification appropriée. Pour ce faire, notre assureur dispose :

- d'un tarif à lecture directe (spécifique à chaque risque);
- de l'argus pour les valeurs des véhicules;
- des types de garanties recherchées;

Trois types de polices sont couramment proposés il s'agit :

De la police au 1/3 qui comprend les garanties : R.C., Défense et Recours, Vol, Incendie et Bris de Glace.

De la police Tous risques qui regroupe toutes les garanties énumérées ci-dessus auxquelles est ajoutée la garantie dommages (tout accident).

De la police appelée tierce collision constituée des garanties de la police au 1/3 plus dommages collision.

Il est souvent conseillé au client une garantie complémentaire dite AFP (Assurance Famille Passagers) qui couvre la famille, les passagers et le conducteur non professionnel. Lorsque le client marque son accord sur le tarif proposé, l'assureur établit la minute et le contrat.

Le client remplit les conditions particulières et paie la prime. Il lui est alors remis une attestation.

Dans le cas d'une flotte (au moins 20 véhicules) le cheminement est allégé. On prépare directement les attestations qui sont adressées au client ou courtier. Le contrat est établi par la suite.

b) La Cellule des risques divers et techniques

Cette catégorie concerne tous les risques IARD sauf Auto et Transports. Les étapes conduisant à leur souscription est identique à celles de l'assurance Auto. La seule différence réside dans le mécanisme de l'acceptation et la tarification dudit risque.

L'Acceptation et la tarification des risques divers et techniques

Compte tenu des importants capitaux qu'ils mettent en jeu, l'acceptation et surtout la tarification définitive sont subordonnées aux appréciations et indications de la maison mère ou du réassureur. Ces échanges de correspondances se font au moyen de Fax. Outre la visite du risque, plusieurs autres paramètres permettent à l'assureur d'accepter ou de refuser un risque il s'agit de l'appréciation du SMP (sinistre maximum probable) qui varie d'un risque à l'autre et d'une période à l'autre., le plein de souscription, de son plein de conservation.

Au delà desdits plafonds fixé par chaque Compagnie d'Assurance en fonction de ses capacités réelles, l'assureur est tenu de faire une répartition verticale (réassurance) ou horizontale (coassurance). Signalons que la R.C. décennale est gérée en Côte d'Ivoire par la SIARCO. La SIARCO est un consortium créé par les Compagnies opérant en Côte d'Ivoire. Son réassureur principal est la SCOR.

Les documents ainsi établis font l'objet d'une dispache. Certains sont versés aux dossiers Production tandis que d'autres sont transmis à l'assuré ou à son conseil. Sont concernés : les Conditions Particulières et 3 exemplaires de la quittance dont un est à retourner signé.

° La conservation des dossiers

Un fichiste chargé de la numérotation des polices et dossiers qui sont ensuite rangés par ordre alphabétique et par agence. Un archiviste qui s'occupe essentiellement du classement desdits dossiers à l'intérieur des armoires disposés à cet effet.

° La gestion des contrats

Tout contrat souscrit évolue dans le temps ; cette évolution s'opère sous la forme d'incorporation, de retrait ou de suspension. Ces modifications sont matérialisées sous forme d'avenants.

Un contrat d'assurance dans sa gestion peut aussi connaître d'autres difficultés et notamment dans la libération de la prime périodique. Un service est chargé à cet effet de connaître les contentieux-primes.

2/ LE SERVICE RECouvreMENT ET CONTENTIEUX-PRIME

Le Service recouvrement et contentieux-prime s'occupe de l'encaissement des primes en souffrance. Il s'agit des arriérés qui ont plus de 3 mois d'ancienneté. Pour son fonctionnement, ce service s'appuie sur l'article 16 de la loi du 13 Juillet 1930.

Le mécanisme de cet article est le suivant

Echéance de prime + 10 jours = L.M.D. (lettre de mise en demeure)

L.M.D. + 20 jours = Suspension

Suspension + 10 jours = Résiliation

Mais pour des raisons d'ordre commercial, la SAFARRIV a voulu être large dans la procédure du contentieux-prime.

a) Affaires directes et acceptations

L'agent chargé de ces dossiers applique la procédure ci-après :

1er mois après l'échéance de prime = 1ère lettre de rappel

2ème mois après l'échéance de prime = 2ème lettre de rappel

3ème mois s'il n'y a pas de suite favorable = L.M.D.

L'Assureur, après avoir accordé un mois supplémentaire, dispose de deux options soit engager la procédure judiciaire (arriérés < 200 000 F.), soit classer le dossier en "créance douteuse" (arriérés < 200 00 F.).

b) Affaires traitées par un Agent ou Courtier

La procédure est la même sauf à certains niveaux. Au bout de 3 mois l'Assureur envoie audit Courtier ou Agent une proposition de mise en demeure.

Le 2ème exemplaire est à retourner avec ses observations. Suivant la réponse de l'Agent la L.M.D. est transmise ou non au Conseil de l'Assureur pour entamer la procédure judiciaire.

c) Les Rapports du Service Recouvrement et Contentieux-Prime avec les autres Services

° Avec la production : Avant tout renouvellement, le producteur demande au Service recouvrement la situation de chaque assuré

° Avec la Comptabilité : Il lui est communiqué les quittances à libérer suite aux règlements reçus. En retour, la Comptabilité lui adresse l'avis d'encaissement pour le pointage.

° Avec le Service Sinistre :

Le Service contentieux est appelé à viser tous les règlements de sinistre. Ce stade de contrôle permet de savoir si le client sinistré est à jour de ses primes pour justifier sa prétention à l'indemnité de sinistre.

° Avec le Service Informatique :

Une fois les états d'arriérés tirés, le Service recouvrement contentieux procède aux différents pointages nécessaires pour voir s'il n'y a pas d'anomalies. La contre partie de la prime payée par l'assuré c'est le règlement de son sinistre par l'assureur. Un service s'occupe des dossiers de telles réclamations.

D) - LE SERVICE SINISTRE IARDI

Son rôle est de connaître les demandes d'indemnisation. Il est placé sous la responsabilité d'un Chef de service. Outre le Secrétariat, il comprend : une division administrative et une division des rédacteurs

Mais quand dit-on qu'il y a sinistre ?

Il y a sinistre lorsque le risque, prévu dans un contrat valable et en cours d'exécution, se réalise en suscitant l'obligation de garantie de l'assureur. Le règlement du sinistre passe par certaines étapes :

1) L'instruction du dossier sinistre

Les déclarations de sinistre doivent indiquer les pièces du ou des véhicules, les circonstances et la nature des dommages, l'heure et le lieu de l'accident, l'identification des victimes etc...

Les principaux supports utilisés sont l'imprimé de déclaration d'accident ou le constat amiable. Un dossier sinistre (chemise préimprimée) ouvert à cet effet répertorie les informations nécessaires. Dès la réception d'un nouvel élément relatif à un dossier déjà ouvert, l'archiviste va l'annexer audit dossier repéré grâce au numéro de référence.

Notons qu'il existe deux sortes d'archives. Les archives mortes (dossiers clos) et les archives vivantes (dossiers en cours).

