

S

CM

MEMEOIRE

**LE REGLEMENT DU SINISTRE ET LE CONTENTIEUX EN ASSURANCE
AUTOMOBILE**

Par **Albert OGNANGUET**
1980

REPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE
YAOUNDE (CYCLE SUPERIEUR)

LE REGLEMENT DU SINISTRE ET LE
CONTENTIEUX EN ASSURANCE AUTOMOBILE

MEMOIRE PRESENTE PAR
Albert OGNANGUET

4° PROMOTION : 1978-1980

AVANT PROPOS

Avant de nous mettre à l'étude de différentes questions que soulève ce sujet, nous nous permettons de remercier la Direction Générale des ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO (A. R. C.) qui nous a offert l'occasion d'effectuer notre stage pratique au Royaume du Maroc.

Nous profitons également de l'occasion pour remercier très sincèrement Monsieur AZZABI, Sous-Directeur de la Société L'ENTENTE de Casablanca qui a bien voulu nous permettre de passer notre stage au service sinistres et contentieux de ladite société. Par les moyens surtout matériels qu'il a su mettre à notre disposition, il nous a permis d'amoindrir les difficultés inhérentes au travail que nous avons eu à faire.

A la Direction Générale de la SOCIETE CENTRALE DE REASSURANCE du Maroc qui a organisé et facilité notre stage, au chef du service réglements et au chef du service contentieux de la Société d'Assurances et Réassurances L'ENTENTE du Maroc, qu'ils trouvent ici, l'expression de notre profonde gratitude.

INTRODUCTION

L'exécution du contrat fait naître deux problèmes qui ne sont pas inconnus dans les sociétés d'assurances et des agents qui y travaillent.

Le premier de ces problèmes qui intervient toujours est le paiement de la prime par l'assuré. L'autre problème interviendra éventuellement, c'est le règlement du sinistre.

Le deuxième problème, objet de notre recherche, fait souvent naître de très vives discussions entre Assureurs et assurés, discussions qui finissent parfois par donner lieu à un contentieux.

En effet, l'assuré bénéficiaire d'une indemnité de sinistre ou le tiers lésé à qui l'assureur doit une indemnisation pour le préjudice à lui causé, profite toujours de l'occasion pour chercher à s'enrichir, oubliant le principe fondamental de l'assurance des dommages : le principe indemnitaire qui est la règle d'or des Assureurs de responsabilités.

Aussi, très souvent à la transaction amiable tant souhaitée par les Assureurs se substitue la transaction judiciaire très coûteuse, car à ce stade l'assureur aura à faire face non seulement à la condamnation civile à laquelle il va être exposé, mais également aux frais de mise en cause, aux provisions d'expertise de la victime et aux honoraires de l'avocat à qui il confie la mission de sauvegarder au mieux ses intérêts à l'audience. La loi du 13 juillet 1930 considérée par les assureurs comme loi de base (au Maroc, l'arrêté viziriel du 28 novembre 1934), n'a pas manqué de faire état de multiples problèmes auxquels font face les parties après la survenance du sinistre et d'en trouver des solutions en allégeant en quelque sorte les difficultés des Assureurs de responsabilités.

Des obligations aussi bien légales que conventionnelles auxquelles la loi a soumis les parties en cause, doivent être respectées scrupuleusement.

Faute pour l'une des parties de remplir en temps utile les obligations que lui impose la réglementation, elle peut se voir refuser le droit dont elle est titulaire.

Pour mieux cerner le sujet, nous allons comme

l'indique son intitulé, étudier dans une première partie le règlement du sinistre et les divers problèmes auxquels peuvent faire face les parties concernées.

Dans une deuxième partie, nous traiterons du problème du contentieux en matière d'assurance automobile.

PREMIERE PARTIE

LE REGLEMENT DU SINISTRE ET SES PROBLEMES EN ASSURANCE AUTOMOBILE

Nous savons que si l'assuré n'a d'obligations qu'envers son cocontractant, l'assureur, celui-ci pourra au contraire, se trouver engagé à l'égard de certaines personnes qui n'ont pas été parties au contrat (qui sont par conséquent des tiers) et qui sont néanmoins appelées à bénéficier de l'assurance.

Cette situation pourra d'abord être le résultat de la volonté exprimée par l'assuré lui-même dans le contrat. En effet, conformément à l'article 1121 du Code Civil, il lui est loisible de stipuler au profit d'un autre que lui même, c'est-à-dire de convenir que le bénéfice du contrat dont il assume personnellement les charges sera dévolu à un tiers.

Exemple : en Assurance automobile, l'assuré pourra souscrire pour le compte de son conjoint et descendants "l'assurance personnes transportées" ou "l'individuelle accident".

Mais il n'en est pas toujours ainsi.

En effet, nous nous sommes aperçus tant sur le plan théorique que sur le plan pratique, qu'en dehors même de la volonté de l'assuré, certaines assurances de dommages, en raison de leur nature propre, bénéficient à autrui par l'effet de la loi ou en application de la jurisprudence.

Comme nous l'avons appris en pratique, l'assurance automobile tend essentiellement à la réparation du préjudice, il est légitime que ceux qui ont indirectement subi le préjudice ou l'ont éprouvé directement lorsque l'assuré se trouve atteint comme responsable, soient appelés à bénéficier de l'assurance souscrite en vue de la réparation de ce préjudice. Mais le règlement de quoi que ce soit, demandé à l'assureur suppose qu'une situation préalable s'est créée ; c'est la réalisation du risque prévu au contrat. Lorsque cette situation qui fait intervenir le règlement du sinistre par l'assureur naît, il se crée une sorte de coopération entre l'assuré et l'assureur.

Par là, nous voulons dire qu'avant d'arriver au règlement proprement dit, la loi impose un certain nombre

de conditions qui doivent être remplies par les parties concernées, spécialement par l'assuré responsable du sinistre.

CHAPITRE I : LA SITUATION AVANT LE REGLEMENT

Comme nous l'avons déjà souligné, le règlement suppose l'existence d'un sinistre. Lorsque celui-ci se crée, le législateur dans le souci d'éviter des règlements anarchistes a imposé aux parties qu'un certain nombre d'obligations soient respectées. Ces obligations comme nous le verrons par la suite, sont surtout imposées à l'assuré qui demande l'intervention de l'assureur en vue de réparer le préjudice qu'il a subi ou dont il s'est rendu l'auteur.

SECTION I : LES OBLIGATIONS QUE DOIT REMPLIR L'ASSURE EN VUE D'OBTENIR L'INTERVENTION DE L'ASSUREUR POUR LE REGLEMENT DU SINISTRE

En matière de sinistre, il n'y a dans la loi qu'une seule obligation. La loi de 1930 ne prévoit que l'obligation de déclarer le sinistre dans les délais impartis. Le délai, dit la loi, est de cinq jours à dater du moment où l'assuré a eu connaissance du sinistre. Ce délai de cinq jours ne s'applique pas en cas de vol du véhicule, le législateur ayant laissé la latitude à l'assureur de fixer contractuellement le délai de déclaration en cas de vol. Ce délai étant généralement suivant les compagnies soit de 24 heures, soit de 48 heures.

Quant à la forme que doit prendre une déclaration, la jurisprudence dans un arrêt de la chambre de requête du 1er Août 1930, S. 1931.1.27 précise que la déclaration peut être faite en une forme quelconque. A partir de cet arrêt, nous pouvons nous permettre d'affirmer que la loi n'impose aucune forme particulière quelle que soit la nature des obligations auxquelles peut être soumis l'assuré.

I - LA NATURE DES OBLIGATIONS

Comme nous l'avons appris aussi bien en théorie qu'en pratique, il existe deux types d'obligations ; d'une part, l'obligation légale, celle qui demande à l'assuré responsable de déclarer le sinistre à l'assureur. A côté de cette obligation légale, il en existe d'autres ; ce sont des obligations dites conventionnelles.

A - L'OBLIGATION LEGALE DE DECLARER LE SINISTRE

L'article 15-4° de la loi du 13 juillet 1930 déclare : "L'assuré est obligé de donner avis à l'assureur dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur".

Ainsi que nous pouvons nous en apercevoir, il y a dans cette formule de l'article 15-4° un certain nombre de notions qui demandent des précisions de notre part : le fait générateur de l'obligation, le délai imparti à l'assuré et l'étendue de son obligation.

1 - LE FAIT GENERATEUR DE L'OBLIGATION

Il est des cas où au moment même de la survenance de l'évènement garanti, nous pouvons d'orès-et-déjà nous mettre en mesure d'apprécier ce que seront les conséquences de cet évènement. Par contre, dans d'autres cas il ne nous sera pas possible de mesurer les conséquences de l'évènement réalisé.

Ceci étant, des deux formules : la survenance de l'évènement et le moment où nous pouvons conjecturer les conséquences de l'évènement ainsi survenu, qu'elle est celle qu'il faut retenir pour la définition du sinistre ?

A cette question, nous pouvons nous reporter à l'article 15 de la loi de 1930 qui précise : "tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur".

Mais lors de notre passage au service contentieux de la Société l'ENTENTE de Casablanca, nous nous sommes rendus compte qu'en matière d'assurance de responsabilité et plus précisément l'assurance automobile, le fait générateur ce n'est pas toujours la survenance de l'évènement, mais la réclamation du tiers lésé, car comme l'a su bien le dire le chef du service contentieux de la Société ci-dessus désignée, l'assurance de responsabilité est celle dans laquelle le risque c'est le fait de se voir réclamer la réparation du dommage.

