

INSTITUT
INTERNATIONAL
des ASSURANCES

RAPPORT DE STAGE

LES SINISTRES

Par

Marguerite KOFIO

6ème Promotion

1982-1984

Je profite de cette occasion pour remercier très sincèrement le Directeur de la Préservatrice Foncière, Monsieur Pierre ZILTENER pour la constante et bienveillante disponibilité dont il a fait preuve à mon égard durant toute la période de ce stage de formation d'assureur que j'ai choisi.

Qu'il reçoive ici l'expression de ma profonde gratitude.

Je remercie très vivement aussi, Messieurs Léopold AOUNGBI-KOIZO et Philippe TOUMBI-BONGOSSOUA, respectivement responsable du Service de Production et responsable du Service de Sinistre pour leur encadrement. Ce stage n'aurait pas réussi sans la franche collaboration de tout le personnel de l'Agence envers qui je ne manquerai pas d'exprimer mes sentiments les meilleurs./-.

-:~::~::~:-

Chapitre Premier

I- Historique de la " PRESERVATRICE FONCIERE ASSURANCES "

Installée depuis 1954, la Préservatrice n'était à cette époque qu'une Agence opérant en Oubangui-Chari pour compte de la délégation ^{de la} Préservatrice ^{en} Afrique Equatoriale d'Expression Française dont le siège se trouvait à Brazzaville au Congo.

Après l'indépendance de ces Etats et à la suite de la nationalisation en 1974 des compagnies d'Assurances installées en République Populaire du Congo l'Agence de Bangui devient donc une délégation autonome dont le champ d'activités s'étendra sur tout le territoire de la République Centrafricaine.

Partant de cette autonomie et compte tenu de l'évolution et de l'intensité de ses activités en Centrafrique, la délégation a dû se doter d'un bâtiment abritant ses bureaux et logements.

Le 1er Janvier 1981 la Préservatrice après fusion avec la compagnie d'Assurance Française la "Foncière" devient alors Préservatrice Foncière sous la gestion d'un holding français " WORMS ". Le but de ce groupe est de rassembler tous les risques dans un seul portefeuille afin de mieux les gérer.

Le portefeuille de l'ensemble de la Préservatrice Foncière s'est élevé en 1982 à 212.925.258.350 F CFA soit une progression de 15,40 % par rapport à l'exercice précédent.

En dépit des difficultés inhérentes à la gestion des risques ayant entraîné la baisse de son chiffre d'affaires de 191.840.000 F CFA en 1981 à 167.000.000 F en 1982 soit 11,50 % la délégation de la Préservatrice Foncière de la République Centrafricaine se place en tête de toutes les Compagnies d'Assurances installées dans le pays. Cette baisse découle d'une diminution de primes émises par rapport à l'exercice précédent.

Cette situation a entraîné une réorganisation technique et administrative, une amélioration des risques en portefeuille par la souscription de nouveaux contrats (assurance sportive, Pertes d'Exploitation) et surtout par la surveillance du portefeuille. Ceci laisse supposer une progression du chiffre d'affaires pour l'exercice 1983.

I- STATUT JURIDIQUE

Devenue Société anonyme en 1981 au capital de 12.500.000.000 F CFA la Préservatrice Foncière effectue des opérations d'assurances dans le domaine des transports, d'incendie, d'accidents et des risques divers (Préservatrice Foncière TIARD).

Au niveau de la République Centrafricaine, elle est inscrite au registre de commerce sous le n° 479 B/179 B. Elle est dirigée par un délégué nommé par le siège à Paris qui a pour fonction de :

- représenter la Compagnie auprès du Ministère des Finances
- agir seul en vertu des pouvoirs qui lui sont délégués par la Compagnie-mère
- représenter la Compagnie de manière la plus complète et la plus effective dans toutes les opérations d'assurance.

II - VOCATION - OBJECTIFS

a) Vocation

N'ayant pas de politique propre à elle, la délégation de la R.C.A. ne fait qu'exécuter celle que le siège lui a dictée. Toutes les instructions viennent du siège à Paris. La délégation de la Préservatrice Foncière à Bangui a pour rôle de maintenir l'image de la Compagnie-mère à l'étranger. Son seul but c'est d'arriver à réaliser des affaires, à bien contrôler son portefeuille, ouvrir des affaires qui pourront être rentables pour la Compagnie (assurance-vie)

b) Objectifs

L'objectif principal de la Compagnie est d'assurer la sécurité de ses assurés moyennant le paiement d'un prix appelé Prime. Elle doit aussi veiller au maintien de l'équilibre entre les primes qu'elle encaisse et les sinistres de différentes ^{catégories d'assurances} qu'elle doit payer. Cet équilibre prime-sinistre permet d'apprécier la rentabilité de la délégation. Le maintien de cet équilibre constitue le deuxième objectif important.

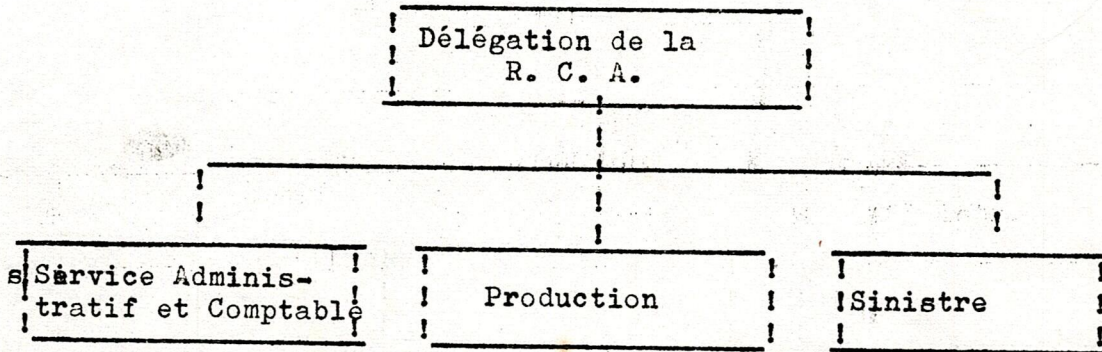
c'est le rapport sinistres / primes qui permet d'apprécier la rentabilité

D'autre part le législateur a fait obligation aux Sociétés d'assurance d'investir dans le domaine immobilier et industriel. Cette mesure vise deux buts : Constitution de réserves techniques obligatoires afin de garantir la solvabilité des sociétés, d'éviter donc la faillite, de protéger surtout l'assuré contre le risque d'insolvabilité des Compagnies d'assurance en cas de sinistre.

