

II-12 INTERNATIONAL
ANCES DE
YAOUNDE

1

ANNEE UNIVERSITAIRE
1974-1975

16,50
20

Le règlement de sinistres et ses problèmes dans la branche auto au Dahomey

MEMOIRE DE FIN DE STAGE DE PREMIERE ANNEE

présenté par

ADIMI CHABI Félix

Sous la direction de Mr. Alfred ELEGBE, Directeur général de la
SONAR

AVANT - PROPOS

Au terme de ce stage organisé par la Direction de l'Institut dans le souci de donner aux stagiaires une idée plus concrète des réalités quotidiennes de la pratique d'assurance dans les divers Pays dont ils sont ressortissants, nous avons quant à nous choisi de traiter un sujet qui préoccupe autant les assureurs que les assurés, notamment en raison de l'incompréhension que manifestent ces derniers.

Le choix d'un tel sujet n'est pas sans motif. En raison des nombreux problèmes que pose la réparation des dommages issus des accidents de la circulation, nous estimons devoir apporter notre modeste contribution à l'effort d'amélioration des relations entre assureurs et assurés. Or cette amélioration passe nécessairement par l'observation assez stricte des droits et obligations des uns et des autres, laquelle observation devait rendre plus humaines les conditions et méthodes de travail dans les sociétés d'Assurance. Sans doute n'est-il pas nécessaire que nos assurés aient une parfaite connaissance du Droit des Assurances, mais encore faut-il qu'ils possèdent les moindres informations pouvant leur permettre d'établir d'une part la ligne de démarcation entre leurs droits et obligations, et d'autre part de savoir ce qu'ils peuvent attendre des Sociétés d'Assurance en cas de litige.

LES DIFFICULTES

- Le temps : deux mois et demi paraissent insuffisants pour approfondir certains aspects du problème qui requièrent des enquêtes d'une certaine envergure.

- Renseignements Les sources de renseignements valables nous ont vraiment fait défaut en ce sens que nous n'avons pas pu faire des comparaisons et caractériser à l'aide de données chiffrées la situation réelle des Sociétés

- La formation Le stade actuel de notre formation a été un handicap dans

.../...

l'approche sur le plan technique de certains aspects du problème.

Par contre nous nous félicitons de la bonne compréhension dont a fait preuve le Directeur Général de la SONAR, Monsieur ELEGBE Alfred. Il a su créer en nous des conditions morales satisfaisantes et mis à notre disposition le matériel nécessaire à la mise à jour du mémoire. Sans doute nous a-t-il donné l'image de ses méthodes et conditions de travail.

Nous nous en voudrions de ne pas remercier les responsables d'Agence notamment Monsieur AHONLONSOU Bruno dont nous admirons le dynamisme, la compétence, la méthode et la fermeté dans le travail.

Tous nos remerciements s'adressent également, sans discrimination aucune, à tous ceux des employés des Agences qui ont fait preuve de bonne volonté et qui surtout nous ont fait profiter de leurs connaissances pratiques du terrain. Et nous avouons d'ailleurs sans fausse modestie que grâce à eux nous avons pu nous rendre compte des insuffisances de la théorie au regard de la pratique, car nous avons touché du bout des doigts certaines réalités qui ne sont pas toujours drôles.-

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

---:---:---:---:---:---:---:---

La loi 65-1 du 4 Mars 1965 rend obligatoire la souscription d'assurance pour tout véhicule terrestre à moteur (sauf les deux roues de faible puissance) sur tout le territoire national.

Cette heureuse initiative est justifiée en raison de l'accroissement de notre parc automobile et des risques d'accidents qui en découlent, de l'alourdissement des charges de sinistres à une période où le coût de vie devient extrêmement élevé.

En outre la branche auto a pris une telle importance dans les opérations d'assurance, que son "poids social" par le nombre des assurés 52 % des émissions en 1972, et sa répercussion dans le budget des ménages (199.255.201 F sur 241.616.360 soit 82,46 % du montant total des sinistres réglés au titre de l'exercice 1972) font de cette branche un phénomène de Société.

Ces chiffres ahurissants sont l'expression d'une triste réalité, la multiplication des accidents de la route.

Considéré globalement, la réparation née des accidents de la circulation constitue un sujet à multiples facettes. On jugera de la difficulté d'en faire une étude exhaustive lorsqu'on aura réfléchi au "délicat dosage à établir entre les éléments juridiques économiques, moraux, psychologiques et sociologiques qui, tous, doivent être pris en considération".

Notre tâche ne sera certainement pas facile et quand bien même aux yeux du lecteur nous aurons escamoté certains aspects du problème jugés par lui importants, nous aurons assez fait si notre travail pouvait apporter quelque lumière sur les méandres du long cheminement d'un règlement de sinistres, et ceci notamment à nos assurés toujours déçus par certaines réalités et pratiques propres aux opérations d'assurance. C'est à leur intention que nous avons conçu le travail en deux grandes parties calquées sur les usages courants des Sociétés d'Assurance.

La première partie concernera l'étude des principaux éléments en-

.../...

trant dans la constitution d'un dossier de sinistre tandis que la seconde partie sera réservée aux engagements de l'assureur.

P R E M I E R E P H A S E

O U V E R T U R E E T C O N S T I T U T I O N D U D O S S I E R

D E M I N I S T R E

CHAPITRE I

OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRES ET MESURES CONSERVATOIRES

A) DECLARATION DE SINISTRE

Rappel :

/ a L'article 15 de la loi du 13 juillet 1930, reproduit dans les conditions générales de la police d'assurance automobile oblige l'assuré à "donner avis à l'assureur, dès qu'il en^a eu connaissance de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur".

Aussi l'obligation de l'assuré est-elle formelle, même s'il ne semble pas à priori, que sa responsabilité soit engagée. On peut se demander de quelle manière cette déclaration doit être faite et par qui ?. L'assuré peut être en effet, aussi bien le conducteur que le souscripteur du contrat. L'article 15 de la loi du 13 juillet 1930 ne fournit aucune précision à cet égard. Il convient donc d'interpréter le texte considéré, plutôt que de vouloir l'appliquer d'une manière rigoureuse, ce qui paraît à la fois anti-commercial et certainement contraire de surcroît, aux intentions du législateur.

Il est généralement admis que la déclaration d'accident doit être faite à la compagnie d'assurance par le souscripteur du contrat. Toutefois, au cas où celui-ci serait empêché pour une raison quelconque, notamment à la suite des blessures subies, rien ne s'oppose à ce que la déclaration d'accident soit faite par un membre de la famille de l'assuré ou par toute autre personne mandatée par lui.

Au Dahomey, on fait pratiquement beaucoup plus obligation au conducteur du véhicule accidenté de venir déclarer le sinistre. Etant entendu que lui seul est à priori, supposé pouvoir décrire clairement les circonstances exactes de l'accident. Cette attitude trouve sa justification

.../...

dans le souci constant de l'assureur de rechercher des éléments certains susceptibles d'influer sur l'appréciation des faits dans le jeu de la détermination et du partage (s'il y a lieu) des responsabilités.

Cette démarche est du reste justifiée étant donné que dans le plus clair des cas, le souscripteur ou le "preneur d'assurance" est chez nous, le conducteur lui-même. Autre raison, le contenu de la déclaration n'est pas précisé par cette même loi qui se contente d'obliger l'assuré à donner "avis" du sinistre. Il suffit donc que ce dernier fasse connaître à l'assureur les principales circonstances du sinistre afin de lui permettre d'effectuer les investigations nécessaires. Rappelons d'ailleurs à ce propos que l'assuré doit indiquer notamment le temps, le lieu du sinistre, les circonstances qui l'ont précédé, les conséquences qu'il a déjà pu avoir et les personnes qui y'ont été mêlées. Aussi estime t-on qu'il n'est pas nécessaire que l'assuré procède lui-même à une enquête pour découvrir éventuellement les causes non apparentes du sinistre et les personnes responsables, ne serait-ce qu'en raison même du délai trop court de cinq jours auquel il est astreint.

Malheureusement nombreux sont les assurés qui négligent de déclarer les accidents dans les normes du temps imparti, soit par ignorance ou tout simplement par mauvaise volonté.

Ceux qui le font règlementairement procèdent de plusieurs manières compte tenu de la distance et des moyens matériels dont ils disposent. Ainsi par exemple, lorsque l'accident survient en un lieu relativement distant de celui de la souscription (l'agence en général), le conducteur, le cas échéant le propriétaire du véhicule accidenté informe par téléphone ou télégramme son assureur, quitte à compléter la déclaration par la suite. Cette heureuse précaution permet juste à l'assureur d'ouvrir un dossier d'attente et de procéder immédiatement à une enquête, même et surtout dans les cas d'assurance de responsabilité où le sinistre n'est constitué que par la réclamation amiable ou judiciaire du tiers lésé par l'accident (article 50)

Tandis que d'autres assurés, notamment les grandes entreprises, envoient directement par lettre recommandée ou non leur déclaration d'accident.