2) Traitement et Règlement

a) Le Sinistre Corporel

Le rédacteur corporel évalue le sinistre selon les premiers éléments d'information. Ensuite il engage les investigations susceptibles d'éclairer cesières appréciations. Un échange de correspondances entre les différentes parties permet de situer les responsabilités. Fort de cet accord, une expertise médicale est réalisée en vue de déterminer les chefs de préjudices indemnisables (IPP, IPT, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, préjudice moral ou matériel etc...). Pour l'indemnisation on privilégie d'abord la transaction amiable. Ce n'est qu'en cas de désaccord que le tribunal est saisi pour trancher.

b) Le Sinistre Matériel

Le rédacteur du sinistre matériel règle son dossier sur la base : du P.V. de constat de police ou de gendarmerie, des factures de réparations, du rapport de l'expert, de déclaration de vol (en cas de vol). La commission d'arbitrage du Comité des Assureurs est chargée de connaître les dossiers sur lesquels il y a désaccord sur le partage de responsabilité. Il arrive quelque fois que le tiers responsable conteste le montant des dégâts. Il lui est possible de procéder à une contre expertise à ses frais. Faute d'accord des deux experts, une tierce expertise est diligentée ses conclusions s'imposent et ses frais sont supportés pour moitié par chacune des parties.

c) Le Sinistre des Risques Divers

Outre les tâches similaires à celles qui se font au niveau du "Corporel et Matériel", le rédacteur de sinistre Risques Divers accomplit d'autres tâches spécifiques savoir:

- diligenter un constat et préconiser les mesures conservatoires
- reprendre un deuxième examen du contrat à la lumière de l'expertise.

Le dossier sinistre une fois traité (règlement amiable ou judiciaire) revient au service Administratif.

d) Le Service Administratif

Ce service se charge de la frappe, de l'expédition des courriers, datation, du classement des fiches mécano par folio et l'archivage desdits dossiers dans les armoires confectionnées à cet effet.

Notre passage dans ce service, quoique bref, nous a permis de relever les problèmes auxquels sont confrontés les gestionnaires de sinistres. Ils concernent par exemple de l'impatience des clients, fausses déclarations etc...

Cette situation amène tout règleur de sinistre à maîtriser non seulement le Droit, mais aussi les contrats d'assurances, aimer son travail et résister aux tentations de toutes sortes

E/ LE SERVICE DE REASSURANCE

Placée sous la responsabilité de Mr. SOCK, Chef du service, cette structure se charge de la gestion du portefeuille de la Réassurance à travers : l'exploitation des listings de Production, des sinistres réglés et des sinistres, à payer, la tenue des comptes courant, des comptes de pertes et profits.

L'application du programme de Réassurance confectionné chaque année par la Société mère (PFA-PARIS). Notre séjour a été concentré autour de la définition de la Réassurance, de l'aperçu de l'activité du service et enfin l'application de quelques traités.

1) QU'EST CE QUE LA REASSURANCE ?

Nous pouvons définir la Réassurance comme étant l'assurance du risque assuré par l'assureur. De cette définition, se dégagent les trois traits essentiels de la Réassurance à savoir ;

- Une véritable assurance et non pas un contrat comme on l'avait soutenu autrefois.
- Bien que le Réassureur court d'autres risques (monétaires ou de transfert, il n'en demeure pas moins que l'objet essentiel du contrat de Réassurance est le risque couvert par l'Assureur.
- Le contractant du Réassureur ne peut être qu'un Assureur. Il n'y a pas de lien juridique entre le Réassureur et l'Assuré. On peut citer 3 modes de réassurance.

La Réassurance Facultative, la Réassurance Fac/Obl (Fac pour l'Assureur et obligatoire pour le Réassureur) et enfin la Réassurance obligatoire (obligatoire pour les deux parties). En dehors de ces modes, la Réassurance se subdivise en deux grands groupes, proportionnelle et non proportionnelle.

1) La Réassurance Proportionnelle

Dans cette catégorie, les capitaux, la prime et le sinistre sont repartis dans les mêmes proportions entre l'Assureur et le Réassureur. Elle se subdivise en deux. Il s'agit du Traité quote part et du Traité en excédent de plein

b) Réassurance non proportionnelle ou Réassurance de dommage

L'Assureur fixe son plein par sinistre (priorité ou franchise) en tenant compte du rapport S/P. L'excédent est cédé au Réassureur. Il y a 3 sous groupes qui sont la Réassurance en excédent de sinistre par risque ou par police ou XS par police, la Réassurance excédent de sinistre par événement et enfin la Réassurance en excédent de perte annuel ou stop loss.

2/ APERÇU DE L'ACTIVITE DU SERVICE

Dans le soucis d'harmoniser le système de gestion de ses filiales Africaines, la PFA PARIS, élabore un certain nombre de canneva à leur intention. C'est ainsi qu'elle détermine par exemple les SMP et confectionne le programme de Réassurance (annexe N° 1).

Si les "Affaires en Traité" se réalisent directement par la filiale, les "Affaires en Facultative" sont, elles, directement placées, au cas par cas par la maison-mère. C'est le cas notamment des garanties qui dépassent les pleins de souscription.

A partir des différents listings édités par le service Informatique, on déduit les placements FAC, FAC/OBL pour obtenir les données servant de base au calcul de la Part Traité" (Annexe N° 2). On se sert donc de cette base d'aliments (Prime, de sinistres réglés ou restant à payer) pour établir le compte courant du Réassureur.

a) Le Compte courant du Réassureur

Il se présente comme un véritable tableau d'échange financier par branche d'assurance dont les calculs se font suivant le programme de Réassurance (Annexe N° 2).

Ce solde qui peut être créditeur (en faveur du Réassureur) ou débiteur (en sa défaveur) est adressé au Réassureur qui doit se prononcer. En cas d'accord, le règlement a lieu par virement, par chèque ou par compensation) dans un délai de 3 mois.

Nous avons volontairement omis d'insister sur le compte de pertes et profits dont le solde permet d'établir la participation bénéficiaire que l'on retrouvera dans le compte courant. La raison est que ce compte n'intéresse pas tous les risques en portefeuille.

b) Le Tableau Technique

C'est un tableau qui est dressé en fin d'exercice. Il reprend toutes les opérations de Réassurance de l'année, (Primes cédées, commissions cédées, PREC PSAP etc...). Son solde représente le résultat de l'exercice.

3/ APPLICATION DE QUELQUES TRAITES

a) Application aux primes

Ex : Programme réassurance 1990

Branche Transport

Les différents traités :

- QP 10 %

- XL sur conservation brute taux de l'XL = 5,10 %

- QP 70 % x 90 % (cession aux filiales du Groupe PFA)

Le placement se fait comme suit :

QP 10 % = 10 %

Il reste 90 %

Traité XL

5,10 % 90 % = 4,59 %

Traité QP 70 % x 90 %

70 % x (90 % - (90 % x 5,10 %))

70 % x (90 % - 4,59 %)

70 % x 85,41 % = 59,787 %

Rétention SAFARRIV :

30 % x 85,41 % = 25,623 %

100,00 %

b) Application aux Sinistres

Exemple 1 : Soit une affaire placée en coassurance sur laquelle il y a eu un sinistre évalué à 190 000 000 F

La part conservée par la SAFARRIV du fait de la coassurance est

70 % x 190 000 000 F = 133 000 000 F

Le plein de souscription étant 150 Millions, il n'y a donc pas lieu d'un placement en facultative.