III - STRUSTURE ET ORGANISATION

a) Structure

A la taille d'une petite entreprise, l'organigramme de la délégation de la Préservatrice Foncière se présente de la façon suivante :



Cette structure lui permet d'avoir un mode de fonctionnement souple pour lui assurer une circulation d'information rapide et efficace et une meilleure coordination des différents services.

b) Organisation des Services

Notons que cette compagnie emploie en ce moment onze personnes. Le client dès qu'il se présente à la société, est orienté soit au service de production ou à la gestion des sinistres selon qu'il vient pour souscrire une police d'assurance ou pour déclarer un sinistre.

1- Souscription de police d'assurance

Cette fonction revient au service de la production qui s'occupe de la proposition d'assurances de leur établissement, ^{de polices d'assurance,} de leur résiliation, de leur modification etc...

Pour le cas de la RCA la plupart des clients viennent pour une catégorie déterminée de risques : dommages aux tiers qui regroupent la responsabilité civile et le recours des tiers incendie. ^{Il s'agit de la R.C. auto. obligatoire}

Cette tendance trouve son explication dans le caractère coercitif de l'assurance automobile obligatoire en Centrafrique. Le client s'assure pour éviter les infractions devant la police ou la gendarmerie pour défaut d'assurance donc uniquement pour se conformer à la loi.

2 - Fonctionnement du service Production

Le responsable de la production propose en plus de l'assurance automobile certaines garanties complémentaires, telles que l'assurance Personnelle contre les accidents (A.P.A.), l'incendie, le vol, Assurance Famille Passagers rédige le contrat et fixe les tarifs conformément aux barèmes, taux et taxes établis à cet effet par la Direction du Contrôle des Assurances et des Banques ou par la Société-mère à Paris.

Ensuite le responsable soumet le contrat à la signature du souscripteur et à l'appréciation du délégué. Il est responsable de la survie des contrats, il peut modifier, suspendre, résilier ou reconduire le contrat selon les clauses énumérées dans les Conditions Particulières de la police.

Le producteur occupe un poste clé non seulement parce qu'il apparaît comme un informateur pour la Compagnie mais aussi parce qu'il joue un rôle d'éducateur car il propose, explique, conseille et met en garde le profane contre les idées fausses qu'il peut se faire ou des emballements inconsidérés.

L'agent de production (à la Préservatrice, le dactylographe) est chargé de dactylographier le contrat rédigé par le producteur. En l'absence du producteur, l'agent est habilité à rédiger le contrat, établir les avenants en cas de modification du contrat en cours.

En automobile, Incendie par exemple l'assurance est soucrite en fonction des catégories, chaque branche étant affectée d'un numéro.

À la rédaction de la police le producteur ou l'agent affecte un numéro à chaque client ce qui lui permet de connaître à la fin de l'année le nombre de ses assurés et une meilleure information pour le siège.

Une fois le contrat rédigé le producteur ou l'agent remet l'original au souscripteur, ouvre un dossier dans lequel il va insérer un exemplaire de la police souscrite et dûment signé par le souscripteur, une quittance de paiement de prime et enfin une fiche de répartition de la prime ou 90 % de la prime revient de droit à la Compagnie et 10 % cédé à la SIRIRI entreprise nationale. Il convient aussi de noter que la modestie du portefeuille de la délégation de la Préservatrice Foncière de la République Centrafricaine ne permet pas de réaliser de grosses affaires (RC immeubles par exemple) comme le font certaines grandes compagnies qui disposent d'un portefeuille suffisamment élevé.

L'archiviste quant à lui a pour fonction de sortir les dossiers aussi bien en production qu'en sinistres, de veiller à un meilleur classement des différents dossiers en vue de faciliter les tâches et d'une codification nécessaire aux opérations d'informatique effectuées au siège. Il est également chargé de fournir tout dossier à toute personne qui le demande.

L'archiviste doit être vigilant et d'une extrême rigueur car toute négligence de sa part empiètera sur la bonne marche des différents services. Comme Joseph HEMARD l'a si bien défini dans " théorie et pratique des assurances terrestres " l'assurance " est une opération par laquelle une partie, l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique" .

Cette définition met l'accent sur trois points essentiels à savoir :

- le risque
- la prime
- la prestation de l'assureur

Le risque constitue l'élément fondamental de l'assurance, c'est lui qui donne à l'opération d'assurance sa véritable physionomie puisque c'est pour se couvrir contre des risques que l'assuré traite avec l'assureur. La prestation de l'assureur est la contre partie de la prestation de l'assuré qui est la prime. En cas de réalisation du risque prévu au contrat la prestation de l'assureur consiste à reconstituer le patrimoine détruit de l'assuré (assurances dommages) ou en assurances de personne à verser une somme déterminée dans la police à l'assuré ou à son bénéficiaire.

A la Préservatrice Foncière comme dans toutes les Compagnies d'assurance il existe un service spécial qui a pour but de trouver des solutions à certains des assurés qui ont des problèmes c'est " le service Sinistre ".

Nous essayerons de voir comment fonctionne ce service depuis la déclaration du sinistre par l'assuré jusqu'au règlement de l'indemnité d'assurance et la façon dont sont gérés les risques à la Préservatrice Foncière de Bangui.

Chapitre Deuxième

LES SINISTRES

Pendant que le service de production s'occupe de la proposition d'assurance, de l'établissement des polices ainsi que leurs modifications : suspension et résiliation, le service de sinistre se charge de la réception, des déclarations des sinistres, de la détermination de ~~leurs~~ dommages et de la surveillance du portefeuille. Il contrôle et règle aussi ces sinistres. Telles sont les principales attributions de ce service.

