

05-76  
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (YAOUNDE)

CYCLE SUPERIEUR

5e PROMOTION 1980 - 1982

**LE REGLEMENT DES AVARIES PARTICULIERES  
EN ASSURANCE MARITIME .  
CADRE D'ETUDE : LA C. C. A. R.**

Mémoire de Stage présenté par  
**MBOCK BAHUYA**  
Licencié Bilingue

Sous la Direction de  
Monsieur Bernard PAUTHENIER  
Chef du Bureau Direct de la C. C. A. R. / Douala

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (YAOUNDE)**

**CYCLE SUPERIEUR**

**5e PROMOTION 1980 - 1982**

**LE REGLEMENT DES AVARIES PARTICULIERES  
EN ASSURANCE MARITIME .  
CADRE D'ETUDE : LA C. C. A. R.**

Mémoire de Stage présenté par  
**MBOCK BAHOYA**  
Licencié Bilingue

Sous la Direction de  
**Monsieur Bernard PAUTHENIER**  
Chef du Bureau Direct de la C. C. A. R. / Douala

## P R E F A C E

J'aimerais trouver ici l'occasion d'exprimer ma profonde gratitude à la Direction Générale de la C.C.A.R. pour tout ce qui a été mis à ma disposition tant sur le plan moral que sur le plan matériel afin de faciliter le déroulement de mon stage.

Mes remerciements s'adressent plus particulièrement à MM. PHAURE et PAUTHENIER respectivement Directeur Général de la C.C.A.R. et Chef du Bureau Direct, pour leur contact facile et leurs enseignements, malgré leurs multiples occupations.

Je ne manquerai pas d'adresser mes sincères remerciements à Mr. NCUKELA Emmanuel (ancien de l'I.I.A. 3<sup>e</sup> promotion), responsable du Service Transport pour son dévouement et sa disponibilité et surtout pour de nombreux conseils qu'il ne cessait de me donner pendant mon stage.

Ce serait faire preuve d'une ingratitude si je ne citais que ceux-là puisque lors du survol des services, j'ai bénéficié des enseignements et de la disponibilité des différents responsables : notamment Mr. KAMDEM Martin (Production I.A.R.D.) Mlle Yvonne SILIKI (Sinistre I.A.R.D.) Mr. KAMGANG (Vie) Mr. TCHAPGWO (Sinistre et Contentieux) MM. LEMB et MOUNA (Vérification et Réassurance).

Je ne pourrai pas citer tous les noms puisque partout où je suis passé, l'accueil a été bon.

Mes derniers remerciements reviennent aux dactylographes ceux sans qui ce mémoire serait resté manuscrit.

\*

\*

\*

SUJET : LE REGLEMENT DES AVARIES PARTICULIERES EN ASSURANCE MARITIME.

- Préface
- Introduction générale - - - - - p. 1

CHAPITRE I : Présentation de la C.C.A.R.

*S'agit-il de  
section unique ?  
Si non où sont  
les autres sections ?*

- Section I - Structure et Services parcourus - - - - - p. 3
  - a) Structure - - - - - p. 3
  - b) Services parcourus - - - - - p. 5
- conclusion sur le 1er chapitre - - - - - p. 13

CHAPITRE II - Le Service Transport - - - - - p. 14

- Section I : Définition sommaire de ses activités - - - - - p. 14
- Section II : Qu'est-ce qu'une avarie particulière ? - - - - - p. 17

Paragraphe I : Constitution du dossier d'avarie particulière - - - - - p. 18

- a) pièces à fournir - - - - - p. 18
- b) contrôle exercé par l'Assureur - - - - - p. 20
  - a- valeur assurée
  - b- garantie
  - c- délais
    - constatation des avaries
    - livraison
  - d- prescription - - - - - p. 22

Paragraphe II : Difficultés rencontrées et solutions avancées - - - - - p. 22

Section III : Le règlement - - - - - p. 24

Paragraphe I: Etablissement de la dispache et de la quittance de règlement - - - - - p. 24

Paragraphe II : Etablissement des avenants de récapitulation des primes - - - - - p. 27

Paragraphe III : Remboursement des droits de Douane - - - - - p. 28

Paragraphe IV : Difficultés rencontrées et solutions avancées - - - - - p. 29

Section IV : Le recours - - - - - p. 31

Paragraphe I : Constitution du dossier recours - - - - - p. 31

Paragraphe II : L'exercice du recours - - - - - p. 32

\* CONCLUSION GENERALE. - - - - - p. 35

LE REGLEMENT DES AVAIRES PARTICULIERES  
EN ASSURANCE MARITIME.

INTRODUCTION GENERALE :

La CICA (Conférence Internationale des contrôles d'assurance) ayant son Siège à Libreville (Gabon) regroupe un certain nombre de pays d'Afrique Noire Francophone : le Benin, le Cameroun, le Congo, la Côte-d'Ivoire, le Gabon, la Haute-Volta, le Mali, le Niger, la République Centrafricaine, le Sénégal, le Tchad et le Togo.

L'une des réalisations de la CICA est la création en 1972 de l'Institut International des Assurances de Yaoundé (I.I.A.) qui a pour mission de former des cadres supérieurs et moyens d'assurance.

L'I.I.A. ayant ouvert ses portes en Octobre 1973 est à sa 5e promotion. La formation pour chaque promotion dure deux ans. La première année est consacrée à l'étude des problèmes juridiques, des bases techniques de l'assurance, et des branches Automobile, Responsabilité Civile et Maritime.

La deuxième année est consacrée à l'étude d'autres branches d'assurance telles que la Réassurance, l'Assurance Vie, l'Incendie et la Comptabilité des Assurances.

A la fin de la première année, les étudiants effectuent un stage d'une durée de deux mois et demi dans une compagnie d'assurance ou au sein d'un Organisme de contrôle d'assurance.

Ce stage a pour but de donner aux étudiants l'occasion d'appliquer dans les conditions réelles, les connaissances et les méthodes qui ont fait l'objet de l'enseignement de première année et aussi à leur donner l'occasion de se familiariser avec la pratique technique et commerciale de l'assurance".

" Il ne s'agit pas d'un stage documentaire pendant lequel le stagiaire ne fera qu'un survol des activités de la société ou du service dans lequel il sera placé. Au contraire, il s'agit d'un stage de travail effectif". Et c'est dans cet esprit qu'on demande aux différentes sociétés de désigner un responsable de stage "Cadre auquel le stagiaire aura à s'adresser et qui suivra et coordonnera les activités du stagiaire pendant tout le stage".

Selon le programme de l'I.I.A., "le stagiaire fait un survol rapide de l'Entreprise en principe, une ou deux semaines maximum, ceci afin de connaître la structure de la Société et de prendre contact avec les cadres et le personnel. Il est ensuite affecté dans un service ou après le temps nécessaire d'adaptation pour être opérationnel, il devra si possible avoir un poste de travail et effectuer un travail comportant les responsabilités qu'il peut assurer".

C'est dans cette optique que les autorités de contrôle des Assurances du Cameroun m'ont envoyé à la C.C.A.R. (Compagnie Camerounaise d'Assurances et de Réassurances).

*au* Mon entrée à la C.C.A.R. le lundi 3 Août 1981 *coïncidait* ~~correspondait~~ au départ en congés du Directeur Général de la Compagnie. L'occasion m'était offerte de rencontrer plutôt Monsieur Bernard PAUTHENIER, Chef du Bureau Direct de la C.C.A.R. Ce jour là, après un entretien avec Monsieur PAUTHENIER, entretien pendant lequel il me posa un certain nombre de questions ; questions ayant trait aux assurances en général et à la Compagnie en particulier ; Monsieur PAUTHENIER me confia à MM. KAMDEM Martin et NOUKELA Emmanuel, respectivement responsable du Service Production IARD et responsable du Service Transport.

La première démarche consistera à lire les différentes Conditions Générales des polices d'assurance : Responsabilité chasse Assurance Automobile, Vol habitation, Assurance Maritime sur facultés etc... Je ne comprenais certainement pas le but de cette lecture et la première question que je m'étais posée était de savoir le rapport qui existait entre le "travail effectif" que j'étais appelé à faire et la lecture des Conditions Générales des polices d'assurances ? Mais compte tenu de la diversité de ces polices, je me rendais compte de l'importance des activités de cette Compagnie que je connaissais très peu. J'eus alors envie d'apprécier sa structure et de m'interroger sur son existence.

*Non* En 1973, le Gouvernement camerounais décida la création des sociétés de Droit National, et c'est à partir de cette décision que nous avons assisté à la fusion de plusieurs Cabinets de Courtage et d'Agences.

Ce mouvement a abouti à la création de quelques Sociétés, c'est le cas notamment de la SOCAR, la SNAC, l'AMACAN, la GREACAM et la C.C.A.R.

*Chaque* S'agissant de la CCAR qui nous intéresse particulièrement elle a été créée le 1er Juillet 1974 par le regroupement des portefeuilles des Compagnies étrangères : U.A.P., NORTHERN et PATERNELLE. Notons tout de suite que la CCAR ne s'est pas soustraite de la règle générale puisque tel a été le cas de la plupart des Sociétés d'Assurances Africaines que nous connaissons aujourd'hui.