Comment s'opère alors la Réassurance sur la part conservée par la SAFARRIV :

(a) FAC = 0

(b) QP 10 % = 10 % x 133 000 000 F = 13 300 000 F

Notre rétention brute selon le programme de Réassurance étant 80 000 000 F

(c) le Traité XL aura :

$$133\,000\,000 - (13\,300\,000 + 80\,000\,000) = 39\,700\,000 \text{ F}$$

(d) Le Traité QP sur conservation 70 %

$$70\% \times 80\,000\,000 \text{ F} = 56\,000\,000 \text{ F}$$

(e) Conservation nette SAFARRIV :

$$30\% \times 80\,000\,000 = 24\,000\,000 \text{ F}$$

$$(a) + (b) + (c) + (d) + (e) = 133\,000\,000 \text{ F}$$

Exemple 2 : Soit une affaire gérée sans coassurance

Cette affaire est frappée par sinistre de 2 000 000 000 F

Suivant le programme, le plein de conservation est de
80 000 000 F.

Pour simplifier nous considérons qu'il n'y a pas de placement en FAC

(a) Traité QP 10 % : $10\% \times 2\,000\,000\,000 \text{ F} = 200\,000\,000 \text{ F}$

(b) Traité XL :

$$200\,000\,000 - (200\,000\,000 + 80\,000\,000) = 1\,220\,000\,000 \text{ F}$$

(c) Traité QP sur conservation brute 70 %

$$70\% \times 80\,000\,000 = 56\,000\,000 \text{ F}$$

(d) Conservation nette SAFARRIV

$$30\% \times 80\,000\,000 = 24\,000\,000 \text{ F}$$

$$(a) + (b) + (c) + (d) = 2\,000\,000\,000 \text{ F}$$

Les exemples ci-dessus mettent en évidence quelques traits de la politique de la Société mère PFA-PARIS à travers la gestion de la réassurance au niveau de ses filiales Africaines à savoir :

- Retenir le maximum de prime au niveau desdites filiales qui conservent 70 % de 90 % des primes.

- Faire supporter les sinistres les plus importants par les Réassureurs Européens à travers le Traité XL : sur les 2 Milliards de sinistres à la charge de la SAFARRIV 1 720 Millions seront couverts par le Traité XL.

Ce faisant le groupe PFA, aujourd'hui ATHENA, soutient de façon significative l'Economie des pays d'Afrique où elle est présente.

La cohabitation de la SAFARRIV-IARDT avec la SAFARRIV-VIE dans le même Immeuble nous a amené à visiter cette dernière. Ce passage s'est déroulé sans difficulté à cause peut être des liens privilégiés qui existent entre le personnel des deux entités.

LA SAFARRIV-VIE

1) PRESENTATION

La SAFARRIV-VIE (Sté Africaine d'Assurances et de Réassurances en République de Côte d'Ivoire. Prévoyance-Vie) est une Société de droit national au capital de 300 Millions de F.CFA. Elle a été créée en 1985 par la SAFARRIV-IARDT.

Avec 2 Milliards de chiffre d'affaires elle occupe le 2^e rang des Compagnies d'Assurances- Vie en Côte d'Ivoire. La SAFARRIV-VIE qui privilégie la "Bancassurance" offre entre autres garanties, le décès, le parrainage de compte, la capitalisation etc... Depuis Juillet 1993, elle a lancé sur le marché Ivoirien un produit nouveau PRZ (Annexe n° 3).

La SAFARRIV-VIE est sous la responsabilité de Mr. BUCAIONI, le Directeur Général et son personnel se répartit entre 3 services :

- la production: 5 personnes
- le sinistre : 2 personnes
- la gestion : 4 personnes

11 personnes

2) LE SERVICE PRODUCTION-VIE

a) Prospection

Elle se fait par la mise à la disposition de l'assurable d'un prospectus et d'une plaquette de publication, d'un bulletin d'adhésion et en cas de besoin d'un tableau de simulation personnalisée.

b) Conclusion du contrat

Les deux derniers documents sont à retourner signés. La SAFARRIV VIE se réserve alors le droit après vérifications, d'accepter le risque, de demander un examen ou rapport médical ou même de refuser s'il juge ce risque inassurable. Ce Service dispose d'un tarif à lecture directe, la durée et l'âge de l'assuré correspondent à un taux de prime précis.

La périodicité et le mode de perception de cette prime sont indiqués dans les Conditions Particulières. Le contrat est alors suivi dans le temps pour ce qui est des modifications, renouvellements, suspension, cessation.

3) LE SERVICE SINISTRE-VIE

Ce Service a été mis en place seulement en 1988, et est dirigé par Mme OUARTARA. Son rôle est tout naturellement d'instruire et de pourvoir au règlement de sinistres.

a) Instruction de dossier sinistre

Toute demande en paiement de sinistre ou de rachat doit s'accompagner de pièces suivantes : la fiche de déclaration de sinistre, le contrat d'assurance et ses avenants, l'acte de naissance ou la pièces officielle d'identité de l'assuré, la dernière quittance de prime payée.

En cas de décès, ajouter l'acte de décès, le certificat de genre de mort, les justifications des qualités et capacités des bénéficiaires, le PV de constat de police ou de gendarmerie (accident de circulation).

Pour ce qui concerne l'invalidité permanente totale, ajouter un certificat médical détaillé.

b) Traitement et Règlement du sinistre

Le Rédacteur chargé du dossier fait une 1ère évaluation (SAP) avant de procéder à la vérification des garanties et appeler les enquêteurs L'Assureur a le choix entre 3 attitudes : soit procéder au règlement si le dossier est correct, soit réclamer toute autre pièce nécessaire, soit même de refuser sur la base de certaines dispositions, du contrat (exclusion, déchéance, nullité...). La gestion des dossiers de cette nature pose des difficultés. dont les plus fréquentes sont :

- la fausse déclaration de l'assuré
- établissement des documents complaisants (faux certificat de genre de mort, faux actes de naissance, fausse décision du tribunal etc...)

L'incompréhension de prétendus bénéficiaires devant une exclusion ou nullité du contrat. Toutes ces difficultés obligent le régleur de sinistre à être un professionnel, serein, minutieux dans le traitement de ces dossiers et à travailler en rapport avec la Société mères.

4) LE SERVICE MALADIE

L'assurance Maladie fait partie de l'IARDT. Mais pour des raisons de commodité, les responsables de la SAFARRIV l'ont rapprochée de la "vie". Les deux risques étant souvent complémentaires dans un même contrat. Le contrat d'assurance Maladie garantit le remboursement des frais exposés par l'assuré suite à la maladie (garantie principale) et l'hospitalisation.

a) La Production maladie

a.1) Souscription

L'initiative peut se faire par contact individuel ou collectif par écrit, par téléphone mais le plus souvent par une demande de cotation.