Les obligations de ce service démontrent le caractère synallagmatique du contrat d'assurance.

Cependant nous verrons plus loin que l'assuré subit des dommages mais l'obligation de l'assureur n'est pas automatique puisqu'elle intervient après une série d'opérations permettant au responsable du sinistre de déterminer la responsabilité de la Compagnie, d'évaluer le sinistre par l'expertise afin de régler à sa " juste " valeur.

I - DECLARATION DE SINISTRE

a)- Mode de déclaration

Lorsque survient un sinistre, l'assuré a l'obligation de le déclarer verbalement ou par écrit à la Compagnie. Pour des cas graves (accidents graves ou maladie) où il est impossible pour l'assuré de le faire, la déclaration peut être faite par un membre de sa famille.

Si le sinistre s'est produit hors du lieu de souscription du contrat (Bangui) l'assuré peut le déclarer par lettre recommandée, téléphone ou télégramme ou tout autre moyen à sa disposition à son assureur.

Ne disposant pas d'un agent général travaillant pour le compte de la Préservatrice Foncière, les déclarations doivent être directement adressées à la Compagnie dans les délais prévus aux Conditions Particulières de la police.

b)- Delai de déclaration

En général, sous peine des sanctions prévues aux Conditions Particulières de la police, l'assuré ou le souscripteur doit dans les cinq jours de la date à laquelle il a connaissance du sinistre en faire la déclaration à la Compagnie sauf cas fortuit ou cas de force majeure.

En cas de vol et sous peine de déchéance l'assuré doit, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 24 heures qui suivent, aviser son assureur sauf cas fortuit ou de force majeure.

En pratique toutes ces dispositions ne sont pas appliquées à la lettre compte tenu des difficultés que rencontrent aussi bien les assurés que les Compagnies d'assurance en Centrafrique :

- d'abord la majorité des assurés ignorent les clauses des contrats, soit parce qu'ils sont analphabètes, soit parcequ'ils ne lisent pas les Conditions Générales des polices qui leur sont délivrées lors de la souscription du contrat. De ce fait lorsqu'un sinistre survient ils attendent plusieurs jours pour faire la déclaration à la Compagnie.
- Ensuite l'absence ou l'insuffisance des moyens de communications constitue l'une des causes de retard dans la déclaration des sinistres par les assurés ce qui amène le responsable (des sinistres) à ne pas appliquer rigoureusement les clauses des contrats concernant les délais de déclaration.
- Aussi pour des raisons commerciales et dans le souci de maintenir sa clientèle composée pour la majorité des grandes sociétés de la place, la Compagnie se voit obliger d'agir avec souplesse bien que ces retards constituent un obstacle à la bonne marche du service " Sinistres ".

Mais d'une manière générale, la Compagnie exige que la déclaration des sinistres soit faite dans les plus brefs délais afin d'éviter des procédures de règlement trop longues.

Aussitôt que l'assuré se présente au service des sinistres, le responsable lui remet la fiche de déclaration de sinistre qu'il remplit lui-même - Sur cette fiche l'assuré doit indiquer :

- son nom et prénom
- sa profession
- son domicile
- le numéro de sa police d'assurance
- sa date et lieu de naissance

En cas d'accident :

- Les nom et prénom du conducteur
- les renseignements concernant le véhicule assuré : marque-type-carrosserie-force en chevaux-immatriculation
- le numéro du permis de conduire et la date de délivrance
- la date, le lieu, circonstances de l'accident
- les dommages subis par le véhicule assuré
- les noms et prénoms des victimes et les dommages subis par celles-ci
- les noms, adresses et dommages subis par les tiers
- les noms et adresses des témoins si possible.

Pour l'assuré qui ne sait ni écrire ni lire, il peut faire la déclaration soit par le truchement d'un de ses membres de famille ou d'une tierce personne, ou c'est le responsable des sinistres qui s'en occupe et il approuve après l'audition.

L'assuré doit fournir toutes les informations nécessaires sur les circonstances du sinistre afin de permettre au responsable de bien situer le risque déclaré et pour bien le vérifier.

II - Vérification des garanties

La fiche de déclaration dûment remplie et signée par l'assuré est retournée au responsable des sinistres qui la complète en précisant la date de la déclaration à la Compagnie, la nature des dommages (matérielle ou corporelle, ou matérielle et corporelle), la validité du contrat et la nature des garanties accordées à l'assuré.

a)- Validité du contrat

Après avoir rempli la fiche de déclaration par l'assuré, le responsable de sinistre fait sortir le contrat pour contrôler la validité en indiquant sur la fiche la date de prise d'effet du contrat, la date d'expiration et surtout bien vérifier si la prime a été payée et quand a-t-elle été payée ? C'est là qu'apparaît le rôle essentiel du responsable des sinistres. Il doit faire preuve d'une extrême vigilance, bien étudier le contenu de la police de l'assuré ayant déclaré le sinistre car dans la plupart des cas, l'assuré peut suspendre ou résilier le contrat et bénéficier de la garantie si l'agent ne vérifie pas la validité du contrat; ou bien par négligence ou par inadvertance l'assuré n'a pas renouvelé sa prime à l'expiration du délai prévu au contrat mais prétend toujours être couvert.

b)- Nature et Limitation des garanties

Si le contrat est valable au moment du sinistre, l'agent vérifie la nature des garanties qui ont été accordées à l'assuré et surtout il doit bien vérifier si le risque réalisé correspond bien à l'engagement de l'assureur. En cas d'accident, l'agent vérifie si le permis de conduire de ~~l'assuré ou du conducteur~~ ^{volant} ~~personne tenant le~~ est valable et s'il correspond à la catégorie du véhicule accidenté, si le véhicule accidenté est bien celui qui est mentionné dans la police car l'assuré peut retirer le véhicule assuré et le remplacer par un autre qui n'a pas été incorporé dans la police et lorsqu'un accident survient ce dernier prétend être assuré et bénéficier de la garantie.