Pour conclure, nous pouvons appuyer les rédacteurs de l'article 15-4° en affirmant qu'il s'agisse de la survenance de l'évènement ou de la réclamation du préjudice, l'assuré est tenu de déclarer le sinistre dès qu'il en a eu connaissance pour permettre à l'assureur d'en procéder à la réparation.

2 - LE DELAI DONT DISPOSE L'ASSURE POUR S'EXECUTER

Le délai imposé par le législateur est de droit commun. Il est de cinq jours, et se présente à notre avis comme protecteur de l'assuré. Seulement nous devons préciser qu'il est de types d'assurances où ce délai de droit commun ne s'applique pas. C'est ainsi qu'en cas de vol du véhicule, la loi autorise l'assuré à déclarer immédiatement au besoin par téléphone ou par télégramme.

L'obligation de déclarer dans les délais impartis peut être prolongée lorsque l'assuré justifie qu'il a été mis dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

3 - L'ETENDUE DE L'OBLIGATION

Nous devons, pour la clarté de notre recherche, préciser cette étendue à la fois quant au fond et quant à la forme.

Quant au fond, il nous suffit de nous reporter à l'article 15 où il est dit que "l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur". Il ressort de l'analyse de cet article que la loi n'exige pas une déclaration complète. Ce que l'on demande à l'assuré, c'est de déclarer ce qu'il sait. Mais cela ne signifie pas que l'assureur doit se contenter de la seule déclaration de l'assuré ; il peut exiger conventionnellement que par la suite l'assuré lui donne une déclaration complète.

Quant à la forme, le principe généralement admis est celui de la liberté de forme. L'essentiel est que l'assuré parvienne à démontrer qu'il a déclaré en temps voulu.

B - LES OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES

Il y a toute une série d'obligations conventionnelles qui sont mises à la charge de l'assuré responsable ou victime d'un dommage.

La première de ces obligations est de transmettre s'il y a lieu un constat amiable ou une déclaration précisant la nature, la date, les circonstances du sinistre, les causes connues ou présumées, les nom et adresse du conducteur du véhicule au moment de l'accident, les noms et adresses des personnes lésées et si possible noms et adresses des témoins.

2 - L'assuré doit transmettre à la compagnie d'assurances dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations qui lui seront adressés ou signifiés.

3 - En cas de dommage ou d'incendie, l'assuré doit aviser l'assureur de l'endroit où le véhicule se trouve dans le but de constater la nature, le montant des dommages. Cette information donnée à l'assureur va permettre à l'expert de vérifier si c'est le véhicule en question, si les dommages réels correspondent aux dommages déclarés.

4 - En cas de vol du véhicule outre l'obligation de déclarer dans les 24 heures, l'assuré est tenu d'aviser les autorités locales de police du vol, de faire opposition à l'organisme (la préfecture) qui a délivré la carte grise et de déposer plainte contre l'inconnu. D'autre part, l'assuré va être tenu en cas de récupération du véhicule d'aviser l'assureur. L'important est de bien distinguer ces obligations conventionnelles des obligations légales parce que les sanctions ne sont pas toujours les mêmes.

II - LA SANCTION DES OBLIGATIONS

Lorsque l'assuré ne se conforme pas aux obligations contractuelles prévues, la compagnie peut lui opposer la déchéance ou encore lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que le manquement à une obligation a pu lui causer.

Si l'assuré ou voire même l'ayant-droit a fait de fausses déclarations de mauvaise foi sur la nature, sur les causes, sur les circonstances, sur les conséquences de l'accident, il sera déchu de tout droit à garantie. La déchéance ne se confond pas avec les risques exclus. La déchéance porte toujours sur un risque accepté et en considération duquel la prime a été fixée et payée. Dans le cas de l'exclusion, l'assureur n'a jamais entendu prendre en charge le sinistre réalisé dans l'exclusion du risque.

La distinction entre déchéance et exclusion donc non assurance est assez délicate dans la mesure où les deux types de sanctions produisent apparemment les mêmes effets en cas de survenance de sinistre : dans l'un comme dans l'autre cas, l'assureur n'est pas tenu de payer l'indemnité de sinistre.

La déchéance est permise pour sanctionner

l'inexécution de l'obligation légale de déclarer le sinistre.

Quelles sont les conditions posées par la loi du 13 juillet 1930 pour que la sanction de la déchéance s'applique ?

La première de ces conditions est le manquement de l'assuré à l'une de ses obligations en cas de sinistre. C'est en principe à l'assureur de faire la preuve que les conditions de la déchéance sont remplies sauf dans le cas de la déclaration tardive. La déchéance s'applique dès lors qu'il y a manquement et quand bien même ce manquement n'aurait causé aucun préjudice à l'assureur.

La deuxième condition est que l'assuré ne doit pas se prévaloir d'une cause justificative de son manquement. Le cas est d'ailleurs expressément prévu par l'article 15 de la loi du 13 juillet 1930 qui dispose que la déchéance ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis par suite d'un cas fortuit ou de force majeure dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

La dernière de ces conditions est qu'il soit fait mention de la déchéance dans la police. La clause de la déchéance doit être formelle et limitée. Cette clause doit figurer en caractère très apparent. Ce qui doit être apparent c'est non seulement la sanction elle-même, mais également le contenu de l'obligation que la déchéance doit sanctionner étant entendu que si cette condition d'apparence n'est pas remplie, la clause de déchéance sera inopposable à l'assuré, ce qui par conséquent privera la déchéance de ses effets.

- LES EFFETS DE LA DECHEANCE :

La déchéance est définie comme la perte du droit à garantie. Nous pouvons nous poser la question de savoir si la déchéance est opposable à toutes les parties attendant un règlement de la part de l'assureur. La réponse nous est donnée par le législateur lui même qui précise que la déchéance est opposable à l'assuré et aux bénéficiaires des contrats. Mais dans l'assurance automobile (sous branche de l'assurance de responsabilité), la déchéance est soumise à un régime spécial en ce sens que la déchéance n'est pas opposable à la victime. En pareil cas l'assureur devra indemniser la victime et chercher à se faire rembourser par l'assuré responsable.

Lorsque toutes ces obligations sont remplies par l'assuré, c'est-à-dire que toutes les conditions nécessaires sont réunies, l'assureur est tenu de procéder au règlement.

SECTION II : L'EXECUTION DE LA PRESTATION DE L'ASSUREUR

Nous allons partir de l'idée que l'exécution d'une prestation est subordonnée à l'existence de l'obligation de l'assureur et allons déterminer le délai dans lequel l'assureur est tenu d'exécuter sa prestation.

I - L'EXISTENCE DE L'OBLIGATION DE L'ASSUREUR

Celle-ci exige la preuve du sinistre. En outre, l'obligation de l'assureur peut être limitée quantitativement

A - LA PREUVE DU SINISTRE :

L'assuré ou le tiers lésé qui prétend être bénéficiaire d'une indemnité de sinistre est tenu d'apporter la preuve du sinistre. Qu'entendons nous par prouver le sinistre ? Selon la définition donnée par le Professeur GROUTEL, "prouver un sinistre c'est à la fois prouver la survenance de l'évènement envisagé par le contrat et surtout c'est prouver que cet évènement s'est réalisé dans des circonstances telles qu'il rentre effectivement dans les prévisions du contrat".

C'est ainsi que dans le contrat d'assurance automobile, l'assureur subordonne toujours la garantie à la condition de possession d'un permis de conduire du chauffeur. Autrement dit pour qu'il y ait garantie l'assuré ou le conducteur du véhicule incriminé doit apporter la preuve du permis de conduire.

La déclaration déposée par l'assuré constitue en elle-même la preuve du sinistre. En cas de vol du véhicule, outre la déclaration faite à la compagnie d'assurance, l'assuré doit y produire un récépissé de dépôt de plainte.

En assurance sécurité routière, c'est le certificat médical établi par le médecin qui constitue la preuve du préjudice corporel.

L'expertise du véhicule confirme la preuve rapportée par la victime. Toujours en ce qui concerne la preuve du sinistre, nous ajouterons que la preuve de la responsabilité par la victime est établie à l'aide d'un procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.

B - LA LIMITE QUANTITATIVE DE L'OBLIGATION DE L'ASSUREUR

Si nous exceptons l'assurance de responsabilité civile automobile où l'assureur prend en charge, sans limite de somme, la totalité du dommage, l'assurance de sécurité routière ou personnes transportées ou l'assurance vol du véhicule est faite pour une somme déterminée, si bien que l'assureur ne sera jamais tenu de payer au delà de la somme assurée même si le coût du sinistre est supérieur. Nous devons cependant faire une exception pour le cas des dommages et intérêts moratoires auxquels l'assureur peut être condamné s'il ne respecte pas le délai dans lequel il est tenu d'exécuter sa prestation.

II - LE DELAI D'EXECUTION

Une fois que toutes les conditions relatives au règlement sont réunies, l'assuré doit, dans le délai convenu, payer l'indemnité de sinistre.

Pour cela, le contrat doit prévoir le délai dans lequel l'assureur devra s'exécuter. Seulement quand on examine le problème, ce délai ne peut pas raisonnablement courir pendant que la dette de l'assuré n'est pas liquide. Aussi en général les contrats font courir les délais à compter de la fixation amiable ou judiciaire de l'indemnité. Par conséquent, nous ne pouvons pas parler d'un retard de la part de l'assureur tant que le délai n'est pas expiré. Lorsque le délai est fixé, la dette de l'assureur devient exigible et dès ce moment l'assuré est en droit de lui adresser une mise en demeure. Une fois la mise en demeure signifiée et à compter de cette signification, l'assureur doit des dommages et intérêts moratoires légaux. Ces dommages et intérêts qui ne doivent pas être confondus avec les dommages complémentaires pour résistance abusive, ne réparent que le préjudice qui découle du seul retard.

