

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
DE
Y A O U N D E

RAPPORT DE STAGE

SUJET : SCHEMAS DE REGLEMENT DES SINISTRES :
Cas de LA MACI-MCA

Présenté par :

M. KOFFI KOFFI Martin

Maître de Stage :

Mlle. MEDAFE Chantal

COMPAGNIE D'ASSURANCE : MUTUELLE AGRICOLE DE COTE D'IVOIRE

A V A N T - P R O P O S

Après deux mois et demi de stage au service sinistre de la Mutuelle Agricole de Côte d'Ivoire, nous avons confectionné ce document. Nous avons essayé de lui donner un aspect pratique en espérant qu'il permettra à son lecteur de se faire une petite idée du règlement des sinistres.

Toutefois, ce rapport n'aurait pu voir le jour sans l'aide de toutes les personnes auxquelles nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance :

-Monsieur GBETIBOUO Philippe, Directeur Général de la Mutuelle Agricole de Côte d'Ivoire pour avoir bien voulu nous accueillir dans sa Société et pour l'attention qu'il a bien voulu nous accorder malgré ses lourdes occupations.

-Mademoiselle MEDAFE Chantal, mon Maître de stage et Chef du service sinistre MACI. Ses conseils et orientations pour la rédaction de ce rapport m'ont été d'un apport considérable.

-Mademoiselle KONE Minchiata, Messieurs TRAORE Alexandre, ACHIEZE Pierre, ASSI Philippe et KAKE Joël pour leurs conseils.

-Monsieur BONI Obouo pour ses conseils et la dactylographie.

-Enfin, à tous les agents du service sinistre pour l'ambiance de franche collaboration, de bonne amitié et d'entente qui ont prévalu tout le long de ce stage.

	Pages
2.1.2 - Les sinistres corporels.....	13
2.1.2.1 - La procédure.....	13
2.1.2.2 - Règlement à l'amiable des victimes blessées.....	15
2.1.2.3 - Règlement judiciaire de la victime blessée.....	16
2.1.2.4 - Règlement à l'amiable en cas de décès...	16
2.1.2.5 - Règlement judiciaire en cas de décès....	17
2.1.2.6 - Remarques.....	18
2.2 - Le règlement des sinistres "risques divers".	19
2.2.1 - Règlement des sinistres matériels non automobiles.....	19
2.2.2 - Règlement des sinistres corporels.....	20
2.2.3 - Les particularités.....	21
2.2.3.1 - En incendie des plantations.....	21
2.2.3.2 - En mortalité du bétail.....	22
2.2.3.3 - En vol.....	22
2.3 - Le règlement des sinistres en maladie.....	22
2.3.1 - L'objet du contrat dans le régime de Multi-Protection-Sociale.....	22
2.3.2 - Le règlement.....	23
 III - SUGGESTIONS.....	 24
3.1 - En automobile.....	24
3.2 - En maladie.....	26
3.3 - En risques divers.....	26
 CONCLUSION.....	 27
 BIBLIOGRAPHIE.....	 28

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

Si la pratique sans théorie n'est que routine, l'inverse se présente comme un potentiel énergétique non utilisé. C'est pourquoi, dans le cursus de formation du stagiaire à l'Institut International des Assurances de YAOUNDE, il est prévu un stage de deux mois et demi dans les compagnies d'assurance. Le nôtre s'est effectué à la MUTUELLE AGRICOLE DE COTE D'IVOIRE (MACI).

La MACI est le fruit de la Mutualité Agricole en Afrique dont l'embryon prit forme en 1956. Son véritable départ se fit en 1964 avec une limitation de ses activités aux risques agricoles. En 1969, elle contribua à la constitution de la Société Tropicale d'Assurances Mutuelles sur la vie (STAMVIE). En 1972, elle facilita, avec la délégation d'une Mutuelle Française, la création de la Société Ivoirienne d'Assurances Mutuelles (SIDAM). Depuis 1985, elle fonctionne avec en complément la Mutuelle Centrale d'Assurances (MCA) qui permet d'assurer tous les risques et activités autres que ceux du domaine agricole.

Dans son organisation, la MACI compte :

-un Directeur Général dont les attributions sont fixées par le Conseil d'Administration.

-un Attaché de Direction qui collabore au suivi du portefeuille.

-trois (3) Conseillers Techniques :

- * Le Conseiller particulier du Directeur.
- * Le Conseiller chargé du Service Commercial.
- * Le Conseiller chargé du Service Sinistres.

-un Directeur Commercial.

-six chefs de service :

- * Finances-Comptabilité
- * Maritime
- * Personnel
- * Production
- * Informatique
- * Sinistre.

Au Service Sinistre où nous avons été accueilli pour ce stage, nous nous sommes intéressés aux schémas de règlement des sinistres. Aussi, après une première partie dans laquelle nous essaierons de définir le sinistre et de présenter le service sinistre, nous tracerons par la suite des schémas de règlement des sinistres. Des suggestions viendront clore notre étude dans une troisième partie.

I - LE SINISTRE

1.1 - DEFINITIONS

Le sinistre se définit ordinairement comme étant un évènement catastrophique qui entraîne de grandes pertes matérielles et humaines.

oui / En assurance, le sinistre représente la réalisation du risque prévu au contrat et de nature à entraîner la garantie de l'assureur (Francis GRETZ et Claude PICHOT, 1983). Cette définition simple en apparence renferme de nombreux écueils ce qui justifie l'existence d'un service sinistre dans une Compagnie d'Assurance.

1.2 - LE SERVICE SINISTRE

Le Service Sinistre peut être comparé au service après vente d'une entreprise commerciale.

Il est chargé de recevoir les déclarations d'accident où un Sociétaire de la MACI ou de la MCA est impliqué, d'ouvrir les dossiers sinistres, de les étudier, d'arrêter la position de la Mutuelle et de régler les sinistres. Ce service gère également la branche maladie. Il est composé de trois équipes :

à condition que la garantie s'ajoute.

-une équipe pour les sinistres en MCA avec un responsable, un rédacteur sinistre en automobile et deux dactylographes.

-une équipe pour les sinistres en MACI composée également comme la première d'un responsable, d'un rédacteur sinistre et de deux dactylographes.