Ensuite l'agent vérifie si aucune clause d'exclusion ou de déchéance n'est pas opposable à l'assuré. Toutes ses informations permettent au responsable, soit :
 1- de prendre le risque en charge si sa responsabilité est engagée; dans ce cas l'agent délivre à l'assuré un bon de prise en charge précisant qu'il s'engage à réparer le préjudice subi par son assuré.

2- de refuser sa garantie s'il estime que son assuré n'a pas respecté les clauses du contrat, si le risque réalisé est exclu de la garantie ou si toutes/^{les} conditions ne sont pas remplies afin de mettre en cause la garantie de son assureur.

3- d'adresser une lettre de mise en cause à l'adversaire ou à l'assureur de l'adversaire de son assuré pour le condamner à réparer les dommages causés à son client lorsque la responsabilité totale de l'adversaire est retenue ou lorsqu'il y a partage de responsabilité.

Dans tous les cas, le responsable du sinistre ayant pour rôle fondamental de veiller à la conservation du portefeuille de la Compagnie doit toujours être vigilant et ne prendre en charge ce qui est garanti conformément aux clauses et conditions de la police.

III - Evaluation des Sinistres

Une fois la fiche de déclaration dûment établie, le responsable des sinistres ouvre une fiche de renseignements appelée " dossier sinistre ". Sur la fiche il indique :

- le numéro du sinistre
- le nom de l'agence
- le numéro de police de l'assuré
- le nom de l'assuré: en cas d'accident si l'assuré a plusieurs véhicules l'agent précise le numéro d'immatriculation du véhicule accidenté.
- le nom du tiers
- le nom de l'assureur du tiers
- la date de l'accident
- ainsi que les observations et les renseignements sur les règlements, les recours, la co-assurance.

Pour apprécier l'importance du sinistre, le responsable doit disposer non seulement de ces deux fiches de déclaration et de renseignements mais également et surtout des rapports des autorités compétentes.

1- Appréciation de l'évaluation

a)- La déclaration

Le contrat d'assurance étant un contrat de bonne foi , l'agent prendra toujours en considération la déclaration de son assuré, il lui appartient en tant que responsable de sinistres de vérifier l'exactitude de la déclaration de son assuré car il peut arriver que ce dernier fasse de fausse déclaration pour bénéficier de la garantie de son assureur, soit pour se dégager de sa responsabilité. En cas d'accident le seul élément qui permet au responsable des sinistres de vérifier l'exactitude de la déclaration de l'assuré et l'importance du sinistre, c'est d'interroger les témoins s'il y en avait et d'exiger le procès-verbal de la gendarmerie ou de la police du lieu de l'accident.

b)- Procès-verbal de la gendarmerie ou de la police

Dès qu'il y a un accident de circulation, les faits sont immédiatement constatés par un agent de l'autorité. Celui-ci établit un rapport dans lequel il décrit les circonstances, les causes et conséquences de l'accident, la nature des faits et les mesures prises pour l'évacuation des victimes dans un centre hospitalier le plus proche, procède à l'audition de l'auteur de l'accident, de la victime, des témoins s'il y en a eu et des parents de la victime. Un exemplaire de ce rapport est expédié à Monsieur le Procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance pour compétence. Un deuxième exemplaire est déposé à la Compagnie soit par l'intermédiaire de l'avocat de ladite compagnie, soit par l'assuré lui-même.

Ce document est très nécessaire dans la mesure où il permet au responsable de vérifier non seulement l'exactitude de la déclaration faite par son assuré mais aussi et surtout de se rendre compte de l'importance du sinistre donc de l'importance des dommages résultant de cet accident. Tous les éléments étant remis, l'agent procédera à la détermination de la responsabilité.

2- Détermination de la responsabilité

Si l'agent vérifie que le risque réalisé correspond bien à l'engagement pris par l'assureur, sa garantie est acquise à l'assuré. Si le risque garanti est un risque de dommages aux biens de l'assuré, l'agent procédera immédiatement à l'évaluation du dommage en attendant que l'assuré fournisse certaines pièces afférentes à ce sinistre en vue du règlement.

Le problème devient plus compliqué si la garantie accordée est une garantie de responsabilité, car ici l'agent doit déterminer la part de la responsabilité de son assuré. Elle peut être totale, partielle ou partagée ou nulle selon les circonstances de l'événement dommageable.

La détermination de la responsabilité est un problème crucial et l'une des difficultés auxquelles le responsable des sinistres se heurte tous les jours. Et pour cela il doit posséder des connaissances approfondies dans ce domaine car une erreur de sa part entraînera des conséquences néfastes dans la gestion du portefeuille de la Compagnie dont il a pour rôle fondamental de veiller à sa conservation.

De ce fait le responsable n'indemniser la victime ou l'assuré que dans la proportion du préjudice subi.

3- Limites de l'engagement de l'assureur

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré, elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou celles dont il est responsable. Ainsi la somme assurée ne pouvant être considérée comme preuve de l'existence et de la valeur au moment du sinistre, des biens sinistrés, l'assuré est tenu d'en justifier par tous les moyens et documents en son pouvoir, ainsi que de l'importance du sinistre.

De ce fait l'assureur qui gère une mutualité de risques et qui doit toujours veiller à la conservation de son portefeuille ne peut être tenu au delà de ses obligations. Son engagement se limitera en cas de dommages matériels à la valeur de la chose au moment du sinistre.

En cas de garantie de responsabilité, l'engagement de l'assureur ne sera exécuté que conformément au pourcentage de sa part de responsabilité dans la réalisation du dommage.

Le responsable après avoir déterminé la responsabilité de son assuré ouvrira une fiche sinistre Accidents-Incendie-Risques Divers(AIRD) sur laquelle il évaluera les dommages matériels ou corporels en fonction de l'importance des dégâts subis par l'assuré ou le tiers.