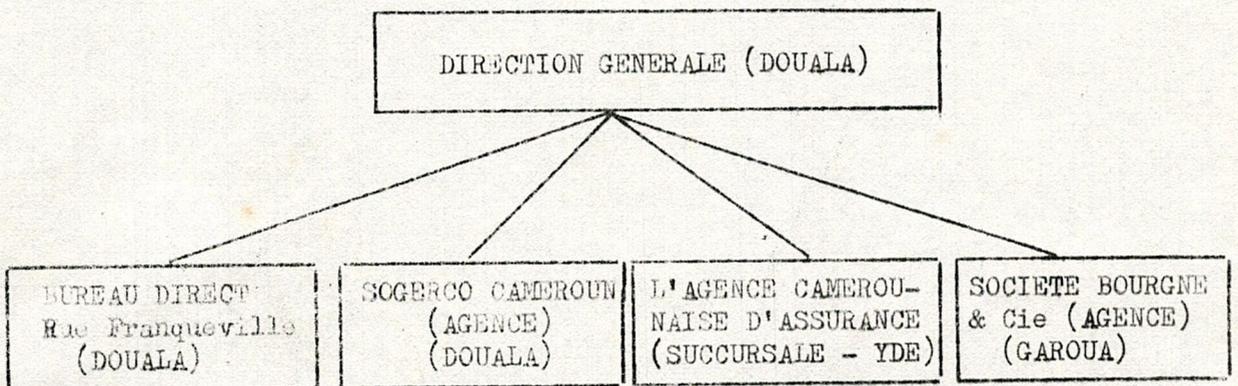
Section I : Structure et Services parcourus

A) Structure :

La C.C.A.R. est une Entreprise privée regie par l'ordonnance 73/14 du 10 Mai 1973.

Le Siège Social est à DOUALA.

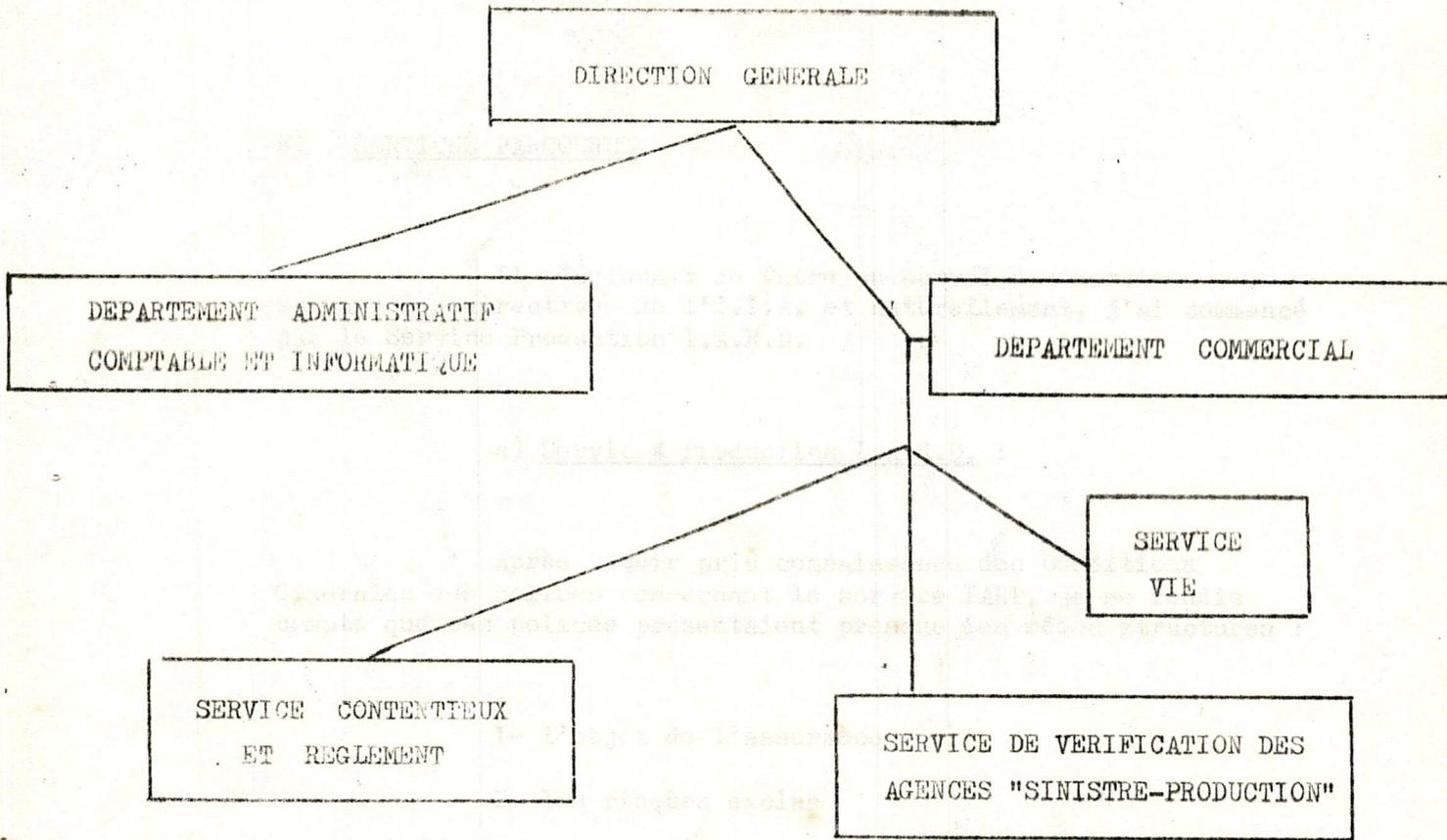
Pour assurer une bonne gestion de son porte-feuille, la CCAR a préféré garder jusqu'à ce jour un Bureau Direct à DOUALA, rue Franqueville deux Agences une à DOUALA et une à GAROUA et une succursale à YAOUNDE.



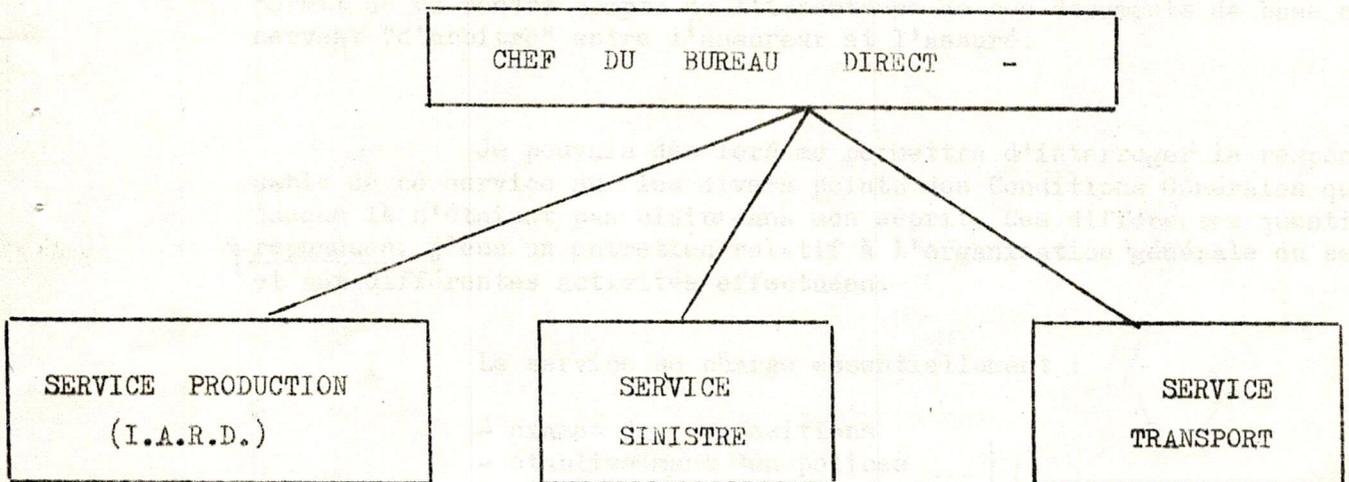
Je n'ai pas eu l'occasion de visiter toutes ces Agences auxquelles nous venons de faire allusion, c'est plutôt à la Direction Générale et plus précisément au Bureau Direct que j'ai effectué mon stage.

La Direction Générale comporte deux grandes divisions : le Siège et le Bureau Direct.

Le Siège a une structure assez simple.



Quant au Bureau Direct, les travaux de ses services sont dirigés et coordonnés par le chef du Bureau Direct.



Après ce schéma de la structure de la Compagnie, il convient maintenant de vous présenter les différents services parcourus pendant mon stage.

B) SERVICES PARCOURUS

Il s'agissait de faire un survol des services suivant les directives de l'I.I.A. et naturellement, j'ai commencé par le Service Production I.A.R.D.

a) Service Production I.A.R.D. :

Après avoir pris connaissance des Conditions Générales des polices concernant le service IARD, je me rendis compte que ces polices présentaient presque les mêmes structures :

- 1- l'objet de l'assurance
- 2- les risques exclus
- 3- formation et durée du contrat
- 4- obligations réciproques de l'assuré et de l'assureur.
- 5- sanctions etc...

Ce travail au départ ennuyeux et pénible était plutôt indispensable, puisque la connaissance de ces Conditions Générales me permit de me rendre compte de l'importance de ces documents de base qui servent "d'arbitre" entre l'assureur et l'assuré.

Je pouvais dès lors me permettre d'interroger le responsable de ce service sur les divers points des Conditions Générales qui, jusque là n'étaient pas clairs dans mon esprit. Ces différentes questions répondues, j'eus un entretien relatif à l'organisation générale du service et aux différentes activités effectuées.