Ces deux équipes ont en commun un rédacteur sinistre pour les risques divers, deux agents de comptoir chargés de recevoir les déclarations et d'informer les sociétaires, un agent chargé de ranger la correspondance dans les dossiers.

-une équipe s'occupant de la production et du sinistre maladie. Elle comprend un responsable qui, avec quatre autres personnes, s'occupent de faire les décomptes à partir des feuilles maladie, un agent chargé de la production et un autre ayant pour tâche le rangement des dossiers. Une grande polyvalence des membres de cette équipe est à noter.

1.3 - LE DOSSIER SINISTRE

Il est constitué d'une chemise et principalement de deux sous-chemises dont l'une est destinée à renfermer l'original de la déclaration du sinistre (le double étant transmis à l'informatique), la photocopie de la police couvrant le sinistre, les rapports d'expertise et les différents procès-verbaux. La deuxième contient toutes les correspondances relatives au sinistre faisant l'objet du dossier. En cas d'instance judiciaire, une sous-chemise est ajoutée au dossier pour chaque étape de la procédure (Tribunal de Première Instance, Cour d'Appel, Etc...)

La chemise quant à elle comporte une face imprimée permettant d'inscrire certains renseignements concernant notamment :

-le nom du sociétaire, son numéro sociétaire, le numéro de sa police et sa date de prise d'effet, les différentes garanties, l'existence d'une franchise, le numéro de son véhicule, le nom du conducteur, la valeur déclarée du véhicule assuré.

-le nom de l'adversaire, le numéro de son véhicule et sa Compagnie d'Assurance.

-les dates de survenance du sinistre et d'ouverture du dossier.

-les différents règlements opérés.

-les risques et différents sinistres possibles.

Tous ces documents et renseignements servent à l'instruction du dossier. A l'intérieur de la chemise, sont agrafées différentes fiches nécessaires à la mise à jour informatique des dossiers. Ces fiches sont relatives :

-à l'évaluation et à la modification des provisions (fiche 23).

-aux règlements (fiche 24)

-aux encaissements des recours et à l'enregistrement des chèques adressés par un adversaire (fiche 29). Ces fiches sont représentées en annexe.

II- LE REGLEMENT DES SINISTRES

2.1 -LE SINISTRE AUTOMOBILE

2.1.1- Les sinistres matériels

Dans le règlement des sinistres matériels, les schémas varient en fonction des différentes options obtenues à partir de combinaisons des garanties de base (voir page ci-contre).

S'agit-il de la garantie "domages" au véhicule par accident ?

2.1.1.1-Cas de la "tous risques"

2.1.1.1.1-Accident sans adversaire (dérapage)

-La procédure d'ouverture et de règlement débute avec la réception de la déclaration circonstanciée du sociétaire.

Cette déclaration est faite sur une fiche 22 (voir annexe). Elle permet d'avoir des informations sur le sociétaire, son adversaire, les dégâts matériels et corporels occasionnés, le jour, l'heure et les circonstances de l'accident. L'examen comparé de la déclaration et de la copie du contrat retiré des archives permet d'être fixé sur la garantie. Par exemple, il permet de savoir si au jour du sinistre le risque était couvert par une police en vigueur. Il permet aussi de savoir si l'usage fait de l'objet garanti correspond aux termes du contrat (exemple véhicule assuré en transport privé de marchandises et qui au moment de l'accident faisait du transport public de marchandises).

-Si le risque est couvert, il est procédé à l'ouverture du dossier auquel on attribue un numéro. Dans le cas contraire, on écrit au sociétaire pour l'avertir de ce que la garantie ne joue pas : on n'ouvre pas de dossier.

-Lorsque le risque est couvert un expert est commis pour constater les dégâts et les évaluer. L'expertise peut se faire sur le véhicule ou sur des documents (devis, factures, P.V. de constat, photos du véhicule assuré etc..) à partir desquels, après une enquête ou un contrôle, l'expert établit son rapport. Dans ce rapport, il est mentionné entre autres informations, les pièces à remplacer, celles à remettre en état avec les différents temps de travail et les montants horaires correspondants. Le but de l'expertise est double. Elle permet à l'assureur de peser sur le coût des réparations souvent mal maîtrisé. Elle constitue ensuite une amélioration du service après vente rendu au sociétaire (Daniel TRIBONDEAU, 1985).

Dans certains cas, par exemple en l'absence de P.V. de constat, l'évaluation du préjudice matériel permet d'établir la matérialité de l'accident.

-Après les réparations, un "Bon de Sortie" est remis au sociétaire ce qui lui permet de rentrer en possession de son véhicule sans avoir à régler les frais de réparation au garage. Ce dernier adresse la facture à la Compagnie d'Assurances qui le règlera.

-Le dossier pourra alors être classé après le règlement de la facture du garagiste conforme au rapport d'expertise et des honoraires de l'expert.

2.1.1.1.2.-Accident avec un adversaire : cas du sociétaire responsable

-On procède à l'ouverture du dossier à partir de la déclaration d'accident du sociétaire. Pendant cette ouverture, il est établi les provisions relatives aux dommages du sociétaire et de l'adversaire.

-Un expert est commis pour évaluer les dommages subis par le véhicule du sociétaire.

-Un Bon de Sortie est remis au sociétaire pour lui permettre de rentrer en possession de son véhicule après les réparations.

-Par la suite, il est procédé au règlement de la facture de réparation conforme au rapport d'expertise et les honoraires de l'expert.

-A la réception de la réclamation chiffrée de la Compagnie adverse (rapport d'expertise et P.V. de constat) intervient le règlement. Le dossier ne pourra alors être classé qu'après cette dernière étape.

2.1.1.1.3-Accident avec un adversaire : cas de l'adversaire responsable

Avec la déclaration du sociétaire il est constitué un dossier sinistre portant les provisions relatives aux dommages causés au véhicule du sociétaire.

-Une lettre de mise en cause est adressée à la Compagnie adverse et un expert est commis pour le véhicule du sociétaire.

-Le sociétaire reçoit un Bon de Sortie pour récupérer son véhicule du garage où il l'a déposé.