Il ne serait pas cependant inutile de signaler qu'à la Préservatrice Foncière les dommages matériels sont toujours évalués pour un minimum à 200.000 F CFA et les dommages corporels à 100.000 F CFA minimum. L'assureur va ainsi puiser dans son portefeuille une certaine somme qu'il met de côté pour lui permettre de régler le sinistre déclaré par son assuré ou la victime - cette somme constitue une provision pour sinistres à régler. Le montant du règlement peut être inférieur ou supérieur à la valeur estimée dès le départ; ici encore le responsable des sinistres doit faire très attention car une mauvaise évaluation le conduirait à puiser de nouveau dans son portefeuille on dira alors qu'il a fait une mauvaise affaire. Par contre en cas de surévaluation, la Compagnie bénéficiera de l'excédent. Une fois l'évaluation faite l'agent procédera au règlement du sinistre.

IV - LE REGLEMENT DES SINISTRES

Lorsque survient un sinistre; l'assureur doit exécuter la prestation promise par lui à son assuré. Dans certaines catégories d'assurances cette prestation est automatique.

C'est ainsi qu'en assurance Personnelle contre les Accidents "A.P.A." ou bien ^{en} assurance Famille Passagers "A.F.P." par exemple le règlement est immédiat en cas de ~~décès~~ de l'assuré car le capital a été fixé à l'avance.

Par contre il existe des cas où l'agent se trouve dans l'impossibilité d'apprécier aussi exactement que possible le montant des dommages dans ces conditions il va faire appel à des spécialistes tels que les experts, les médecins, les commissaires d'avaries qui ont ^{pour} rôle de résoudre ces genres de problèmes.

1- Mesures conservatoires

a) - Enquête

Après la déclaration du sinistre le responsable, pour vérifier la réalité des faits, peut se rendre sur les lieux du sinistre afin de les constater lui-même, ou d'essayer d'interroger les témoins; tâche très difficile à accomplir car dans la majorité des cas ces témoins refusent de relater exactement les circonstances du sinistre par peur d'être appelé en justice, rares sont cependant ceux qui disent la vérité.

Le responsable doit pour réussir sa mission, faire preuve d'une extrême finesse, il peut avoir des renseignements par l'intermédiaire des officiers de police judiciaire qui à la suite d'un accident de circulation mènent des enquêtes sur les circonstances réelles du sinistre et la situation de l'auteur et des victimes de l'accident. En cas d'hospitalisation, le responsable se présente lui-même au centre hospitalier pour constater l'état de la victime. Il peut en cas de transports (maritimes ou terrestres) parcourir des centaines de kilomètres pour se rendre sur le lieu de l'accident s'il s'agit d'un point de l'intérieur.

b)- Expertise: Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties.

En cas de dommages (surtout vol et incendie) le constat est immédiat la Compagnie envoie automatiquement son expert pour constater les dégats et procéder immédiatement à l'inventaire des objets détruits ou volés et ceux qui sont restés intacts en vue d'établir la valeur des objets avariés et celle des objets sauvés, par rapport à la valeur déclarée. En cas d'accident automobile l'agent adressera à son expert une demande d'expertise en vue de constater les dommages subis par le véhicule de l'assuré ou de celui dont l'assuré est civilement responsable.

L'expert après son constat établira un ^{rapport} (d'avis de réparations) sur lequel il mentionnera tous les dégats constatés sur le véhicule et établira ensuite une facture indiquant le montant des réparations à la charge de l'assureur. C'est ce montant déterminé par l'expert que la Compagnie versera intégralement à l'assuré ou à la victime.

En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident ou de maladie, la compagnie avise son médecin conseil qui veillera aux soins de l'assuré ou de la victime. C'est lui qui déterminera le taux d'incapacité qui est fixé en tenant compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique, sans prendre en considération la profession de l'assuré ou de la victime. Ce taux permettra à l'agent de déterminer le montant de l'indemnité d'assurance en fonction d'un barème préétabli, à ce montant s'ajouteront les frais médicaux et de produits pharmaceutiques ainsi que les frais d'hospitalisation si l'assuré ou la victime n'est pas pris en charge par l'état ou par la Sécurité Sociale.

Pour les dommages matériels si l'une ou l'autre partie (la Compagnie ou l'assuré ou la victime) n'est pas d'accord sur le montant du dommage fixé par l'expert, elle choisira un deuxième expert. Si le montant des réparations déterminé par le deuxième expert correspond à celui du premier expert la compagnie indemnisera la victime ou l'assuré automatiquement. Dans le cas contraire la partie qui réclame le bénéfice de l'indemnité pourra soit faire appel à un troisième expert soit intenter une action judiciaire contre l'assureur. Dans la plupart des cas les assurés ou les victimes préfèrent le règlement par voie judiciaire.

c)- Contre Visite

En ce qui concerne les dommages corporels même si l'assuré ou la victime est suivi par un médecin, la compagnie exige que son médecin-conseil ait libre accès auprès de l'assuré/^{accidenté} ou la victime afin de constater son état. Si le médecin conseil de la compagnie et le médecin de l'assuré ne sont pas d'accord sur l'existence, les causes et les conséquences des lésions ou blessures, ceux-ci pourront désigner un troisième médecin pour les départager. Ce cas intervient assez rarement dans la mesure où chaque partie est tenue de payer les frais et honoraires du médecin qu'elles ont choisi ainsi que la moitié des frais de nomination et des honoraires du troisième médecin.

2- Fixation des Indemnités

La fixation des indemnités varie selon la nature des dommages. En dommages matériels l'agent tiendra compte des devis de réparations et des factures délivrés par l'expert.

Pour les dommages corporels le montant de l'indemnité sera fixé en fonction du taux d'infirmité établi par le médecin et le règlement sera effectué soit par accord amiable, soit par voie judiciaire exécutoire.

a)- Le règlement à l'amiable

Dès lors ^{que} l'assureur dispose de tous les éléments nécessaires pour la fixation de l'indemnité d'assurance, il peut transiger avec la victime ou l'assuré en vue d'un règlement à l'amiable.

En principe cette transaction se fait de deux manières différentes :

- En général c'est l'assuré ou la victime qui fixe le montant de l'indemnité par rapport au préjudice subi. Mais le plus souvent les assurés ou les victimes ont tendance à fixer un montant exorbitant uniquement dans le but de s'enrichir car ils considèrent l'assurance comme une source de bénéfice.