Le service se charge essentiellement :

- examen des propositions
  - établissement des polices
  - encaissement des primes
  - établissement des avenants
  - résiliation des contrats.
- // ?

Je devais aborder l'aspect pratique de la production IARD :

1- La réception des clients :

Quelques exemples :

Un particulier se présente et veut assurer son véhicule. L'Agent lui explique les garanties offertes :

"A" (Responsabilité civile, accidents) et

"B" (Recours des Tiers Incendie). Mais puisqu'il s'agit d'une

*est-ce ?  
font*

voiture particulière, (notons que la tarification en Automobile tient compte entre autres éléments de l'usage du véhicule),

L'Agent lui propose de souscrire "une Sécurité Routière", police destinée à indemniser les occupants du véhicule en cas d'accident (conducteurs et passagers), car dans la plupart des cas, ces derniers sont des membres de la famille et non des tiers. Ces indemnités fixées forfaitairement prévoient le versement d'un capital en cas de décès, en cas d'incapacité permanente et éventuellement un plafond pour le remboursement des frais de traitement.

2<sup>e</sup> exemple :

L'assuré avait souscrit une police flotte comprenant 5 véhicules . De cette flotte, il voulait retirer deux véhicules et en incorporer un ; calcul de la prime au prorata temporis. Ceci pour retrouver la prime à rembourser ou due. Ensuite, répartition de la prime due par risque ("A" et "B").

Au cours des différentes tarifications, je remarquais que certains clients, en raison du fait qu'ils n'avaient déclaré aucun sinistre bénéficiaient au renouvellement de leurs contrats d'une bonification. Il en était de même du malus appliqué aux assurés ayant déclaré au moins un sinistre ; nous pouvons citer d'autres exemples, mais l'objet de notre mémoire n'étant pas le Service Production, disons tout de même que la prime en I.A.R.D. (est la même composition que celles qu'on retrouve dans d'autres branches d'assurance. Elle comprend la prime nette à laquelle on ajoute les taxes et les accessoires.

B) SERVICE SINISTRE :

Après le Service Production, ce fut au tour du service sinistre de nous recevoir. Le Bureau Direct joue un double rôle : celui de la production et celui de règlement des sinistres jusqu'à un certain seuil : 400.000 F.CFA. Ce seuil dépassé, l'accord du Siège devient nécessaire :

a) mécanisme de règlement d'un sinistre Auto.

- 1- Déclaration du sinistre sur une fiche de déclaration de sinistre
- 2- Ouverture du dossier
- 3- Vérification des garanties
- 4- Traitement du dossier
- 5- Règlement

Après le traitement du dossier, l'assureur procède à une première évaluation de l'indemnité à allouer, cette évaluation est le plus souvent facilitée par l'expérience ; mais quand les dommages sont assez considérables, l'assureur fait appel à un expert : et l'expert à son tour va procéder à la détermination de l'importance des dommages et de l'indemnité.

Mais l'assuré peut toujours ne pas être d'accord avec les décisions de l'expert ; dans ce cas, on fait appel à une tierce expertise qui le plus souvent est une expertise judiciaire.

- Le cas des dossiers officieux : c'est le cas des clients qui ne sont pas assurés en dommages (Assurance Automobile). 119

- Le cas de la mise en cause de la compagnie d'assurance par une autre Compagnie : Après examen complet de la lettre de mise en cause, l'assureur essaie de voir dans quelle mesure la responsabilité de son assuré est engagée, en cas de prise en charge, de la mise en cause, l'assureur applique la franchise dans le cas où la police en est affectée et les transactions pour remettre le véhicule en bon état se font entre l'assureur et le garagiste.

Comme nous l'avons déjà souligné plus haut, le Bureau Direct a un pouvoir de règlement : 400.000 F.CFA; au delà de ce seuil, c'est le Siège qui se charge du dossier et ceci n'est valable qu'en sinistres matériels, puisque tous les dossiers des sinistres corporels sont traités au Siège.

Mais le règlement des sinistres ne se fait pas sans problèmes :

- 1- déclaration tardive des sinistres
- 2- sous-estimation de l'indemnité de la part de l'assuré
- 3- longues discussions entre l'assureur et l'assuré lorsque le sinistre tombe sous le coup d'une exclusion
- 4- mauvaise volonté ou manque d'information de la part des assurés, qui ne font aucun effort pour transmettre les pièces judiciaires (convocations, assignations, citations) à l'assureur afin de l'aider à mieux préparer sa défense.

L'assureur doit toujours faire des lettres pour demander telle ou telle pièce. Tout ceci entraînant des procédures onéreuses et un grand nombre de retards dans le règlement, ce qui renforce l'idée communément partagée selon laquelle "l'assureur n'indemnise jamais" alors que ces longues procédures et ces retards qu'on denote sont surtout la faute de certains clients.

Après les services "Production et Sinistre" (I.A.R.D.), il me fallait ensuite faire un tour au Service Transport, service divisé en deux grandes parties : "Transport-Production et Transport-Sinistre". Mais pour le moment, nous n'allons pas nous étendre sur ce service puisque nous allons y revenir dans une section du deuxième chapitre pour vous présenter le service dans un paragraphe intitulé : "Définition sommaire des activités du Service Transport".

Après ce survol des différents services du Bureau Direct, c'était au tour du Siège de nous recevoir. Le premier service que nous avons visité était le Service Vie où le responsable, Monsieur KAMGANG (un ancien de l'I.I.A. première promotion) nous reçu gentiment.

LE SERVICE VIE

Au cours de notre entretien, le responsable du service, nous fit comprendre que la branche Vie était encore mal connue des populations des pays sous-développés ; ceci pour plusieurs causes :

- a) la complexité de la branche
- b) les conditions financières (le revenu par habitant étant celui de la subsistance).
- c) la carence d'information qui entoure la branche ;  
(la majeure partie de la population ne sait pas ce que c'est que l'assurance-vie).

"Ces problèmes entre autres sont un sérieux handicap pour le développement de la branche", m'a confié avec amertume le responsable de la branche vie à la C.C.A.R.

Après cet exposé, le responsable du service me donna d'abord les grandes divisions que comporte la branche :

- Assurance collective
- Assurance groupe
- Assurance grande-branche etc...

La présentation sommaire de ces différentes divisions faite, le chef de la branche me parla de la production en assurance vie, les éléments qui rentrent en ligne de compte sont de différent ordre :

- le client doit jouir d'une santé impeccable: (il y a même des cas où la Compagnie d'Assurance exige l'établissement d'un examen médical examen médical dont certaines conclusions emmènent parfois les Assureurs à refuser catégoriquement le client), cet examen médical est soumis à certains critères entre autres :

- le capital souscrit
- l'âge de l'assuré
- la durée du crédit, *si il s'agit d'une assurance vie liée à une opération de crédit.*

J'ai parlé de la durée du crédit, tout simplement parce qu'en Assurance-Vie (du moins pour ce qui est de la C.C.A.R.) la plupart des clients sont des personnes ayant bénéficié d'un crédit bancaire. Les banques demandent aux intéressés de souscrire une assurance-vie en cas de décès. L'Assurance se présente ici comme un instrument de sécurité qui met le banquier hors de tout état d'inquiétude, l'assureur pouvant se substituer au créancier défaillant.

Pour ce genre de transactions entre la banque et la Compagnie d'Assurance, il y a toute une procédure à suivre :

a) La banque envoie à la Compagnie d'Assurance la liste de tous ses clients sur un bordereau qu'on appelle dans le jargon de la profession "le bordereau d'agrément", ce bordereau d'agrément est établi en double exemplaire :

b) Les certificats médicaux de différents clients.

Au niveau de la Compagnie d'Assurance, le dossier fait l'objet d'un examen sérieux. Si la proposition est acceptée, l'Assureur de son côté a une procédure à suivre :

a) Etablissement de la police

b) Renvoi d'un exemplaire du bordereau d'agrément à la banque.

Notons que la prime tient compte entre autres éléments de la durée du crédit et du capital assuré.

Cette sorte d'assurance se présente ici comme une collaboration entre les banques et les Compagnies d'Assurances, ce qui donne un peu de tonus à la branche-vie qui, jusqu'à ce jour reste à l'état embryonnaire dans la plupart des porte-feuilles de nos Compagnies d'Assurances.

Certaines grandes Sociétés souscrivent aussi des contrats d'assurance en cas de décès au profit d'une catégorie de personnes de la société, les cadres par exemple. Dans cette assurance, on tient compte du revenu annuel du cadre en question et on fixe le capital assuré ainsi que la prime en conséquence.

Notre séjour au Service Vie m'a malheureusement pas été long puisqu'il fallait voir en un temps limité les autres services du Siège. C'est ainsi que suivant le programme qui avait été tracé, je devais aller au Service de la Réassurance où j'ai aussi rencontré Monsieur LMB Aaron qui s'occupe de la vérification des Agences "Sinistre Production".

## LE SERVICE REASSURANCE

Au Service Réassurance, c'est Monsieur MOUNA qui sacrifie presque toute une journée pour m'expliquer les activités de ce service. Il me donna d'abord les différentes sortes de Réassurances pratiquées à la C.C.A.R. Mais avant de continuer, qu'est-ce que la Réassurance ?

C'est le fait pour une Compagnie A de chercher une certaine sécurité auprès d'une autre Compagnie B en cas de sinistre, en lui cédant une partie de la prime encassée (transactions facilitées par un traité de réassurance). Cette dernière prendra aussi une partie du sinistre suivant le pourcentage qui a été décidé dans ce traité de réassurance.