CHAPITRE II : L'EXECUTION DU REGLEMENT

Le règlement du sinistre englobe toute une procédure qui commence par l'ouverture du dossier sinistre et qui se termine par la signature de la quittance et la remise du chèque. En signant le sinistré reconnaît avoir été dédommagé.

SECTION I : LES MODALITES DU REGLEMENT

Comme nous l'avons souligné dans le premier chapitre, le règlement du sinistre se fait à la demande

de l'assuré ou du tiers lésé. En assurance automobile, il suppose généralement une expertise. En effet dans la majorité des cas, on procède à un règlement amiable et à l'expertise amiable. Dans le cas contraire, on fait recours à l'expertise judiciaire.

I - L'EXPERTISE AMIALE

La mission de l'expert est de constater la réalité de dommages, de les quantifier et de les évaluer. En cas d'accident n'ayant entraîné que des dommages matériels, la compagnie auprès de laquelle la déclaration d'accident est faite, désigne un expert. L'expertise du véhicule est effectuée à la diligence de son assureur automobile direct. La compagnie est tenue de faire appel uniquement aux experts dont le nom figure sur la liste publiée au bulletin officiel sous l'une des rubriques suivantes : automobile (mécanique, carrosserie) et mécanique générale.

L'expert est donc un membre de la profession libérale, ce n'est pas un préposé de la compagnie d'assurance. Toujours en ce qui concerne les dommages matériels, il convient de faire remarquer que les compagnies fixent un montant en dessous duquel l'expertise n'est pas obligatoire. Au Congo par exemple lorsque le devis de réparation n'atteint pas 50.000 F C.F.A. la compagnie d'assurances donne directement son accord en inscrivant sur le devis de réparation la mention "d'accord pour ce montant".

Au Maroc, l'expertise est inutile jusqu'à 300 dirhams soit 15.000 F C.F.A. Au delà de 3.000 dirhams, elle doit être obligatoire et au delà de 5.000 dirhams soit 250.000 F C.F.A., elle (l'expertise) est obligatoire et contradictoire.

Pour les dommages corporels, c'est le médecin conseil de la société qui expertise les blessés et détermine le taux d'invalidité.

II - L'EXPERTISE JUDICIAIRE

Elle n'intervient qu'en cas de désaccord entre le bénéficiaire et l'assureur sur le montant de l'indemnité ou en cas de doute sur le préjudice corporel réellement subi du fait de l'accident. Le chef du service sinistres par le truchement du service contentieux ou celui-ci directement demande au juge de désigner un expert sur une liste officielle et en pratique selon les catégories professionnelles. Comme nous l'avons souligné plus haut, l'expert compétent pour débattre du problème est toujours un homme de l'art agréé près les tribunaux de la ville où le litige

a lieu. Le juge dans son ordonnance détermine de façon précise la mission de l'expert. En général un délai est donné à cet expert pour déposer son rapport. Si l'expert dépose son rapport hors délai, celui-ci n'a plus de valeur. Mais l'expert peut, faute de temps, demander une prorogation du délai; ce qui est pris en considération ce sont les conclusions du rapport, et dans la majorité des cas le juge entérine ces conclusions. Le juge peut rejeter en totalité ou en partie le rapport de l'expert s'il estime qu'il est mal fait. Dans ce cas, on procède à la désignation d'un autre expert pour une contrevisite.

SECTION II : LE MONTANT DU REGLEMENT :

La détermination de la somme due par l'assureur au créancier varie suivant les dommages matériels, les dommages immatériels et les dommages corporels. Dans l'assurance automobile (classée dans les assurances de dommages) la somme assurée constitue toujours le maximum de l'indemnité due, d'autres éléments interviennent pour fixer la prestation de l'assureur : c'est d'une part le dommage subi par l'assuré, celui-ci ne pouvant jamais à raison du principe indemnitaire recevoir une somme supérieure au montant du dommage ; c'est, d'autre part, éventuellement, le rapport entre la somme assurée et la valeur assurée, qui entraîne à l'encontre de l'assuré, l'application de la règle proportionnelle.

Il importe également d'indiquer que si au jour du sinistre, la prime échue n'avait pas été payée l'assureur est en droit de retenir sur le montant par lui dû, le montant de ladite prime. Ce droit dont peut se prévaloir l'assureur est opposable non seulement à l'assuré responsable et débiteur de la prime mais également aux tiers lésés.

Comment évalue-t-on les différents dommages ?

I - EVALUATION DES DOMMAGES MATERIELS

En matière d'assurance automobile, le préjudice matériel est plus facile à évaluer que le préjudice corporel. Par préjudice matériel, il faut entendre soit la destruction, soit la dégradation, soit encore la perte de la voiture. Si l'objet endommagé, en l'occurrence ici la voiture, est réparable, ce que l'assureur verse c'est le montant de la remise en état de la voiture. Pour les dégâts très importants l'assureur avant d'autoriser la réparation doit consulter un expert. Le rôle de l'expert désigné sera de constater les dégâts et de chiffrer le montant de réparation. L'assureur ne doit pas payer plus que le devis de l'expert.

En pratique, les garagistes se conforment toujours au rapport de l'expert pour l'établissement de leurs factures. C'est le total de l'expertise qui fait foi.

L'expertise (nous l'avons déjà souligné) n'est pas toujours nécessaire. L'assureur est autorisé par la réglementation à donner directement son accord pour les petits sinistres. Que se passe-t-il lorsque le coût de la remise en état est supérieur à la valeur vénale du véhicule. La même question est posée lorsque le véhicule accidenté est totalement irréparable, c'est-à-dire lorsqu'il est mis en épave. Avant d'y répondre, nous devons préciser que par valeur vénale, il faut entendre la valeur du véhicule au jour du sinistre.

Lorsque la valeur de remise en état dépasse la valeur vénale, le véhicule est obligatoirement mis en épave ~~par~~ l'expert de la compagnie. Dans ce cas, la compagnie rembourse la valeur vénale déduite du prix de vetusté.

Certaines compagnies au Maroc, membres de la convention "C.I.D." admettent une indemnisation quelle que soit la valeur du véhicule jusqu'à un montant de 2.000 dirhams.

Si le véhicule accidenté est assuré "tous risques" l'indemnité due à l'assuré est la valeur de ce que vaut la voiture au jour de l'accident. Selon certains systèmes applicables dans certains pays, si l'accident a lieu au premier mois de l'achat du véhicule, on paie un véhicule neuf. Dans le cas contraire, c'est le système dégressif qui est appliqué.

II - EVALUATION DES DOMMAGES IMMATERIELS

Qu'en est-il de la privation de jouissance à l'occasion d'un sinistre ? Généralement (c'est le système admis dans la majorité des pays) on indemnise l'impossibilité d'utiliser la voiture ou le véhicule à une somme forfaitaire par jour. La durée d'immobilisation est fixée par l'expert.

Au Congo, on tient compte pour l'indemnisation de ce préjudice, du moyen d'exploitation du véhicule, de sa puissance c'est-à-dire du nombre de chevaux et du nombre de jours durant lesquels le véhicule est resté immobilisé. Exemple : une voiture de 7 chevaux assurée pour affaires et promenades, immobilisée pendant deux jours, sera indemnisée à 1.500 F C.F.A. à raison de 800 F C.F.A. par jour d'immobilisation.

III - REGLEMENT DES SINISTRES MATERIELS AU MAROC

Au Royaume du Maroc, les sinistres matériels sont réglés par convention. Le traitement des dossiers matériels présente l'inconvénient, si on utilise les méthodes de droit commun, d'avoir des circuits administratifs très longs. Pour traiter les dossiers matériels, les compagnies d'assurances opérant au Maroc ont créé, en vue de hâter les règlements une convention appelée convention d'indemnisation directe (C. I. D.) à l'instar de la convention I.D.M. applicable en France.

Le système consiste à ce que les sociétés d'assurances se mettent d'accord sur l'évaluation de la responsabilité non plus en fonction des discussions entreprises entre elles, mais en fonction d'un barème annexé à la convention. Pratiquement sur le marché marocain toutes les sociétés d'assurances dont le nombre varie entre 16 et 18 ont adhéré à cette convention. Cette convention repose sur le constat amiable et permet de régler près de 80 % de sinistres matériels.

Le constat amiable ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais simplement un relevé des identités et de faits. Il doit être signé par les deux conducteurs en cause et permet à chacun des assureurs de connaître la date de l'accident et l'heure, les circonstances les noms des témoins, le nom et l'adresse du propriétaire du véhicule, la dénomination de la société adverse, le numéro de la police et le numéro de l'attestation d'assurance.

Le principe de la convention "C. I. D." consiste à ce que chaque assureur paie directement les dommages subis par son propre assuré au cours d'une collision, en proportion de la responsabilité de la partie adverse.

a) NATURE DES DOMMAGES ET CONDITIONS IMPOSEES

Les dommages doivent être uniquement matériels. La convention est inapplicable à un sinistre ayant entraîné des lésions corporelles même légères à quiconque. Les blessures subies par les animaux sont considérées comme des dommages matériels.

L'accident doit survenir au Maroc pour que la convention puisse s'appliquer. Le nombre de véhicules entrés en collision ne doit pas dépasser deux. S'il y a intervention sans collision d'un troisième véhicule ayant provoqué la collision entre deux véhicules, la convention s'applique

entre les assureurs des deux véhicules entrés en collision qui conservent toutefois la possibilité d'exercer un recours contre le propriétaire du troisième véhicule selon les règles du droit commun.