Dans ce cas soit l'assureur compte tenu de l'importance des pertes matérielles, accepte la proposition de l'assuré ou de la victime, et le règlement est automatique, soit il rejette cette proposition s'il estime que la somme fixée par l'assuré ou la victime est supérieure au préjudice subi. Dans ces conditions l'assureur fait une contre proposition à son client, si l'assuré ou la victime estime que le nouveau montant proposé par l'assureur est raisonnable, il acceptera la contre proposition, dans le cas contraire il la rejettera s'il juge insignifiante cette nouvelle proposition.

--Mais il peut arriver que l'assureur qui avait pris des mesures nécessaires pour le règlement du sinistre prenne l'initiative de proposer à l'assuré le montant de l'indemnité fixé par l'expert, le médecin ou le commissaire d'avaries. Si l'assuré ou la victime estime que cette somme correspond bien au montant que doit lui verser la compagnie, le responsable procédera immédiatement au règlement. Si par contre il juge ce montant insignifiant et si l'assureur n'arrive pas à le convaincre, les deux parties pourront procéder autrement soit d'un commun accord ils choisissent un arbitre qui ne peut être qu'un assureur pour les départager. Si cette procédure ne rencontre pas l'agrément de l'assuré ou de la victime, celui ou celle-ci peut intenter une action en justice pour demander la réparation du préjudice subi.

Pour les dommages matériels, le règlement du sinistre par voie de transaction ne pose aucune difficulté, c'est surtout en dommages corporels que le problème devient grave car les victimes ne sont pas satisfaits du montant de l'indemnité qui leur est alloué.

b)- Le règlement judiciaire

Le règlement judiciaire intervient chaque fois que l'assureur et l'assuré ou la victime ne s'entendent pas sur l'évaluation du montant de l'indemnité ou lorsque pour certaines raisons, l'assureur n'accorde pas sa garantie à la suite de la réalisation d'un risque dont l'assuré est civilement responsable.

En principe chaque fois qu'un sinistre survient et surtout s'il s'agit de dommages corporels, la Compagnie saisit par écrit son Avocat, à qui il envoie une copie de déclaration formulée par l'assuré et demande par la même occasion le procès verbal de l'accident qui sera transmis au greffe pour la comparution de l'assuré.

Si l'assuré reçoit l'avis de citation en justice il doit automatiquement le remettre à l'assureur qui à son tour avisera son avocat afin de le représenter ainsi que l'assuré dans le cas où ce dernier ne peut choisir son avocat. L'avocat informera régulièrement la Compagnie de l'évolution de l'affaire et du résultat du jugement rendu.

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré ou la victime sur le montant de l'indemnité à la suite d'un règlement amiable et si l'assuré ou la victime décide d'intenter un procès pour la réparation de son préjudice, la Compagnie saisit automatiquement l'avocat et lui fournit tous les éléments de défense dont elle dispose pour lui permettre de bien étudier le dossier afin d'avoir des arguments valables pour défendre la Compagnie sur l'évolution de l'affaire et du résultat du jugement rendu.

Si l'une des parties : la Compagnie ou la victime n'est pas satisfaite de la décision rendue, elle peut relever appel. Les frais et honoraires d'avocat seront à la charge de la partie ayant relevé appel.

Si le jugement rendu est en faveur de la Compagnie, elle ne paiera aucune indemnité, ou bien elle paiera moins par rapport au montant fixé par l'assuré ou la victime. Dans tous les cas en ce qui concerne le règlement par voie judiciaire, la Compagnie n'indemniserait la victime que dans la proportion de la somme fixée par décision du juge.

3-- Le recours de l'assureur contre le tiers responsable du sinistre

Lorsque l'assuré est victime d'un dommage causé par un tiers et si le responsable des sinistres en fonction des éléments d'appréciation dont il dispose établit la responsabilité du tiers et si celui-ci est assuré dans une autre compagnie. Le responsable adressera à l'adversaire ou à son assureur une lettre de mise en cause dans laquelle il mentionnera que la responsabilité totale du dommage incombant à son assuré; il la condamne donc à réparer le préjudice subi par son client.

Ensuite le responsable établit un devis des dégats qu'il transmet à la Compagnie adverse qui prendra en charge la réparation des dommages causés par son assuré.

Très souvent la Compagnie indemnise directement son assuré et par la suite exerce un recours contre l'assureur de la partie adverse en vue d'obtenir le remboursement de la somme versée à l'assuré au titre du contrat.

A la Préservatrice Foncière lorsque l'entière responsabilité du dommage incombe à un tiers, le responsable ouvre un dossier et évalue les dégats à 1.000CFA

En cas de responsabilité partagée entre l'assuré de la Compagnie et celui de l'assureur adverse et si la Compagnie agit en tant que demanderesse elle peut payer le montant intégral du dommage et se retourner contre la partie adverse pour le remboursement de la somme correspondant à sa part de responsabilité dans le sinistre. Ceci n'étant vrai que si la part de la Compagnie dépasse 50 %.

En tant que défenderesse elle peut verser à la partie adverse le montant correspondant à la part de responsabilité de son assuré s'il la juge valable. Dans le cas contraire il peut refuser d'indemniser la victime s'il juge que son assuré n'a commis aucune faute. Le recours de l'assureur contre l'auteur responsable du dommage se fait souvent dans l'intérêt de l'assuré car en exerçant ce recours l'assureur contraint l'adversaire ou son assureur à réparer les dommages résultant de son propre fait.

Mais il peut aussi arriver que l'assureur exerce un recours contre son assuré en réclamation de dommages et intérêts pour le préjudice que le retard dans le paiement de la prime par exemple peut lui causer.

CLOTURE DU DOSSIER

La clôture du dossier sinistre peut intervenir soit immédiatement, soit après plusieurs formalités.

- dans le premier cas lorsqu'à la suite d'une déclaration d'accident l'assureur vérifie que le risque réalisé ne correspond pas à son engagement, le dossier sera immédiatement classé : c'est le cas par exemple lorsqu'au moment du sinistre, l'assuré n'a pas renouvelé sa prime, ou si le risque réalisé est exclu de la garantie ou encore si l'assuré est déchu de la garantie pour non respect des ses obligations.