A la C.C.A.R., on distingue :

- a) la réassurance légale, auprès de la C.N.R. (Caisse Nationale de Réassurance).
- b) la réassurance en quote-part dans laquelle la cessionnaire (Compagnie de réassurance) intervient dans le même pourcentage tant au niveau de la prime qu'au niveau du sinistre.

c) la réassurance est en excédent de plein ici \* chaque Compagnie a un plein de <sup>ou retention</sup> ~~souscription~~, autrement appelé le plein de retention toutefois que ce maximum est atteint, elle fait appel à une Compagnie de Réassurance.

*Garantie -  
sinistres  
brader  
notions*

d) Il en est de même pour ce qui est de la réassurance en excédent de sinistres ; ici, la cessionnaire n'intervient qu'au cas où les capacités financières en matière de règlement de la cédante sont atteintes et c'est cette forme de réassurance qu'on appelle en anglais Excess of loss

Pour ce qui est du service vérification des Agences "Production Sinistre" l'intérêt avec lequel on y traite les dossiers a particulièrement attiré mon attention. Au niveau de ce service, l'essentiel du travail consiste

- à vérifier les contrats qui ont été faits au niveau de la Production
- voir si les taux de primes, et les garanties offertes ont été respectés
- les erreurs des rédacteurs y sont aussi décelées.

Après ce service j'ai tout de suite enchaîné avec le "Service Sinistres et Contentieux".

## LE SERVICE SINISTRES ET CONTENTIEUX

Ce service se charge de la vérification des règlements de la vérification des garanties et des réclamations des pièces manquantes de certains dossiers.

C'est aussi au niveau de ce service qu'on retrouve tous les dossiers litigieux de la Compagnie, c'est ainsi qu'on a eu à remarquer une correspondance régulière avec les avocats : l'Agent constitue un avocat après un sinistre s'il y a lieu et le service se charge de la poursuite de la procédure. Notons que tous les règlements dont l'indemnité s'élève à plus de 400.000 F.CFA (I.A.R.D.) et de 1.000.000 F.CFA (Transports) sont du ressort du "Service Sinistres et Contentieux" et que tous les dossiers "corporels" sont traités au niveau de ce service.

A la déclaration d'un sinistre corporel par exemple, le service procède à l'établissement d'une fiche contentieux sur laquelle on trouve :

- le code
- la date d'ouverture du dossier
- la procédure
- les réserves du procès-verbal sur lequel on essaie de déterminer la responsabilité de chacun afin d'envisager la procédure de règlement à entreprendre.

Au niveau de ce service il y a aussi la tenue de certains échéanciers :

- l'échéancier-recours : document sur lequel on inscrit le numéro de tous les dossiers pouvant faire l'objet d'un recours et avec ce document on peut aussi veiller à la prescription des affaires.

- l'échéancier - avocats : dans cet échéancier on trouve les dossiers concernant chaque avocat, ceci permet à l'assureur de suivre la suite réservée aux différentes affaires.

\*

\*

\*

*Vous ne l'avez pas  
indiqué, ce qui est cherché !*

CONCLUSION SUR LE 1er CHAPITRE

Après le survol des différents services, une première constatation s'impose : la différence qui existe entre l'assurance sur le plan théorique et la pratique même de la matière sur le terrain ; et c'est ici effectivement qu'on retrouve la nécessité de faire le stage.

Il convient tout de même de noter que ce premier survol ne s'est pas effectué sans difficultés : au niveau de chaque service les documents qu'on nous présentait nous étaient complètement nouveaux, si bien que la compréhension du contenu posait des problèmes. Fort heureusement partout où nous sommes passés nous avons rencontré des personnes disponibles malgré leurs multiples occupations.

Non seulement la compréhension des documents nous posait des problèmes, mais aussi, parfois il fallait faire preuve d'une grande patience et d'une compréhension assez considérable dans les rapports avec les clients : prendre assez du temps pour comprendre la description d'un risque, expliquer ce qui est garanti ou non aux personnes qui ne sont pas du métier. Mais toutes ces difficultés sont surmontées au fur et à mesure qu'on pratique le métier.

CHAPITRE II - SERVICE TRANSPORT

*Eviter l'usage  
répété de  
expressions  
à l'exportation*

C'est au Service Transport que nous avons élu domicile après le nomadisme du survol des différents services.

SECTION I - DEFINITION SOMMAIRE DES ACTIVITES  
DU SERVICE TRANSPORT :

Le Service Transport présente deux divisions :

- a)- le Transport-Production
- b)- le Transport-Sinistre

le mot transport revêt un caractère très général puisqu'on trouve plusieurs sortes de transports.

- transport aérien
- transport terrestre
- transport maritime

Dans le service Transport, c'est surtout la branche maritime qui va le plus retenir notre attention.

Au Cameroun la loi n° 75/14 du 8.12.75, son décret d'application n° 76/334 du 6.8.78 et l'arrêté n° 102/MINFI/MINEP rend obligatoire l'assurance des marchandises, matériels, matériaux ou produits importés, pour les risques de transport par voie maritime ou aérienne.

En transport maritime les garanties offertes à la C.C.A.R. sont de plusieurs sortes :

- "Tous Risques"
- "F.A.P. ... sauf..."
- F.A.P.... sauf + disparition, il faut ici entendre par disparition la perte totale du contenu et du contenant.

*C'est ici qu'il  
convient de préciser  
indiquer les différents  
risques de police  
constituant le  
support de la garantie.*

Lors de la tarification d'une expédition quelconque l'on tient compte entre autres éléments :

- garanties souscrites
- nature de la marchandise ,
- voyage
- mode d'emballage
- valeur d'assurance
- l'âge du navire
- pavillon

Il faut aussi prévoir des surprimes pour des transbordements éventuels et pour le transport des marchandises en pontée.

Toutefois la tarification de certaines facultés présente des particularités.

l'exemple des denrées périssables

La garantie des assureurs cesse 48 heures après l'arrivée du navire transporteur au port de destination, ce qui apparaît ici comme une dérogation à la règle qui veut que la garantie des assureurs cesse (sauf prolongation et moyennant surprime) 30 jours après le déchargement des facultés du navire transporteur, au port de destination, Ce délai est ramené à quinze jours si le port de destination est au point de l'intérieur. Pour ce qui est des denrées périssables, les délais de constatations sont étroitement liés à ce délai de 48 heures. L'outil de travail pour cette tarification c'est le tarif, tarif qui prévoit des taux de primes à appliquer pour ces différentes garanties.

*Laquelle? Celle des denrées périssables ou celle des autres? C'est vos délais -*

Cependant, il convient de noter que ce tarif est purement à titre indicatif.

a) Cas des marchandises dont les taux n'ont pas été prévus dans le tarif (garantie Tous Risques)

Dans ce cas on applique d'abord le taux de 0,40% du "F.A.P. sauf..." et puis on fait une sorte de nomenclature des événements qu'on peut redouter (événements qui ne sont pas ceux du "F.A.P. sauf... bien entendu)

Après cette nomenclature, on applique un taux sur chaque événement. Il convient de noter tout de suite que l'appréciation de ces taux nécessite une longue expérience.

\* Prenons un exemple pour illustrer ce que nous venons de dire

*Il faut ajouter vos primes -*

L'assurance en Tous Risques d'une balle de tissus événements possibles à redouter

- mouille 0,30%
- vol 0,30%
- salissure 0,20%

à tous ces taux, on ajoute le taux de base du "F.A.P...sauf..." de 0,40%

Total = 1,20%

En réalité la liste des événements à redouter que nous venons de donner est loin d'être exhaustive.

b) Cas des clients privilégiés

Prenons l'exemple d'un client important non importateur qui a placé presque toutes ses affaires en assurance à la C.C.A.R. S'il lui arrive d'importer des marchandises un jour, il aura bien entendu un taux préférentiel.

La Production au sein du Service Transport ne se fait pas seulement avec "des polices au voyages", mais on trouve aussi des "polices d'abonnement"

La tarification de ces polices d'abonnement présente certaines particularités.

Notons d'abord qu'on a affaire à des clients importants.

MECANISME DE SOUSCRIPTION D'UNE POLICE D'ABONNEMENT

- Le demandeur envoie une lettre à l'assureur afin de lui demander la cotation des marchandises dont il désire obtenir la garantie, l'assureur fixe des taux de prime à partir des renseignements que lui aura donnés l'assuré.

*On est à la police d'abonnement*

Si les deux parties tombent d'accord sur ces taux de prime

- on procède à l'établissement de la police d'abonnement  
- l'assureur remet au client des carnets d'ordre d'aliments  
Carnets que le client devra remplir avant chaque expédition à assurer, cet ordre devra mentionner :

- le nom de l'assuré
- la nature de la marchandises
- le mode d'emballage
- le nombre de colis et les références de leurs valeurs respectives
- le mode de transport
- la date de l'expédition
- la ville de départ et celle d'arrivée
- les conditions de garanties

notons aussi que l'assuré qui a souscrit une police d'abonnement devra utiliser un ordre d'aliment pour chaque expédition, ordre qui devra être numéroté, daté et dûment signé par l'assuré avant d'être envoyé à l'assureur.

Pour faciliter le travail des assureurs et afin d'éviter de faire sortir la police à chaque opération, on a conçu à la C.C.A.R. des "fiches des taux de primes" pour chaque client ayant souscrit une police d'abonnement

Ces fiches récapitulent les taux à appliquer à la valeur assurée suivant les Conditions Particulières du contrat.