Le demandeur remplit la proposition d'assurance. Le bulletin d'adhésion comporte un questionnaire médical. Le refus, l'acceptation et surtout la tarification de ce risque est fonction de l'appréciation des déclarations du proposant par le médecin-conseil de la SAFARRIV.

En cas d'accord sur le tarif, l'assureur rédige le contrat, établit la minute et la quittance. Le client retourne alors un exemplaire du contrat signé pour classement. Ce contrat, à l'instar de tous les autres, peut subir des modifications durant "sa vie".

a.2) Modifications

Ces modifications matérialisées par des avenants sont en général des incorporations (intégration d'un assuré au contrat déjà établi) et des retraits (la sortie d'un assuré). Dans le premier cas, le calcul de la prime se fait au prorata temporis. Dans le deuxième cas l'assureur rembourse la portion de prime non absorbée.

a.3) Le Renouvellement du contrat Maladie

À la fin de chaque année d'assurance, le gestionnaire fait le rapport des sinistres réglés sur la prime nette acquise de chaque contrat. Ce rapport permet de corriger la prime pour l'exercice suivant selon la clause d'ajustement prévue dans les Conditions Générales (voir annexe N° 4).

b) Le Sinistre Maladie

Les sinistres sont gérés à travers trois supports qui sont : le dossier sinistre où sont classés les déclarations de sinistres, la côte sinistre qui est un double du dossier production,

la côte beige qui répertorie les différents montants déjà réglés et permet de tirer les S/P en fin d'exercice.

b.1) Opérations Préliminaires et Contrôle

Toute demande de remboursement doit comporter les pièces ci-après :

- une feuille de déclaration maladie avec identité du malade, du médecin traitant, nature des soins etc...
- les originaux des ordonnances, reçus ou factures
- les factures d'hospitalisation

- le détail du laboratoire, de la pharmacie et d'un compte rendu d'hospitalisation.

Le Rédacteur réceptionne ces pièces et procède aux vérifications nécessaires. Ces vérifications concernent entre autres la conformité de l'identité de l'assuré avec celle de la victime, la situation du contrat (validité), l'état de paiement des primes, les risques et les médicaments garantis, la durée de l'hospitalisation, conformité des tarifs avec ceux de la convention.

b.2) Règlement

Ensuite il procède aux différents décomptes, puis établit une fiche mécanographique. Le règlement proprement dit interviendra par l'établissement d'un chèque par le service Comptabilité.

5) LE SERVICE COMPTABILITE SAVARRIV-VIE

Placé sous la responsabilité d'un Chef, ce service s'occupe comme en IARDT de la gestion des mouvements financiers et de la consolidation de l'Entreprise. Le Service sinistre entre autres tâches est chargé de l'économat, et des relations avec les banques. Ces deux aspects ayant été traités dans la comptabilité IARDT, nous n'insisterons ici que sur les placements et notamment ceux issus du PRZ (PLAN RETRAITE ZENITH) qui donne entière satisfaction.

Les Placements

Les placements de la SAFARRIV-VIE sont diversifiés. Au 31/12/93 les placements suivants existaient dans son portefeuille :

- Valeur mobilières (Fonds d'Etat, obligation BOAD, obligation SGBCI, CAA etc...).
- Titre de participation (Action SGBCI, SODECI, SEDA CI etc...).
- Dépôt à vue (sur les banques, SIB, BICICI SODECI SEDA-CI etc...).
- DAT (SGBCI, SIB, BIAO,
- Les DAT (Dette à court terme) se créent de deux manières soit à l'initiative de l'Entreprise d'Assurance soit à l'initiative de l'Etablissement financier en application d'une convention qui le lie à la Compagnie. L'exemple du PRZ illustre ce dernier cas :

Les primes sont centralisées dans deux comptes suivant leur provenance. Dans un compte province pour les agences de l'intérieur du pays et dans un compte Abidjan pour les agences situées à Abidjan.

Les deux sont ensuite fondues dans un compte unique intitulé Appel de cotisation province avec leur placement en DAT Abidjan et DAT Province. Notons que les taux d'intérêt servi varient entre 7 et 10 %.

Indépendamment de ce qui a été cité tout haut, le service de la comptabilité a d'autres attributions, le rapprochement bancaire, la justification des comptes, la gestion des comptes courant, l'apurement des arriérés pour les quittances en attente de règlement.

CHAPITRE 2 : LE DEPARTEMENT MARITIME ET TRANSPORTS

Ce Département est placé sous sous la responsabilité de Mr. KOFFI Mathieu, Chef de service, Son effectif se répartit entre deux secteurs. Le secteur Technique avec 3 personnes s'occupe de la production et du règlement des sinistres. Quant au secteur Administratif il comprend également 3 personnes dont une secrétaire. Ses attributions sont la dactylographie, la saisie informatique et l'archivage des dossiers. Les résultats de ce Département est en nette progression d'une année sur l'autre et notamment depuis la dévaluation :

en 1992 558 000 000 F.CFA soit 18,24 % de la production totale

en 1993 654 000 000 F.CFA soit 21 % de la production totale et déjà fin de Janvier à Juillet 94, 444 000 000 F.CFA de primes émises. Le portefeuille est constitué de la manière suivante :

80 % par les Facultés Maritimes

05 % par les Facultés Aériennes

10 % par assurances Corps

5 % par autres risques

A) LES TACHES DE PRODUCTION

1) La Proposition

Les informations demandées sont :

En Faculté (identité du client, valeur des marchandises, fréquence, mode de transport, trajet et antécédents etc...). La garantie Corps requiert des informations sur la puissance du moteur, l'année de construction la valeur agréée l'activité, etc...

2) La conclusion

Le Département Maritime et Transport ne disposant pas de tableau à lecture directe, la tarification se fait sur la base des dossiers similaires déjà traités et de l'interrogation de la Société mère basée à Paris. Cette tarification tient compte des principaux facteurs que sont :

- les conditions d'assurances demandées (Tous risques ou FAP Sauf)
- les voyages à effectuer (longueur, dangereux, voyages directs ou comportant plusieurs transbordements)
- la qualité des emballages (conteneurs, caisse, sacs etc)

- la qualité des moyens de transport (âge, pavillon)
- la qualité des pays destinataires
- la nature des marchandises

L'accord du client permet d'établir la minute, la quittance et le certificat d'assurance.

B) LES TÂCHES DE LA GESTION SINISTRE

Cette gestion est mise en oeuvre par la déclaration faite par l'Assuré lui-même ou son courtier. La toute première question est de savoir si le dossier est recevable.

1) La Recevabilité

Elle tient au délai impératif de constatation d'avaries. Mais, en réalité la SAFARRIV n'est pas rigide sur ce délai pour des raisons commerciales. L'Assureur va donc réceptionner ledit dossier. Cela va se matérialiser par un accusé de réception. Ensuite il va examiner les pièces.

2) Le dossier est-il complet ?

