

INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES DE YAOUNDE
PROMOTION 1976 - 1978

R A P P O R T D E S T A G E

SUJET : REGLEMENT D'UN DOSSIER SINISTRE EN MATIERE
D'ASSURANCE AUTO EN COTE D'IVOIRE.

STAGE EFFECTUE A LA SECURITE IVOIRIENNE DU 9 AOUT AU 18 OCTOBRE
1977

STAGIAIRE : VEDE SENNIN

PLAN DETAILLEINTRODUCTIONI - LES PROCEDURES DE REGLEMENT1/ LA DECLARATION DU SINISTRE2/ L'OUVERTURE DU DOSSIERII - LE REGLEMENT A PROPREMENT DIT1/ LE REGLEMENT A L'AMIABLEA/ LE SINISTRE MATERIELa) L'INDEMNISATION DU VEHICULE ASSUREb) AUTRE DEGAT MATERIELB/ LE PREJUDICE CORPORELa) REGLEMENT DE SINISTRE DANS LE CAS D'INDIVIDUELLE
DE PERSONNE TRANSPORTEEb) REGLEMENT DU PREJUDICE EN DROIT COMMUN
- cas de blessure
- cas de décès2/ LE REGLEMENT JUDICIAIREA/ SINISTRE MATERIELB/ SINISTRE CORPOREL1) cas de blessure2) cas de décèsCONCLUSION

INTRODUCTION

Dans nos pays sous-développés l'industrie d'assurance est encore largement dominée par la branche automobile qui, à elle seule occupe plus de 80 % du porte-feuille des compagnies. Par conséquent l'indemnisation des sinistres en matière automobile revêt une importance toute particulière. D'abord par la masse des sinistres matériels à régler, ensuite par la gravité de ces sinistres lorsqu'il y a un préjudice corporel ; enfin, par le caractère d'ordre public qui s'attache à l'assurance automobile obligatoire qui impose que toutes les victimes puissent être indemnisées par l'assureur du responsable.

I - LES PROCEDURES DE REGLEMENT

1/ LA DECLARATION DU SINISTRE

Dans la loi de 1930, l'assuré a l'obligation de déclarer le sinistre dès qu'il en a connaissance et ^{au} plus tard dans les cinq jours, sous-peine de déchéance. Dans la pratique ce délai n'est pas rigoureusement respecté car certaines déclarations sont faites avec des semaines, parfois même des mois de retard, sans qu'aucune sanction ne soit prise contre l'assuré rétardataire.

Cette obligation de déclaration est très justifiée, car c'est l'assureur qui, en définitive, devra supporter le poids du sinistre ; il est donc nécessaire qu'il soit prévenu dès que possible afin d'être en mesure de défendre ses intérêts et l'assuré doit lui donner très rapidement un avis succinct sur la réalisation de l'accident. Aucune forme n'est imposée pour la déclaration. Elle varie donc selon les compagnies d'assurance. A la "SECURITE IVOIRIENNE", elle se fait sur des formulaires pré-établis et comprend les mentions suivantes :

- nom de l'assuré ; son adresse,
- les renseignements concernant le véhicule à savoir sa marque, sa puissance, son numéro d'immatriculation, son usage,
- les renseignements concernant le conducteur du véhicule,
- nom de l'adversaire, de son assurance et le numéro de sa police,

- les dégats matériels et corporels subis,
- les jour, heure et lieu de l'accident.

La déclaration est faite par l'assuré, par le conducteur du véhicule ou par toute personne ayant des renseignements précis sur les circonstances de l'accident et sur le conducteur à la seule condition que ces personnes fassent signer la déclaration par le civilement responsable c'est-à-dire l'assuré lui-même et qu'elles soient mandatées par lui.

Cette déclaration du sinistre constitue la phase préliminaire d'un processus souvent très long, dont l'aboutissement est le règlement définitif du sinistre.

2/ L'OUVERTURE DU DOSSIER

C'est la seconde étape du règlement. En effet, après la déclaration de l'accident le service sinistre procède à l'ouverture d'un dossier à l'intention de l'assuré. Il peut s'agir d'un dossier dit ordinaire ou d'un dossier de recours gracieux, selon la forme du contrat.

Le dossier ordinaire est ouvert chaque fois que la compagnie doit engager des frais. Dans le cas où le client est assuré au tiers, on n'ouvre ce dossier que lorsque sa responsabilité est totale ou lorsqu'il y a partage de responsabilité.