C'est avec ces taux qu'on détermine la prime à figurer sur le certificat d'assurance à transmettre au client pour les formalités douanières.

Pour ce qui est des marchandises destinées à être réexpédiées il est généralement conseillé de ne garantir qu'en "F.A.P. sauf..." car ici on court le risque de prendre en charge les dommages survenus pendant la première partie du voyage, dommages qui dans la plupart des cas sont difficiles à déceler, puisqu'il y a généralement pas deballage ni d'expertise des colis destinés à être réexpédiés.

La production faite, le Service - Sinistre s'occupe de la détermination de l'indemnité à allouer après la réalisation du risque si et seulement si celui-ci se réalise dans les circonstances qui ont été prévues au contrat (nous n'allons pas nous étendre sur cette détermination de l'indemnité à présent puisque nous allons y revenir dans la 3e section du chapitre).

L'objet de notre sujet étant le règlement des avaries particulières il est nécessaire de définir l'avarie particulière.

## SECTION II - QU'EST-CE QUE L'AVARIE PARTICULIERE ?

On peut définir les avaries particulières comme "des détériorations manquants ou pertes subis par la marchandises elle-même au cours de son transport" (1).

D'après le mode de transport, ces avaries proviennent de risques maritimes, fluviaux, terrestres ou aériens.

Et dans chacune de ces catégories de transport, les avaries peuvent survenir.

a) au cours du transport proprement dit et résulter :

- soit d'évènements dits "majeurs" frappant à la fois le moyen de transport et son chargement (nauffrage, abordage, incendie, déraillement de train, accident de camion ou d'avion etc...)

- soit d'accident affectant uniquement la marchandise (mouillure par eau de mer ou par pluie, casse ou perte en quantité due au désarrimage, souillure ou impregnation d'odeur par contact ou voisinage avec d'autres marchandises, détérioration résultant de l'humidité des cales, vol etc...)

---

(1) - Le livret guide de l'Assurance Transport s. page 9.

b) Au cours des manutentions (chargement à bord, manipulation en cale, déchargement, transbordement etc...)

En plus des dommages matériels, les avaries peuvent entraîner divers frais (avaries-frais) frais exposés en vue de préserver les objets assurés d'un dommage ou d'une perte matérielle ou d'en limiter l'importance.

Exemple : les dommages subis par une machine peuvent avoir pour conséquence d'obliger l'exportateur à faire revenir cette machine à son usine, à la réparer ou reconditionner et à la renvoyer à son acheteur, d'où des frais de retour, de remise en état et de réexpédition qui sont souvent élevés.

Après avoir donné une définition de l'avarie particulière et ses principales causes et conséquences, il convient à présent de voir les pièces que devra fournir l'assuré en vue d'obtenir l'indemnité.

#### Paragraphe I - CONSTITUTION DU DOSSIER D'AVARIE PARTICULIERE

##### A/- Pièces à fournir

1- Un justificatif de l'expédition : le titre de transport original : le connaissement... C'est un document pour lequel le capitaine (ou son Agent) reconnaît qu'il a reçu les marchandises à bord et par lequel il s'engage à les remettre au lieu de destination dans l'état où elles ont été reçues, sauf péril ou accident de mer.

Le connaissement doit indiquer entre autres éléments :

- le nom du navire
- le nom du chargeur
- le nom du destinataire
- la destination
- marques, numéros, nombre des colis et leur contenu ainsi que leur nature sans oublier la valeur respective des marchandises
- poids et/ou volume des colis
- cotation et montant du fret

Au verso du connaissement on trouve les clauses de transport.

##### 2- Un justificatif du droit à l'indemnité

C'est un exemplaire original de la police (police au voyage) de l'avenant de banque ou du certificat d'assurance signé par l'assureur (autres polices), cette pièce remise à l'assuré par l'assureur atteste que la marchandise a été assurée.

Ce justificatif du droit à l'indemnité doit indiquer :

- le nom de l'assuré
- le numéro d'ordre (police d'abonnement)
- la désignation des marchandises
- le montant de la valeur assurée
- le nom du navire transporteur
- le voyage
- les conditions d'assurances
- les conditions de règlement
- le nom du commissaire d'avaries (à requérir en cas de constatation des pertes et dommages)
- le décompte de la prime
- la répartition de la co-assurance (si la police est en co-assurance)

### 3- Un justificatif du dommage

Il peut être :

- soit un certificat d'avaries délivré par le commissaire d'avaries accompagné éventuellement d'un rapport d'expertise visé par lui.

Ce document est très important dans la mesure où il nous renseigne sur la nature, l'importance et les causes du sinistre.

- soit un certificat de non livraison : pour des pertes totales délivré par la Compagnie de Transport.

Ce certificat de non livraison peut être "provisoire" ou "définitif" (définitif quand il s'agit de la disparition du colis, perte du contenu et du contenu.)

### 4- Des pièces justificatives de la valeur d'assurance

Facture Fournisseur : pièce que le fournisseur envoie au client indiquant la qualité, la nature, les prix (unitaire et total) des marchandises vendues.

- le montant du fret et d'autres frais. A cette facture fournisseur est le plus souvent annexée la liste du colisage.

### 5- Certificat de dépotage

Notons qu'il n'est valable que pour les transports des marchandises en conteneur.

Le certificat de dépotage est un document qui nous donne des indications sur l'état des plombs à l'ouverture du container.

Ces plombs peuvent être :

- soit "apparemment intacts"
- soit "touchés et remplacés"

6- Les pièces justificatives de la conservation des recours.  
Ce sont des indications des réserves prises.

- soit sur le bon de livraison (document délivré par l'acconier au transitaire, ce bon de livraison devant toujours contenir :

- l'ordre de livraison
- la désignation précise de la marchandise livrée
- soit sur le bordereau de livraison (document que le transitaire remet au réceptionnaire, à l'assuré ou au mandataire du client). Les renseignements qu'on trouve sur le bordereau de livraison sont presque les mêmes que ceux qui figurent sur le bon de livraison.

- soit sur des lettres de réserves adressées aux transporteurs et les réponses de ces derniers : et ces réserves doivent être prises dans les délais fixés par la convention de Bruxelles de 1924 et de la loi française du 18 Juin 1966.

- en cas de dommages apparents, les réserves doivent être prises au moment même de la livraison et confirmées immédiatement au transporteur par lettre recommandée.

- en cas de dommages non apparents, les réserves doivent être envoyées par lettre recommandée au transporteur dans les trois jours de la livraison.

Quand toutes ces pièces ont été transmises à l'assureur, celui-ci procède à l'évaluation du sinistre et à l'ouverture du dossier.

Ce travail effectué, l'assureur procède à un certain nombre de vérifications.

B/- Contrôle exercé par l'assureur

a) la valeur assurée :

Elle représente la somme maximum que l'assuré peut demander aux assureurs en cas de perte totale : c'est à dire le sinistre maximum possible. Et dans la plupart des cas, l'assureur retient la valeur que lui donne l'assuré.

Cette valeur n'est généralement pas discutée mais l'assuré qui souscrit une police ne doit pas perdre de vue que l'assurance transport obéit au principe indemnitaire, principe selon lequel "l'assurance ne doit en aucun cas être une source de richesse sans cause"

↳ *l'ennichissement*

Détermination de la valeur assurée

C'est la valeur C.A.F. {  
- Coût  
- Assurance  
- Frêt

+ 20% considérée comme une quotité de sur-évaluation. | *Quelle est la justification ?*

Cette valeur C.A.F. majorée de la quotité de 20% peut ne pas être retenue dans deux cas :

1° cas : Si le propriétaire des facultés assurées réussit à démontrer que le coût des marchandises (coût officiel) à destination est supérieur à la valeur C.A.F. + 20%.

2° cas : Si le client réussit à prouver que la valeur assurée a été déterminée par l'acheteur des marchandises à destination. Dans les deux cas, si la valeur assurée est supérieure à la valeur C.A.F. + 20%, c'est cette dernière qu'on retient.

Après la valeur assurée, l'assureur maritime devra aussi procéder à la vérification des conditions de garanties.

b) Conditions de garanties

L'assureur cherchera toujours à savoir si les causes des avaries correspondent exactement à celles qui ont été prévues au contrat.

Exemple : "Garantie F.A.P. sauf..." L'assureur ne sera garant des dommages qu'au cas où ceux-ci sont les conséquences d'un certain nombre d'événements on peut citer à titre d'exemples :

- abordage
  - échouement
  - incendie
  - heurt
  - collision
- Conséquences à l'un des événements ci-dessus*

Les conditions de garantie vérifiées, il faudra aussi à l'assureur voir si les délais de constatation des avaries et de livraison des facultés assurées ont été respectés.

c) Délais

1) Constatation des avaries

Notons d'abord que ces constatations doivent être faites par le commissaire d'avarie désigné sur le certificat d'assurance et que ces constatations doivent être contradictoires.

Pour ce qui est des délais, les constatations doivent être effectuées "dans les trente jours à compter du moment où les facultés assurées auront été déchargées à destination du navire transporteur, ou autre véhicule de transport. Ce délai est réduit à quinze jours lorsque le lieu de destination est un point de l'intérieur."

- Cependant lorsque exceptionnellement, le séjour à destination a été couvert pour une durée supérieure à ces délais de trente ou de quinze jours le délai prévu pour les constatations sera prolongé jusqu'à l'expiration du délai assuré.