Un dossier est dit complet s'il comporte :

- a) le certificat d'assurance
- b) le connaissement
- c) le bordereau de livraison
- d) les lettres de réserves
- e) le rapport d'expertise
- f) la facture d'achat
- g) le ticket de pesage le cas échéant
- h) la dispache
- i) le certificat définitif de non livraison en cas de nécessité.

3) Vérification de la garantie

Cette vérification consiste pour le rédacteur à confronter la nature et les circonstances de l'événement, avec les conditions prévues au contrat (FAP Sauf ou Tous Risques). S'il y a concordance, arrive l'étape de l'étude technique.

4) Etude Technique et Règlement du sinistre

L'assureur va donc faire une première évaluation du sinistre. Cette évaluation du sinistre à payer (SAP) qui se transcrit sur la fiche mécanographique N°1 sera plus nette au fur et à mesure qu'il obtient de plus en plus de précisions. Un cahier de suivi des différentes dates de prescription est tenu. Après le contrôle des calculs présentés par la dispache, on fait établir une fiche paiement du sinistre donnant ainsi l'ordre à la comptabilité de libérer le chèque.

Par la suite, l'assureur qui est subrogé dans les droits de l'assuré indemnisé va exercer recours vers le tiers responsable. Ceci se fait à partir de la signature de l'acte de subrogation (Annexe N°.5).°

5) L'Exercice du Recours

Un échange de correspondances avec les différents partenaires à l'opération de transport permet de situer les responsabilités. C'est sur cette base que chacun remboursera l'assureur et ceci à l'amiable. En cas de désaccord, l'assureur saisit le tribunal. L'encaissement de ce recours met fin au dossier qui se trouve définitivement classé au archives mortes.

Ce stage de fin formation que nous avons effectué à la SAFARRIV n'a duré que 3 mois et demi. Certes il est difficile dans ce laps de temps, d'appréhender tous les contours d'une Société d'assurances. Néanmoins, nous avons pu apprécier le dynamisme cette entreprise en pleine croissance malgré la situation de crise que traversent nos économies en ce moment.

Mais cette performance ne doit pas nous faire oublier certaines difficultés sur lesquelles bute assez souvent l'assureur maritime. Il s'agit des obstacles au déroulement normal de ses recours contre les tiers responsables. La deuxième partie de notre rapport s'y consacre.

2ème PARTIE: LE PROBLEME DU RECOURS EN ASSURANCE MARITIME FACULTES

Le recours est une règle majeure du droit des assurances qui a été reprise par les Conditions Générales du contrat sur le Transport des Facultés Maritimes. Car dans ce type d'assurance, il existe une communauté d'intérêt entre les différents partenaires à l'opération. Ainsi les risques sont supportés par chacun proportionnellement à son degré d'intervention.

L'assureur qui a déjà réglé le sinistre de l'assuré va se retourner contre le ou les tiers responsables pour récupérer ses débours. Ce droit n'est pas toujours aussi facile à exercer que ce soit en recours amiable ou en recours contentieux. En effet, plusieurs obstacles y militent. Nous tenterons d'en exposer quelques uns.

CHAPITRE 1 : LES OBSTACLES A L'EXERCICE DU RECOURS

Avant de proposer un certain nombre de suggestions, distinguons ces obstacles à deux niveaux (Recours amiable et le Recours judiciaire).

A) LE RECOURS AMIABLE

La procédure amiable est celle que privilégie les assureurs. Pour situer les différentes responsabilités, ils s'appuient sur les conclusions du rapport d'expertise contradictoire. On sait généralement que les responsabilités d'un dommage s'engagent à 3 niveaux (transporteur, acconier et transitaire). Pour notre analyse, nous avons choisi de nous limiter au niveau du seul du transporteur. Ce dernier a une obligation de résultat. D'après la convention de Bruxelles de 1924 sa responsabilité est retenue dès lors que les circonstances sont inconnues ou mal connues. On dit que le transporteur est de droit responsable. Bien qu'il soit de droit responsable, l'application du recours contre le transporteur peut se trouver bloquée par certaines dispositions des Conditions Générales du contrat, l'attitude du transporteur ou le problème de la conteneurisation.

1) Les dispositions des Conditions Générales

Le rédacteur peut instruire le dossier sinistre jusqu'au bout puis au moment d'exercer le recours il peut s'en trouver incapable du fait d'un certain nombre de préalables qui sont :

a) La forclusion

Le transporteur vers qui se retourne l'assureur peut opposer la forclusion au terme de l'article 17 des Conditions Générales. L'expertise à l'arrivée du navire doit être obligatoirement faite dans un délai de 03 jours.

b) La Prescription anale

Très souvent le suivi des réclamations met du temps à aboutir à cause des circonstances dans lesquelles il s'opère (échanges de correspondance, recherche d'un point d'accord etc...). Or, la prescription d'un an imposée par l'article 3 al. 6 de la convention de Bruxelles de 1924, semble trop sévère

Même si une action n'est pas forclosée et prescrite, l'assureur n'est pas pour au bout de ses peines. Le transporteur peut lui aussi opposer la limitation de responsabilité par colis ou les nombreux cas d'exonération.

c) Limitation des la R.C. du Transporteur par colis

Suivant l'article 4 al.2 de la convention de Bruxelles du 25/06/84 actuellement applicable sur nos marchés, la responsabilité du transporteur en cas de perte ou dommages causés aux marchandises est limitée à 100 000 F.CFA par colis. Aussi un certain de problème se posent quant à la définition de la notion de colis. La question est de savoir si le conteneur représente un colis unique ou bien s'il est constitué d'autant de colis que ceux qu'il contient.

d) Les cas d'exonération de la R.C. du transporteur

La convention de Bruxelles de 1924 énumère en détail 17 cas d'exonération de la R.C. du transporteur. Ces cas ont trait d'une part à l'inavigabilité du navire et d'autre part aux causes libératoires par elles mêmes sans que le transporteur ait à démontrer qu'il a fait diligence.

L'étendue de ces cas exonérations réduit sensiblement les marges de manoeuvre de l'assureur qui a certainement déjà réglé le sinistre. Indépendamment des dispositions du contrat, certaines circonstances freinent le recours amiable. Il s'agit du problème posé par le transport par conteneur et la réaction du transporteur face à la réclamation.

2°) Le Problème posé par le Transport par conteneur

Le transport Maritime a connu ces dernières années, un développement La conteneurisation. qui illustre bien, rend d'énormes services, mais en même temps pose d'autres problèmes; notamment celui des lettres de réserve à l'arrivée. Un conteneur peut arriver intact ce qui ne nécessite pas de lettre de réserves. Plus tard à l'ouverture il peut révéler des avaries comment régler la situation?

S'agissant d'un conteneur de groupage qui par définition reçoit les marchandises de plusieurs clients, est-il facile d'attendre tous les clients avant de faire l'expertise ? Combien de jours, faudra-t-il au navire pour attendre toutes ces opérations de décharge et/ou de pesage.

Pour un conteneur de bout en bout (domicile à domicile) combien de jours faudra-t-il attendre pour permettre au conteneur d'arriver chez le destinataire final ?