-Les honoraires de l'expert ainsi que la facture de réparations sont réglés.

-Cette facture de réparation et le rapport d'expertise sont adressés à la Compagnie adverse pour rentrer en possession des débours : c'est le recours.

-Quand le recours est réglé, le classement du dossier peut alors intervenir.

En résumé l'avantage de l'assurance "tous risques" réside dans le fait que le sociétaire n'expose aucune dépense de réparation du véhicule accidenté et aussi dans le fait que la question de responsabilité est inopérante à son égard.

2.1.1.2-Cas de l'assurance au tiers (tierce collision : exemple options M, Y)

2.1.1.2.1-Accident sans adversaire

Dans ce cas la garantie de la Mutuelle n'est pas acquise au sociétaire qui reste son propre assureur. Aucun dossier n'est constitué et la déclaration est classée sans suite.

2.1.1.2.2-Accident avec un adversaire : cas du sociétaire responsable

-Le dossier sinistre est constitué à partir de la déclaration circonstanciée du sociétaire. Une provision est constituée pour les dommages causés au véhicule adverse.

-La Compagnie adverse adresse une lettre de mise en cause et sa réclamation chiffrée au vu desquelles nous procédons au règlement. Le dossier est par la suite classé après règlement.

*S'agit-il d'un recours sociétaire
qui s'oppose au
recours compagnie?*

oui

oui

2.1.1.2.3-Accident avec un adversaire : cas de l'adversaire responsable.

-Un dossier sinistre est constitué à partir de la déclaration circonstanciée du sociétaire. Un expert est missionné pour expertiser son véhicule.

-La facture de réparation conforme au rapport d'expertise, le P.V. de constat d'huissier, de police ou de gendarmerie s'il en existe, lui sont réclamés. Lorsqu'il y a un constat amiable, le sociétaire doit le fournir.

-Le rapport d'expertise, la facture de réparation ainsi que le constat d'accident si possible, sont joints à une lettre de mise en cause transmise à la Compagnie adverse pour exercer le recours.

-Les honoraires de l'expert sont réglés.

-Lorsque la Compagnie adverse règle le recours, le montant des frais de réparations est alors remboursé au sociétaire. Le dossier peut ainsi être classé.

ici c'est le recours sociétaire

2.1.1.3- Remarques

ni. Dans certains cas, les responsabilités du sociétaire ou de l'adversaire ne se dégagent pas à cent pour cent. Il s'établit alors entre la Mutuelle et la ou les Compagnie (s) adverses, une série de correspondances jusqu'à ce qu'elles se mettent d'accord sur les parts de responsabilité de chacun des assurés impliqués. Alors seulement, le règlement de sinistre par la Mutuelle se fera, en fonction du cas, selon l'un des schémas précédemment décrit.

Il existe une ^{échange de} correspondance, très fournie entre les Compagnies, soit pour les mises en cause, soit pour la détermination des responsabilités. Cette correspondance s'effectue symétriquement entre la Mutuelle et le sociétaire. Elle est d'autant plus importante que d'elle dépend l'évolution et l'issue du règlement des sinistres.

sur / Lorsqu'à la suite des échanges de correspondances les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, elles ont la faculté de saisir la Commission d'Arbitrage d'accord parties. Cette Commission d'Arbitrage est une création de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances qui ne connaît que les litiges nés d'accident de la circulation et n'ayant occasionné aucune lésion corporelle ou n'étant portés devant aucune instance judiciaire. Elle est composée par les membres de la Commission Automobile qui sont choisis au sein des Services Sinistres des différentes Compagnies de la place. La compétence de cette Commission est illimitée en ce qui concerne le montant des dommages. Mais les Compagnies sont *lib* libres de refuser l'arbitrage pour les dommages supérieurs à 500.000 Francs CFA. Les dossiers transmis à la Commission sont étudiés par trois membres non parties. Les *dec* décisions prises sont exécutoires et ne peuvent faire l'objet d'aucun recours. Elles son portées à la connaissance des Compagnies dans un délai de huit jours et exécutoires sous quinzaine au plus tard.

mi / Quand après un accident le véhicule est classé épave (c'est-à-dire lorsque la valeur de réparations du véhicule dépasse sa valeur vénale), le sociétaire est indemnisé sur la base de la valeur vénale selon le principe indemnitaire (Yvonne LAMBERT-FAIVRE, 1982). Le montant du préjudice matériel est obtenu en soustrayant de la valeur vénale, la valeur épave. La valeur épave correspond à la valeur des pièces non endommagées.

li /
$$\text{Préjudice matériel} = \text{Valeur vénale} - \text{Valeur épave.}$$

L'épave devient la propriété du sociétaire. Lorsqu'il déclare son véhicule épave, le Service Sinistre réclame la carte grise et l'attestation d'assurance puis adresse une correspondance au Service Production pour la résiliation de la police couvrant ledit véhicule. Lorsque le sociétaire est responsable de l'accident la résiliation intervient sans remboursement de la portion de cotisation pour la période restant à courir jusqu'à l'échéance du contrat. Au cas où la responsabilité de l'accident incombe au tiers, cette portion de cotisation lui est remboursée après la résiliation.

2.1.1.4-En cas de vol

2.1.1.4.1-Cas de vol avec effraction d'accessoires garantis

oui / Dans le cadre de la garantie vol, ne sont pas garantis les pneumatiques, les retroviseurs, les blocs optiques de phares, les feux de position et clignotants, les radios ou radios-cassettes non déclarés à la souscription. Cependant, la garantie joue s'ils sont volés avec le véhicule ou s'il s'agit d'un vol commis dans les garages ou remises de l'assuré, avec effraction, escalade ou usage de fausses clefs, tentatives de meurtre ou violences corporelles.

oui / -Lorsque la garantie joue, il est procédé à la constitution du dossier à partir de la déclaration circonstanciée du sociétaire et du récépissé de déclaration de vol faite à la police, à la gendarmerie ou à un huissier. Cette déclaration doit être faite dans les vingt quatre heures (24 Heures) dès le moment de la constatation du vol sous peine de déchéance.

-Par la suite un expert est commis pour évaluer les dommages causés au véhicule et déterminer la valeur vénale des accessoires volés.