Une autre question se pose. La déclaration doit-elle être établie sur un imprimé spécial délivré par la compagnie, ou bien sur papier libre ? Là encore on constate le silence des textes officiels. En pratique, les compagnies préfèrent pour des motifs de convenance personnelle, l'utilisation des imprimés spécialement conçus à cet effet et dont les questionnaires dûment remplis facilitent les travaux administratifs. Cependant rien n'empêche l'assuré ou son mandataire démunis d'imprimé, de faire sa déclaration d'accident sur papier libre tout en n'oubliant pas les indications utiles et précisées plus haut.

Dans tous les cas, étant donné que tout sinistre matériel ou corporel engendre généralement un litige plus ou moins complexe qui aboutira soit à une transaction amiable ou à une solution judiciaire nécessitant des délais sensiblement longs, l'accidenté devra autant que possible prendre toutes les dispositions nécessaires à la défense des intérêts pécuniaires de la ou des personnes lésées.

Il convient de noter que ces dispositions concernent les mesures dites conservatoires et s'appliquent aussi bien aux sinistres matériels que corporels.-

B) MESURES CONSERVATOIRES

Sitôt après l'accident et si possible sans déplacer les véhicules, faire établir un constat par un agent de la force publique. Dans les villes, et notamment à Cotonou, l'agent de la police municipale établit un procès-verbal sans difficulté si l'accident outre les dommages matériels, a occasionné également un préjudice corporel.

Noter si possible les noms et adresses des témoins ayant assisté au sinistre. L'expérience prouve que nombreux sont les assurés qui ignorent ou négligent de prendre cette précaution élémentaire.

En cas de sinistre, assurer la conservation des lieux de l'accident et des véhicules impliqués, jusqu'à l'arrivée de l'assureur. Ne pas déplacer les véhicules impliqués sans l'autorisation de l'assureur. Ne pas laisser les véhicules impliqués dans des lieux dangereux ou à proximité de la circulation.

En cas de besoin, requérir un huissier en vue de l'établissement d'un constat détaillé, indépendamment de celui de la police précédemment indiqué, deux précautions valant mieux qu'une.

Lorsqu'il s'agit d'un accident survenu sur une route de campagne et ayant occasionné un préjudice corporel, il est nécessaire, dans l'intérêt des personnes blessées, de faire établir un procès-verbal de constat par la brigade de gendarmerie la plus rapprochée du lieu du sinistre.

Mais malheureusement, c'est les grandes occasions de spéculation pour la plupart de nos agents de brigade qui ne lésinent pas sur les moyens à utiliser pour se faire payer cher le déplacement indispensable à l'établissement du constat. Triste spectacle quand on sait que les brigades n'ont d'autre objectif que de servir la population. Curieux service, autant mieux s'en priver !

*An
de l'année
frontière
aussi !*

Ce qui est évident, c'est que toutes ces démarches permettent à l'assureur non seulement d'ouvrir un dossier de sinistre, mais aussi d'amorcer le long processus d'indemnisation, notamment dans les cas d'accidents corporels. Le but visé, c'est bien entendu le règlement complet et définitif du préjudice occasionné mais encore faut-il permettre à l'assureur de faire face de façon satisfaisante et le plus rapidement possible, à ses obligations. Aussi devra-t-il detenir des informations solides, consignées dans des documents légalement établis par des services spécialisés.

Dans les lignes qui suivent, nous préciserons la nature des divers documents réputés indispensables à la détermination des responsabilités d'une part, et d'autre part, à l'évaluation approximative des dommages

CHAPITRE 11

LES PIÈCES CONSTITUTIVES D'UN

DOSSIER DE SINISTRE

---:---:---:---:---:---:---:---

Tout dossier de sinistre quel qu'il soit (matériel ou corporel) comporte obligatoirement deux éléments distincts permettant d'apprécier l'affaire dans son ensemble :

- * La responsabilité
- * Le préjudice

A) LES ELEMENTS DE PREUVE EN MATIERE DE RESPONSABILITE DANS LES ACCIDENTS DE CIRCULATION

La détermination de la responsabilité, très importante dans le processus de règlement de sinistre, se fait indépendamment de la nature des dommages causés. En effet, la responsabilité de l'assuré ne peut être retenue que si l'on relève à sa charge une faute. Or la faute (de négligence ou d'imprudence par exemple) est toujours bien antérieure à l'accident d'autant plus qu'elle en constitue la cause principale, notamment dans les accidents de la route. Il est donc bien évident que la responsabilité s'applique à tout sinistre quelle que soit sa nature.

Ceci étant, nul ne doit ignorer, en tout cas, que l'absence d'un élément de preuve présentant un caractère officiel risque d'être gravement préjudiciable aux personnes intéressées, et de rendre infiniment plus difficile le règlement amiable ou même judiciaire du litige issu de l'accident.

Cette mise en garde à l'intention des usagers de la route et notamment des assurés, dénote l'importance capitale que revêtent les pièces indispensables à l'établissement de la responsabilité.

1) LES IMPRIMES DE DECLARATION DE SINISTRE

Nous rappelons avoir déjà signalé plus haut que pour des con-

.../...

sidérations d'ordre personnel, l'assureur met généralement à la disposition de sa clientèle des imprimés spécialement conçus pour les déclarations de sinistre.-

Nous allons tâcher maintenant d'en préciser le contenu. L'imprimé, du moins celui qu'utilise actuellement la SONAR (Société Nationale d'Assurance et de Réassurance) comporte deux sortes de renseignements :

* Une première série de renseignements sous forme de questionnaires portent entre autres sur le numéro du contrat, la durée et la nature des garanties, le permis de conduire et les caractéristiques du véhicule assuré.

* La seconde catégorie de renseignements est destinée à la description des circonstances de l'accident et de la nature des dommages, et bien entendu des personnes et objets atteints (croquis à l'appui si possible).

L'imprimé de déclaration constitue donc une pièce importante du dossier de sinistre, malgré les déclarations fausses ou incomplètes. Ces lacunes sont heureusement presque toujours comblées par les procès-verbaux de constat de police ou d'huissier.

2) LES PROCES-VERBAUX DE CONSTAT

A propos des éléments de preuve en matière de responsabilité, nous rappelons une fois de plus que si l'accident s'est produit dans une agglomération urbaine, l'agent de la force publique ne peut refuser l'établissement d'un constat détaillé du moment qu'une ou plusieurs personnes ont été blessées au cours du sinistre,

Rappelons en outre que si l'accident a eu lieu dans une région qui relève de la compétence de la gendarmerie nationale la brigade la plus proche doit être avisée (notamment **par** téléphone) dès la survenance du sinistre.

Nous attirons tout spécialement l'attention des usagers sur le

.../...

caractère indispensable d'un rapport officiel (de police ou de gendarmerie) en cas de sinistre corporel, à moins que celui-ci ne comporte aucune suite grave, ce qui est d'ailleurs difficile à apprécier au premier abord. Même en dehors dudit rapport, il n'est pas inutile quelquefois de faire établir également un constat d'huissier.

Nous trouvons ici sans aucun doute, le bien fondé des soins et intérêts à apporter aux mesures conservatoires dont la finalité est, on ne le dira jamais assez, la production de documents officiels juridiquement valables.

Nous allons maintenant passer à l'étude des pièces constitutives du second élément qu'est le préjudice et dont les conséquences morales et pécuniaires s'apprécient compte tenu de la nature des dommages.

B) LE PREJUDICE ET SON EVALUATION

1) En sinistre purement matériel

A la suite d'un accident et en cas de destruction d'un véhicule, deux solutions en matière d'indemnisation viennent immédiatement à l'esprit.

* Ou bien le préjudice est établi sur la base de la valeur du véhicule l'épave (1) étant vendue à un acquéreur.

* Ou bien le véhicule est entièrement remis en état.

Dans tous les cas, l'application de l'une des formules pose de sérieux problèmes. Elle met particulièrement en conflit le principe de la Responsabilité Civile d'une part, et d'autre part le principe indemnitaire, caractéristique fondamentale des assurances de dommage.

En effet "si l'indemnisation du dommage ne doit procurer aucun profit à la victime, elle ne peut davantage lui occasionner une perte (voir Trib. Inst. de Bar-Le-Duc en date du 21/5/71 (A.D. 72.958)". Car "le propre de la Responsabilité Civile est de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvé si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu".

.../...