3°) La Réaction du Transporteur Maritime face à la réclamation

Un transporteur qui reçoit une réclamation amiable adopte différentes attitudes soit il estime que le dommage ne le concerne pas au fond, soit, il conteste notamment la forme du rapport. Les deux précédentes situations tout comme la contestation du montant sont faciles à régler puisqu'il s'agit d'une attitude négative mais tout de même active. De toute façon, l'assureur obtient une réponse. Par la suite, il s'établit un échange de correspondances qui débouchent nécessairement toujours par un compromis et donc une proposition de règlement.

La situation la plus redoutable à notre avis, est le mutisme parfois observé par le transporteur responsable. Il s'agit d'une attitude qu'on qualifierait de négative et surtout passive. Le transporteur ne répond pas, ce qui ouvre la voie à une série de relances par l'assureur. Ce faisant l'assureur tente de réveiller ce responsable qui semble "dormir". Pendant la recherche de réactions actives, l'assureur doit éviter d'être forclo sur le dossier. Son "combat" se transporte alors sur un autre "Terrain" celui de la recherche d'un report de prescription.

L'assureur devra alors négocier le règlement de sa réclamation auquel s'ajoute maintenant la demande de report de prescription.

Certains transporteurs peuvent du fait de cette "situation privilégiée" être tenté d'accorder indéfiniment des reports de prescription. Une façon pour eux de retarder le règlement de cette réclamation amiable. Ce faisant, il augmente les frais exposés par l'assureur (correspondance, papiers etc...). Faute d'accord amiable, il ne reste plus que la solution de l'assignation.

B° / LE RECOURS JUDICIAIRE

La saisine du tribunal se fait par le conseil de l'assureur. Cette assignation permet alors de faire décider le transporteur responsable. Elle revêt plusieurs formes. D'abord elle a un rôle préventif caractérisant la menace.

Le transporteur prend alors conscience qu'il doit à l'assureur. Généralement il se plie en faisant une proposition de règlement. Un procès peut aussi être intenté pour juste interrompre la prescription.

Pour la bonne compréhension de notre sujet, un bref aperçu de la procédure laissera la place aux obstacles qui jalonnent le chemin de l'exécution de la décision du tribunal.

1) La procédure et compétence

Le tribunal compétent en la matière est celui du domicile du défendeur. D'autres difficultés apparaissent souvent dans le cas où il est inséré dans le contrat, une clause d'attribution compétence. Dans tous les cas, pour le bon déroulement de la procédure, l'assureur est souvent tenu de déposer à son avocat, des conclusions précises qu'il entend faire défendre devant les tribunaux.

Obtenir une décision du tribunal est une chose, et la mettre en exécution en est une autre dit-on souvent. En effet, le recours judiciaire n'échappe pas à cet adage. En ce sens que plusieurs obstacles empêchent souvent son déroulement normal.

2) Problème de l'exécution de la décision judiciaire

Entre autres, difficultés, citons le péril de la Société de transport et la saisie du navire.

a) Le cas de Transporteur

La faillite ou le règlement judiciaire du responsable complique d'avantage la tâche de l'assureur. Ce transporteur n'étant plus solvable, l'assureur aura la peine à rentrer dans ses débours. Il devra se résigner à son rang parmi les créanciers de cette Société dissoute.

b) Le cas de la saisie du navire

Saisir un navire suppose la maîtrise de ses différents mouvements. Ce qui n'est facile pour les bateaux peu fréquents dans nos ports. L'autre difficulté c'est l'identification des navires. Un certain nombre de dispositions légales et réglementaires permettent aux navires de modifier leurs identités. Ce qui n'est pas toujours su par les assureurs, de sorte que le navire peut venir dans le port sous une autre appellation et en repartir sans être inquiété. Les assureurs détiennent ainsi des décisions des tribunaux qu'ils ne peuvent valablement exécuter faute d'informations suffisantes.

Nous savons qu'il est plus facile de critiquer que de proposer ou d'agir. Mais nous espérons que les quelques suggestions que nous allons faire permettront aux responsables des Départements Maritimes, s'ils sont d'accord avec nos observations, d'améliorer quelque peu le fonctionnement du service.

CHAPITRE 2 - PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

Les présentes suggestions que nous permettons de formuler le seront dans deux directions à savoir le recours amiable et le recours judiciaire.

A) DANS LE RECOURS AMIABLE

L'assureur redoute on l'a vu, certaines dispositions du contrat, la conteneurisation, l'attitude du transporteur.

1) Révision de certaines dispositions des Conditions Générales

Telles que rédigées en ce moment, certaines dispositions des Conditions Générales fondées sur la convention de Bruxelles de 1924, on l'a vu dans le Chapitre 1 au recours, "tend à favoriser" le Transporteur Maritime".

Nous pensons que ces délais et montants méritent nécessairement d'être modifiés à la hausse pour permettre à l'assureur de bien mener son recours.

La limitation de la R.C. à 100 000 F.C.F.A. par colis est de nos jours vraiment dérisoire au regard des énormes capitaux engloutis dans les marchandises transportées par mer. Il suffit de penser aux seules taille et capacité d'un conteneur pour s'en convaincre. Il est également à souhaiter une réduction sensible des cas d'exonération du transporteur maritime

La pertinence de cette remarque nous amène à suggérer la remise en cause de certains passages de la convention de Bruxelles de 1924 en vigueur dans nos pays. Il est évident que les moyens et capitaux mis en mouvement en 1924 sont nos jours très largement dépassés. Malheureusement cette convention a toujours cours.

Nous pensons que c'est le lieu, à ce stade de notre étude, d'exhorter les techniciens et les décideurs de nos états à faire en sorte que cette convention soit améliorée ou tout au moins en attendant, permettre que la convention de Hambourg de 1978 puisse entrer en vigueur.

Cette convention prévoit on le sait des améliorations sensibles à savoir 7 jours pour la constatation des avaries, 2 ans pour la prescription de l'action de l'assureur, 835 unité de compte ou 2,5 unités de compte par kilogramme de poids brut de marchandises.

La convention de Hambourg a réduit sensiblement les cas d'exonération. Elle a supprimé notamment tous les cas exceptés dont la faute nautique était le fondement principal. Elle ne retient que les cas d'incendie et du transport d'animaux.

2°) Le problème du Transport par conteneur

La solution à proposer ici serait naturellement de faire l'expertise du contenu de tout conteneur à l'arrivée du navire. L'intérêt de l'assuré on le sait c'est que l'expertise ait lieu rapidement pour confirmer au mieux le lien entre le dommage et l'opération de transport. Aussi, cette expertise doit autant que possible être contradictoire ce qui ne va pas sans poser d'autres problèmes. Les navires pourront ils attendre le dépouillement complet de tous les conteneurs ? Pour combien de temps ?

Tous les propriétaires des marchandises contenues dans les conteneurs de groupages pourront-ils être présents en même temps ?

Est-ce possible de dépouiller un conteneur de bout en bout (domicile à domicile) alors même qu'il n'est pas encore arrivé au destinataire final ?

Autant d'interrogations qui persistent encore de nos jours.