- "les délais prévus ci-dessus seront prolongés de trois jours pour les dommages et pertes survenus moins de trois jours avant leur expiration"

Il convient de noter que l'assureur maritime a la faculté de déclarer "irrécevables" les constatations qui n'ont pas été effectuées dans les délais.

## 2) Livraison des facultés assurées

A destination la garantie des assureurs - sauf convention et surp... mes spéciales, ne peut excéder un délai de trente jours à compter du moment où les facultés assurées auront été déchargées du navire transporteur. Ce délai est réduit à quinze jours lorsque le lieu de destination est un point de l'intérieur

Toutefois comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner les délais ci-dessus ne sont pas valables pour ce qui est de denrées périssables (tomates en fruits, pommes etc...), pour ces denrées, les délais de constatation des dommages sont de 48 heures ; il en est de même des délais de livraison des facultés assurées.

## d) La prescription

L'action contre les transporteurs maritimes ou terrestres est généralement prescrite au bout d'un an. L'assureur maritime a donc intérêt à veiller sur cette prescription afin de ne pas perdre son droit au recours.

## Paragraphe II : DIFFICULTES RENCONTREES ET SOLUTIONS AVANCEES

La transmission des dossiers d'avaries à l'assureur ne se fait pas sans problèmes ; l'assuré ne comprend généralement pas la portée de l'exigence de l'assureur pour qui la réception de toutes les pièces et en leur temps est nécessaire. Mais le plus souvent qu'est-ce qu'on rencontre ? plusieurs cas d'espèces:

### 1°) Cas des dossiers incomplets

En face d'un dossier d'avaries, le souhait de tout assureur maritime c'est d'avoir toutes les pièces lui permettant non seulement d'indemniser l'assuré mais aussi de pouvoir exercer l'action en recours contre le présumé responsable.

Mais le plus souvent l'assuré lui envoie des dossiers incomplets ; il revient alors à l'assureur de réclamer les pièces manquantes ce qui entraîne indubitablement des frais de gestion assez élevés et une perte de temps. Non seulement les dossiers incomplets entraînent de lourds frais de gestion et une perte de temps ; mais ~~elle~~ occasionnent aussi la constitution d'importantes provisions techniques, l'importance du sinistre ne pouvant être appréciée de prime abord.

Pendant notre stage nous n'avons pas seulement eu l'occasion de rencontrer des dossiers incomplets ; mais nous nous sommes aussi trouvés devant les dossiers dont les pièces figurant au dossier n'ont aucun rapport avec les documents exigés.

2°) Cas des dossiers comportant des pièces ne pouvant pas servir à l'étude du dossier.

L'assuré qui généralement ne sait pas grand chose en matière d'assurance envoie très souvent des pièces à l'assureur, pièces dont ce dernier n'a nullement besoin. Ceci soit à cause de l'ignorance ou de la négligence. Cette situation pose des problèmes à l'assureur qui ne peut évidemment pas traiter le dossier dont l'urgence le plus souvent se fait pressante ; une fois de plus l'assureur doit faire appel à la correspondance afin d'avoir des pièces authentiques.

Prenons le cas d'un connaissement non négociable ; ce titre de transport n'étant pas adéquat pour l'exercice du recours, les assureurs ont tendance à réclamer le connaissement chef. Il en est de même des connaissements des chargeurs.

3°) Cas des dossier qui parviennent après prescription au bureau des assureurs.

Les dossiers qui arrivent après prescription peuvent entraîner deux conséquences :

1- la prescription éteinte : l'assureur a perdu son droit à recours

2- en principe le dossier doit être déclaré "irrécevable", mais en raison des rapports commerciaux qui peuvent exister entre l'assuré et l'assureur, ce dernier peut procéder à un règlement déduction faite du recours perdu. Ce n'est pas seulement au niveau de l'envoi des pièces que l'assureur maritime rencontre des problèmes ; mais aussi découvre-t-il certaines contradictions quand il procède au contrôle des différentes pièces que lui adresse l'assuré.

*Comment  
est évalué  
le recours  
perdu par  
l'assuré en  
déduction  
de l'indemnité ?*

Le cas de la valeur assurée

Nous pouvons nous trouver lors du contrôle de la valeur assurée dans une situation de sur-assurance. C'est-à-dire la valeur déclarée par l'assuré étant supérieure à la valeur réelle. La position de l'assureur consiste à retenir la valeur réelle majorée de 20%.

Cette valeur réelle est déterminée comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner à partir :

- de la facture fournisseur F.O.B.
- l'assurance
- du fret

parlant toujours de la valeur assurée, elle peut aussi être sous-estimée, et dans le cas où des situations de ce genre se présentent, l'assureur règle le litige en tenant bien entendu compte de la valeur assurée déclarée par l'as-

*Quelle est la conséquence de cette sous-évaluation?*

. Le cas des délais de constatations et de livraison non respectés.

Il y a des cas où l'assuré présente une réclamation de l'indemnité pour laquelle les délais de constatations et de livraison n'ont pas été respectés. Ici l'assureur le plus souvent déclare la réclamation "irrécevable" moins d'un règlement commercial compte tenu du rapport sinistre à prime ( $\frac{S}{P}$ ) et de l'importance du client.

Les problèmes ainsi soulevés, quelles en sont les causes essentielles et les remèdes à préconiser ?

La cause principale de tous ces problèmes est le manque d'information dont l'assuré est victime. Celui-ci ignore dans la plupart des cas les clauses du contrat. Il ne comprend le plus souvent pas pourquoi l'assureur lui demande une transmission rapide de toutes les pièces.

A ce manque d'information il faut aussi ajouter la mauvaise foi de certains assurés qui ne font aucun effort pour faciliter la tâche des assureurs ; ils ne comprennent pas qu'une franche collaboration entre l'assuré et l'assureur permettrait d'éviter le retard qu'on denote dans le règlement des sinistres. Alors que faire pour remédier à cette situation ?

- L'assureur devra entreprendre une campagne d'éducation de ses assurés par le biais des masses medias. Les Agents doivent prendre assez du temps pour expliquer aux assurés leurs droits et leurs devoirs et leur faire aussi comprendre les sanctions qu'ils encourent en cas d'inobservation de leurs obligations.

L'assuré de son côté devra toujours faire tout ce qui est à la limite de ses possibilités pour aider l'assureur dans sa lourde tâche. La recherche de toutes ces solutions ayant pour but de faciliter le règlement des sinistres. L'assureur maritime en face d'un dossier d'avaries commence le règlement du sinistre par l'établissement d'une dispache.

### SECTION III - LE REGLEMENT

Paragraphe I - Etablissement de la dispache et de la quittance de règlement.

.../...

La dispache "est un document établissant le décompte de l'indemnité due par l'assureur à la suite d'un sinistre conformément aux clauses et conditions de la police". (1)

Sur la dispache il faudrait porter un certain nombre de renseignements entre autres :

- le nom de l'assuré
- le numéro de la police
- les conditions de garanties
- le navire transporteur
- le voyage
- facultés assurées
- la valeur assurée
- la valeur facture fournisseur etc...

Quand on parle de l'établissement de la dispache, on fait, allusion à la description succincte et détaillée des avaries afin d'en déterminer le montant. Pour ce faire, l'assureur maritime se sert d'un certain nombre de pièces :

1°) Le certificat d'avaries

En cas de dommages importants, l'assuré fait appel à un expert qui procède aux constatations des dommages et établit un rapport d'expertise précisant la nature et les causes des dommages.

Parfois le certificat d'avaries s'accompagne d'un devis de réparation visé et contrôlé par l'expert.

2°) Il peut arriver que les dommages fassent l'objet d'une expertise ; les constatations portant sur des manquants partiels. Dans ce cas aucun devis de réparation n'est requis ; l'assureur se réfère plutôt à la facture fournisseur et aux références des pièces manquantes pour déterminer le montant de la perte.

Il convient de préciser que cette attitude n'est valable que lorsque les constatations ont été faites en magasin réceptionnaire. Au contraire sur "terre plein portuaire" l'hypothèse d'aggravation de dommages étant envisagée c'est à partir des réserves du bordereau de livraison que l'assureur détermine la perte.

3°) Cas d'un dossier n'ayant pas fait l'objet d'une expertise. Généralement c'est en raison de l'importance des dommages, la police prévoyant parfois un seuil pour lequel les services d'un expert sont requis, la détermination de l'indemnité pour ce genre de dossier pose parfois de problèmes : Ici il faut se référer soit sur le bordereau de livraison, soit sur le certificat de non livraison.

---

(1) - Le livret guide de l'Assurance Transports. page 55

Il peut aussi s'agir de la non livraison d'un colis. La facture de remboursement du client précise la valeur des éléments du colis ; pourtant le certificat d'indemnité de non livraison joint au dossier ne donne aucune indication sur le numéro du colis non livré nous permettant d'apprécier par référence à la note de colisage le contenu.

Dès lors les assureurs facturent ce colis non livré à la valeur moyenne. Cette application n'est compromise que si les différentes lettres de réserves reprennent de manière explicite le numéro du colis non livré.

Exemple : le transport de cinq balles de tissus de Douala à Libreville.

Valeur assurée : 473.746 F.CFA

A destination on constate qu'il manque un colis sur cinq.

Valeur d'assurance :  $\frac{473.746 \times 1}{5} = 94.748$  F.CFA

Il convient de noter que lorsque les dommages ont fait l'objet d'une expertise les frais d'expertise sont à la charge des assureurs.