(1) L'épave concerne le véhicule dont le coût des réparations dépasse la valeur du véhicule "Georges Fray = Guide pratique de l'estimation du préjudice Matériel.-

En clair, si la valeur du véhicule est inférieure aux frais engagés par le tiers lésé pour la réparation de son bien détruit, (ce qui est une perte) doit-il accepter un dédommagement partiel, ou au contraire peut-on considérer qu'il y a enrichissement dans l'hypothèse où les frais de remise en état, retenus comme base d'évaluation du préjudice sont supérieurs à la valeur du véhicule ?

Là-dessus, il s'agit de savoir quelle peut être la position à adopter par l'Assureur et l'Expert.

Précisons justement qu'ils peuvent intervenir soit en matière contractuelle, soit en matière quasi-délictuelle.

En matière contractuelle, l'article 28 (1) de la loi de 1930 limite l'indemnité à la valeur de la chose assurée au moment du sinistre, cette valeur pouvant être :

- Soit la valeur vénale
- Soit la valeur à dire d'Expert
- Soit la valeur convenue entre les parties, par une stipulation expresse, telle que la cote "Argus".

Dans la présente hypothèse, il faut donc se référer aux termes du contrat pour déterminer la solution à adopter. Ainsi par exemple, l'assureur peut parfaitement envisager de participer à la remise en état d'un véhicule de faible valeur et jusqu'à concurrence d'une somme indiquée au contrat d'Assurance.

Mais il y a lieu de retenir que cette solution n'est pas opposable au tiers auteur de l'accident.

En matière quasi-délictuelle, et c'est là où le problème se pose avec acuité, en raison des principes qui régissent la responsabilité civile et auxquels nous avons fait allusion plus haut à savoir : "replacer le lésé dans la situation qui était sienne avant que le fait dommageable ne se produise

.../...

(1) Art. 28 = l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Magistrats et doctrinaires restent encore très divisés sur la question, les plus hautes juridictions françaises n'étant pas encore d'accord sur les limites des droits de chacune des parties (la victime et l'auteur du dommage).

A preuve on constate une certaine divergence de vues entre les chambres civile et criminelle de la cour de cassation. La chambre civile estime que la victime ne peut exiger, pour la remise en état du véhicule une somme supérieure à la valeur de remplacement de ce dernier, sauf lorsque le véhicule n'est pas susceptible de remplacement. La chambre criminelle de son côté, refuse de tenir la valeur vénale du véhicule comme limite supérieure d'indemnisation, notamment lorsque la victime a manifesté son intention de réparer le véhicule (Cf. Argus - Document N° 604).

En définitive ce sont les solutions de droit commun qui sont retenues. En effet, l'abondance de la jurisprudence en la matière a créé des courants de tous ordres dont trois principaux :

1 - Indemniser le lésé sur la base du montant de la remise en état même si ce montant dépasse la valeur vénale du véhicule.

2 - Indemniser le lésé sur la base de la valeur vénale du véhicule.

3 - Indemniser le lésé sur la base de la valeur vénale, déduction faite de celle de l'épave.

Les assureurs dahoméens quant à eux, ont adopté à quelque nuance près ces mêmes solutions du Droit Commun. On leur connaît généralement deux tempéraments reposant sur l'importance du dommage.

a) Le dommage est sans gravité apparente :

Le devis de réparation

Lorsqu'un véhicule accidenté présente des dommages de moindre importance, l'assureur exige un devis estimatif des réparations nécessaires à sa remise en état. Si au vu du dommage, le devis ne paraît pas trop exagéré, l'indemnisation se fait sans d'autres complications sur la base de Ce

.../...

document, bien entendu lorsque la garantie de l'assureur est acquise. Citons, pour illustrer notre propos, l'exemple d'une 404 Peugeot assurée "Tous Risques" avec franchise, et accidentée le 20 Mars 1975. A la suite de l'accident, les dégâts (purement matériels) ont été enregistrés comme suit :

- * Phare gauche cassé
- * Pare-chocs tordu
- * Enjoliveur et clignotants atteints

Le devis de réparation, signé par le chef d'atelier et le Directeur d'exploitation du garage saisi par l'assuré, faisait ressortir un montant des dépenses égal à 18.171. F. CFA. L'assuré a été désintéressé le 28 / 4/75 environ un mois après la date de déclaration d'accident, soit le 21/3/75.

Envisageons maintenant l'hypothèse d'un devis trop élevé par rapport au dommage réel subi. Dans ce cas la première réaction de l'assureur est de commettre un expert. Mais avant d'aborder le rôle des experts, il convient de dire quelques mots des garagistes.

Nous pouvons regrouper en deux catégories les garagistes qui travaillent occasionnellement pour le compte des Sociétés d'Assurance.

1 - Les Sociétés de Montage Automobile, comme la RENAULT ou la SCOA. Elles disposent d'un matériel adéquat et utilisent généralement un personnel qualifié. Leur service qui semble présenter plus de garantie revient relativement cher.

2 - Les Particuliers, moins équipés fournissent un travail tout aussi efficace et souvent très moins cher.

b) Le dommage est important :

Le rapport d'Expertise

L'Expert est commis automatiquement par l'assureur, l'assuré ou la victime selon le cas, lorsque le dommage est d'une certaine gravité. Son rôle consiste dans une évaluation plus juste des frais de remise en

.../...

état du véhicule accidenté et le cas échéant ^{de} la détermination de la valeur du véhicule et de l'épave. A ce titre, il travaille envers et contre les garagistes, d'où des moments de friction inévitable de part et d'autre. De toute façon, nous retrouvons à travers le rôle du garagiste, la forme d'utilisation des solutions du Droit Commun au regard du problème d'indemnisation évoqué précédemment. Pendant qu'il est encore temps, rappelons que les assureurs dahoméens n'ont à leur disposition qu'un seul Expert, un état de fait qui pose d'emblée le problème de la contre expertise. De surcroît, notre Expert ne dispose pas d'un matériel adéquat et n'utilise pas toujours les méthodes rationnelles et scientifiques appropriées. (la cote "Argus", les éléments d'appréciation fournis par les arrêts et jugements afférents aux problèmes d'indemnisation). Il est évident que cette analyse n'entame en aucune façon la compétence de l'expert. Bien au contraire, avouons-le, il fait tout ce qu'il peut pour rassurer les assureurs, son souci étant que, à travers une intégrité constamment éprouvée, il puisse obtenir la pleine confiance de ceux-ci.

Cet effort est d'autant plus louable qu'en dépit de son rôle purement technique, l'expert a également un rôle social à jouer. En effet remporter une affaire avec une indemnisation inférieure à la réalité, changer d'optique selon que l'on est en défense ou en recours, sont des solutions qui, en fin de compte, ne rapportent ni à sa réputation, ni à celle de la Société d'Assurance.

Pour terminer, soulignons le caractère plus réglementaire donc plus officiel d'un rapport d'expertise établi par un Expert agréé par l'Etat. Opposable aux parties en cause, il est de loin plus important qu'un simple devis, et c'est là leur différence fondamentale.

c) La Facture de Réparation

C'est la pièce que doit présenter la partie adverse pour justifier les réparations dont son véhicule a été l'objet. Outre les frais de remise en état, cette pièce délivrée généralement par les garagistes comporte le coût de la main-d'oeuvre.

C'est donc la preuve matérielle des dépenses engagées par le lé-

.../...

sé qui, par principe, doit supporter les frais de réparation et se faire rembourser après par la Société d'Assurance.

2) En sinistre corporel

Si la constitution du dossier indispensable au règlement d'un sinistre purement matériel ne pose aucun problème particulier, sauf cas exceptionnels, en revanche, la réunion de toutes les pièces nécessaires au règlement d'un accident corporel est beaucoup plus complexe. Pour diverses raisons, notamment d'ordre médical, la constitution d'un dossier corporel est assez lente, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas bénin. Par voie de conséquence, les délais nécessaires au règlement d'un sinistre corporel sont généralement variables, de quelques mois à un an, dans la meilleure des hypothèses, c'est-à-dire en admettant qu'une transaction amiable puisse intervenir avec l'assureur du tiers responsable. Dans tous les cas, l'évaluation du préjudice subi pose un problème très lourd, tant en ce qui concerne les droits des personnes accidentées, que les droits en cas de décès de la victime, de ceux que l'on appelle les "ayants-droit", (conjoint, ascendants, descendants et proches). Le problème est d'autant plus crucial qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de barème officiel permettant de fixer les droits de chacun (il existe un barème d'invalidité annexé au décret du 24 Mai 1939, mais qui n'a aucun caractère obligatoire. Il ne fixe que les pourcentages d'IPP en fonction des blessures ; il est actuellement en voie de révision).