- Pour le second cas lorsqu'il y a désaccord entre l'assureur et l'assuré ou la victime sur l'évaluation du sinistre, l'assuré ou la victime peut intentier un procès en réparation de son préjudice. Cette procédure est très longue dans la mesure où le juge ou l'avocat rejette les audiences pour plusieurs mois ce qui fait que les dossiers restés sans suite sont classés après une certaine période.

Le dossier peut être classé automatiquement à la suite d'un procès dès lorsque la responsabilité de l'assuré n'est pas établie. En dehors de ces quelques cas la clôture d'un dossier sinistre intervient généralement après le paiement de l'indemnité fixée soit par l'assureur à la suite d'un règlement amiable, soit par décision judiciaire.

1) - Les modalités du paiement de l'indemnité

a) Le mode de paiement

Le paiement de l'indemnité se fait soit par chèque soit en espèces.

Généralement lorsque le montant de l'indemnité n'est pas élevé, la Compagnie paie l'assuré ou la victime directement à la caisse. Le responsable des sinistre remplit une quittance de règlement qu'il soumet à la signature du Directeur de la Compagnie accompagné du dossier, celui-ci vérifie la conformité du montant indiqué sur la quittance avec celui déterminé soit amicalement ou par l'expert ou le juge. Le responsable remet la quittance à la Secrétaire Comptable qui versera la somme due par l'assureur au bénéficiaire. La quittance doit être également signée par le bénéficiaire. Le responsable fera précéder la signature de la mention suivante "Lu et approuvé, quittance définitive pour solde de tout compte".

Pour les préjudices corporels, il doit mentionner " Lu et approuvé bon pour quittance et sous réserve de la somme de....(en lettre)..... en chiffre.

En cas de règlement par transaction " Bon pour solde, transaction et désintérêt d'action et plainte ".

Le paiement s'effectue également par chèque, ici le responsable remplit le chèque du montant de l'indemnité, le soumet à l'appréciation du Directeur qui vérifie et signe.

b)- La nature du paiement

Le paiement de l'indemnité s'effectue une seule fois au siège de la Délégation quelque soit le montant fixé. Toutefois le paiement peut être fractionné c'est le cas des rentes que la Compagnie versera à l'assuré ou au bénéficiaire tous les trimestres ou chaque année.

Dans les cas d'accidents ayant causé des dommages corporels et matériels l'assureur peut payer le montant des pertes matérielles subies par son assuré ou la victime, et la réparation du préjudice corporel ne sera prise en charge qu'après consolidation des blessures. Ce paiement partiel de l'indemnité ne peut être effectué que s'il y a règlement à l'amiable.

c)- Le montant de l'indemnité

Ce montant détermine l'obligation de l'assureur qui est celle de réparer les conséquence pécunières des dommages subis par l'assuré ou la victime dans son patrimoine ou dans son intégrité physique.

Ce montant varie selon la nature des garanties accordées et l'importance des pertes subies. En cas décès de l'assuré, l'assureur versera au bénéficiaire de l'indemnité le montant du capital fixé dans la police(assurance Individuelle accidents). En cas d'infirmité permanente ou partielle l'assureur paiera à l'assuré ou au bénéficiaire une indemnité dont le montant est calculé en fonction du taux d'incapacité.

A la Préservatrice Foncière il n'y a pas de délai fixe pour le paiement de l'indemnité. : lorsque le montant de dommage est déterminé par l'expert, le Commissaire d'avarie ou le Tribunal et soumis à la Compagnie celle-ci procède automatiquement au règlement.

2- Le Bénéficiaire de l'indemnité

Le bénéficiaire de l'indemnité revient toujours à qui de droit. En principe, c'est l'assuré souscripteur du contrat qui bénéficie de la prestation de l'assureur en cas de réalisation d'un risque et qui a pour qualité de recevoir la somme due par ce dernier; tel est par exemple le cas de l'assurance vol ou incendie où le propriétaire d'une chose souscrit une assurance contre les risques menaçant cette chose. Mais il peut aussi arriver que l'assurance ait été souscrite pour le compte d'un tiers (conjoint, enfants etc...) en assurance de dommages c'est le tiers qui est directement le bénéficiaire de l'indemnité.

En assurance de personnes, en cas décès de l'assuré le bénéficiaire sera celui désigné dans la police, c'est-à-dire celui sur la tête de qui l'assurance a été faite.

Lorsque le bénéficiaire de l'indemnité est un mineur, le paiement de l'indemnité doit être effectué au profit de son représentant légal.

Le règlement, une fois opéré et s'il est définitif (dommages matériels) met fin au dossier sinistre. Le responsable des sinistres clôture le dossier "sinistres terminés ou réglés"

En cas de règlement partiel il sera classé parmi les dossiers des sinistres en cours. Le responsable des sinistres apparaît comme un agent d'exécution de la Compagnie dans la mesure où **il doit exécuter toutes** les obligations de l'assureur à l'égard de l'assuré ou de la victime. C'est une mission très délicate qui demande une connaissance approfondie des risques que l'assureur détient en portefeuille, car une bonne gestion des risques permet au client non seulement d'apprécier l'efficacité de son assureur mais aussi la gravité du service qu'il peut lui rendre.

VI - LA GESTION DES SINISTRES

En effet si pour la souscription des garanties qui lui sont nécessaires, l'assuré a besoin du concours d'un vendeur qualifié pour le guider et le conseiller; il souhaite également ne pas se trouver abandonné à lui-même lorsque se réalisera le risque contre lequel il a voulu se protéger. C'est à ce moment qu'il appréciera l'assistance d'un conseiller qui effectuera pour lui toutes les formalités et tractations possibles afin de trouver une solution à ses problèmes.

A cet effet, l'assureur consciencieux et avisé se chargera souvent de missions qui théoriquement ne lui incombent pas. Pour une bonne gestion des sinistres, l'assureur dès qu'on lui déclare un sinistre, doit procéder à une série d'opérations telles que l'enregistrement - la constitution du dossier - transmission ou demande de pièces - procédés de règlement, ainsi que des opérations particulières à chaque sinistre suivant l'aspect de l'affaire : correspondance - enquête - démarches diverses - discussions avec les parties en cause.