-L'on réclame au sociétaire la facture de réparations

*Il convient de distinguer les cas de vol des accidents
vol partiel # vol total de véhicule*

acquittée et conforme au rapport d'expertise. On dédommage le sociétaire sur la base de cette facture et la valeur vénale retenue par l'expert (exemple des pneus). Le dossier peut alors être classé après règlement des honoraires de l'expert.

2.1.1.4.2-Cas du véhicule volé et retrouvé avec des dégâts consécutifs au vol

-A l'aide de la déclaration du sociétaire, on procède à la constitution du dossier sinistre. Il lui est réclamé un récépissé de déclaration de vol.

bi
-Une expertise du véhicule est effectuée. Le sociétaire est tenu de produire la facture acquittée de réparation conforme à l'expertise pour le remboursement des frais par lui exposés lors de la remise en état de son véhicule.

-Le dossier pourra alors être classé après règlement de l'expert.

2.1.1.4.3-Cas du véhicule volé non retrouvé

-La constitution du dossier sinistre se fait à partir de la déclaration du sociétaire. Il lui est réclamé un récépissé de déclaration de vol.

-Après un mois de recherche, si le véhicule n'est pas retrouvé, on réclame au sociétaire une attestation de recherche infructueuse délivrée par le commissariat de police ou la gendarmerie auprès duquel il a déposé sa plainte.

-Un expert est commis pour déterminer la valeur vénale du véhicule en se référant à la date de première mise en circulation. Cette opération se fait à l'aide de la carte grise, du contrat automobile ou de l'argus. Le dédommagement du sociétaire intervient sur la base de la valeur vénale retenue par l'expert. Le dossier est classé après règlement des honoraires de l'expert.

2.1.2 - Les sinistres corporels

2.1.2.1 -La procédure

-En matière de sinistre corporel, il est toujours établi un procès-verbal (P.V.) d'enquête préliminaire. Ce P.V. est directement transmis au Parquet du Tribunal Correctionnel territorialement compétent.

-Le Tribunal Correctionnel cite la Compagnie à comparaître par l'intermédiaire d'un huissier qui délivre une citation à comparaître à laquelle est jointe une cédule de citation énonçant les faits reprochés, l'infraction encourue, la date de l'accident etc..

-La Mutuelle procède à l'instruction du P.V. qu'elle peut obtenir par l'intermédiaire de son avocat. Cette instruction consiste à :

- * vérifier les garanties et l'utilisation du véhicule qui doit être conforme à celle indiquée au contrat.

- * reviser dans certains cas l'appréciation de la responsabilité civile du sociétaire.

- * procéder à une nouvelle analyse des préjudices.

- * déterminer la qualité des passagers par rapport au conducteur ou de l'assuré.

- * l'original de la citation est adressé à l'avocat de la Compagnie ainsi que le P.V. instruit. Une chemise est créée dans le dossier qui contiendra tous les documents relatifs à l'instance judiciaire (copie de la citation, conclusions de l'avocat etc..

-Dans certains cas, avant le jugement définitif du Tribunal, un jugement partiel peut être rendu qui ordonne certaines mesures d'instruction (pièces d'état civil, certificat de décès, recherches de lien de filiation) ou qui ordonne l'expertise médicale de la victime avant de se prononcer sur son jugement définitif : c'est le jugement ADD (jugement avant dire droit). Ce jugement condamne généralement le civilement responsable, sous la garantie de l'assureur, à payer une provision à la victime en attendant le jugement définitif.

-Lorsque le jugement définitif est prononcé, deux cas peuvent se présenter :

* la responsabilité du sociétaire n'est pas retenue et dans ce cas la Compagnie est mise hors de cause et ne règle que les honoraires de l'avocat qu'elle a constitué.

* la responsabilité du sociétaire est retenue et peut soit totale, soit partielle.

oui / Si elle est totale et assortie de l'exécution provisoire, la Compagnie est tenue de régler dès la signification par l'huissier sauf par lui à former appel et défenses à exécution provisoire.

oui / Si elle est totale et non assortie de l'exécution provisoire, la Compagnie, si elle conteste la responsabilité mise à la charge du sociétaire, fait appel dans les délais prévus par la loi (20 jours à compter du jugement en matière correctionnelle, 1 mois à compter de la signification en matière civile).

oui / La responsabilité du sociétaire peut être partielle (1/2, 1/4, 3/4, etc..). Dans ce cas, la Compagnie ne règle que la fraction du montant des condamnations correspondant à la responsabilité retenue. Ainsi, s'il est responsable pour 1/4 et que l'indemnité est de 5.000.000, elle ne règlera que :

$$5.000.000 \times 1/4 = 1.250.000 \text{ F CFA}$$

2.1.2.2- Règlement à l'amiable des victimes blessées

-Un dossier est ouvert à partir de la déclaration du sociétaire.

-Le P.V. d'enquête préliminaire doit être remis par la victime.

-Il faut réclamer à la victime le certificat médical initial et le certificat médical de guérison.

-Une discussion sur la responsabilité de la survenance de l'accident s'engage entre la victime et la Mutuelle. Lorsqu'un accord intervient entre les parties sur la détermination des responsabilités et que celle de la Mutuelle est retenue (partiellement ou totalement), la victime est soumise à une expertise médicale.

-On remet une copie du rapport d'expertise à la victime qui fait part de ses prétentions chiffrées sur la base du document médical.

-Par la suite, la Mutuelle essaie d'évaluer le préjudice subi par le blessé sur la base des données jurisprudentielles. ce préjudice se subdivise en deux parties :

* le préjudice patrimonial qui comprend les frais de soins, des frais et pertes de gains occasionnés par l'incapacité temporaire (I.T.), les conséquences d'une incapacité permanente partielle (I.P.P.) ou totale (I.P.T.).

* le préjudice extra-patrimonial qui comprend le pretium doloris, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément.

mi / Il s'ensuit une série de propositions et de contre-propositions jusqu'à accord des parties. La Mutuelle règle alors le montant convenu.

oui / Le bénéficiaire signe une quittance d'indemnité qui clôt définitivement le litige. Cela veut dire qu'aucune action judiciaire ne saurait être valablement intentée par la même victime, relativement au même préjudice, devant le Tribunal qui obligatoirement déclarerait sa demande irrecevable : la transaction éteignant le litige. Le dossier pourra être classé après règlement des honoraires de l'expert.