Il convient cependant de noter que les préjudices esthétique et d'agrément et les préjudices spéciaux, sont en général difficiles à déterminer tandis que par contre les frais de soins et l'ITT en particulier le sont nettement moins.

Nous allons procéder brièvement à l'examen de quelques principaux postes de préjudice et si possible à leur méthode d'évaluation. Pour des raisons de commodité, nous les regrouperons en trois catégories :

1 - Préjudice patrimonial subi par le blessé

a) Frais médicaux et pharmaceutiques.

.../...

Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques ne soulève en général aucune difficulté dès lors que le demandeur en apporte la justification.

Ces frais comprennent d'une façon générale :

- Les frais de médecins, de chirurgiens de dentistes et d'auxiliaires médicaux.
- Les frais de séjour à l'hôpital ou la clinique;
- Les frais pharmaceutiques (médicaments, analyses et autres).
- Les frais d'appareillage et de prothèse.
- Les frais d'ambulance.
- Les frais de transport pour se rendre chez le médecin ou le spécialiste.-

Les sociétés d'assurance doivent être vigilantes pour vérifier dans quelle mesure les frais médicaux et pharmaceutiques ont été effectivement déboursés par la victime afin d'éviter tout double emploi.

b) Incapacité temporaire de travail (I.T.T.)

L'indemnité relative à l'incapacité temporaire de travail ou ITT est le "remboursement des salaires perdus en raison de l'accident par la personne blessée". Toutefois, si en dépit de son incapacité de travail, le blessé continue à percevoir l'intégralité ou une partie de son salaire, ce sont les personnes physiques ou morales versant le salaire qui ont un droit de recours contre l'auteur responsable du sinistre et son assureur.

Il convient de noter que l'indemnité allouée au titre de l'ITT tient compte de trois facteurs :

* La victime est salariée. Selon les auteurs spécialisés, l'indemnité représente dans ce cas "la différence entre les sommes qui auraient dû être normalement perçues (y compris les cotisations ouvrières de Sécurité Sociale), et celles qui l'ont effectivement été" (voir R. Bérard "Préjudice corporel page 40 ; Max Le Roy "L'évaluation du préjudice corporel page 17 ; M. Colas "Accidents de la route PP 112 et suiv.)

* La victime est non salariée, le préjudice réel résultant de son incapacité de travail est beaucoup plus difficile à chiffrer. C'est le cas d'un certain nombre d'hommes d'affaires ou exerçant une profession libérale.

* La victime n'exerce aucune profession. Dans cette hypothèse, elle n'a droit en principe, à aucune indemnité au titre de l'I.T.T. c'est le cas notamment de la mère de famille vaquant à ses occupations de ménagère. Certains théoriciens ont suggéré l'allocation aux blessés n'exerçant aucune profession d'une indemnité calculée sur la base du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG., maintenant SMIC.) Il est très souhaitable que cette formule soit adoptée par les assureurs dahoméens pour qui le problème se pose certainement avec acuité.

© - Incapacité permanente partielle

Selon le Professeur Derobert, l'incapacité permanente est "la réduction du potentiel psychique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégralité corporelle d'un individu", ou tout simplement "l'infirmité définitive dont se trouve atteinte la personne accidentée". L'I.P.P. ne peut être déterminée que si l'état de la victime est "consolidé", c'est-à-dire que tous les soins ayant été prodigués, il n'est plus possible d'améliorer son état, qui devient donc permanent.

En fait d'indemnisation, il s'agit de compenser, pour la victime, la perte partielle ou totale d'activité qui résulte pour elle de l'accident même si cette activité n'est pas directement rémunérée.

Une fois le taux ou le "quantum" de l'IPP fixé pour les experts, il convient d'en tirer les conséquences pécuniaires et de calculer, sur la base de ce taux, l'indemnité d'incapacité susceptible d'être allouée à la victime.

Rappelons toutefois, comme on le verra plus tard, que les tribunaux ont à cet égard une totale liberté d'appréciation.

Méthodes d'évaluation du préjudice découlant de l'IPP.

- Le calcul au point : Il s'agit de fixer .

.../...

~~Etant~~ d'un commun accord entre les parties la valeur du point de l'I.P.P. Etant donné en effet qu'il n'existe comme on l'a vu, aucun barème officiel ni pour la fixation du taux ni pour l'estimation du point, ce dernier se négocie de manière arbitraire, en tenant compte de l'âge de la victime ainsi que de sa situation pécuniaire.

Pour obtenir le "point" on divise l'indemnité accordée au titre de l'IPP par le taux d'incapacité.

Exemple : soit une indemnité de 15.000 F allouée par un tribunal pour un taux d'IPP de 10 %.

Le point vaudra donc $15.000 : 10 = 1.500$ F. Dès lors si l'on possède des renseignements, en nombre suffisant, sur les décisions rendues, il est possible de déterminer le point moyen applicable à chaque cas particulier.

Ainsi inversement, si l'on sait que l'IPP est fixé à 10 % et que compte tenu des éléments de fait le point peut être évalué à 1.500 F, on obtient une indemnité de $1.500 \text{ F} \times 10 = 15.000 \text{ F}$.

Nous présentons dans le tableau ci-dessous, la valeur du point utilisé par l'Agence "D" de la SONAR, ancienne Agence des Assurances générales de France (AGF).

Taux d'incapacité en %	Valeur du point
0 - 20	35.000 F. CFA
21 - 40	45.000 "
41 - 50	55.000 "
51 - 70	70.000 "
71 - 90	90.000 "
91 - 100	100.000 "

Sous réserve de tenir compte de l'incidence professionnelle, ces chiffres peuvent être majorés de 30 % pour les victimes à revenus élevés.

.../...

Calcul mathématique

Cette seconde méthode paraît plus rationnelle, du moins à première vue. Elle est pourtant la moins utilisée, car si elle présente certains avantages, elle comporte aussi des inconvénients. On prendra un exemple aussi clair que possible pour montrer de quelle manière doit être effectué le calcul mathématique de l'indemnité due au titre de l'IPP. Un blessé, Monsieur X, atteint d'une invalidité permanente de 25 %. L'IPP dont il se trouve atteint réduit d'un quart sa capacité de travail. S'il a un gain annuel de 100.000 F, théoriquement son préjudice annuel est donc le suivant : $\frac{100.000}{4} = 25.000$ F. Mais compte tenu de son âge 44 ans par exemple au moment du sinistre, et qu'à cet âge la valeur du franc de rente est fixée à 150 F, l'indemnité due à Monsieur X au titre de son IPP s'établit donc comme suit : $25.000 \times 150 = 3.750.000$ F.

Le calcul mathématique permet à la personne accidentée de toucher si elle désire, une rente annuelle équivalant à la perte (présumée ou effective) de son salaire ^{et} consécutive au fait dommageable.

Pour nous résumer nous dirons que le calcul mathématique est fondé sur un postulat : savoir que la diminution des gains de la victime est exactement proportionnelle au pourcentage d'invalidité retenu par l'expert. On évalue donc le préjudice en multipliant le montant des gains professionnels annuels nets par le pourcentage d'invalidité et la valeur du franc de rente appréciée selon l'âge de la dite victime.

Évaluation in concreto

C'est la formule qui semble la plus humaine et la plus juste "attendu que l'évaluation du préjudice souffert par la victime d'un quasi-délit s'apprécie in concreto et non d'après les modalités retenues pour le calcul de la réparation forfaitaire instituée par la législation du travail". Voir (Trib. Civ. Seine, 4^e Ch. 11 Fév. Gaz. Pal 1950, 1,361)

C'est le lieu de rappeler que l'évaluation in concreto tient compte des circonstances particulières de la cause. En raison justement de la multiplicité de ces causes, il ne nous paraît pas opportun ^{nous} de nous étaler plus sur cette méthode d'évaluation pourtant très intéressante pour la vic-

time.

2 Préjudice extra-patrimonial

- Le Pretium doloris ou "prix de la douleur".-

Les caractéristiques subjectives et souvent arbitraires du règlement des sinistres corporels apparaissent de manière encore plus frappante lorsqu'il s'agit de postes indemnitaires tels que le pretium doloris et le préjudice esthétique. Comment évaluer, en effet, de manière équitable, toute considération d'ordre moral mise à part, le "prix de la douleur", comme si les souffrances parfois inhumaines, de la victime d'un accident pouvaient se monnayer.

De toute façon, le pretium est destiné à compenser les souffrances physiques subies par la victime du fait de l'accident. Mais, "seules les souffrances directes, immédiatement postérieures à l'accident, sont couvertes par cette indemnisation", celles subsistant après la consolidation étant réparées dans le cadre de l'IPP. Les indemnités allouées de ce chef sont évaluées discrétionnairement par le Juge, selon chaque cas d'espèce, sur la base des indications données par les experts, sans qu'interviennent ici les éléments de sexe, d'âge ou de profession, la douleur étant en principe la même pour tous.