Suivant les clauses du contrat les règlements peuvent être effectués avec ou sans franchise à la C.C.A.R. Quand une police est affectée d'une franchise c'est d'une "franchise déduite" qu'on parle c'est-à-dire que celle-ci est écartée du règlement dans tous les cas.

Après l'établissement de la dispache, l'assureur établit une quittance de règlement.

C'est un document sur lequel l'assureur devra marquer le montant du règlement : ce document nous renseigne sur :

- les références du dossier sinistre
- la date du sinistre
- le numéro de la police
- le nom de l'assuré
- la date et le mode de règlement
- le motif du règlement, objet de la quittance.

Avec ce document, l'assuré devra reconnaître avoir reçu un "montant X" pour le sinistre en question, et il devra aussi sur le même document subroger la Compagnie d'Assurance dans tous ses droits et actions à l'encontre de tout présumé responsable du sinistre.

Si la police est en co-assurance, la dispache et la quittance de règlement devront indiquer la part de la Compagnie appéritrice ainsi que les parts respectives des autres co-assureurs.

Pendant notre stage nous avons rencontré beaucoup de dossiers où la C.C.A.R. était appéritrice et où on trouvait comme co-assureurs :

- la SOCAR DIRECT ou ACC
- la SNAC DIRECT
- la R.M. SNAC
- la GREACAM DIRECT

La quittance de règlement devra ainsi indiquer la position du dossier. Le dossier peut être "non soldé" ou "terminé". "non soldé" quand il y a un recours à exercer contre le présumé responsable du sinistre.

A la C.C.A.R. ces quittances de règlement sont établies en quatre exemplaires:

- un exemplaire pour le dossier
- un exemplaire pour l'informatique
- un exemplaire pour la comptabilité
- un exemplaire pour le client

Ces quittances et dispatches ainsi établies sont transmises à l'assuré pour signature. Dès retour de ces documents dûment signés ; le service Transport procède à l'établissement de la note de règlement.

En effet il s'agit d'une demande de chèque adressée au service comptabilité en règlement définitif du dossier.

Tout règlement sera porté sur une fiche statistique précisant entre autres éléments les émissions des primes ainsi que les encaissements des recours. Ces émissions de primes font l'objet de l'établissement périodique des avenants de récapitulation des primes.

#### Paragraphe II - Etablissement des avenants de récapitulation des primes

Il s'agit de récapituler les primes émises au cours d'une période déterminée. Cette période peut être mensuelle ou trimestrielle. C'est au terme de cette période qu'on établit des avenants de récapitulation des primes dues à la Compagnie d'Assurance. Ce n'est qu'au moment de l'établissement de ces avenants qu'on conçoit la quittance de primes qui est saisie par l'informatique, ceci permet de faire ressortir les "arriérés de primes".

D'une manière générale, à la C.C.A.R. la situation de chaque assuré est régulièrement contrôlée dans la branche Transport. Pour ce faire des fiches statistiques ont été dressées, fiches récapitulant les primes mensuelles ainsi que les sinistres ; ceci permettant de calculer le rapport "sinistres à primes"  $\frac{S}{P}$  afin d'apprécier chaque assuré.

A la C.C.A.R. le rapport  $\frac{S}{P}$  ne doit pas être supérieur à 70%. Dans le cas où le rapport  $\frac{S}{P}$  d'un assuré serait supérieur à 70% il y aurait trois possibilités pour remédier à cette situation qu'on qualifierait de "catastrophique"

1°) soit on change les conditions de garanties : passer par exemple des conditions "Tous Risques" aux conditions "F.A.P. sauf".

2°) soit on peut revaloriser les tarifs en établissant des avenants de révalorisation.

3°) la Compagnie peut aussi se débarrasser du client dans le cas où les deux premières solutions ne donneraient aucune amélioration dans la situation de l'assuré.

Comment est-ce que l'assureur établit ce rapport " $\frac{S}{P}$ ".

En présence d'une police, l'assureur maritime tient compte de trois éléments importants :

- 1°) la prime
- 2°) le montant des sinistres
- 3°) le recours (dans le cas où celui-ci aboutit)

Le recours étant un encaissement :

$$\frac{S}{P} = \frac{\text{Sinistre} - \text{Recours}}{\text{Primes}}$$

Exemple :

Assuré : SON ET MUSIQUE  
Police n° : 0140 083  
Exercice : 1980  
Primes : 12.830.513 F.CFA  
Sinistres : 7.228.434 F.CFA  
Recours : 225.997 F.CFA

$$\frac{S}{P} = \frac{7.228.434 - 225.997}{12.830.513} = 66.70\%$$

En assurance maritime mon attention a été aussi retenue par le règlement des droits de douane.

### Paragraphe III - Le remboursement des droits de douane

Sur la demande de l'assuré, les droits de douane peuvent faire l'objet d'une assurance séparée de celle de la marchandise. Ces droits de douane devant être acquittés au lieu de destination. Cette assurance spéciale est consentie aux mêmes conditions que l'assurance de la marchandise, la responsabilité des assureurs n'étant encourue que si elle l'est pour la marchandise, et si les droits de douane, malgré les dommages ou pertes dont a souffert la marchandise, ont dû être acquittés intégralement ou n'ont bénéficié que d'une réduction proportionnelle inférieure à l'importance des dommages et pertes.

.../...

Les assureurs régleront alors dans la proportion où leur responsabilité est engagée pour la marchandise, mais sous déduction de l'abattement qui aura pu être consenti par la Douane.

Les primes pour cette assurance sont fixées à la moitié des primes de base stipulées pour les risques ordinaires de la marchandise jusqu'au point où doit avoir lieu le dédouanement. Si le voyage doit continuer au delà de ce point, la somme couverte sur droits de douane sera incorporée dans la valeur d'assurance de la marchandise et les surprimes éventuellement prévues pour le trajet restant ainsi à accomplir seront dues intégralement sur l'ensemble des valeurs assurées.

Dans l'assurance des droits de douane les surprimes spéciales afférentes aux risques de vol seront toujours dues intégralement pour la totalité du voyage assuré.

Aucune ristourne de prime ou de surprime ne sera consentie pour perte de la marchandise avant son arrivée au point où devait avoir lieu le dédouanement.

Il faut aussi souligner qu'il peut avoir remboursement au prorata des droits de douane en cas de perte partielle.

Toutefois pour tout remboursement des droits de douane l'assuré devra produire un justificatif c'est-à-dire un bulletin de liquidation délivré par les services de douane.

En assurance maritime le règlement des sinistres ne se fait pas sans difficultés.

#### Paragraphe IV - Difficultés rencontrées et solutions avancées

Quelques exemples pour illustrer nos propos.

1°) L'assureur transmet la dispache et la quittance subrogative à l'assuré pour signature. Entretiens le dossier recours est adressé à la Compagnie de Transport sous réserve de la production de la quittance subrogative. L'assureur n'attend que les exemplaires des documents lui reviennent dûment signés pour allouer au client des fonds correspondants à l'indemnité : Deux cas sont possibles :

.../...

1- L'assuré retarde le retour des dossiers ou pire encore il les égaré et demande l'établissement des "duplicata". Cette situation est préjudiciable à l'assureur qui non seulement devra engager d'autres frais pour établir des pièces, mais aussi il risque de perdre son droit au recours à cause de la prescription.

2- Après une proposition de règlement de l'assureur à l'assuré, ce dernier peut estimer que cette proposition ne correspond pas au montant du préjudice qu'il a subi.

*au cours* Il s'en suit le plus souvent une longue discussion, discussion ~~dans~~ laquelle l'assureur devra à l'aide des arguments probants ~~pour~~ pouvoir convaincre l'assuré.

Il devra justifier à l'assuré l'exactitude de son règlement établi sur la base des différentes réserves formulées sur des documents authentiques :

- bordereau de livraison
- certificat définitif de non livraison

*style!* 3°) Le client adresse sa réclamation sur la base des manquants partiels à laquelle est jointe une copie de la lettre de réserves faite au transitaire. Il peut se faire qu'ultérieurement un certificat définitif de non livraison soit transmis en complément du même dossier. Au départ il convient de noter qu'aucune pièce ne permettait à l'assureur d'envisager cette hypothèse. Ce complément de pièce peut parvenir à l'assureur au moment où il s'apprêtait à transmettre au client les dispatches et quittances de règlement. Dès lors il faut tout reprendre.

Cet état de choses nous amène à nous poser une question fondamentale : que faire pour éviter ce genre de situation ? Essayons d'apporter quelques éléments de réponse à cette question.

L'assuré devra toujours faire preuve d'une grande attention lorsque les pièces lui sont adressées pour signature. Il lui faudra toujours veiller à ce que les documents réclamés parviennent au bureau de l'assureur et en temps utile permettant ainsi à l'assureur d'exercer son recours dans les délais :

- Entre l'assureur et l'assuré il faudrait qu'il y ait un climat de confiance, confiance basée sur l'honnêteté.

- En cas de manquants partiels l'assuré devra produire à l'assureur toutes les pièces qui lui parviennent, le certificat provisoire de non livraison par exemple, ceci permettra à l'assureur de juger l'importance des dommages et de constituer les provisions techniques en conséquence.

L'une des clauses d'un contrat d'assurance demande à l'assuré de prendre les mesures afin de conserver le recours au profit des assureurs. C'est pourquoi l'assuré devra comprendre que c'est une obligation contractuelle qui s'impose à son égard.

L'assureur après avoir indemnisé l'assuré cherchera par le truchement du recours à récupérer les sommes déboursées.