2.1.2.3.- Règlement judiciaire de la victime blessée

-Que ce soit par citation ou assignation la victime qui se présente au Tribunal fait part de ses prétentions chiffrées et produit toutes les pièces justificatives à l'appui de sa demande.

-Le juge, au vu de ces pièces, peut soit évaluer et déterminer le montant de la réparation soit nommer un expert médical afin de déterminer l'ampleur de son préjudice. Dans ce cas il alloue une provision à la victime et renvoie toutes les parties à comparaître après expertise (jugement ADD). Sur la production de ce jugement, la victime obtient de la Compagnie le paiement de la provision et se soumet à expertise. L'expertise a lieu de manière contradictoire en présence d'un expert conseil de la Mutuelle. Le rapport d'expertise dressé est transmis au Tribunal qui statue alors sur les intérêts civils définitifs et détermine les sommes à allouer à la victime.

-La Mutuelle règle alors le montant retenu, les honoraires de l'avocat et classe le dossier.

2.1.2.4.- Règlement à l'amiable en cas de décès

-A partir de la déclaration du sociétaire, on ouvre un dossier auquel on adjoint le P.V. d'enquête préliminaire.

-Il est réclamé aux ayants-droit qui sollicitent

mi | par écrit un règlement amiable, un certificat de décès, un certificat de genre de mort, leurs pièces d'état civil qui établissent leur lien de parenté avec la victime, un certificat de vie et d'entretien.

-Une discussion sur les responsabilités dans la survenance de l'accident intervient nécessairement. Quand la Mutuelle est responsable, une série de propositions et de contre-propositions s'engage jusqu'à accord des parties sur un montant précis.

-Les préjudices indemnisés par la Mutuelle sont les préjudices matériels et moraux. Le préjudice matériel est destiné à compenser la privation d'aliments que le défunt servait à sa famille de telle sorte qu'il est généralement limité à son épouse, ses enfants et parfois ses ascendants. Le montant réglé doit faire l'objet d'une quittance d'indemnité signée par les ayants-droit. Une fois le règlement intervenu, on peut alors classer le dossier.

2.1.2.5 - Règlement judiciaire en cas de décès

-Les ayants-droit de la victime décédée assignent le prévenu, le civilement responsable et l'assureur en réparation de leurs préjudices matériels et corporels.

-Le Tribunal après examen des pièces et de l'identité des parties, soit prononce une condamnation s'il estime l'action justifiée et la Mutuelle est tenue solidairement avec le civilement responsable de régler lesdites sommes, soit ordonne la mise hors de cause si la responsabilité de la Mutuelle ou du civilement responsable ne peut être retenue. Cette décision est bien entendu susceptible de voie de recours par toutes les parties au procès. C'est le lieu de rappeler les voies de recours ouvertes à l'assureur :

* il a la faculté de faire appel. S'agissant d'un jugement le délai d'appel est de 20 jours en matière correctionnelle et court à compter du prononcé de la décision. En matière civile, il est d'un mois et court à compter de la signification du jugement.

* il a la faculté de former les défenses à exécution provisoire : c'est une procédure urgente destinée à suspendre momentanément les poursuites en attendant que la Cour d'Appel se prononce sur l'appel.

* il peut former un pourvoi en cassation contre les décisions de la Cour d'Appel.

2.1.2.6 - Remarques

Dans les garanties G (personnes transportées gratuitement dans la cabine) nous avons :

- C'est la garantie individuelle personnes transportées - elle couvre le décès l'IPP les PMP*
- * G1 :-Mort (1.500.000 FCFA)
 - Infirmité (1.500.000 FCFA)
 - Frais médicaux et pharmaceutiques (80 % des frais réels exposés avec franchise de 5.000 FCFA).
 - * G2 :-Mort (3.000.000 FCFA)
 - Infirmité (3.000.000 FCFA)

-En cas de mort survenant immédiatement dans un délai d'un an des suites d'un accident garanti, un capital est payé soit au bénéficiaire désigné, soit au conjoint non divorcé, non séparé de corps de la victime, à défaut les autres ayants-droit.

-En cas d'infirmité une indemnité est versée à la victime après consolidation des blessures et dont le montant est fixé en proportion du capital assuré suivant les indications d'un tableau donnant le pourcentage d'infirmité en fonction des atteintes corporelles.

Les garanties en cas d'infirmité et de décès ne sont pas cumulables.

oui. Certaines personnes jugeant le montant des indemnités insuffisant dans le cadre des garanties G, souscrivent une Individuelle Accident. Dans ce contrat, un capital est souscrit et l'indemnité versée est fonction du taux d'incapacité. Exemple : capital souscrit (5.000.000. F.CFA)
taux d'incapacité (10 %)

Indemnité = Capital x Taux d'incapacité

Indemnité = 5.000.000 x 10 % = 500.000 F. CFA

Il s'agit là d'une assurance complémentaire qui vient renforcer celle prévue au titre de la garantie G.

2.2. - LE REGLEMENT DES SINISTRES "RISQUES DIVERS"

Dans les risques divers, nous regroupons toutes les branches sauf l'automobile et la maladie. Les sinistres concernant ces risques peuvent se classer en deux groupes : les sinistres matériels et les sinistres corporels. Dans chaque groupe, le règlement des sinistres présente un schémas général avec dans certains cas des particularités.

2.2.1.-Règlement des sinistres matériels non automobiles

Par sinistre matériel non automobiles, nous désignons les dommages causés à la matière non corporelle (exemple le bris des machines, les dégâts des eaux etc..)

-Un dossier est constitué avec la déclaration circonstanciée du sociétaire et après vérification que le sinistre est couvert par le contrat. Une provision est également constituée.

-Un expert est toujours commis.

-La facture de réparations qui doit être conforme à l'évaluation de l'expert est réclamée. En cas de différence de montant, c'est le rapport d'expertise qui prévaut. Ce rapport est soumis au sociétaire qui appose sa signature marquant ainsi son accord pour le règlement.