La convention "C. I. D." n'est pas applicable aux accidents dans lesquels sont impliqués certaines catégories de véhicules auxquels le Code de la Route attribue un droit de passage lorsque les signaux avertisseurs spéciaux dont ils sont munis sont en fonctionnement. (véhicules de services de police, de gendarmerie, ambulance etc...).

b) DETERMINATION DE LA RESPONSABILITE

La responsabilité est évaluée obligatoirement par référence au barème de responsabilité. Il n'est tenu compte que des éléments prévus dans ce barème.

- Direction des véhicules,
- Position de ces véhicules sur la chaussée,
- Situation du point de choc initial sur chaque véhicule.

Pour conclure sur ce paragraphe, nous dirons que cette expérience très réussie au Maroc ne peut être applicable que sur un marché où il y a une pluralité de compagnies. Dans les pays comme le Congo, la Mauritanie, le Bénin, etc... où une seule société d'Etat exploite l'ensemble du marché national, l'application d'une telle convention est pratiquement impossible.

IV - LE RECOURS DE L'ASSUREUR

Dans la garantie "tous risques", l'assureur est tenu d'indemniser son assuré en considération du préjudice subi et quelle que soit la cause de ce préjudice : cas fortuit, imprudence, versement sans collision préalable, faute intentionnelle de l'assuré ou fait d'un tiers. Cependant dans cette dernière hypothèse, après avoir versé l'indemnité due en exécution de son contrat, il est fondé à en réclamer le remboursement au tiers responsable envers l'assuré en vertu du droit commun et ceci au lieu et place de l'assuré, déjà indemnisé par ses soins. Ainsi le tiers responsable n'échappe pas aux conséquences de sa responsabilité, et d'autre part, l'assuré ne cumule pas le bénéfice de l'assurance et celui de l'action en responsabilité de droit commun, ce qui serait pour le moins contraire au but même de l'assurance de dommages qui

visé essentiellement à réparer un préjudice mais non à procurer à l'assuré une double réparation.

Après donc avoir indemnisé, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable du sinistre.

A - PRINCIPE DE LA SUBROGATION LEGALE

L'article 36, 1er alinéa dispose que "l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur."

Ainsi que nous pouvons nous en rendre compte, point n'est besoin d'une clause de la police, la subrogation est de droit.

B - CONDITIONS

La subrogation suppose tout d'abord que l'assureur ait payé au préalable l'indemnité de sinistre. L'assureur devra donc justifier le paiement de l'indemnité. Il prouvera le paiement en produisant la quittance de règlement.

Elle suppose en outre naturellement, la responsabilité du tiers à l'égard de l'assuré dont l'assureur exerce les droits par voie de subrogation. Si cette responsabilité est contestée, l'assureur devra donc s'adresser au tribunal pour la faire consacrer, dans les mêmes conditions que l'aurait fait l'assuré.

Si le tiers responsable jouit d'une couverture d'assurance, l'assureur bénéficiera éventuellement de l'action directe contre l'assureur du responsable. Enfin l'assureur ne réclamera au tiers responsable plus qu'il n'a lui même payé à son assuré.

L'assuré quant à lui, il ne doit rien faire ni avant ni après le paiement par son assureur qui puisse compromettre la subrogation que la loi accorde à son assureur. Par exemple, il ne doit pas recevoir du tiers responsable pour son propre compte, paiement des sommes qui reviennent à l'assureur en vertu de la subrogation.

Ainsi, dans la mesure où les agissements de

l'assuré l'auront empêché de recueillir le bénéfice de la subrogation légale, l'assureur sera fondé à retenir à due concurrence l'indemnité d'assurance, soit à en réclamer le remboursement à l'assuré si elle a déjà été payée.

V - LE REGLEMENT DU PREJUDICE CORPOREL

Le règlement du préjudice corporel est très difficile à évaluer dans la mesure où l'indemnisation varie selon la situation sociale de la victime, la nature de la police d'assurance au titre de laquelle s'effectue l'indemnisation.

Dans tous les cas la garantie n'est acquise que si la personne tenant le volant au moment du sinistre est titulaire du permis de conduire exigé pour la conduite du véhicule incriminé et autres documents exigés pour la réglementation en vigueur.

1) Dans les assurances "individuelles personnes transportées" ou "sécurité routière", le préjudice corporel est évalué de façon exclusivement contractuelle. La société d'assurance garantit le souscripteur ainsi que les membres de sa famille et les personnes transportées avec son autorisation et à titre gratuit, dans les voitures désignées aux conditions particulières, contre les conséquences corporelles dont ils pourraient être victimes. Le préjudice corporel ne peut être indemnisé au titre de cette police que si l'accident est survenu lors de la conduite du véhicule assuré, lors du transport des personnes dans le véhicule assuré, ou au cours d'opérations de dépannage ou de réparations auxquelles les personnes ayant pris place dans le véhicule peuvent être amenés bénévolement à participer en cours de route.

En cas d'accident garanti par le contrat, la compagnie s'engage à verser l'une des indemnités suivantes :

- a) en cas de mort d'une personne assurée, le capital stipulé payable au conjoint survivant ou, à défaut, aux ayants-droit ou encore à tout autre bénéficiaire désigné au contrat.
- b) en cas d'incapacité permanente, un capital calculé d'après les sommes stipulées aux conditions particulières et sur la base d'un barème prévu au contrat sans qu'il soit tenu compte de la profession de la victime.

La compagnie est également tenue de rembourser s'il y a lieu, des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, sur remise, bien entendu des pièces justificatives et à concurrence de la somme stipulée aux conditions particulières. Certaines compagnies marocaines prévoient le remboursement des frais d'ambulance à concurrence de 10 % de l'ensemble de frais remboursés à la suite du sinistre.

Il convient de préciser que les capitaux versés par la compagnie d'assurances au titre de cette police peuvent se cumuler avec les indemnités versées par l'assureur de l'auteur responsable du dommage.

Dans l'assurance "personnes transportées" ou "sécurité routière", l'assureur payera sans discuter la responsabilité. Alors que dans l'assurance responsabilité civile, l'assureur ne payera que si la faute de l'assuré est démontrée. C'est l'inconvénient. L'avantage c'est que la victime peut toucher une indemnité supérieure au capital fixé dans son assurance "sécurité routière".

Certaines compagnies marocaines vendent dans la même police la garantie aux tiers (R.C.) et la sécurité routière au terme de laquelle tout passager aura droit à une indemnité d'un montant déterminé. En cas d'accident la victime aura à faire le choix entre l'assurance de R. C. et l'assurance "sécurité routière". Elle ne peut en aucun cas cumuler les deux. Si la victime estime que son préjudice est supérieur au capital prévu par le barème de l'assurance "sécurité routière" son préjudice sera payé en première ligne par l'assurance sécurité routière et pour le complément elle aura recours à l'assurance de responsabilité.

Mais contrairement à ce qui se passe au Maroc et peut être dans bien d'autres pays d'Afrique, une certaine jurisprudence en l'occurrence la jurisprudence française dans un arrêt de la cour de cassation du 23 mai 1977 avait autorisé le cumul.

Après avoir examiné le règlement du préjudice corporel au titre de la sécurité routière, nous allons étudier son règlement au titre de l'assurance R. C.

2) Une précision est nécessaire : le préjudice est remboursé en totalité si l'assuré est totalement responsable. Dans le cas contraire, il n'est remboursé que dans la proportion de la responsabilité de l'assuré.

- En cas de blessures, l'assureur devra rembourser :
 - a) les frais médicaux et pharmaceutiques (pièces justificatives à l'appui),
 - b) le manque à gagner pendant la période d'incapacité temporaire (I.T.T.).

Il est pour cela demandé au tiers lésé de prouver :

- s'il est salarié : qu'il n'a pas été réglé pendant la période indiquée. Il établira ce manque à gagner par la production d'un certificat de son employeur attestant qu'il n'a pas touché son salaire ; il devra aussi prouver l'importance de son salaire par le bulletin de paie.
- s'il n'est pas salarié, il devra apporter la preuve que ses revenus ont été diminués ou ont été nuls pendant la période indiquée (nécessité de produire une déclaration fiscale ou tout autre document officiel).
- c) s'il existe une incapacité permanente (I.P.), l'assureur doit régler :
 - les conséquences de l'I.P.P. dans la vie professionnelle.
 - la diminution du potentiel de travail de la victime due aux troubles fonctionnels subsistant après la consolidation.

Il faut donc que la victime prouve que les blessures subies ont entraîné une diminution de ses gains ou ont empêché une augmentation de ces derniers.

Là aussi, pour procéder à l'indemnisation, l'assureur devra réclamer tous documents pouvant établir la réalité du préjudice allégué :

- feuille de paie avant et après le sinistre,
- déclaration fiscale avant et après le sinistre.

D'autre part, le taux d'I.P.P. a une importance variable suivant la profession : une blessure au doigt est beaucoup plus grave pour un ouvrier manuel que pour un employé de bureau.

Il faut donc demander aux médecins de dire l'incidence des blessures sur les capacités en fonction de la profession et les possibilités d'amélioration de ces blessures.

d) conséquences de l'I.P.P. dans la vie courante.

Certaines blessures même si elles ne diminuent pas la capacité professionnelle d'un individu, l'empêchent de mener une vie exactement semblable à celle qu'il menait avant l'accident. Exemple : blessure au doigt sans incidence sur la profession peut empêcher la victime de se livrer à son sport favori, par exemple le tennis.

Ce genre de préjudice est difficile à évaluer car il est d'ordre psychologique ou affectif. Il fait généralement l'objet d'une indemnisation très modérée.