Pour l'heure, la seule proposition que nous envisageons c'est de faire un constat d'huissier dès lors que l'état extérieur (apparent) du conteneur laisse à désirer. L'expertise du contenu devant être réalisée ultérieurement.

3°) L'IMITATION DE RELANCES ET INTRODUCTION D'UNE PROCEDURE DE MISE EN OEUVRE AVANT L'ASSIGNATION

DEMEURE

On l'a dit plus haut le transporteur pour retarder le règlement de la réclamation se prête au jeu de relances.

Il est souvent enclin à accorder une multitudes de report de prescription sans jamais faire la moindre proposition le règlement. Pour éviter à l'assureur de faire face à de nombreux frais qui parfois peuvent atteindre s'ils ne dépassent pas le montant de ladite réclamation, Dès lors il est à préconiser une limitation du nombre de relances et l'introduction d'une procédure similaire à celle du recouvrement et contentieux-primés à savoir :

- 1er mois, 1ère lettre de rappel
- 2ème mois, la deuxième lettre de rappel
- 3ème mois, s'il n'y a pas de suite favorable, on expédie une lettre de mise en demeure

Après avoir accordé un mois supplémentaire, l'assureur peut alors soit procéder à l'assignation, soit classer le dossier en créance douteuse pour le cas où le montant est négligeable.

B° / DANS LE RECOURS JUDICIAIRE

1) Assouplissement de la procédure

Il faudra permettre à l'assureur de saisir le tribunal de son choix. A ce propos, l'article 21 de la convention de Hambourg de 1978 est édifiant. Elle offre au demandeur le choix d'intenter son action devant un tribunal compétent au regard de la loi de l'Etat dans lequel se trouve l'un des lieux ou port ci-après :

- a) l'établissement principal du défendeur
- b) le lieu de contrat si le défendeur a une succursale
- c) le port du chargement ou déchargement
- d) tout autre lieu désigné par le contrat de transport

Cette disposition reconnaît l'entière compétence des tribunaux nationaux pour la défense des intérêts des chargeurs et des assureurs.

1) Pour l'efficacité de l'exécution de la décision de justice

a) Amélioration de la couverture R.C. du Transporteur

La difficulté majeure rencontrée par les assureurs dans l'exécution de leur décision de justice, demeure la faillite ou le règlement judiciaire de la Société de transport. Pour contourner cet obstacle, nous nous permettrons de nous pencher vers la gestion de la responsabilité du transporteur telle qu'elle est bâtie aujourd'hui. L'Assureur des marchandises ne connaissant pas toujours l'assureur R.C de transporteur, il lui est par conséquent difficile de l'attaquer. Pour couvrir leur R.C, les armateurs s'adressent généralement au Club P & I (Protection et Indemnité) qui sont des mutuelles pures avec une gestion particulière. Ces Clubs P & I ne délivrent aucune police et leur garantie est acquise dès l'inscription du navire dans leurs livres.

Aussi, dès que le transporteur est en faillite, il sort du Club car ne pouvant plus cotiser. On pourrait suggérer que ces Clubs fonctionnent comme une Société d'assurance de sorte que tous les sinistres survenus avant son départ du Club soient pris en compte et réglés.

b) Identification des navires

Nous suggérons pour solutionner les éventuels changements, d'immatriculation des navires, le "Register Of Ship" édité périodiquement par le Bureau VERITAS ou LLOYD'S REGISTER. Ces publications de ce bureau répertorient tous les navires de par le monde suivant les caractéristiques ci-après : le ou les anciens noms du bateau par année de même que le nom actuel, la classification, la dimension, la coque, la propulsion etc....

Le Comité des Assureurs pourrait à travers sa "Commission Maritime", s'employer à diffuser au maximum les publications du Bureau Veritas périodiquement corrigées. Ce qui permettra à l'assureur de repérer le navire recherché si le bateau a été vendu entre temps. L'assureur peut soit saisir d'autres affaires, ou bateaux appartenant à l'armateur. Le nouvel acquéreur peut également aider à trouver au besoin, l'adresse exacte du vendeur. La Direction des affaires maritimes et portuaires peut, dans le cadre de ses attributions aider à faire immobiliser le navire au port.

c) Réseaux d'Information sur les Mouvements des Navires

Pour palier à la difficulté que représente la non maîtrise desdits mouvements, il est à suggérer la mise en place d'un réseau d'informations entre les assureurs et les autorités portuaires. La capitainerie du port aujourd'hui, Direction des Opérations Maritimes et Sécurité du Port (DOMS) a pour rôle, la régulation des entrées ou sorties des navires, la programmation, le placement, l'arrimage et le désarrimage des navires dans le port.

A ce titre, la DOMS maîtrise mieux les mouvements des navires. dont, le départ comme l'arrivée est annoncée 24 heures à l'avance. Cette annonce comporte les renseignements concernant le port d'attache, le pavillon, l'armateur etc...

Dans l'accomplissement de ses attributions, la DOMS organise des réunions quotidiennes d'information. A l'issue desquelles, un tableau de programmation des mouvements est affiché pour une consultation publique.

Le Comité des Assureurs pour les besoins de la cause pourrait consulter ce tableau tous les soirs. On peut également proposer l'élaboration d'un système fiable d'information avec ledit Comité. Ce système devra être accessible et à moindre coût. On pense notamment à une publication périodique, une liaison avec le centre cerveau du port sous forme de minitel qui permettra aux assureurs de s'informer sur les divers mouvements des navires dans le port.

CONCLUSION

Nous nous assignions dans cette étude, la tâche de traiter du problème soulevé par l'exercice du recours en assurances maritimes et de rechercher quelques approches de solutions.

Nous l'avons vu, le recours apparaît comme une suite logique d'un règlement de sinistre dans le cas où il existe un responsable. Ce recours n'est pas toujours facile à exercer que ce soit à l'amiable comme en judiciaire.

L'étude de notre sujet, bien qu'il ne soit pas épuisé, nous a démontré encore une fois, les limites d'un système et à travers lui, celles d'une convention en vigueur en ce moment dans notre pays. Il s'agit de la convention de Bruxelles, veuille aujourd'hui de 70 ans qui semble être largement dépassée par endroit.

Certaines de ses dispositions méritent d'être réactualisées. Pour l'instant tout porte à croire que la convention de Hambourg de Mars 1978 avec les meilleures Conditions (prescription biennale, forclusion 7 j, cas d'exonération réduits etc...) se présente, entre autres, comme une bouffée d'oxygène pour les bénéficiaires de contrat d'assurances.

Malheureusement cette convention adoptée pour la plupart par les pays en voie de développement ne semble pas avoir eu la bénédiction des pays du Nord si bien qu'aujourd'hui bon nombre d'Etats ne l'ont pas paraphée. Cette situation rend l'avenir de cette convention pas du tout radieux.

Nous osons croire par cette modeste contribution, que le moment est venu pour inciter nos Etats à déposer leurs instruments. Cela pourra améliorer ou tout au moins maintenir le niveau de nos marchés d'assurances notamment maritimes. Cette question est d'autant plus importante qu'à l'heure actuelle, la dévaluation du F.C.F.A semble donner un coup de fouet à nos économies grâce à la reprise sensible des activités dans nos ports.