-L'expert est réglé et on procède au règlement des dommages en tenant compte de la franchise de la franchise s'il en existe une. Le dossier pourra par la suite être classé.

2.2.2. -Règlement des sinistres corporels

Exemple de sinistre corporel : un homme qui a souscrit une Individuelle accident et qui est blessé par la chute d'une branche cassée.

-un dossier est ouvert à partir de la déclaration de la victime et on constitue une provision.

oui.
-il lui est réclamé les justificatifs des frais exposés à la suite du sinistre pour effectuer le remboursement. Ces justificatifs sont relatifs au certificat médical initial, au certificat de guérison, aux frais de médicaments et soins réellement exposés confortés par la production des ordonnances médicales.

-en cas d'infirmité, il faut attendre la consolidation pour fixer le taux d'incapacité. Cette consolidation est l'état stabilisé de la victime donc non susceptible d'une modification sensible sous l'effet d'un traitement quelconque (Serge BROUSSEAU, Claude ROUSSEAU, 1983).

bien
Ce taux d'incapacité est alors appliqué au capital souscrit pour déterminer le montant de l'indemnité. Exemple : en cas d'I.P.P. de 10 % et d'une indemnité prévue au contrat de 1.500.000 FCFA, la réparation sera la suivante :

$$\text{Indemnité} = 1.500.000 \times 10 \% = 150.000 \text{ FCFA.}$$

Il est à noter que lorsque le sociétaire est garanti en Individuelle Accident et qu'il décède, on réclame les mêmes pièces justificatives énumérées pour le sinistre corporel automobile.

2.2.3.-Les particularités

2.2.3.1 - En incendie des plantations

La Mutuelle exige un constat de destruction des cultures établi par le S.A.D.R (Service des Affaires Domaniales et Rurales).

Le montant de l'indemnité à verser au sociétaire est fonction du type de culture.

qui
-En hévéaculture, le nombre de pieds détruits est multiplié par la valeur de l'arbre pour déterminer le montant de l'indemnité. Notons que la valeur de l'arbre varie en fonction de l'âge de la plantation et de la zone géographique. Un tableau comportant ces éléments est établi par le sociétaire et détermine le montant des cotisations à payer au moment de la souscription du contrat.

qui
-Pour les cultures du café et du cacao, un capital avec une prime fixe est souscrit. En cas d'incendie, le montant de l'indemnité est obtenu en multipliant le capital par la superficie détruite. Ce capital est de 250.000 FCFA.

Exemple. Si on a 0,25 ha de plantation détruite.

Indemnité = 250.000 x Superficie détruite (ha)

Indemnité = 250.000 x 0,25 = 62.500 Francs

Dans tous les cas d'incendie de plantation, une franchise toujours déduite de 10 % sur le coût du sinistre est appliquée.

2.2.3.2 - En mortalité du bétail

Il faut obligatoirement réclamer une autopsie de l'animal ainsi que le certificat de perte de la bête délivré par l'assistant des productions végétales et animales de la localité.

Le remboursement est effectué sur la base de la valeur d'assurance qui est de 100.000. FCFA par boeuf avec une franchise toujours déduite de 20 % au cas où la bête est enterrée. L'on déduit de cette valeur le prix de récupération de la carcasse si elle est vendue.

Il convient de noter que le bétail n'est assuré qu'à des conditions bien précises de surveillance et de soins : il faut qu'il dispose d'un abri, qu'il soit bien nourri et qu'il soit suivi régulièrement par un vétérinaire.

2.2.3.3.-En vol

Il convient de toujours réclamer une déclaration de vol faite à la police, à la gendarmerie ou à un huissier en vue de l'établissement d'un constat de vol.

2.3. LE REGLEMENT DES SINISTRES EN MALADIE

2.3.1.-L'objet du contrat dans le régime de Multi-Protection-Sociale

Le contrat a pour objet d'une part le remboursement

des dépenses d'ordre médical en cas de maladie, de maternité ou d'accident, d'autre part, le paiement d'indemnité compensatrice en cas d'incapacité totale temporaire de longue maladie et d'infirmité permanente.

2.3.2 - Le règlement

-une feuille de maladie est remise au sociétaire.

Sur cette feuille, le medecin traitant mentionne la nature de la maladie ou si le malade le désire il peut le faire sous pli cacheté adressé au Medecin-Conseil de la Mutuelle. Sur cette feuille, le praticien mentionne ses actes médicaux et en justifie le paiement à l'aide de son cachet ou de sa signature. Le pharmacien mentionne également le prix des médicaments sur l'ordonnance et reporte celui-ci sur la feuille maladie. La présentation de l'ordonnance avec les vignettes est obligatoire. La Mutuelle exige pour les médicaments sans vignettes, les emballages ou les posologies. Les factures de cliniques, les soins spéciaux etc.. doivent être fournis détaillés.

-La feuille de maladie complétée avec les justificatifs est adressée à la Mutuelle ou, si le sociétaire le désire, au Medecin-Conseil de la Mutuelle.

-Avec le nom et le numéro du sociétaire ainsi que ceux de l'assuré portés sur la feuille maladie on sort le dossier correspondant. Une vérification tendant à savoir, si les frais ont été exposés pendant la période de garantie et si la personne ayant présenté ses frais est bien couverte par le contrat, est effectuée.

-Une fois ces conditions remplies, on procède à un décompte des frais exposés, à une vérification de ces frais et enfin on établit un projet de remboursement (Bon à Payer).

-Les projets de remboursement sont acheminés au Service de Gestion des comptes pour la vérification de la situation du compte du sociétaire. Deux cas peuvent alors se présenter :

* Si le sociétaire est en règle avec la Mutuelle, le dossier avec l'accord du Service de Gestion des comptes est transmis à la comptabilité pour l'établissement du chèque.

* Lorsque le sociétaire est débiteur, la mention en compte est portée sur le dossier. Dans ces conditions, lorsque la dette du sociétaire est inférieure au montant des frais exposés, la différence entre les deux montants lui est remboursée. Lorsque sa dette est supérieure au montant du remboursement, le sociétaire ne perçoit rien. Dans tous les cas, une correspondance est adressée au sociétaire pour information.