Outre l'incapacité permanente dont nous venons d'étudier le règlement, l'assureur peut être amené à indemniser le préjudice esthétique et le pretium doloris.

- le préjudice esthétique : il est en soi indemnisé indépendamment du préjudice physiologique si l'infirmité est disgracieuse. Il est le plus souvent alloué aux enfants, aux femmes et aux personnes dont le métier est d'être en contact avec le public.
- le pretium doloris : il sert à compenser pécuniairement les souffrances physiques endurées par la victime du fait de l'accident. C'est au médecin expert de quantifier la douleur et de la qualifier dans une des rubriques suivantes : léger, moyen, important, très important. Selon la qualification retenue par le médecin expert, la compagnie d'assurance ou le tribunal donnera le prix correspondant à la qualification.
- en cas d'accident mortel.

L'indemnisation due par l'assureur aux ayants-droit en cas d'accident mortel est fixée par un jugement du tribunal de grande instance ou par un arrêt si le jugement prononcé par les premiers juges a fait l'objet d'appel. Cette indemnisation peut aussi être déterminée à la suite d'une transaction amiable si les ayants-droit en manifestent le désir. Mais il faut avouer que cette hypothèse est rare.

Le préjudice en cas de décès se décompose de la façon suivante :

- préjudice matériel, lorsque la victime subvenait totalement ou partiellement aux besoins de la personne proche sans qu'un lien de parenté soit nécessaire pour l'obtention d'une indemnisation de ce chef.

- préjudice moral, lorsqu'il s'agit de compenser la peine qui résulte de la disparition d'un être cher.

L'indemnité relative au préjudice matériel est allouée au conjoint survivant et aux enfants. Les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation.

Le conjoint séparé de corps a droit à réparation de son préjudice matériel, puisque le devoir d'assistance entre époux subsiste en cas de séparation. En fait, la somme qu'il percevra sera inférieure à celle qu'elle aurait perçue si les époux n'avaient pas été séparés.

Quant à la femme divorcée elle n'a droit à aucune indemnité en raison du décès de son ex-époux. Cependant, elle pourra éventuellement obtenir des dommages intérêts pour compenser la participation du conjoint décédé à l'entretien des enfants communs.

Telle a été la position de la jurisprudence française dans un arrêt de la cour de cassation du 2 mai 1976.

Qu'en est-il du préjudice matériel de la concubine ?

Depuis un arrêt du 27 Février 1970 de la chambre mixte de la cour de cassation française, le préjudice matériel de la concubine est réparé mais à la seule condition que le concubinage soit unique, stable et non délictueux c'est-à-dire qu'il ne soit entaché d'adultère de part et d'autre. La concubine cependant perçoit des indemnités inférieures à celles allouées à la femme légitime.

Mais, depuis neuf ans, les conditions de cette réparation ont évolué ; ainsi, deux ans après l'arrêt de la chambre mixte, la chambre criminelle dans un arrêt du 20 Avril 1972 avait décidé : "même s'il y a adultère, la concubine mariée par ailleurs peut recevoir réparation, si elle a été abandonnée par son mari depuis longtemps."

La même solution avait été adoptée en 1973 par la chambre criminelle dans l'arrêt du 14 Juin 1973 (Argus document n° 1290).

- Préjudice matériel des parents.

Il est possible; cependant cette hypothèse dans le système Marocain comme dans celui de beaucoup de pays, n'intervient que s'ils étaient à la charge exclusive du decujus.

En fait, le préjudice matériel des parents est très rare. En dehors de personnes citées plus haut, sauf cas spéciaux, aucune autre personne ne peut prétendre à la réparation du préjudice matériel. Cette position des tribunaux Marocains est confirmée par la jurisprudence Française qui avait décidé dans un arrêt de la chambre civile 3 Novembre 1971 ; Bull. cass. 1971-2-216 nous citons : "Les parents ne peuvent alléguer que le décès accidentel de leur fils ne leur permettra plus à l'avenir d'être secourus par lui, si rien ne permet de penser que ce secours eût été effectif".

- Préjudice moral.

Qui peut prétendre à réparation du préjudice moral ? C'est pratiquement les mêmes personnes que celles ayant subi le préjudice matériel. Toutefois à ces personnes, on peut ajouter celles qui, sans avoir subi un préjudice matériel, peuvent arguer d'un préjudice moral du fait du décès de leur parent.

VI - PROJET DE BAREME RELATIF A L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION AU MAROC

Un projet de barème relatif à l'indemnisation du préjudice corporel a été élaboré par une Assemblée des représentants des sociétés d'assurances opérant au Maroc.

Ce barème fort intéressant se heurte à certaines réticences des Magistrats qui considèrent son application comme une atteinte à leur pouvoir d'appréciation. Les sociétés d'assurances décidées de faire prévaloir leur position ne cessent d'entreprendre des démarches auprès des Ministères de la Justice et des Finances. En effet, selon ce projet, l'évaluation de toute indemnisation à allouer en matière d'accident de la circulation prendra en considération les facteurs ci-après :

- le capital de référence qui se déduit du revenu de la victime et de son âge.
- la perte effective du revenu.
- la nature des préjudices subis par la victime, ou en cas de décès de cette dernière, les préjudices subis par les ayants-droit en fonction de leur âge et liens de parenté avec la victime.

Pour déterminer le montant global à allouer à la victime ou à ses ayants droit il convient de se référer au capital figurant au tableau annexé à la note.

Le capital de référence à prendre en considération est celui qui correspond au revenu estimé par le tribunal.

Exemple : Pour une victime dont le revenu est de 9000 dirhams soit 450.000 de Frs c FA, âgé de 25 ans, le capital de référence est 137.000 dirhams.

Si la vérification du premier élément entrant dans la détermination du capital de référence c'est à dire l'âge est souvent facile à établir il n'est pas toujours aisé de déterminer avec exactitude le revenu annuel de la victime. Pour se faciliter la tâche, les tribunaux exigeront des demandeurs la production d'une attestation de salaire ou de traitement ou à défaut la déclaration de revenu établi à l'intention de la direction des impôts.

Les revenus figurant au tableau annexé à la note varient entre 6000 et 500.000 dirhams, et pour toutes les personnes ne justifiant pas d'un revenu quelconque il sera fait application du minimum de 6000 dirhams. Pour les personnes justifiant d'un revenu supérieur à 500.000 dirhams, le capital de référence à prendre en considération est celui correspondant à 500.000 Dirahms.

Par ailleurs, pour les victimes qui au moment ^{du sinistre} ne justifiaient d'aucun revenu et dont la scolarité était suffisamment avancée pour espérer avoir une activité dans l'avenir pouvant leur octroyer un revenu supérieur à 6000 dirhams, elles sont supposées bénéficier d'un revenu variant entre 9000 et 18.000 dirhams selon leur degré de scolarité, étant entendu que le maximum sera accordé aux personnes ayant déjà obtenu un diplôme d'études supérieures.

Le montant global des indemnités attribuées à la victime ou à ses ayants droit ne dépassera pas le capital de référence correspondant au revenu et à l'âge de la victime. Dans le cas contraire l'application de la règle proportionnelle s'impose.

L'évaluation des indemnités à allouer aux victimes et à leurs ayants droit ne prendra en considération que la perte effective du revenu.

Lorsque l'accident a occasionné à la victime une incapacité temporaire totale (I.T.T.) la réparation Vi sera :

.../...

a) le remboursement des frais engagés par la victime pour les analyses, radios, les soins médicaux, l'achat de produits pharmaceutiques et pour le séjour dans un établissement médical public ou privé à la condition que ces frais s'avèrent nécessaires à la guérison de la victime.

b) la récupération du revenu ou salaire que la victime aurait gagné par son travail si elle n'avait pas subi de préjudice.

Lorsque le dommage a occasionné une incapacité permanente totale ou partielle (I.P.T. ou I.P.P.), la réparation visera en sus de l'indemnité ci-dessus:

a) le remboursement s'il y'a lieu des frais engagés pour l'achat d'appareils de prothèse et d'orthopédie dont le port est rendu nécessaire par l'accident.

b) le remboursement des frais d'hospitalisation

c) l'indemnisation de l'I.P.P. par référence au barème indicatif pour l'évaluation des taux d'I.P.P.

Lorsque l'accident a provoqué le décès de la victime, la réparation visera outre le préjudice matériel et moral, le remboursement s'il y'a lieu des frais d'hospitalisation et d'achat de produits pharmaceutiques ainsi que les frais de transport et les frais funéraires dûment justifiés.

Selon ce barème lorsqu'un ayant droit bénéficie de deux indemnités au titre du préjudice matériel et moral, l'indemnité au titre du préjudice moral sera symbolique.

La réparation au titre du préjudice moral donnera lieu à l'octroi d'un forfait variant de 1000 à 12.000 dirhams - l'octroi d'une indemnité de 12.000 dirhams restera l'exception. (lorsqu'un enfant perd son père et sa mère dans le même accident ou que les parents perdent leur fils unique). Pour le cas normal l'indemnité au titre du préjudice moral est limitée de 1000 à 3000 pour les frères et soeurs et exceptionnellement à 6000 dirhams pour les ascendants et autres.

VII Problème du Fonds de Garantie -

Au maroc il existe un Fond de Garantie automobile institué au profit de certaines victimes d'accidents de la circulation.

Quelle est l'idée du Fond de Garantie ? On a constaté que le parc automobile s'accroissait. Plusieurs véhicules roulaient sans assurance. La victime heurtée par un automobiliste non assuré ou assuré mais dont le contrat a été suspendu, était démunie devant les blessures ou lésions. Conscient de ce phénomène en 1955, la loi des Finances du 22 Février 1955 a décidé de créer un Fond de Garantie.