Les assureurs maritimes gagneraient à intensifier aussi leurs relations avec d'une part les autorités portuaires et d'autre part avec la Direction des Affaires Maritimes et Portuaires du Ministère chargé de la Marine. C'est à ce prix qu'ils amélioreront l'exercice du recours contre le transporteur. Il n'est pas exclu la mise en place d'une véritable documentation et notamment l'abonnement aux publications spécialisées./-

BASE D'ALIMENT DU TRAITE INCENDIE ET RISQUES DIYERS

EXERCICE : 1994

PRIODE: 1ER SEMESTRE 1994

BRANCHES/CATEGORIES	PRIMES EMISES NETTES DE NETTES	PRIMES CEDEES EN FACULTATIVE	PRIMES CEDEES EN OPEN COVER	PRIMES SERVANT DE BASE AU CALCUL DE LA PART TRAITE
INCENDIE				
50	7 186 462			7 186 462
95% DE	17 824 346			17 824 346
53	9 105 740	1 769 225		7 336 515
54	62 107 599	11 069 089		51 038 510
55	27 610 495	7 821 175		19 789 320
57	1 235 120			1 235 120
7				0
8				0
9				0
SOUS TOTAL INCENDIE	125 069 762	20 659 489	0	104 410 273
RISQUES SPECIAUX				
70	2 705 598			2 705 598
71	35 660			35 660
72	2 291 099			2 291 099
73	2 328 176			2 328 176
80	80 348			80 348
87	363 894			363 894
SOUS TOTAL RISQUES SPECIAUX	7 804 775	0	0	7 804 775
TOTAL GENERAL INC. ET R.SP.	132 874 537	20 659 489	0	112 215 048



QU'EST-CE QUE LE PLAN RETRAITE ZENITH?

Le Plan Retraite Zénith est un contrat d'épargne par capitalisation qui consiste à ouvrir un compte individuel de retraite sur lequel sont déposées des cotisations produisant des intérêts et permettant à l'agent (adhérent) d'acquies un complément de revenus pour sa retraite.

Pour chaque adhérent est ouvert un compte PLAN RETRAITE ZENITH personnalisé dont l'alimentation peut se faire de deux manières :

- par des versements réguliers selon la catégorie professionnelle de l'agent .

Ces versements sont mensuels avec un minimum de 10.000 CFA.

La gestion administrative est réalisée par SAFARRIV-VIE et les fonds sont placés à la SGBCI .

Les sommes versées sont placées dans des comptes tenus à la SGBCI.

Il-s'agit de placements à long terme et à forte rentabilité.

La représentation des placements doit se faire selon les catégories suivantes:

1 DEPOTS A TERME

2 VALEURS COTEES EN BOURSE

3 VALEURS IMMOBILIERES

4 OBLIGATIONS

COMMENT L'EPARGNE EST-ELLE REMUNEREE ?

Le Plan Retraite Zénith garantit une rentabilité minimum équivalente à celle du livret d'épargne SGBCI.

En plus de ce minimum, 90% des bénéfices financiers obtenus par les placements des fonds à la SGBCI sont répartis sur les contrats proportionnellement à l'épargne individuelle.

La revalorisation distribuée intervient à partir de la 3ème année.

La SAFARRIV VIE a distribué 8,5 % de revalorisation globale en 1993 alors que la moyenne du taux des comptes d'épargne était de 6,86%



AVENANT N° - 02 - RENOUELEMENT.-

BRANCHE MALADIE INDIVIDUELLE

POLICE 440 0297
BUREAU 001/ABIDJAN
DATE D'EFFET 01/04/1991
HEURE
DATE D'EXPIRATION 31/03/1992

DC/BNF
DOSSIER : N° 30.206

MONSIEUR KONATE BAKARY
11 B.P. 379

ABIDJAN - 11

D'un commun accord entre les parties, il est convenu ce qui suit :

Le Résultat Technique enregistré pendant la période du 1er AVRIL 1990 au 31 MARS 1991 se détermine ci-après :

SINISTRES REGLES	= 526.032	= 0,659
PRIME NETTE ACQUISE	= 798.000	

Le rapport sinistre à prime est de 65,92 %. Conformément à la Clause d'Ajustement de la prime prévue au contrat, il est ristourné à l'assuré par bon séparé 5% de la prime nette acquise de l'exercice du 1er AVRIL 1990 au 31 MARS 1991 la somme de :

$798.000 \times 5/100 = 39.900$ F/CFA (frais et taxes en sus)

Par suite de ce qui précède, la prime nette annuelle du risque demeure inchangée et reste fixée à : F/CFA (frais et taxes en sus)

- 02 ADULTES x 133.500 /.....	= 267.000 F/CFA
- 03 ENFANTS MAJEURS x 108.000	= 324.000 F/CFA
- 02 ENFANTS MINEURS x 103.500 ;.....	= 207.000 F/CFA
	<u>798.000 F/CFA</u>

A la signature du présent avenant, le souscripteur paiera comptant pour prime annuelle de renouvellement du 1er AVRIL 1991 au 31 MARS 1992 la somme décomptée ci-dessous :

- PRIME NETTE	= 798.000 F/CFA
- ACCESSOIRES	= 10.000 F/CFA
- TAXES D'ENREGISTREMENT	= 117.160 F/CFA
	<u>925.160 F/CFA</u>

Il n'est pas autrement dérogé aux Clauses et Conditions du Contrat.

Fait en DOUBLE exemplaires, à ABIDJAN, le 08 AVRIL 1991

LE SOUSCRIPTEUR

POUR LA COMPAGNIE

SAFARRIV
01 B P 1741
ABIDJAN 01

SINISTRE N°

ACTE DE SUBROGATION

Nous soussignés,
reconnaissons avoir reçu la somme de

des Compagnie d'Assurances **SAFARRIV-PFA** et autres figurant sur
la dispache n°
pour les pertes et avaries survenues aux marchandises ci-après :

expédiées par navire

VOYAGE :

connaissance : n°

En considération du paiement qui nous est ainsi effectué ce jour.....
nous subrogerons les Compagnies d'Assurances précitées dans nos droits,
action et recours contre toutes personnes responsables (transporteurs et/ou autres),
en raison desdites pertes et avarie.

En tant que de besoin, le présent acte vaudra également
au profit de ces Assureurs et/ou du Comité des Assureurs Maritimes
de PARIS, qui les représente, cession de tous nos droits à l'encontre
desdits responsables.

Fait à Abidjan, le

(signature et cachet commercial)

BIBLIOGRAPHIE

- ***LAMY TRANSPORT EDITION 1992***

- ***MANUEL DE L'ASSUREUR MARITIME ET TRANSPORTS
DE René PERRILIER ARGUS 1975***

- ***CONDITIONS GENERALES POLICES FACULTES ET CORPS***

- ***CONVENTION DE BRUXELLES DE 1924***

- ***CONVENTION DE HAMBOURG DE 1978***

- ***COURS POLY COPIES DE L'I.I.A. 93.94***