Remarque

Au nombre des sociétaires de la Mutuelle, certains comme les grandes sociétés disposent d'un service qui s'occupe de la maladie (CIDT, PALMINDUSTRIE, etc..). Ce service récupère les feuilles maladie du personnel, opère le règlement et les achemine à la Mutuelle tous les mois pour le remboursement. Ce mode de remboursement est désigné sous le terme de paiement mensuel. Dans le cas des familles, le chèque est libellé au nom du chef de famille assuré.

III - SUGGESTIONS

3.1. EN AUTOMOBILE

A la Mutuelle, le bénéfice du bonus est fonction du rapport sinistres sur cotisation du sociétaire. Lorsque ce rapport est inférieur à 10 %, il a droit à une réduction

de 5 % sur la cotisation. Au titre de la mutualité, après une année d'ancienneté, le sociétaire bénéficie d'une réduction de 5 %. La réduction de 5 % au titre de la bonification pour non sinistre (BNS) intervient au maximum pendant trois années consécutives soit 15 %. Ainsi le sociétaire peut se retrouver au bout de trois années avec une réduction de 20 % sans compter les différentes réductions spéciales (en fonction de la flotte, de la catégorie sociale).

Pour un rapport sinistres sur cotisation supérieur à 10 %, le bonus est supprimé et le sociétaire paie la cotisation normale. En aucun cas il ne lui est appliqué un excédent de cotisation. Chez les grands groupes assurés par la MACI (les enseignants, les pharmaciens etc..), le maintien ou non du bonus est fonction du rapport sinistres sur cotisation du groupe. Dans ces conditions, nous pensons que l'assuré dans un tel groupe ne se sent pas directement concerné par le jeu du bonus. Aussi, le recours au constat amiable pour accélérer le processus de règlement des sinistres et éviter les frais de récupération des P.V. d'accident, peut faciliter la fraude. En effet, en cas d'accident avec un tiers non identifié, un assuré en tierce collision d'une autre Compagnie peut s'entendre avec un assuré en tierce collision de la Mutuelle pour se faire dédommager par elle. C'est pourquoi, nous pensons que le constat amiable doit être limité aux sociétaires assurés en tous risques.

disantable

Au niveau du constat de police, il serait souhaitable que le Comité des Assureurs essaie d'attirer l'attention des autorités compétentes sur l'intérêt d'un P.V. d'accident clairement établi. En effet, dans la majorité des cas, on peut lire dans le cadre réservé aux infractions relevées la mention suivante : "voir plan des lieux". Or, très souvent, ce plan prête à de multiples interprétations. Ces interprétations sont sujettes à de nombreuses discussions entre Compagnies adverses par correspondance. Ceci retarde le règlement des sinistres et ne contribue pas à rehausser l'image de marque des Compagnies d'Assurance.

bien dit

3.2. EN MALADIE

bien dit

Il est constaté qu'en maladie, les rapports sinistres sur cotisation sont élevés. L'examen d'un bon nombre de feuilles maladie laisse apparaître sur les ordonnances l'annotation "sans vignettes". Pour contrecarrer ce problème, la Mutuelle exige pour les médicaments sans vignettes, les emballages (un morceau de l'emballage portant le nom du médicament) ou les posologies. Compte tenu du fait que sur l'emballage d'un médicament le nom du produit y figure au moins trois fois, un assuré peut donc, de manière frauduleuse se faire rembourser au moins trois fois le prix du même médicament. Nous pensons une fois de plus que le Comité des Assureurs pourrait faire comprendre à l'Association des Pharmaciens l'intérêt, tant pour eux que pour les Compagnies d'Assurances pratiquant l'assurance maladie, d'avoir à porter des vignettes sur tous les médicaments.

3.3. -EN RISQUES DIVERS

En matière d'incendie de plantation, il serait intéressant que de temps en temps, un agent de la Mutuelle se rende sur lieux des plantations incendiées. On pourrait ainsi dissuader une quelconque complicité et avoir les superficies effectivement incendiées. Toutefois, une étude économique de la rentabilité de cette opération devra être réalisée.

Beaucoup de risques en divers sont placés en coassurance avec les sociétés de la place. Mais il se trouve qu'en cas de sinistre, certaines de ces sociétés montrent une mauvaise foi manifeste pour payer leur part de sinistre. Devant ce problème, l'action du Comité doit être déterminante. Elle pourrait par exemple interdire la coassurance à ces Compagnies ou les obliger à payer en plus de leur quote-part, des dommages-intérêts aux Compagnies appétritrices.

C O N C L U S I O N

Au cours de ce stage, nous nous sommes intéressés à l'aspect purement pratique du règlement des sinistres ce que reflète la connotation de cette rédaction.

L'importance relative de notre développement concernant l'automobile relève de la prépondérance de cette branche au niveau du service sinistre. Plus de 50 % des sinistres non maladie concerne l'automobile. En maladie, même si très souvent les rapports sinistres sur cotisation sont élevés entraînant ainsi de mauvais résultats, l'existence de la branche se justifie par le fait qu'à part quelques grandes sociétés, seuls les sociétaires de la Mutuelle peuvent s'assurer en maladie. Les risques divers, même si le nombre des sinistres n'est pas comparable à celui de la branche auto, sont d'autant plus importants qu'ils occasionnent d'énormes débours. Ces débours doivent à notre avis, justifier le concensus qui doit naître entre les Assureurs afin que les coassureurs paient leur part de sinistres dans les délais prévus. Ceci ne pourra qu'améliorer l'image de marque des Compagnies d'Assurances;

Un aspect essentiel à souligner dans le règlement des sinistres est la correspondance. En effet, d'elle dépendra le plus souvent le final du règlement.

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

BROUSSEAU Serge, ROUSSEAU Claude. (1983). La réparation du dommage corporel. Méthodologie en droit commun. L'argus. PP 47, 62.

GRETZ Francis, PICHOT Claude. (1983). Connaître, comprendre la loi sur le contrat d'assurance terrestre. L'Assurance Française . P 37.

LAMBERT -FAIVRE Yvonne. (1982). Droit des assurances (4e Edition). DALLOZ. P 277.