.../...

Quelle est sa nature ? sur le plan du droit la nature juridique est tout à fait imprécise, ce n'est pas un organisme public, ni un organisme privé. On dit que c'est un organisme semi public, sur le plan des textes la loi dit que c'est un organisme doté de la personnalité civile.

Toutes les sociétés ou tous les organismes agréés pour pratiquer au Maroc les opérations d'assurances contre les risques de toute nature résultant de l'emploi des véhicules sont contraintes d'adhérer au Fond de Garantie.

Ce Fond de Garantie a plusieurs sources de financement

1°) La contribution des assurés : toute personne assurée en R.C. paie une contribution de 1,50% pour l'alimentation du Fond de Garantie. Autrement dit lorsque l'assureur perçoit sa prime, il encaisse une contribution spéciale de 1,50% plus les taxes.

Cette contribution est de très loin la plus importante.

2°) La contribution des sociétés d'assurances : les assureurs paient 10% de la totalité des charges du Fond de Garantie.

3°) La contribution des responsables : le prélèvement supporté par les personnes propriétaires de véhicules automobiles en infraction avec les dispositions de l'arrêté Viziriel du 6 Septembre 1941 relatif à l'assurance obligatoire des véhicules automobiles sur route, fait l'objet dans chaque cas d'une condamnation distincte par la juridiction appelée à statuer sur l'infraction au texte visé ci-dessus.

4° Enfin il y a les produits financiers du Fonds de garantie.

Comment peut-on saisir le Fonds ?

Tout d'abord les victimes peuvent saisir le Fonds de Garantie- Sont également autorisés à le faire les ayants droit en cas de décès, les Avocats, les Agents, les Courtiers- Doit également alerter le Fonds de Garantie, la police ou la Gendarmerie- En effet chaque fois qu'un accident corporel est causé par un auteur inconnu ou non assuré, une copie du rapport de l'Agent constatateur est transmise, sous pli affranchi, au Fonds de Garantie.

En fin les Compagnies d'assurances sont tenues de déclarer à cet organisme les accidents pour lesquels elles invoquent une suspension de contrat ou de garantie, une non-assurance, une exclusion ou une assurance partielle.

- Les conditions requises pour l'intervention du Fonds.

1°) Condition de lieu de survenance : Le Fonds de Garantie ne prend pas en charge tout le monde - Il prend en charge les victimes d'accidents causés sur le territoire Marocain et les ressortissant d'un Etat sur le territoire duquel les ressortissants Marocains bénéficient d'avantages équivalents à ceux résultant des dispositions du 22 Février 1955.

2°) Condition relative à la nature de l'accident : seuls les dommages causés par un véhicule automobile sont pris en charge, par le Fonds de Garantie.

3°) Conditions relatives aux circonstances de l'accident : Le Fonds de Garantie ne prend en charge que les accidents causés par :

1°) l'auteur inconnu.

2°) l'auteur connu non assuré et insolvable - Il appartient à la victime de prouver l'insolvabilité de l'auteur responsable.

Selon l'article 2 du titre premier de l'arrêté viziriel du 22 Février 1955, ne peuvent être indemnisés par le Fonds de Garantie=

a) Les propriétaires des véhicules accidentés, sauf dans le cas où ces véhicules auraient été volés, les conducteurs, et, d'une façon générale, toute personne qui a la garde de vos véhicules au moment de l'accident;

b) Lorsqu'ils sont transportés dans les véhicules accidentés, les conjoints, les ascendants, les descendants du propriétaire, du gardien ou du conducteur autorisé ainsi que les associés de ces mêmes personnes lorsqu'ils sont transportés pour les besoins de leur activité professionnelle.

.../...

c) Lorsque le véhicule a été volé, les auteurs du vol et leurs complices ainsi que les autres personnes transportées, à moins que ces dernières ne justifient de leur bonne foi.

Section III Situation après le règlement définitif.

Une fois le règlement opéré la question peut se poser de savoir s'il peut être mis en cause par l'assuré bénéficiaire ou le tiers lésé.

Très brièvement nous reprendrons que si le règlement résulte d'une décision judiciaire contre laquelle aucune voie de recours n'a été exercée (opposition ou appel) le règlement ainsi opéré devient définitif par application bien sûr, de la règle de l'autorité de la chose jugée.

Toutefois, nous devons préciser que dans le domaine qui nous concerne c'est-à-dire l'assurance-automobile, lorsqu'il s'agit du préjudice corporel ayant entraîné une incapacité permanente, le principe de l'autorité de la chose jugée n'est pas opposable à la réparation d'une aggravation ayant le caractère d'un préjudice nouveau et qui donne droit à une réparation distincte, dès lors que la victime avait limité sa demande à la réparation du préjudice actuel et que les juges n'avaient pas tenu compte de l'aggravation possible.

Lorsque le règlement a été fait à l'amiable, théoriquement la remise en cause de ce règlement est impossible, car le contrat fait par la loi des parties contractantes- Mais à cela nous devons porter deux réserves :

- Il est généralement admis que lorsque par de fausses manœuvres la Compagnie d'assurances a induit volontairement la victime en erreur soit sur son état réel, soit sur la valeur des indemnités correspondant à son état, la transaction peut être cassée pour dol - la transaction peut également être cassée pour absence de consentement.

De même lorsque l'indemnité est dérisoire c'est-à-dire lorsqu'elle représente le 10^e ou le 20^e de l'indemnité réelle qui devrait revenir à la victime, la transaction peut être cassée.

Pour nous résumer nous devons que la victime est en droit de réclamer de nouveaux dommages - intérêts si elle invoque une lésion, une affection qui s'est déclarée ou révélée après qu'elle ait admis la transaction et qu'elle ne pouvait pas prévoir au moment de la transaction.

.../...

En pratique il n'est pas toujours facile de faire cette différence - Les Compagnies d'assurances ont tendance à faire signer les quittances de transactions très générales couvrant tous les cas futurs possibles et interdisant aux victimes de demander de nouveaux dommages-intérêts pour de nouvelles lésions.

2° P A R T I E

/E CONTENTIEUX EN ASSURANCE AUTOMOBILE

CHAPITRE I : LE CONTENTIEUX

Par contentieux nous devons entendre la situation qui se présente quand aucun accord n'ayant pu intervenir entre les parties (la Compagnie d'assurances et la victime), la victime intente une action en justice pour que le juge fixe les indemnités qui lui reviennent. La victime donc n'ayant pu être indemnisée amiablement s'adresse au tribunal. Il y a des cas où la victime s'adresse directement au tribunal. La Compagnie d'Assurances peut également intenter un procès en faveur de son client titulaire d'une défense recours.

Ce travail ressort de la compétence du service contentieux qui a pour mission de préparer les dossiers litigieux de la Société, de correspondre avec les avocats et avoués, de sauvegarder qui de mieux les intérêts de la Société et des assurés ou encore d'exercer des recours tant pour le compte de la Société que pour celui des assurés. Le problème qui se pose est celui de la direction du procès, c'est à dire la façon dont le procès va être conduit

SECTION I : LA DIRECTION PAR L'ASSUREUR DE LA DEFENSE DU PROCES EN RESPONSABILITE.

Le principe admis est le suivant : c'est la victime qui dirige son propre procès. Ce procès est dirigé contre l'auteur responsable du sinistre en l'occurrence l'assuré. Il est dirigé également contre la Compagnie d'Assurances pour qu'elle soit substituée à l'assuré pour payer des dommages et intérêts auxquels ce dernier pourrait être condamné.

Comme c'est le portefeuille de l'assureur qui est en cause, il est inséré dans la police d'assurance une disposition selon laquelle l'assureur se réserve le droit de diriger le procès du côté de l'assuré. Du point de vue juridique, il s'agit d'un mandat donné par l'assuré à l'assureur de diriger le procès à sa place.

1/ LA NON RECONNAISSANCE DE LA RESPONSABILITE PAR L'ASSURE.

Il est en effet interdit à l'assuré toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute intervention dans le procès concernant les accidents garantis, sans l'assentiment de la Société. Cette interdiction a tout simplement pour but d'éviter des accords frauduleux pouvant intervenir contre l'assuré et la victime.

.../...

Par contre ne peut être ~~estimé~~^{généralisé} à une reconnaissance de responsabilité, tout devoir d'humanité, devoir qui peut d'ailleurs être éventuellement sanctionné dans les termes de la loi du 13 Avril 1954 (article 63 du code pénal Français) punissant la non assistance à personne en péril.

2/ LA TRANSMISSION A L'ASSUREUR DE TOUTES LES PIECES DE PROCEDURE.

L'assuré dont la défense devant les juridictions tant pénales que civiles est assurée par la Compagnie d'assurances est tenu de transmettre à celle-ci tous les documents judiciaires qui pourront lui être signifiés directement - cette obligation stipulée à la charge de l'assuré a pour but de mettre l'assureur en mesure de prendre en temps utile toutes les dispositions nécessaires à la défense de ses intérêts. Nous savons que lorsque la victime choisit la voie extrême, c'est à dire la voie judiciaire pour se faire indemniser, les pièces de procédure peuvent être signifiées soit directement au domicile de l'assuré, soit à la Compagnie d'Assurances directement ou par le truchement de son avocat conseil.

Pour organiser utilement la direction du procès, il est indispensable que l'assuré donne connaissance sans ~~délier~~^{décliner} au service contentieux, de tous les éléments susceptibles de servir à la détermination du droit à réparation du tiers lésé.