En matière d'assurance "Tous risques", un dossier ordinaire peut être ouvert lorsque le client est entièrement responsable ou lorsqu'il y a partage de responsabilité. Quitte à la compagnie de se retourner contre la compagnie adverse pour se faire rembourser. Ce dossier peut être ouvert également lorsque l'entière responsabilité incombe à l'adversaire.

Le dossier de recours gracieux, est ouvert lorsque le client est assuré au tiers et lorsque l'entière responsabilité de l'accident incombe à l'adversaire.

Ces dossiers sont ensuite transmis au bureau du chef de service sinistre. Celui-ci vérifie si toutes les conditions de garantie sont remplies. A savoir si le contrat est en cours ; si le véhicule accidenté est bien celui qui figure à la police, si le conducteur est bien titulaire d'un permis de conduire, si l'usage du véhicule est celui mentionné dans la police. En fonction de toutes ces données et fonction de la nature du contrat la compagnie, par l'intermédiaire du service sinistre peut s'adresser à la compagnie adverse ou laisser à la charge de l'assuré s'il n'est pas prévu une garantie recours.

Mais depuis quelques mois la garantie recours est imposée par toutes les compagnies d'assurance ivoiriennes pour éviter certaines fraudes. Les règlements se font donc obligatoirement par l'intermédiaire des compagnies d'assurance. Ce qui aura pour conséquence directe l'encombrement des services sinistre et le rallongement des délais de remboursement. D'où l'impatience des clients qui doivent attendre des mois avant d'être satisfaits.

II - LE REGLEMENT A PROPREMENT DIT

1/ L'INDEMNISATION A L'AMIABLE

A/ LE SINISTRE MATERIEL

a) L'indemnisation du véhicule assuré

Cette indemnisation se fait toujours par le système classique. C'est à-dire qu'après l'accident, une fois la déclaration faite, le véhicule, assuré "Tous risques" est déposé dans un garage, mentionné dans la déclaration. La compagnie d'assurance commet alors un expert qui se rend sur les lieux, constate le dégat et l'évalue, avant que le garagiste ne procède à la réparation. Une fois les travaux terminés l'assuré se présente à la compagnie pour obtenir un bon de sortie qui lui permettra d'entrer en possession de son véhicule sans aucun frais à sa charge. Mais avant de délivrer le bon de sortie l'assureur vérifie si le véhicule n'est pas gagé au profit d'un organisme de credit, soit la S A F C A (Société Africaine de Crédit Automobile) soit le CREDIT DE LA COTE D'IVOIRE. Si le véhicule est gagé l'organisme garagiste doit donner son accord par une levée d'opposition adressée à la compagnie sinon le règlement se fera directement en faveur du créancier.

Si par mégarde ou par négligence la compagnie délivrait un bon de sortie à l'assuré sans tenir compte de l'opposition de l'organisme gagiste, elle se verrait condamnée à payer les mêmes frais de réparation à cet organisme.

Pour les concessionnaires il faut vérifier la T.P.S. (Taxe Prestation, Service) qui s'élève à 21,95 % sur la main d'oeuvre nette.

.../...

Le bon de sortie est un engagement de l'assureur vis-à-vis du garagiste. Il permet à l'assuré de récupérer son véhicule. Après quoi il est retourné par le garagiste au siège de la compagnie accompagné de la facture de réparation et du rapport d'expertise. C'est au vu de tous ces documents que l'assureur règlera le garagiste en établissant un chèque à son ordre.

Le règlement des honoraires de l'expert, quant à lui, se fait à la fin de chaque mois par un chèque global.

Lorsque le client a tort le règlement se fait au fur et à mesure des réclamations des tiers (pluralité des tiers) car il peut y avoir un ou deux adversaires. Lorsque l'entière responsabilité de l'accident incombe à l'adversaire, la compagnie d'assurance après l'indemnisation du client se retourne contre la compagnie adverse pour se faire rembourser. Si le véhicule accidenté est déclaré épave, on le couvrira de sa valeur vénale diminuée de la valeur épave déterminée par l'expert.