TRIBONDEAU Daniel. (1985). Comment maîtriser le coût des sinistres matériels. L'Argus n° 5900. PP 1036-1039.

A N N E X E S

GARANTIES ET OPTIONS

GARANTIES

- A : Responsabilité civile en circulation.
- B : Responsabilité civile hors circulation.
- H : Assistance judiciaire (défense et recours).
- C : Dommages matériels au véhicule assuré
 - C1 : dommages tous accidents sans franchise
 - C2 : dommages tous accidents, franchise 100.000 F CFA
(300.000 Francs pour les grosses voitures)
 - C3 : dommage collision, franchise 75.000 FCFA
(150.000 Francs pour les grosses voitures)
 - C4 : dommage collision, franchise 200.000 F CFA
(400.000 Francs pour les grosses voitures).

- D : Incendie et explosion.
- E : Vol.
- F : Bris de glace.
- G : Personnes transportées gratuitement dans la cabine
 - G1 : Mort (1.500.000 F CFA)
Infirmité (1.500.000 F CFA)
Frais médicaux et pharmaceutiques (80 % des frais réels avec franchise de 5.000 Francs)
 - G2 : Mort (3.000.000 F CFA)
Infirmité (3.000.000. F CFA).

LES OPTIONS

R : A + B + H
M : A + B + H + D + E + G
X : A + B + H + D + F
Y : A + B + H + D + E + F + G
U : A + B + H + D + E
Z : A + B + H + G
T : A + B + H + C1 + D + E + F
C : A + B + H + C1 + D + E + F + G
K : A + B + H + C2 + D + E + F + G
E : A + B + H + C3 + D + E + F + G
A : A + B + H + C4 + D + E + F + G

- Les options R à Z sont formées par les garanties de responsabilité civile et de l'assistance judiciaire avec des combinaisons des garanties complémentaires D, E, F, G.

- L'option C en plus de toutes les garanties précitées, couvre tous les dommages du véhicule sans déduction d'une quelconque franchise : c'est la "tous risques".

- L'option T se distingue de la C par l'absence de la la garantie G.

- Les options K, A, E, quant à elles se distinguent de l'option C par l'existence d'une franchise. Elles ne concernent que les véhicules destinés aux promenades et affaires.

K : "tous risques" avec franchise de 160.000 pour les véhicules d'un montant inférieur à 10.000.000 et 300.000 Francs dans le cas contraire.

A, E : il faut que le tiers soit identifié, qu'il y ait un constat de police ou de gendarmerie, un constat amiable et d'huissier.

La garantie A joue avec une franchise de 200.000 pour les véhicules d'un montant inférieur à 10.000.000.

Dans la garantie E, la franchise est de 75.000 FCFA pour les véhicules d'un montant inférieur à 10.000.000 et de 150.000 dans le cas contraire.

Mutuelle Agricole de Côte d'Ivoire

Entreprise régie par la loi 62-232 du 29.6.62
 15, Avenue Joseph ANOMA
 01 BP 1841 ABIDJAN 01 — Tél. : 33 . 20 . 24

FICHE DE MODIFICATION D'ÉVALUATION

Références du Dossier

CC	Sté	Sociétaire	Cle	Br	Dossier	Date de survenance	Plage	Risque	Position
23 2	C 1	 6	 1	 1	 5	 2 2 2	 1	 1	 2

CATORED

 3	 1	 1
-------	-------	-------

Date

MODIFICATION

Montant

 2	 2	 2
-------	-------	-------

 1	 19
 1	 19

Mutuelle Agricole de Côte d'Ivoire

et des régions tropicales

Entreprise régie par la loi 62-232 du 29.8.62

15, Avenue J. Anoma - 01 BP 1841 - ABIDJAN 01

BON A PAYER SINISTRES N° S

SERVICE SINISTRES	N° SOCIÉTAIRE :	N° SINISTRE :
	NOM SOCIÉTAIRE :	MONTANT DU REGLT : <input type="text"/>
	N° POLICE :	BRANCHE <input type="text"/>
	N° INSCRIPTION :	
	NATURE REGLT :	
	BÉNÉFICIAIRE REGLT :	
	CHEQUE <input type="checkbox"/>	DATE :
	ESPECES <input type="checkbox"/>	VISA :
	CCP <input type="checkbox"/>	
	CRÉDIT <input type="checkbox"/>	
	COMPTE <input type="checkbox"/>	

Références du Dossier										
CC	Ste	Sociétaire	Clé	Br	Dossier	Date de survenance	Plage	Risque	Position	
2 4	C									
2	1	6	1	1	5	2	2	2	1	1
Police		Nature	Libéral	Imputation	CATORED			Pièce		
<input type="text"/>		<input type="text"/>								
6	2	4	2						5	
Cheque		Bénéficiaire			Date			REGLEMENT		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
5	10				2	2	2	1	19	

SERVICE GESTION DES COMPTES SOCIÉTAIRES	PAIEMENT PAR CHEQUE <input type="checkbox"/>	OU PORTE EN COMPTE <input type="checkbox"/>	DATE :
	PAR ESPECES <input type="checkbox"/>		VISA :
	AVIS :		

DIRECTION GÉNÉRALE	SUITE A DONNER	VISA
--------------------	----------------	------

SERVICE GESTION DES COMPTES SOCIÉTAIRES	ENREGISTRÉ LE	TRANSMIS A COMPTABILITE LE :	DATE :
			VISA :

Mutuelle Agricole de Côte d'Ivoire

et des régions tropicales

Entreprise régie par la loi 62-232 du 29.6.62
15, Avenue J. Anoma - 01 BP 1841 - ABIDJAN 01

ENCAISSEMENT RECOURS

Références du Dossier									
C C	Ste	Sociétaire	Clé	Br	Dossier	Date de survenance	Plage	Risque	Position
29	C								
2	1	6	1	1	5	2 2 2	1	1	2
CATORED					RECOURS				
Imputation				Pièce	Date	Montant			
2	3	1	1	5	2 2 2	1	1	9	

Cie ADVERSE

Chèque :

Partage de Responsabilité :

VENTILATION

Remboursement Mutuelle

Remboursement Sociétaire