Les experts classent généralement le quantum de la douleur c'est-à-dire son degré d'importance en sept catégories, et à partir duquel le juge donne son appréciation et fixe par une évaluation purement subjective le "prix" de la douleur.

Nous citerons en exemple, les fourchettes retenues par l'Agence D de la SONAR.

1 - Léger.....	75.000 F
2 - Moyen.....	100.000 F
3 - Important.....	300.000 F
4 - Très important.....	500.000 F.

Il convient de faire remarquer que tout ce qui est dit à propos du pretium doloris, reste valable à quelques particularités près et notamment en matière d'évaluation ~~des~~ ^{des} préjudices esthétiques et d'agrément, nou-

.../...

veaux venus dans l'éventail des préjudices sujets à réparation.

3 Préjudice en cas de décès

En cas de décès de la victime, le préjudice des "proches" est de deux sortes :

Le préjudice matériel qui résulte de la perte des ressources que les proches pouvaient attendre de la victime.

Seules, bien entendu, les "personnes à charge", partiellement ou totalement, peuvent prétendre à une indemnisation de ce chef.

Le préjudice moral qui découle de la perte affective occasionnée par les décès d'un être cher.

En règle générale le conjoint et les descendants du défunt sont considérés comme prioritaires.

Voici, toujours à titre indicatif, l'évaluation telle qu'elle est établie et utilisée à l'Agence D ci-dessus indiquée.

Veuve.....	550.000 F
Enfant mineur	500.000 F
Enfant majeur.....	100.000 F

Ascendant enfant :

Mineur.....	400.000 F
Collatéraux.....	125.000 F

Ascendant enfant :

Majeur.....	150.000 F.
-------------	------------

Pour terminer cette brève étude sur l'évaluation des préjudices corporels et les nombreux problèmes qu'elle pose, nous dirons que son caractère purement conventionnel laisse le champ libre à toutes les manoeuvres, à tous les marchandages, à toutes les astuces dont bien entendu les victimes d'accident font généralement les frais. C'est le lieu de stigmatiser l'imperfection du système actuel d'indemnisation car en fait, ces postes de préjudice, on le comprendra aisément, sont extrêmement difficiles à évaluer en espèces "sonnantes et trébuchantes". Aussi, quelle que puisse

.../...

être la somme fixée, soit à l'amiable, soit par la voie judiciaire, elle ne rendra à la victime ni son charme naturel d'avant le sinistre, ni son équilibre nerveux pour ne citer que ces cas.

Maintenant que nous avons connaissance de l'essentiel des pièces et du cheminement de la constitution d'un dossier de sinistre, il nous est loisible d'aborder la seconde étape du règlement : l'engagement de l'assureur.-

DEUXIEME PHASE

L'ASSUREUR

FACE A SES

OBLIGATIONS

CHAPITRE I

ETUDE TECHNIQUE DU DOSSIER -

EXAMEN DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

---:---:---:---:---:---:---:---:---:---

A - Au regard des conditions générales de la police

L'assureur est toujours fondé à opposer une non garantie lorsque l'assuré n'a pas respecté les principes généraux du contrat.

Il suffit pour nous faire comprendre, d'évoquer les cas trop bien connus du défaut de présentation ou de la mauvaise utilisation du permis de conduire. Nous rapp~~el~~ons à cet effet l'article 13 des conditions générales :

"Il n'y a pas assurance pour les accidents survenus lorsque la personne tenant le volant ne peut justifier être titulaire du permis de conduire et s'il y a lieu d'un certificat de capacité en état de validité (ni suspendue ni périmés) exigés par les règlements publics en vigueur et afférents à la catégorie à laquelle appartient le véhicule conduit...".

C'est le cas d'un assuré qui accidenté le 25 Novembre 1972, n'était muni que d'un permis de conduire catégorie B au moment de l'accident, tandis que la conduite du véhicule sinistré nécessitait un permis catégorie C.

pis, nous avons nous-mêmes été témoin d'un cas semblable, au cours d'un voyage, Cotonou-Lomé. Il s'agit d'un conducteur de taxi qui, arrêté par les agents de la police pour contrôle de permis de conduire, n'a pu présenter qu'un permis catégorie D (poids lourd) au lieu de celui de la catégorie C qui était plus approprié. Et tenez-vous bien qu'à cette date, son attestation d'assurance avait expiré depuis environ deux mois .

Il est bien évident que l'assureur ne peut et ne doit pas observer une attitude complaisante devant telles situations. En conséquence, il est normal que ces mauvais assurés payent cher leur négligence ou leur imprudence en prenant entièrement en charge les conséquences pécuniaires issues des accidents dont ils sont responsables.

.../...

B - Au regard des conditions particulières.

La position de l'assureur ne se négocie guère, surtout lorsqu'il y a incompatibilité entre les circonstances de l'accident et les conditions particulières de garantie. En effet très souvent, des assurés non informés sur les conditions de leur garantie, se présentent en toute ignorance et bonne foi, à la société d'Assurance pour réclamer le dédommagement de la réalisation d'un risque contre lequel ils n'ont pas été assurés. Les cas d'es-
pèce sont très nombreux. Une légion d'assurés ayant seulement souscrit une assurance R.C., s'empressent de venir réclamer l'indemnisation nécessaire à la remise en état de leur véhicule accidenté. Faute d'explication claire, concise et précise (chose quasi inexistante chez nous) ils ne comprendront jamais ce refus de droit à garantie que leur oppose l'assureur qu'ils n'hésitent d'ailleurs pas à qualifier de "voleur". Mécontents et furieux, ils s'en retournent chez eux, confirmés croient-ils, dans leur préjugé, à savoir la moralité douteuse des sociétés d'assurance. C'est le lieu d'attirer l'attention de la Direction de la SONAR, sur le fait qu'un effort d'explication sur les conditions des garanties accordées et leur contenu est une démarche fort souhaitable lors de la souscription. Le service directement intéressé étant la Production, des instructions pourraient être données aux employés concernés dans les agences pour que ce mécanisme d'un intérêt commercial très appréciable, notamment dans les autres branches, soit rapidement acquis et systématiquement utilisé dans les jours à venir. Nous croyons honnêtement que cette démarche pourrait valablement contribuer à corriger l'état d'esprit de nos assurés dont il faut absolument acquérir la confiance ne serait-ce que parce que la plupart d'entre eux sont concernés par la branche auto où l'on enregistre plus de sinistres.

tion et qu'il est en possession des preuves matérielles des dépenses engagées par la victime ou l'assuré lui-même le règlement intervient sans trop de difficulté sur cette base.

Nous citons en exemple le cas de cet assuré "Tous Risques" qui ayant présenté une facture de réparation d'un montant égal à 150.000 F a été indemnisé trois semaines environ après son accident.

Les accidents corporels. Le règlement à l'amiable intervient également dans les cas de sinistres corporels quelle que soit leur gravité mais à condition que la victime réclame une indemnisation relativement proportionnelle au préjudice qu'il a subi. Si tel est le cas, le désintéressement a lieu dans une atmosphère assez détendue et dans un climat de confiance réciproque.

Ce mode de règlement beaucoup plus avantageux pose souvent moins de problèmes aux deux parties, notamment lorsqu'il s'agit de simples lésions corporelles sans suite grave.

Mais il est des cas (cas de mort ou de blessés graves) qui soulèvent des difficultés énormes à telle enseigne que la seule issue du règlement est la voie judiciaire.

2 - La voie judiciaire

Le recours en justice intervient soit lorsque la victime n'a pas voulu transiger, ou que l'assuré a été cité par le Ministère Public pour blessures ou homicides involontaires.

Juridiction Pénale

Nous attirons l'attention des usagers de la route sur les dispositions de l'article L.23 du code de la route qui stipule que : "Toutes les infractions aux lois et règlements concernant la police de la circulation sur les voies ouvertes à la circulation publique sont portées devant les tribunaux de l'ordre judiciaire".

Il nous paraît utile, d'autre part, de rappeler le texte des articles 319 et 320 du code pénal (section III), visant l'homicide, les blessu-

res et les coups involontaires.

Article 319 (Décret L. 30 Octobre 1935). Quiconque par maladresse imprudence inattention, négligence ou inobservation des règlements aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause sera puni d'un emprisonnement et d'une amende.

Ainsi lorsqu'une infraction ou un délit a été commis et ayant entraîné pour autrui des conséquences corporelles, ces infractions et délits, suivant la gravité de chaque cas considéré, relèvent de la compétence soit d'un tribunal de la police, soit d'un tribunal correctionnel, étant entendu que la compétence de chacune des juridictions se détermine sur les plans géographique (ratione loci) et d'attribution (ratione materiae).