Lorsque le client n'est assuré qu'au tiers c'est plutôt sa responsabilité civile qui est garantie. En cas de dommage à son véhicule c'est la compagnie du tiers responsable qui supporte les frais de réparation. Si dans le contrat le recours est garanti c'est sa propre compagnie d'assurance qui se chargera d'encaisser les frais auprès de la compagnie adverse. En effet après l'accident, l'assuré doit faire expertiser son véhicule à ses propres frais, en régler les frais de réparation. Il déposera ensuite le rapport d'expertise, la facture de réparation et toutes les autres pièces telles que le constat d'accident, à sa propre compagnie d'assurance. Celle-ci les adressera, accompagnés d'une lettre de réclamation à la compagnie adverse. Si la responsabilité de l'adversaire est évidente le règlement intervient aussitôt par l'établissement d'un chèque à l'ordre du client et adresse à sa compagnie d'assurance. Ce remboursement (RC matérielle), se fait à concurrence de 50 000 000 de francs CFA. D'une manière générale les dommages matériels subis par le véhicule assuré au tiers sont à la charge de l'assuré.

b) Autre dégat matériel

Si l'objet du dommage est un bien, autre qu'un véhicule, un mur par exemple, c'est la responsabilité civile de l'assuré qui est engagée et les processus de règlement sont presque les mêmes. Dans ce cas le lésé se présente à la compagnie responsable pour réclamer la réparation de son préjudice.

Une fois la matérialité de l'accident vérifiée et la responsabilité du client retenue, la compagnie charge la victime de se trouver un réparateur. Celui-ci, d'un commun accord avec un expert commis par l'assureur évalue les dégâts avant de commencer les travaux. Une fois la réparation terminée la victime se présente à la compagnie muni de la facture de réparation ~~ou du rapport d'expertise~~ pour se faire payer. (toujours à concurrence de 50 000 000 de francs CFA).

Ce processus de remboursement peut se compliquer si l'accident a, en plus des dégâts matériels, occasioné des dégâts corporels.

B/ LE PREJUDICE CORPOREL

a) Règlement de sinistre dans le cas d'individuelle de personne transportée

En cas de sinistre corporel, décès ou blessure, le premier travail de l'assureur, lorsque se présente la victime est de vérifier la matérialité de l'accident. Une fois que ces vérifications sont faites il va procéder au règlement. En cas de décès l'assureur versera aux ayants droit le capital prévu aux conditions particulières. En cas de blessure, la victime doit présenter toutes les pièces justificatives, à savoir le certificat médical, le certificat de guérison, les ordonnances médicales pour le remboursement des frais. Lorsqu'il y a incapacité permanente, totale, la victime recevra le capital prévu au contrat. Généralement, le montant de ce capital équivaut à celui prévu en cas de décès. Si l'incapacité est partielle, le montant de la somme allouée à la victime est proportionnelle au taux d'invalidité retenu et en fonction du capital fixé au contrat.

En matière d'individuelle de personnes transportées le grand principe est que le règlement se fait toujours en fonction du capital convenu au contrat.

b) Règlement du préjudice en droit commun

Le grand principe de la responsabilité civile c'est de réparer à autrui le dommage qu'on lui a causé. Le problème en matière d'accident corporel est beaucoup plus difficile qu'en matière d'accident matériel pour apprécier les dégâts. Or le rôle de l'assureur est de placer la victime dans la situation où elle se trouvait avant que l'acte dommageable ne se soit produit. Mais il est difficile de savoir la valeur d'un individu qui va avoir les séquelles d'un accident.

b) Les préjudices extra-patrimoniaux

Il est aussi remboursé à la victime, parallèlement au préjudice patrimonial, des préjudices dits extra-patrimoniaux. Ce sont : le pretium doloris ou prix de la douleur qui est déterminé en fonction de l'intensité de la douleur, le préjudice esthétique ; somme allouée en compensation de la disgrâce physique due à l'accident. Son montant varie selon l'âge, le sexe et la profession. Enfin le préjudice professionnel.

- La Réparation du préjudice en cas de décès

Si la victime, à la suite de ses blessures, meure, les héritiers ou les ayants droit peuvent se présenter directement au siège de la compagnie pour réclamer leur préjudice. Ils font alors une demande de transaction et les deux parties discutent sur un montant fixé. Lorsqu'elles parviennent à un accord, l'assureur s'exécute sans attendre plus longtemps. Mais, pour des raisons de prudence cette transaction se fait non pas directement entre l'assureur et les ayants droit mais par l'intermédiaire d'un avocat représentant les lésés. C'est par lui que doit s'effectuer le règlement. Ce procédé a l'avantage de servir de preuve pour la compagnie et de défendre les intérêts des ayants droit face à l'assureur.