#### SECTION IV - LE RECOURS

L'exercice du recours nécessite une démarche logique à suivre qui consiste dans un premier temps à constituer le dossier recours.

##### Paragraphe I - Constitution de dossier recours

Le dossier recours comprend un certain nombre de pièces entre autres :

- le connaissement (titre de transport)
- une lettre de transport
- une facture fournisseur
- un certificat d'assurance
- une copie de dispache
- une quittance subrogative donnant à l'assureur le droit d'exercer le recours
- les bons de livraison sur lesquels sont formulées les réserves
- un certificat d'avaries
- un certificat définitif de non livraison
- une note de colisage
- une facture de réclamation de l'assureur

A ce dossier il faudra joindre une lettre de transmission.

Une fois le dossier constitué, l'assureur procédera à l'exercice du recours.

Paragraphe II - L'exercice du recours

La démarche consiste à déterminer d'abord le présumé responsable des dommages subis par l'assuré. C'est pourquoi il convient de connaître tous ceux qui ont oeuvré pour une expédition donnée : autrement dit il faudrait retracer le parcours de la marchandise du port d'expédition au magasin réceptionnaire.

Dans la plupart des cas les avaries survenues au cours d'une expédition engagent la responsabilité du "Bord" c'est-à-dire la Compagnie de transport.

A destination l'acconier qui s'occupe du déchargement des facultés assurées du navire transporteur devra formuler des réserves sur l'état différentiel (document interne aux Compagnies de Transport).

Ces marchandises devront être remises au Transitaire qui à son tour devra prendre des réserves sur le Bon de livraison <sup>dé</sup>livré par l'acconier.

Le transitaire devra envoyer un avis d'arrivée au réceptionnaire qui à son tour formulera des réserves sur le bordereau de livraison. Ces différents documents permettant d'apprécier à partir des réserves laquelle des responsabilités pourra être retenue.

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner, certaines clauses du contrat prévoient les seuils des avaries pour lesquels on devra requérir les services d'un expert. L'expert devra constater les dommages en présence de celui qui a requis ses services et si possible en présence d'un agent de la Compagnie de transport. L'expert dressera à la suite un rapport d'expertise, ce rapport permettra de déterminer d'une manière précise les avaries.

Il convient de préciser que le rapport n'est utile aux assureurs pour le recours que dans la mesure où il est contradictoire, et généralement ce rapport s'accompagne d'une fiche de constatations.

Le présumé responsable ainsi déterminé à partir des documents joints au dossier. L'assureur va transmettre sa réclamation à ce présumé responsable.

Toutefois il convient de souligner que l'assureur devra toujours veiller à la prescription (délai après lequel il perd son droit au recours). Pour ce faire, il tient un échéancier de prescription et avant chaque échéance, l'assureur adresse une lettre de rapport de délai de prescription au présumé responsable. Au cas où il n'obtient pas une suite favorable à sa demande, l'assureur pourra toujours obtenir la suspension des effets de la prescription par voie de droit (dans une action judiciaire).

Généralement les dossiers recours font l'objet d'une transaction à l'amiable entre l'assureur et le présumé responsable, et selon la nature des dommages, l'assureur admet des abattements sur le montant de la réclamation. Ces abattements dépendent des emballages et des modes de transport.

L'assureur ne peut accepter les abattements que si ceux-ci répondent à certaines normes : la Convention de Bruxelles (Maritimes) et Varsovie (Aérien) prévoyant des limitations de responsabilité par colis et par kilogramme.

Il peut se faire que pour une même expédition l'assureur ait à engager l'action recours sur deux fronts : contre la Compagnie de Transport et puis contre le Transitaire dans le cas où il y a eu aggravation des dommages.

\* Prenons un exemple pour illustrer notre propos :

- l'assurance de 25 palettes de 1.200 sacs de soude caustique  
voyage : Anvers/Douala  
valeur assurée : 2.061.675 F.CFA  
valeur facture fournisseur 3.500,00 FF  
poids total 30.000 kgs

Suivent la dispatche les pertes portent sur :

1 palette contenant 79 sacs en coulage devant peser 25 kgs  
le sac, soit une perte de  $25 \times 79 = 1.975$  kgs  
1 palette contenant 23 sacs vides devant contenir 25 kgs  
le sac, soit une perte de  $23 \times 25 = 575$  kgs

valeur d'assurance	$\frac{2.061.675 \times 2.550}{30.000}$	=	175.242
	Honoraires d'expert. ....		16.447
			<hr/>
			191.689

191.689 F.CFA représentent l'indemnité à allouer à l'assuré. La responsabilité de la Compagnie de Transport est retenue. L'assureur lui adresse sa facture de réclamation.

2 palettes de 96 sacs soude caustique défaits, contenu déchiré  
pésant 1.740/2.400 kgs  
soit un manquant de  $2.400 - 1.740 = 660$  kgs  
valeur  $\frac{35.700 \times 660}{30.000} = 785,4$  FF  
prorata assurance :  $785,4 \times 4,105\% = 32$   
Total = 817,64 FF soit 40.832 F.CFA

Et comme il y a eu aggravation du risque entre "la terre plain portuaire" et le magasin réceptionnaire, la responsabilité du Transitaire est aussi retenue.

Les réserves portant sur la livraison de 1.200 sacs de soude, quantité dont 79 sacs en coulage et 23 sacs vides : soit une perte nette de  $102 \times 25 = 2.550$  kgs.

Et suivant bon de livraison n° 06281 les réserves SOCOP portant sur deux palettes de soude caustique défectives, contenu déchiré pesant 1.740 kgs soit une perte nette de 660 kgs.

La responsabilité de SOCOPA0 Transit est engagée pour :

$$2.550 - 660 = 1.890 \text{ kgs}$$

$$\text{valeur C et F} = \frac{35.700 \times 1.890}{30.000} = 2.249 \text{ FF}$$

$$\text{Prorata assurance} : 2.249 \times 4,105\% = 92,32 \text{ FF}$$

---

2.441,32 FF

Soit 117.066 F.CFA

\* \* \*

CONCLUSION GENERALE

Au terme de cette analyse nous pouvons affirmer sans risque de nous tromper que les taux souvent élevés de sinistralité qu'on dénote en Assurance Maritime ont pour cause essentielle le fait qu'une seule expédition a besoin du concours de plusieurs personnes, c'est en quelque sorte un travail en chaîne où la probabilité de survenance du sinistre est presque la même à tous les stades du parcours de la marchandise : du port de départ en passant par la Compagnie de Transport, sans oublier le déchargement par l'acconier et le Transitaire qui devra remettre la marchandise au réceptionnaire.

Mais le fait que plusieurs personnes œuvrent pour une même expédition n'est pas la seule cause des avaries. Il convient aussi de noter que certaines avaries ont pour cause un emballage insuffisant et parfois c'est l'état vétuste même du navire transporteur : on utilise parfois de vieux bateaux pour de très longues distances.

En plus de cet état des navires, on remarque aussi le plus souvent que les vols et les disparitions dont sont victimes les marchandises sont dus à un manque de surveillance et de vigilance de la part des personnes à qui on confie les marchandises.

Alors, devant cet état de choses que faire ?

La première solution à préconiser c'est d'utiliser des emballages adéquats. Les assureurs de leur côté doivent être rigoureux lors de la souscription des contrats. Il leur faudrait toujours prendre en charge les marchandises pour lesquelles la probabilité de survenance de sinistre n'est pas certaine. C'est ici l'occasion de faire appel à une stricte sélection des risques.

Aussi faudra-t-il faire appel à la conscience professionnelle de tous afin que chacun puisse remplir honnêtement le rôle qui lui revient dans une expédition donnée. Pour ce faire, il faut éviter des manutentions brutales et des chocs au cours du transport, sans oublier la vigilance et la surveillance qu'il faut doubler afin d'éviter les vols et les disparitions.

.../...

Toutefois tous ces souhaits ne peuvent être exaucés que dans la mesure où chaque Compagnie de Transport aurait des représentants à tous les ports où les marchandises sont susceptibles de transiter.

Malgré les taux de sinistralité de plus en plus élevés, l'Assurance Maritime est en pleine évolution dans la plupart de nos pays. Cette évolution allant de pair avec l'évolution économique du pays. (exemple du Cameroun avec l'extension du port de Douala). Mais si tous ceux qui œuvrent pour une expédition avaient pour leit - motif "la prévention", l'Assurance Maritime jouerait de plus en plus le rôle qui est sien, celui de participer au développement économique d'un pays.

|| Quelles suggestions feriez-vous aux Arbitres particuliers afin de réduire l'importance des sinistres en assurance maritime ?

\* \*

BIBLIOGRAPHIE

- \* Livret guide de l'Assurance Transports  
(livret-guide édité par le Syndicat des Sociétés  
françaises d'Assurances Maritimes et de Transports  
avec le concours et la collaboration technique du  
comité central des Assureurs maritimes de France).
  
- \* Livret guide de l'Assurance au Cameroun  
(édité par l.C.C.A.R.)
  
- \* Manuel de l'Assureur Maritime et Transport  
(Argus)
  
- \* Le Code de commerce  
(Dalloz 1976-1977)
  
- \* Convention de Bruxelles  
(Convention Internationale pour l'unification de certaines  
règles en matière de connaissement et protocole de signature  
Bruxelles 25 Août 1924)
  
- \* Transports de Marchandise - Droit interne  
Loi du 2 Avril 1936 relative aux Transports de Marchandises par  
Mer.

\*

\*

\*