Comment est déclenchée la procédure pénale ? Lorsqu'une infraction ou un délit a été relevé à l'encontre d'un usager par un agent de la force publique (policier ou gendarme) l'action du Parquet risque d'être déclenchée automatiquement, sans même qu'il y ait eu un dépôt de plainte de la part de la victime.

Par contre, si le délit n'a pas été établi de manière caractéristique, aucune action publique ne peut valablement être exercée d'office à l'encontre du délinquant présumé. Cette règle est conforme au principe fondamental du droit pénal français, principe en vertu duquel "tout homme est présumé innocent aussi longtemps que la preuve de sa culpabilité n'a pas été rapportée soit par, le plaignant soit par le Parquet". En conséquence, à défaut de preuve, le Parquet ne peut que classer l'affaire. Si l'on se place du côté de l'assurance la victime peut dans ce cas déposer une plainte, avec constitution de partie civile, contre le responsable présumé.

Mais l'inconvénient pour la victime lorsqu'une action pénale est engagée dans ces conditions, consiste dans le fait qu'au cours de l'audience, si la responsabilité pénale du délinquant présumé n'a pas été établie, celui-ci sera acquitté par le tribunal. Et bien entendu, la partie civile sera déboutée et la position du tiers lésé devient délicate si une juridiction civile a été saisie du même litige.

..../...

En effet, "~~lorsque la juridiction correctionnelle a acquitté un prévenu de blessures involontaires, le juge civil ne peut, sans contredire la chose jugée, le condamner à des dommages-intérêts envers la partie qui se prétend lésée si celle-ci ne relève contre lui, en dehors de l'imprudence et de l'inobservation des règlements, aucune autre circonstance de nature à engager sa responsabilité~~". Arrêt rendu par la Cour Suprême (toutes chambres réunies) le 16 Novembre 1920 (D.P. 1924. 1-124)".

Juridiction Civile

En revanche, la situation se trouve totalement inversée devant une juridiction civile, car, dans ce domaine, l'auteur d'un fait dommageable est présumé responsable, d'emblée, en application de l'article 1384 du Code Civil. De plus ici, le bénéfice du doute profite non plus à celui qui a causé l'accident, mais au contraire à la personne qui en a été victime. Le recours à la juridiction civile est incontestablement préférable pour le tiers lésé, à moins que la responsabilité délictuelle de l'auteur de l'accident ne soit flagrante. Ici apparaît le rôle assez délicat de l'avocat défenseur de la société d'Assurance.

Rôle de l'avocat défenseur

Rappelons que la loi a prévu l'insertion dans le contrat, d'une clause appelée clause de direction du procès, et qui confère à l'assureur le droit de prendre toutes les décisions qu'implique la défense de l'assuré. Si ce dernier reste officiellement le défenseur, l'organisation de sa défense lui échappe en réalité.

Faisons remarquer qu'en fait, la défense de l'assuré est entièrement assumée par un avocat qui travaille occasionnellement (c'est le cas chez nous) pour le compte de la société d'Assurance. Il informe régulièrement la compagnie sur le déroulement du procès, la consulte sur les décisions à prendre; et la tient au courant des résultats du jugement ou de l'arrêt fixant l'indemnité du fait dommageable.

Son rôle annexe, mais tout aussi important, est de transmettre à l'assureur toutes les pièces d'une valeur juridique et comptable ayant servi

à l'évaluation du préjudice (Procès-Verbaux de constat, divers certificats médicaux, jugements et arrêts rendus).

C'est également grâce à lui que les assureurs peuvent connaître l'état de la jurisprudence locale concernant l'estimation des préjudices et cette information est out aussi de la haute importance.

S'il était donné à l'assureur de choisir la formule qui lui convenait le mieux dans le règlement de sinistre, sans doute opterait-il plus facilement pour la voie de la transaction. Il accepterait d'ailleurs assez ~~sou-~~
vent une discussion amiable une responsabilité qu'il discuterait âprement s'il était attiré en justice. De même, à moins d'une faute flagrante et reconnues par elles, les victimes ont en général une certaine répugnance à s'engager dans des discussions de caractère juridique qui leur paraissent irréelles par rapport à l'accident et tout ce qu'il a entraîné dans leur vie quotidienne.

Dans tous les cas la voie de la justice est la voie extrême, autant donc l'éviter, et c'est à ce titre que nous estimons opportun de consacrer quelques lignes à l'étude des avantages de la voie transactionnelle.

La transaction et ses avantages

D'après Michel Dangibeaud, (auteur de la thèse intitulée : "L'assurance et la Croissance économique") "transiger, c'est donner contractuellement une certaine valeur au préjudice de la victime".

Sur la base de cette définition, nous pouvons faire remarquer tout de suite une chose : la transaction pour être bénéfique aux deux parties, nécessite une certaine dose d'information. Car en effet, il n'est pas toujours facile d'apprécier les conséquences d'un accident corporel, surtout lorsqu'il est suivi de mort ou d'incapacité permanente. Ceci dit, il convient de connaître d'une part, les éléments qui constituent le préjudice de la victime et d'autre part, les plus récentes décisions des juridictions locales. Une telle démarche ne peut que faciliter les discussions avec la victime ou leurs conseils, l'assureurs étant muni d'un dossier suffisamment étoffé pour venir à bout du contradicteur.

Nous attirons particulièrement ici l'attention de la Direction

Générale sur le rôle d'un Inspecteur et d'un Médecin contrevisiteur, et il lui en fait, qui travaillent exclusivement pour le compte de la Société.

Rôle de l'Inspecteur et du Médecin dans la transaction

Nous partirons d'un certain nombre de considérations dont notamment l'état psychologique de la victime juste après l'accident.

Une victime d'accident traverse deux phases psychologiques fort différentes et qui varient suivant les cas, en durée comme en intensité.

C'est ce que décrit dans ces termes J. Van Parys dans "Méthodologie de la TRANSACTION dans les sinistres corporels.

" La première phase est celle du désarroi : la vie normale s'est arrêtée sur la route, une vie totalement différente reprend à partir du lit d'hôpital ou de la chaise longue. Un puissant choc psychologique a été provoqué qui cause un vide complet. Le blessé ne peut rien par lui-même et son entourage est encore inorganisé ; cependant, dès qu'il se reprend à penser il ne tarde pas à voir se profiler une suite de graves soucis dont les principaux sont dans l'ordre habituel : santé, famille, profession et ressources financières, problèmes administratifs divers."

C'est au cours de cette phase que doit intervenir l'assureur, car la victime qui attend que la "machine se mette en route" attend bien entendu secours moral et matériel.

"La deuxième phase : la victime réagit et s'organise". Si personne n'est venu à son secours durant la période précédente pour lui rendre la sécurité et la confiance qu'elle attend, à coup sûr ses exigences iront en croissant, encore qu'elle reçoit très rarement la visite du responsable de l'accident.

Au cours de ces deux phases, le rôle du Médecin sera d'écouter la victime, de faire le premier bilan, et de la mettre en confiance. Tandis que l'Inspecteur de la Société représente pour elle

- "- Le responsable de la "catastrophe"
- Le responsable du dédommagement, de son étendue, de ses délais
- Le personnage qui incarne une Société dont les intérêts sont en opposition directe avec les siennes"

Etant entendu que l'Inspecteur et le Médecin doivent systématiquement écarter les attitudes négatives telle que la suspicion, et éviter de venir "s'informer" pour "instruire" le dossier" bien que cette instruction soit absolument indispensable.

Il convient également que l'on s'occupe immédiatement de l'aspect financier du problème. Ainsi que le fait remarquer M. Dangibeaud "dans un grand nombre de cas, la transaction intervient à l'issue de conversations au cours desquelles on s'est préoccupé d'abord de fournir à la victime la juste compensation des frais qu'elle a dû exposer, médicaux, pharmaceutiques et autres, et des gains qu'elle a perdus à cause de l'accident : le dammun emergens et le lucrū cessans".

A ce niveau, l'assureur prendra la précaution élémentaire, afin d'éviter toute contradiction avec lui-même dans l'objectif qu'il poursuit, de ne pas faire preuve d'un rigorisme excessif dans ses exigences de justifications. La victime ne peut à cet effet que lui être reconnaissante de la confiance qu'il lui accorde, incapable qu'elle/à ce moment d'apporter les preuves irréfutables de ses pertes. Et tenons-nous bien, la transaction signifie pour la victime et avec un minimum^{de} frais, une satisfaction immédiate.