1- Enregistrement et Constitution du dossier

Matériel nécessaire aux opérations d'enregistrement, d'identification et de contrôle, chaque compagnie d'assurance doit disposer d'un répertoire comprenant :

- le numéro du sinistre
- la catégorie
- le nom de l'assuré
- le numéro de la police et catégorie des risques
- le nom du tiers
- la date d'enregistrement
- la place pour annotation du règlement et la date de règlement

Sur la chemise de sinistre vont figurer tous les renseignements tirés de la déclaration de sinistre (date) des opérations effectuées, les correspondances avec l'avocat, le siège et l'assuré ou la victime pour certains renseignements manquants.

2 - Reglement

En cas de reglement l'agent chargé de sinistre sort le dossier, vérifie la conformité de la facture avec les pièces de reglement s'il y a une franchise l'assureur payera l'indemnité, franchise déduite. Ensuite il déduit automatiquement 10 % de montant de la facture correspondant à la part de la SIRIRI.

A la fin du mois la Compagnie envoie à la SIRIRI l'état des paiements effectués dans le mois suivant un tableau établi par année et par numéro et détermine le montant des sinistres antérieurs réglés par catégorie et les sinistres restant à régler. Avant le reglement l'assureur doit d'abord évaluer le sinistre en fonction de l'importance des dégâts. Cette évaluation n'est pas verbale, elle est mentionnée sur une fiche AIRD.

Si l'évaluation est inférieure à la valeur réelle du préjudice, l'assureur modifiera sa première évaluation dans le cas sur la fiche il cochera la case modification AIRD(restant à régler) Cette évaluation bouge au cours de chaque mouvement(modification ou paiement).

Une fois le reglement de sinistre terminé, la comptable ouvre un journal de reglement de sinistre ou encore :

3- Journal Financier

Ce journal est utilisé lors des debours résultant d'un reglement de sinistre à l'assuré ou à la victime. Il constitue par ailleurs l'un des éléments permettant de faire le point sur les comptes de trésorerie.

Dans ce journal on indiquera la date à laquelle le sinistre a été effectivement réglé à l'assuré ou à la victime- la date d'envoi des quittances de reglement au siège. Notons également que tout document comptable à retourner au siège de la Compagnie doit d'abord passer par le Service Comptabilité de l'Agence.

A la fin d'une certaine période(trois mois) les bordereaux de tous les sinistres payés ou n'ayant pas encore été payés et qui ont été évalués sont envoyés au siège et sont mis automatiquement en informatique pour déterminer le montant des sinistres à payer.

A la fin de chaque mois ou trimestre, la compagnie envoie au siège un exemplaire du journal plus l'original des quittances d'indemnités ou de règlement. Le siège à son tour récapitule les quittances, vérifie l'exactitude des opérations effectuées puis envoie des listings à l'Agence sur lesquels sont établis tous les sinistres réglés par branche, par catégorie et par année, les sinistres restant à régler et les recours exercés par l'Agence. Ces listings sont très nécessaires pour la Compagnie parce qu'ils permettent de voir comment sont évalués les sinistres par rapport à la valeur réelle des dommages- de déterminer le montant global des sinistres réglés dans l'année et de constituer des réserves pour les sinistres restant à régler. Ils permettent également au siège de voir si l'agence a réalisé de bonnes ou de mauvaises affaires dans l'année.

L'auteur du rapport aurait pu
parler un tout petit peu des différents
types de préjudice en matière de règle-
ment des sinistres -
- préjudices matériels -
- préjudices corporels -

VII - OBSERVATIONS

Soixante quinze jours de stage à la Préservatrice Foncière de Bangui m'ont permis de constater les faits suivants :

1- le renouvellement du contrat d'assurance

Pour une meilleure prestation de ses services, la Compagnie a l'habitude de prévenir 1 mois avant l'expiration du contrat son assuré. Cette disposition permet d'amener l'assuré à renouveler son contrat à une date déterminée - faute de se présenter dans les délais prévus la police sera résiliée de plein droit.

Dans la plupart des cas 90 % des assurés à qui la Compagnie envoie cette lettre de rappel/^{ne} se présentent pas à temps opportun. Certains attendent deux ou trois semaines, voire un mois pour se présenter. Entretemps s'il survient un sinistre, l'assureur refuse sa garantie et par mauvaise foi ces derniers traitent la Compagnie d'escroquerie.

D'autres, par contre viennent renouveler leur police le jour même où ils ont causé ou subi un dommage alors que le contrat qui les liait à la Compagnie avait déjà expiré.

Pour amener les assurés à se conformer aux Conditions Générales et Particulières prévues que la Compagnie leur remet lors de la souscription de leur assurance, l'assureur doit appliquer certaines sanctions :

il peut par exemple majorer la prime d'un pourcentage lors du renouvellement du contrat pour le cas de l'assuré qui, non seulement n'a pas respecté le délai prévu dans les conditions générales ou particulières, mais surtout a causé ou subi un dommage durant la période non couverte par l'assureur.

2- Délai de déclaration en matière de sinistre :

En principe ce délai est de cinq jours pour toutes les catégories d'assurances sauf en vol où il est de vingt quatre heures. Ce délai n'est jamais respecté par l'assuré; même si le sinistre a eu lieu à Bangui, les assurés ou les souscripteurs attendent plusieurs jours pour venir faire la déclaration à la Compagnie et pour amener le procès verbal de la police ou de la gendarmerie plus les pièces nécessaires pour l'évaluation des dommages. bu

Ce retard dans la déclaration peut causer préjudice à l'assureur dans la mesure où l'affaire évoluera lentement et il sera obligé de passer plusieurs mois sur un seul sinistre alors que surviennent d'autres risques.

La bonne marche et la survie des affaires dépendent beaucoup plus de l'assureur et du service des sinistres. Celui-ci doit être vigilant et un peu rigoureux sur certaines clauses des contrats en vue d'une meilleure gestion de son portefeuille.