Compte tenu de ce qui précède, nous pouvons nous poser la question suivante. Que se passerait-il si l'assuré ne transmettait pas au service contentieux de la Société les pièces procédurales dont il serait entré en possession ? Dans ce cas l'assureur dont la possibilité n'a pas été donnée de diriger le procès peut-il opposer la déchéance à la victime ? La réponse est négative. En effet en Assurance Automobile entendue comme une assurance de responsabilité, la déchéance ne peut en aucun cas (nous l'avons déjà souligné dans la première partie), quelle que soit la gravité de la faute de l'assuré, être opposée du tiers lésé. L'assureur pourrait peut-être demander à obtenir de l'assuré défaillant des dommages intérêts pour le préjudice à lui causer par le retard de transmission des pièces. Mais cela n'est que théorique.

La sanction de la déchéance pourra être opposable à l'assuré si le service contentieux de la Société parvient à démontrer que s'il avait reçu toutes les pièces procédurales en temps opportun il aurait pu mieux organiser la défense aux fins d'obtenir un jugement sinon de relâche tout au moins favorable.

3/ LE DROIT DE TRANSACTION

Comme nous l'avons déjà souligné, la Société a seule le droit de transiger avec la victime ou ses ayants droit. L'assuré n'en a pas le droit. La transaction est possible non seulement entre la Société d'Assurances et la Victime ou son représentant, mais également entre la Société et les ayants droit lorsque ces derniers en manifestent le désir. Dans ce dernier cas la quittance de transaction pour être valable, doit revêtir le caractère d'un acte authentique, c'est à dire d'un acte signé devant une autorité du Ministère Public, en l'occurrence le notaire.

Mais que se passe-t-il s'il y a la déchéance ? Nous avons dit que la déchéance en assurance Automobile est inopposable à la victime. La Société d'assurances dans ce cas doit payer le sinistre et se retourner contre l'assuré pour en réclamer le remboursement. Cela signifie que l'assureur en transigeant fixe unilatéralement le montant de sa créance contre l'assuré défaillant. Il serait, à notre avis, très anormal qu'il puisse être à la fois créancier et fixer le montant de sa propre créance contre l'assuré. Dans ce cas nous estimons, pour éviter tout litige, que l'assureur transige sur des bases qui seront acceptées par l'assuré.

SECTION II : LA METHODE DE DIRECTION DU PROCES.

En cas d'action judiciaire, la Société plaide à ses frais devant la juridiction saisie, sous le nom de l'assuré qui lui donne, à cet effet, un mandat général et sans réserve.

L'assureur donne à son avocat conseil des instructions, c'est à dire la façon dont il souhaite que le procès se déroule après qu'il ait reçu de lui les procès verbaux relatifs au dossier litigieux.

Il arrive pour n'avoir pas donné à l'avocat tous les renseignements, que la Compagnie d'assurances soit condamnée à payer une indemnité dépassant la garantie accordée.

Nous pouvons corroborer ce que nous venons d'avancer à l'aide d'un exemple simple : un assuré est titulaire d'une police de sécurité routière fixant un capital de 500.000 FCFA en cas d'incapacité permanente. Un des passagers est victime d'un accident de la circulation au cours de la conduite du véhicule assuré. La victime, après consolidation est créancière d'une I.P.P. de 20 % et le tribunal lui alloue une indemnité de 600.000 FCFA. L'avocat qui n'était pas au courant du montant de la garantie accordée à l'assuré n'en fera pas état dans ses conclusions et l'assureur sera

condamné à payer un montant supérieur à celui que prévoit la police.

Pour éviter ces erreurs, l'assureur doit fournir à l'avocat non seulement des instructions, mais également tous les renseignements concernant la police d'assurance touchée par le sinistre.

Il doit même s'abstenir de prendre la direction du procès s'il estime que la garantie ne s'applique pas du tout au cas d'espèces, c'est à dire si par exemple le sinistre est survenu au moment où le contrat d'assurance n'était plus en vigueur ou si le sinistre n'était pas couvert.

Si malgré la non assurance soulevée par l'assureur, le tribunal condamne celui ci à exécuter un jugement assorti d'une exécution provisoire, l'assureur peut exercer "l'action en difficulté d'exécution". cette action consiste à demander au Président du tribunal la consignation du montant de la condamnation auprès de la caisse du tribunal jusqu'à ce que soit revu le problème relatif à la non assurance soulevé par l'assureur. Cette demande qui n'est pas une voie de recours peut être acceptée, soit rejetée par le tribunal.

Quant à la procédure elle-même, une distinction s'impose selon que la procédure se déroule devant une juridiction pénale ou devant une juridiction civile.

1/ DEVANT LA JURIDICTION CIVILE

Si la procédure est civile, c'est l'assureur lui seul qui décide ou non d'exercer à ses frais les voies de recours étant entendu que si la cour d'Appel confirme le jugement rendu par les premiers juges, ou si l'assureur a omis de faire appel dans le délai imparti c'est la responsabilité de l'assureur qui est engagée.

Par appel nous devons entendre toute voie de recours exercée devant une juridiction supérieure à celle dont émane le jugement attaqué afin d'obtenir une décision plus favorable.

L'appel, nous le rappelons, peut être principal s'il est interjeté en premier, incident s'il est formé par l'intimé à l'appel principal.

2/ DEVANT UNE JURIDICTION PENALE

Deux aspects sont à discerner : l'aspect pénal et l'aspect civil :

- l'aspect pénal concerne la condamnation à une peine de prison ou d'amende ou même à toutes les deux.

- l'aspect civil concerne l'octroi aux victimes ou aux ayants droit d'une indemnité d'assurance.

Ce qui intéresse l'assureur c'est l'aspect civil c'est à dire la responsabilité civile et le montant des indemnités.

Devant une juridiction pénale, on peut très bien concevoir que l'assureur désigne un avocat pour l'aspect civil et que l'assuré en désigne le sien pour l'aspect pénal.

Mais en pratique, nous nous sommes rendus compte que les deux aspects sont étroitement liés; l'assureur défend son assuré aussi bien en pénal qu'en civil. Mais celui-ci conserve toujours la liberté de désigner son avocat. Au pénal comme nous pouvons nous en rendre compte, l'assureur n'a pas l'exclusivité de la défense; il la partage avec l'assuré.

La Compagnie d'assurances, comme tout autre appelant n'est pas tenue de soumettre à la juridiction du second degré tous les chefs du jugement déféré; il peut préciser dans sa requête d'appel les dispositions du jugement auxquelles elle entend appliquer la voie de recours.

Exemple : Le tribunal de grande instance saisi d'une affaire relative à l'accident de la circulation se prononce pour un partage de responsabilité civile par moitié tout en allouant des dommages intérêts disproportionnés par rapport au partage. L'Assureur par le truchement de son avocat-conseil, peut interjeter appel uniquement en ce qui concerne les indemnités tout en acceptant les autres dispositions du jugement, notamment le partage de responsabilité par moitié.

La décision pénale produit-elle effet à l'endroit de l'assureur ?

Deux hypothèses sont envisageables.

3/ L'AUTORITE DE LA DECISION PENALE.

La décision du tribunal correctionnel qui prononce contre l'assuré une condamnation d'amende ou de prison et qui alloue en même temps une indemnité d'assurance à la victime, cette décision de condamnation qui implique nécessairement la responsabilité civile est opposable à l'assureur.

La décision d'acquittement prononcée au pénal ne lie pas la Compagnie d'assurances. En effet la Compagnie d'assurances dont le client a été acquitté au pénal, peut-être condamné au civil au versement des dommages-intérêts à la victime ou aux ayants droit

en cas de décès de la victime.

SECTION III : LA MISE EN OEUVRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE AU PLAN CONTENTIEUX PAR LA VICTIME.

Pour mettre en cause l'assureur, la victime dispose de deux méthodes.

1/ PREMIERE METHODE : L'ACTION EN RC CONTRE L'ASSURE.

La victime va tenter une action en responsabilité contre l'auteur du dommage lequel va appeler en garantie la Compagnie d'assurances. En d'autres termes, l'assuré actionné par la victime va mettre en cause son assureur. Si l'assureur se refuse à diriger la défense au procès en responsabilité pour des raisons désavouées, le jugement du tribunal sera réputé contradictoire et sera opposable à cet assureur qui a fait défaut dès lors qu'il a été régulièrement assigné. Le juge civil saisi du dossier statuera sur la responsabilité, sur la garantie et sur le problème de l'assurance.

Mais le juge repressif qui est également compétent pour se prononcer sur la responsabilité et les dommages intérêts ne peut pas sauf exception connaître des questions relatives à l'assurance. En conséquence devant la juridiction repressive il n'y a pas d'intervention forcée comme devant la juridiction civile où il peut être présenté contre l'assureur une demande en intervention forcée.

La victime dispose d'une autre méthode pour mettre en oeuvre la garantie de l'assureur.

2/ DEUXIEME METHODE : L'ACTION DIRECTE.

Si nous partons du principe de la relativité des contrats, nous affirmerons que le contrat d'assurance est inopposable au tiers et par conséquent celui-ci (le tiers) ne peut pas demander l'application du contrat d'assurance. Ce principe très cher en matière d'obligations contractuelles connaît une dérogation en assurance.

En effet, pour permettre à la victime de se faire payer directement par l'assureur de l'auteur responsable, la jurisprudence Française dans un arrêt de la cour de cassation 28.3.1959, reconnaît à la victime l'exercice de l'action directe contre l'assureur.

Seule la victime a qualité pour exercer cette action. En cas de décès cette action directe est exercée par les ayants droit.