La solution transactionnelle est d'autant plus heureuse que l'assurance est née d'un besoin de service et en matière de Responsabilité Civile, la Société se doit de remplir les engagements qu'elle a souscrits envers son assuré afin de se substituer à lui pour réparer le dommage qu'il cause à autrui. Le service doit être rendu dans le souci des intérêts de la collectivité dont il fait partie.

L'assureur ne peut asseoir une réputation commerciale durable

que par une politique de règlements rapides et loyaux en matière de sinistre. Ces règlements amiables ne doivent pas être réservés aux seuls accidents matériels, mais s'étendent également aux cas de blessures ou de mort.

En tout état de cause et en toute circonstance, la société doit agir dans les normes juridiques de sa responsabilité et les conditions techniques propres aux opérations d'assurance. Et nous terminons cette étude succincte sur la transaction en affirmant avec J. Van PARYS que la transaction "se cultive".

- " - Elle se sème dans le respect du malheur
- Elle croît dans le dialogue
- Elle mûrit dans la confiance
- Elle se cueille dans l'équité."

Pour être plus concret et mieux mettre en exergue les avantages pour les parties d'un règlement à l'amiable, nous étudierons un cas d'espèce qui combine d'ailleurs les deux voies, judiciaire et transactionnelle.

Les faits : Le 22 mars 1972, une jeune fille a été renversée au cours d'un accident sur la route Cotonou - Porto-Novo. Le conducteur du véhicule accidenté est un employé des établissements Brossette. Ledit véhicule est assuré en RC (illimitée) vol et incendie à l'ancienne Agence des AGF. pour usage "promenade et affaires".

Le rapport d'expertise médicale fait état :

- D'une hospitalisation en chirurgie du 22 mars au 1er Avril 1972
- D'une incapacité temporaire de travail (ITT) de 45 jours.
- D'une incapacité permanente partielle de 20 %.

Le Directeur des Etablissements Brossette, c'est-à-dire l'employeur du conducteur du véhicule accidenté a été cité en justice pour répondre de la faute de son préposé au titre de la Responsabilité Civile (article 1384).

La réclamation de la victime en vue de l'indemnisation des consé-

quences pécuniaires du fait dommageable était de huit cent mille francs (800.000 F.). Ce que l'assureur avait trouvé exagéré. Il confia l'affaire à maître HOUNGBEDJI, avocat défenseur de l'Agence.

Environ deux ans après la date de l'accident, soit le 7 mai 1974 au cours d'une audience publique, fut intervenu à cet effet le jugement du Tribunal de première Instance de Cotonou. Déclaré entièrement responsable de l'accident, l'assuré était condamné à verser une indemnité d'un montant égal à six cent mille francs (600.000 F.) .

L'avocat défenseur avait quant à lui estimé que la somme allouée était justifiée, mais que par contre il devait y avoir partage de responsabilité. Et c'est à ce titre qu'il avait conseillé l'assureur de faire appel. Mais parallèlement, il avait entrepris de transiger avec l'avocat de la partie adverse.

Le résultat de cette démarche a porté ses fruits puisqu'on devait aboutir à une indemnisation définitive sur la base de trois cent mille francs (300.000 F.).

De 800.000 F à 300.000 F, les conclusions à tirer s'imposent. Le lecteur peut donner libre cour à ses spéculations selon qu'il est assureur ou assuré.

B - L'aspect financier du règlement

Selon qu'il s'agit du règlement amiable ou judiciaire, une fois le montant du préjudice fixé et porté à la connaissance de l'assureur, l'assuré et/ou le tiers lésé sont immédiatement désintéressés.

A cet effet, les modes de règlement couramment utilisés sont les chèques ou les espèces, mais plus généralement les chèques en raison de l'importance du dommage.

Dans tous les cas, l'assureur fait signer une quittance dont la valeur juridique et comptable est d'une haute importance car non seulement il doit justifier les "sorties" ou dépenses effectuées au titre de sinistres soldés (réglés et payés) mais aussi et surtout se décharger des conséquences de l'accident de quelque nature que ce soit.

Nous reproduisons à cet effet, l'article 2 de l'ordonnance car il nous paraît le plus significatif.

Art. 2

"Pour compter du 30/12/74 est transférée à l'Etat la propriété des porte-feuilles d'affaire de toutes catégories, des biens, parts, actions, droits et intérêts de toute nature qui composent au Dahomey le patrimoine de toutes les sociétés d'Assurance et de leurs Agences qui opèrent sur toute l'étendue du territoire National '.

Ce qui nous intéresse directement dans cet article, c'est la portée de quelques termes et leur résonance particulière sur le plan technique, des opérations d'assurance.

Afin de mieux appréhender les problèmes que nous désirons soulever, nous commencerons par dire quelques mots de la structure de la SONAR et notamment de son fonctionnement en matière de règlement de sinistre.

A - La structure de la SONAR et son fonctionnement actuels

1) Les Agences

A l'heure où nous écrivons ces lignes, la SONAR est organisée comme suit : les quatre Agences des anciennes Sociétés étrangères ont été transformées en Agence de la nouvelle Société. Ainsi :

- L'Agence de l'Union des Assurances de Paris (Marque Union) est devenue l'Agence " A " de la SONAR.
- L'Agence de l'Union des Assurances de Paris (Marque Urbaine) l'Agence " B "
- L'Agence du Groupement Français des Assurances (la SOGERCO), l'Agence " C "
- L'Agence des Assurances Générales de France et du groupe des mutuelles est transformée en Agence " D " de la SONAR.

2) La direction générale

Elle se présente de la façon suivante :

- a) Le département de la Production reçoit toutes les propositions d'assuré émises par les Agences et supervise la totalité de la Production

.../...

b) Le département des études et de la Réassurance s'occupe de l'étude des différents problèmes qui se posent à la société et de toutes les questions afférentes à la Réassurance.

c) Le département de la Comptabilité et de la gestion financière, service centralisé² des opérations comptables de la société.

d) Le département administratif et de gestion de sinistres, celui qui nous intéresse directement, est chargé d'étudier et de régler tous les dossiers de sinistres selon un calendrier hebdomadaire établi pour chaque Agence, et ceci en plus de son rôle administratif.

Une telle organisation enlève d'emblée aux Agences le pouvoir de règlement dont elles jouissaient. Le souci de la Direction, on s'en doute et on le comprend, est de contrôler tout au moins dans les premiers jours les règlements de sinistre, et ceci dans l'intérêt des assurés et de la société. Autre avantage, ce mécanisme permet de provoquer un climat de confiance indispensable aux bonnes relations et à l'efficacité du travail entre les Agences et la Direction. Y réussit-on ?.

Ce qui est plutôt certain c'est une relative lenteur dans le règlement. Même si l'on essaye d'éviter l'engorgement au département de sinistres, la lenteur existe dans les faits étant donné les différentes phases auxquelles tout dossier de sinistre est assujéti à savoir :

1ère Phase : sa constitution dans les Agences avec toutes les difficultés soulevées plus haut,

2ième Phase : son étude au Département de sinistres.

3ième Phase : son règlement proprement dit après une certaine vérification ou un bref réexamen selon le cas.

Cette lenteur, si elle n'est pas prouvée mathématiquement s'apprécie aux plaintes et résignations exprimées ou camouflées dans des termes aussi équivoques tels que "tout à changé" ou "la lutte continue vraiment"

La Direction Générale devra se pencher sur le problème de la délégation et l'étendue des pouvoirs à accorder aux Agences en raison de l'accroissement des opérations et de la création éventuelle de nouvelles Agences.

B - Les problèmes particuliers ~~de la Sonar~~ et des sinistres en suspens afférents aux souscriptions antérieures à la nationalisation et à la création de la SONAR

L'Art. 2 de l'ordonnance sus visée fait état ~~du~~ transfert au profit de l'Etat des "droits" de "toute nature". Or qui dit droits dit obligations étant entendu que les droits des uns constituent les obligations des autres. Cette considération qui n'est pas une vue de l'esprit, reste valable sur les plans technique et juridique des opérations d'assurance qui par définition fait naître des droits et des obligations.

En effet, "le contrat d'assurance est le contrat par lequel une personne, l'assureur s'engage, en contrepartie du paiement d'une rétribution appelée prime ou cotisation, à verser une indemnité déterminée, soit à la personne, l'assuré, qui a souscrit le contrat, ou police soit aux tiers désignés par elle, dans le cas où tel événement, futur et incertain, qualifié risque, se réaliserait".

Cette définition ne souffre pas de discussion dans le cadre de l'approche du problème posé. Contentons-nous de signifier ou de préciser que sur les plans technique et comptable, les primes acquises ou effectivement perçues au cours d'un exercice sont destinées à couvrir tous les sinistres afférents à cet exercice. Et c'est là le point névralgique du problème : qui doit prendre en charge les sinistres survenus et non encore réglés ou à survenir et afférents au dernier exercice des anciennes sociétés avant la nationalisation et la création de la SONAR ?