Généralement les compagnies d'assurance préfèrent le règlement à l'amiable, car ce procédé a l'avantage de leur éviter une perte de temps inutile et surtout d'éviter les tribunaux dont la tendance est de les condamner à payer des sommes exorbitantes n'ayant souvent aucun rapport logique avec le préjudice subi par la victime. Le règlement à l'amiable est également avantageux pour les victimes à cause de sa rapidité. Malheureusement ce procédé ne triomphe pas toujours et l'on est obligé de recourir au tribunal.

2/ LE REGLEMENT JUDICIAIRE

C'est la dernière solution à laquelle on aboutit lorsque la transaction échoue. Le règlement judiciaire est naturellement plus lent et plus complexe que le règlement amiable.

A/ LE SINISTRE MATERIEL

En assurance "Tous risques", comme nous l'avons vu plus haut, c'est la compagnie qui se charge des frais de réparation et d'expertise. Lorsque il y a un tiers responsable, elle peut se retourner contre l'assureur de ce dernier pour récupérer les frais engagés. Si cette responsabilité est évidente le remboursement se fait sans problème. Mais il y a souvent des cas litigieux où la compagnie adverse n'accepte pas l'entière responsabilité de l'accident. Dans ce cas deux solutions peuvent se présenter.

- D'abord les deux parties peuvent convenir pour soumettre l'affaire à la commission d'arbitrage. Celle-ci se réunira pour trancher le litige et sa décision est opposable aux compagnies d'assurance.

- Si l'intérêt de la compagnie est trop important, elle peut directement engager une procédure judiciaire par l'intermédiaire de son avocat, sans passer par la commission d'arbitrage dont la décision pourrait l'empêcher de faire appel au tribunal.

En assurance au tiers c'est presque le même processus avec la seule différence que la décision de la commission d'arbitrage n'est pas opposable à l'assuré. Lorsque celui-ci n'approuve pas la décision prise il peut directement engager une action judiciaire. Mais dans ce cas les honoraires de l'avocat seront à ses frais même si une garantie recours lui est accordé. S'il gagne son procès la compagnie lui rembourse les frais à concurrence de 75 000 Francs CFA.

Généralement les cas d'échec de transaction sont plus nombreux en matière corporelle qu'en matière matérielle.

B/ LE SINISTRE CORPOREL

1/ Cas de blessure

Si à la suite de ses blessures, la victime se retrouve avec des infirmités c'est le médecin expert qui fixe le taux d'incapacité qui servira de repère pour l'indemnisation. Si la victime conteste ce taux un autre médecin est désigné pour une nouvelle expertise. Si on n'arrive toujours pas à un accord alors on fera appel au tribunal qui désignera un 3ème médecin pour une contreexpertise. C'est lui qui tranchera définitivement le litige. Mais il faut rappeler que quelques rares fois les compagnies d'assurance contestent la décision de ce dernier médecin si elles la trouvent trop abusive.

.../...

2/ Cas de décès

En cas de décès, lorsque les ayants droit, du moins leur avocat ne parvient pas à un accord avec l'assureur sur la transaction, une procédure judiciaire est directement engagée. La compagnie assignée se fera alors représenter au tribunal par son avocat. Si celui-ci trouve trop sévère le jugement rendu par le tribunal d'instance, il peut le contester au nom de la compagnie d'assurance et faire appel. Mais il est rare qu'une compagnie d'assurance soit plus satisfaite par une des décisions que par l'autre, la tendance générale étant en faveur des victimes. L'on comprend alors pourquoi les compagnies d'assurance préfèrent transiger plutôt que de comparaître devant le tribunal. Une mauvaise transaction, pour les assureurs, vaut mieux qu'un bon procès au tribunal. Car quoi qu'il en soit se sont eux qui supporteront toujours les frais.

C O N C L U S I O N

Comme nous venons de le constater à travers ces pages, le système d'indemnisation en matière d'assurance automobile en Côte d'Ivoire, demeure toujours le système classique ; c'est-à-dire celui qui consiste à passer obligatoirement par, une déclaration, un constat et une expertise avant d'aboutir au règlement proprement dit. Ce système par sa lenteur ne semble plus répondre à la situation actuelle. Pour permettre aux assurés d'être indemnisés plus rapidement et cela compte-tenu de la fréquence des accidents en Côte d'Ivoire, l'application d'un système plus adapté tel que la convention I.D.A. (Indemnisation Directe des Assurés) qui permet de dédommager les dégâts matériels en se basant sur un simple constat à l'amiable serait souhaitable.