Nous devons préciser que la victime ou les ayants droit ne peuvent réclamer le paiement à l'assureur que si un contrat existe, s'il est en vigueur, s'il s'applique au sinistre si la res-

ponsabilité de l'assuré est engagée et démontrée.

Pour conclure nous dirons que l'action directe a pour support le contrat d'assurance. Elle a donc pour limites, les limites du contrat. Vont donc être opposables à la victime toutes les exceptions portées au contrat d'assurance. (La nullité, la résiliation, la suspension de garantie, l'exclusion de risque).

CHAPITRE II : LES PROBLEMES DE COMPETENCE ET DE PRESCRIPTION A PROPOS DE L'ACTION DIRECTE.

Le problème soumis dans ce dernier chapitre est celui de la compétence des juridictions. Quand il s'agit de discuter du problème de compétence, il se pose deux questions :

Parmi les différentes juridictions, il faut choisir laquelle sera compétente.

Jusqu'à quand l'exercice de l'action directe est-elle possible ?

SECTION II : LA COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

En ce qui concerne les accidents, le principe admis est le suivant : la victime doit attirer en justice l'assureur devant le tribunal compétent pour trancher de la responsabilité de l'assureur. S'il n'y a que des dégâts matériels, le litige est déféré devant le juge civil qui est compétent pour en trancher.

En cas de décès ou de blessures c'est le tribunal correctionnel qui doit discuter du problème de la responsabilité. La victime se constitue partie civile "à la barre". Les mêmes Magistrats vont connaître à la fois le pénal et le civil.

Les tribunaux administratifs sont incompétents pour trancher les questions relatives à l'assurance de responsabilité et les tribunaux judiciaires ne le sont pas pour les questions de travaux publics.

1/ LA COMPETENCE TERRITORIALE

En matière d'accidents, l'article 3 de la loi du 13 Juillet 1930 résout le problème de la façon suivante : le principe posé est que le tribunal compétent est celui du lieu de l'accident ou celui du domicile du défendeur. Cela signifie donc qu'en matière d'accident, est compétent le tribunal correctionnel dans le ressort duquel l'accident a lieu ou celui dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'assuré. Par domicile nous devons entendre ici le domicile réel de l'assuré et non comme en matière de mise en demeure le dernier domicile connu.

La victime a donc une option entre le tribunal du lieu de l'accident et le tribunal du domicile de l'assuré.

2/ COMPETENCE D'ATTRIBUTION

Comme nous l'avons déjà souligné plus haut, il y a des juridictions qui ne sont jamais compétentes pour statuer sur les affaires relatives du contrat d'assurance. Ces juridictions auxquelles la loi^{ne} reconnaît aucune compétence quand il s'agit d'un problème d'assurance, ce sont d'une part les juridictions pénales et d'autre part les juridictions administratives.

La loi du 31 Décembre 1957 a retiré la compétence au tribunal de commerce lorsqu'il s'agit d'assurance de responsabilité et que le dommage est causé par un véhicule quelconque.

SECTION III : LA PRESCRIPTION DE L'ACTION DIRECTE.

Par prescription nous devons entendre un mécanisme selon lequel à l'expiration d'un certain délai si on n'a pas présenté la réclamation on n'est plus fondé à le faire.

Le délai de prescription applicable à l'action directe est édicté par l'article 25 de la loi du 13 Juillet 1930 : "toutes les actions dérivant du contrat d'assurance se prescrivant par deux ans à compter de l'évènement qui ouvre droit à l'action".

Quelles sont alors les actions qui dérivent du contrat d'assurance ? D'une façon générale nous dirons que dans tous rapports entre l'assureur et l'assuré doit être considéré comme dérivant du contrat d'assurance toute action dans laquelle pour justifier une prétention il doit être fait référence au contrat quand bien même le fondement de la prétention serait extérieur à la stipulation.

Pour terminer ce chapitre bref, nous dirons que lorsque l'acte est constitutif d'une infraction, donc entraînant une responsabilité pénale, l'initiative de la procédure est prise par le Ministère Public. Celui-ci déclenche l'action publique devant la juridiction pénale devant laquelle se trouvent le Procureur représentant le Ministère Public, le prévenu et la victime convoquée comme témoin. La sanction prononcée par cette juridiction peut être une peine de prison ou d'amende ou même les deux.

En matière pénale la prescription est d'un an pour les contraventions, trois ans pour les délits et dix ans pour les crimes.

Lorsque l'acte n'est que générateur d'un dommage, donc entraînant une responsabilité civile, l'initiative de la procédure est prise par la victime constituée partie civile.

La juridiction compétente pour statuer sur les intérêts civils est la juridiction civile.

Mais si l'acte est à la fois constitutif d'une infraction et générateur d'un dommage, la procédure la plus rapide sera la procédure pénale.

*

*

*

L'étude du règlement du sinistre et du contentieux nous a amenés à connaître les obligations dont les parties en cause sont débitrices et les différents organes judiciaires auxquels la loi a attribué la compétence en cas de contentieux.

En ce qui concerne la compétence juridictionnelle, après analyse, nous nous sommes rendus compte que l'action peut être engagée devant le tribunal correctionnel par le Ministère Public dans l'intérêt de la Société dont il est le représentant, lorsque l'acte reproché est à la fois constitutif d'infraction et générateur d'un dommage.

La victime peut profiter de cette action engagée par le Ministère Public contre l'auteur de l'accident et à laquelle elle est convoquée comme témoin, pour se constituer partie civile aux fins d'obtenir la réparation de son préjudice.

Nous pouvons donc affirmer qu'en assurance automobile la constitution de partie civile n'est possible que lorsqu'il y a infraction.

Enfin, nous devons préciser que lorsque l'action publique est engagée, ce qui intéresse l'assureur ce sont les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré.

L'assureur ne peut en aucun cas supporter les condamnations pénales prononcées à l'encontre de l'assuré.

B I B L I O G R A P H I E

- PICARD & BESSON : Les Assurances Terrestres en Droit Français. Tome I : le Contrat d'Assurance
- BERNARD CHASLES & DANIEL TRIBONDEAU : Les Garanties du Contrat d'Assurance Automobile.
- CLAUDE J. BEER & HUBERT GROUTEL : Droit des Assurances
- EL MARHOUM EL ALAOU : Les principes élémentaires de la réglementation des Assurances au Maroc.

Décret n° 70/203 du 12 Juin 1970 portant application de l'ordonnance 1/70 du 10 Janvier 1970 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation des véhicules terrestres à moteur en République Populaire du Congo.

Le contrat de la R.C. à l'égard des tiers régi par l'arrêté Viziriel du 28 Novembre 1934 et l'arrêté du 20 Mars 1942 (Royaume du Maroc)

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS

. INTRODUCTION

Premiere Partie : Le règlement du sinistre et ses problèmes en Assurance Automobile.

CHAPITRE I : LA SITUATION AVANT LE REGLEMENT

SECTION I : LES OBLIGATIONS QUE DOIT REMPLIR L'ASSURE EN VUE D'OBTENIR L'INTERVENTION DE L'ASSUREUR POUR LE REGLEMENT DU SINISTRE.

1/ La Nature des Obligations

- A - L'obligation légale de déclarer le sinistre
- B - Les obligations conventionnelles.

2/ La Sanction des Obligations

SECTION II : L'EXECUTION DE LA PRESTATION DE L'ASSUREUR.

1/ L'existence de l'obligation de l'assureur.

- A - La preuve du sinistre
- B - La limite quantitative de l'obligation de l'assureur.

2/ Le délai d'exécution.

CHAPITRE II : L'EXECUTION DU REGLEMENT

SECTION I : LES MODALITES DU REGLEMENT

- 1/ L'expertise amiable
- 2/ L'expertise judiciaire

SECTION II : LE MONTANT DU REGLEMENT

- 1/ Evaluation des dommages matériels
- 2/ Evaluation des dommages immatériels
- 3/ Règlement des sinistres matériels au Maroc.
- 4/ Le recours de l'assureur

- A - Principe de la subrogation légale
- B - Conditions.

- 5/ Evaluation du préjudice corporel
- 6/ Projet de barème relatif à l'indemnisation des victimes des accidents de la circulation au Maroc.
- 7/ Le problème du Fonds de Garantie au Maroc

SECTION III : SITUATION APRES LE REGLEMENT DEFINITIF.

Deuxième Partie : Le contentieux en Assurance Automobile.

CHAPITRE I : LE CONTENTIEUX

SECTION I : LA DIRECTION PAR L'ASSUREUR DE LA DEFENSE DU PROCES EN RESPONSABILITE.

- 1/ La non reconnaissance de la responsabilité par l'assuré.
- 2/ La Transmission à l'assureur de toutes les pièces de procédure.
- 3/ Le droit de transaction.

SECTION II : LA METHODE DE DIRECTION DU PROCES.

- 1/ Devant la juridiction civile.
- 2/ Devant la juridiction pénale.
- 3/ L'autorité de la décision pénale.

SECTION III : LA MISE EN OEUVRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE AU PLAN CONTENTIEUX PAR LA VICTIME.

- 1/ Première Méthode : L'Action en R.C. contre l'assuré.
- 2/ Deuxième Méthode : L'Action Directe.

CHAPITRE II : LES PROBLEMES DE COMPETENCE ET DE PRESCRIPTION A PROPOS DE L'ACTION DIRECTE.

SECTION I : LA COMPETENCE JURIDICTIONNELLE.

- 242 -

1/ La compétence territoriale

2/ La compétence d'attribution.

SECTION II : LA PRESCRIPTION DE L'ACTION DIRECTE.-

---=oOo=---