Le problème s'apprécie à trois niveaux :

1 - Les anciennes Sociétés disent, nous ne sommes plus autorisées à opérer dans le marché ~~de~~ ^{doméen}, des Assurances, mieux, nos porte-feuilles ont été trans-

.../...

férés au profit de l'Etat avec les droits et les obligations qui en découlent et de surcroît nos comptes sont bloqués. Or c'est à eux de supporter les sinistres ou réalisations des risques pour lesquels ils ont perçu de primes.

2 - La SONAR dit, moi je n'ai pas perçu de primes, par conséquent je ne peux pas régler les sinistres (au sens de payer) qui ne concernent pas mon exercice. De plus je suis jeune, même très jeune, sans assise financière, et surtout, je ne suis ni altruiste, ni philanthrope §

3 - Les pauvres assurés qui "font les frais" et "ramassent les pots cassés" disent, tout désabusés mais impuissants (ils sont à plaindre !), nous ne réclamons que nos droits !

On est encore très gentil dans les Agences, puisqu'on leur dit ceci, faute de pouvoir faire mieux : il est institué par Décret N° 74-363 du 30 Décembre 1974, une Commission ad'hoc chargée d'étudier les problèmes posés par le transfert à l'Etat des porte-feuilles d'affaires toutes catégories des biens et du personnel des Sociétés d'Assurances et de leurs Agences. Soyez courageux, prenez tout votre temps et revenez après les travaux de la commission.

Comme on a pu le constater aisément, le problème est essentiellement politique et technique et dépasse notre compétence ; Nous ne sommes pas du reste invité à y apporter de solutions, mais nous nous sentions moralement obligés de le mettre en relief et d'en mesurer la portée dans le cadre des règlements de sinistres.

De toute évidence, nous déplorons ici l'absence de renseignements statistiques valables susceptibles de nous permettre de caractériser l'état de fonctionnement de la Société et notamment la célérité ou la lenteur dans le règlement de sinistres.

.../...

C O N C L U S I O N

---:---:---:---:---:---:---

Au terme d'une étude aussi succincte et qui ne prétend par conséquent saisir entièrement les aspects multiples et multiformes d'un sujet aussi vaste et complexe tel que le règlement de sinistres, notamment dans la branche auto, nous croyons devoir dégager quelques observations jugées à notre avis dignes d'intérêt.

Le déficit dans la branche auto

Sur un montant total de 241.616.360. F. CFA de sinistres effectivement payés en 1972, 199.255 F ont été absorbés par les sinistres automobiles, soit 82,46 % du montant total des sinistres. (Source : Contrôle des Assurances).

Nous ne disposons malheureusement pas de statistique sur le montant des sinistres réglés dans la branche auto au titre de l'année 1973, pour traduire le déséquilibre entre les primes acquises et les sinistres réglés. Néanmoins 82,46 % est un chiffre trop éloquent pour lever le doute sur le caractère déficitaire de cette branche. C'est du reste un phénomène mondial. Mais cette situation chez nous s'explique par un certain nombre de choses.

La branche automobile est la branche dominante de notre marché puisqu'elle représente à elle seule 52 % du montant total des émissions. On peut le constater très aisément dans le tableau ci-dessous.

Année	1969	1970	1971	1972
AUTO	174.971.815	200.417.892	266.322.916	275.586.022
TOTAL	317.248.657	358.359.953	425.806.630	459.463.192

Les causes du déficit

- Malgré l'existence de la loi 65-1 du 4 Mars 1965 rendant obliga-

.../...

toire la souscription d'assurance pour tout véhicule terrestre à moteur seulement 1/3 des véhicules est assuré sur le territoire national.

- D'après une récente enquête de la Direction des Transports Terrestres il a été révélé que 50 % des taxis appartiennent à des policiers, gendarmes et douaniers dont certains n'assurent jamais leurs véhicules, Ceux-là même qui sont chargés des opérations de Contrôle ; 25 % à d'autres fonctionnaires qui exploitent leur puissance d'intervention au niveau des autorités politiques parmi lesquelles certaines hautes personnalité politiques, Civiles et militaires adoptent la même attitude

- Pis encore, certains employés des maisons d'Assurance de moralité douteuse font de fausses déclarations et touchent des indemnités qu'ils partagent avec des assurés de mauvaise foi, leurs complices.

La tarification : Le Dahomey est le seul pays, tout au moins de la CICA, qui reste sans réviser le tarif de 1958 encore en vigueur. Tandis que le coût de la vie a énormément augmenté. A preuve les pièces de voiture ont doublé et parfois triplé leur prix, les voitures elles-mêmes sont devenues chères, les frais de pharmacie et d'hospitalisation montent avec le galop infernal d'une inflation non contrôlée. Or la prime doit correspondre au coût réel du risque, face à une telle situation quelles mesures peut-on envisager ?

Solutions possibles

Il existe certainement mille et une solutions à envisager pour améliorer l'exploitation de la branche auto. Toutefois nous retiendrons celles qui nous semblent les plus caractéristiques.

Pour
1 - Faire tout/éviter l'attitude complaisante des assureurs qui hésitent trop à appliquer les sanctions relatives à certaines obligations. Ainsi, il est très rare d'opposer la déchéance aux assurés qui viennent déclarer tardivement leur sinistre. L'attitude contraire aurait pu éviter des "sorties" non légalement justifiées.

2 - Appliquer un tarif supplémentaire aux voitures (taxis notamment) qui fréquentent les zones présentant un danger plus grand.

3 - Gérer les risques comme il se le doit. Les primes perçues et les provi-

.../...

sions techniques qui ont été constituées doivent permettre à l'assureur de faire face à ses obligations, d'où la nécessité d'une bonne constitution des provisions.

- Encourager la production pour rétablir sur le plan général l'équilibre technique qui mesure la santé d'une société, le rapport de 105 % brut en 1972 étant catastrophique.

- Envisager de créer un fonds de Garantie automobile dont le rôle n'est plus contesté et consiste dans la protection des victimes.

Et pour terminer, ne pas négliger le rôle social de l'assurance. Aussi faudra-t-il améliorer les conditions des règlements de sinistres, car pour une société d'Assurance, régler vite et bien c'est mieux de porter.-

T ATBLE DE MATIERE

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

	Pages
Avant-propos	
Introduction.....	1
PREMIERE PHASE	
Ouverture et constitution du dossier de sinistre.....	3
Chapitre 1	
Obligation de l'assuré en cas de sinistres et mesures conservatoires.....	4
A) Déclaration de sinistre.....	4
B) Mesures conservatoires.....	6
Chapitre 2	
Les pièces constitutives d'un dossier de sinistre.....	8
A) Les éléments de preuve en matière de Responsa- bilité dans les accidents de circulation.....	8
1) Les imprimés de déclaration de sinistre.....	8
2) Les procès-verbaux de constat.....	9
B) Le préjudice et son evaluation.....	10
1) En sinistre purement matériel.....	10
a) Le dommage est sans gravité apparente : le devis de réparation.....	12
b) Le dommage est important : le rapport d'Expertise.....	13
c) La facture de réparation.....	14
2) En sinistre matériel... <i>en plus</i>	15
1) Préjudice patrimonial subi par le blessé.....	15
a) Frais médicaux et pharmaceutiques.....	15
b) Incapacité temporaire de travail (ITT).....	16
c) Incapacité permanente partielle (IPP).....	17
	.../...

2) Préjudice extra-patrimonial le Pre- tium doloris.....	20
3) Préjudice en cas de décès.....	21

DEUXIEME PHASE : L'assureur face à ses obligations

Chapitre 1

Etude technique du dossier	
Examen des circonstances de l'accident.....	24
A) Au regard des conditions générales de la police.....	24
B) Au regard des conditions particulières.....	25

Chapitre 2

A) Les différents modes de règlement prévus par la loi du 13 Juillet 1930.....	26
1) La voie transactionnelle.....	26
2) La voie judiciaire.....	27
B) L'aspect financier du règlement.....	34

Chapitre 3

Les problèmes actuels du règlement de sinistre au lende- main de la nationalisation et de la création de la SONAR....	35
A) La structure de la SONAR et son fonctionnement ^{actuels} actuels	36
1) Les Agences.....	36
2) La direction générale.....	36
B) Les problèmes particuliers de des des des sinistres en suspens afférents aux souscriptions anté- rieures à la nationalisation et à la création de la SONAR	

Conclusion.....	40
-----------------	----

Ouvrages consultés.....	43
-------------------------	----