

38

UT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
DE YAOUNDÉ
CYCLE SUPÉRIEUR

4^{ème} PROMOTION
1978-1980

**LES SERVICES DES SINISTRES
ET DE PRODUCTION
A
L'AGENCE BOLLANGA
AGENCE GENERALE DE
LA SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE D'ASSURANCES**

MEMOIRE DE STAGE

Présenté par :

GONDJE AHMED BOUYO

Sous la Direction de **M. T. BOLLANGA**
Agent Général de la SOCAR

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
DE YAOUNDÉ
CYCLE SUPÉRIEUR

4^{ème} PROMOTION
1978-1980

**LES SERVICES DES SINISTRES
ET DE PRODUCTION
A
L'AGENCE BOLLANGA
AGENCE GENERALE DE
LA SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE D'ASSURANCES**

MEMOIRE DE STAGE

Présenté par :

GONDJE AHMED BOUYO

Sous la Direction de **M. T. BOLLANGA**
Agent Général de la SOCAR

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE

CYCLE SUPERIEUR

-°-°-°-°-°-°-°-

4ème PROMOTION

1978 - 1980

LES SERVICES DES SINISTRES ET DE PRODUCTION

A

L'AGENCE T. BOLLANGA & Cie

AGENCE GENERALE DE LA SOCIETE CAMEROUNAISE D'ASSURANCES

MEMOIRE DE STAGE PRESENTE PAR :

GONDJE AHMED BOUYO

Sous la direction de :

Mr. T. BOLLANGA,
Agent Général de la SOCAR

 (EMERCIEMENTS
-°-°-

Mes remerciements vont particulièrement à Mr. BOLLANGA dont les facilités matérielles, le profond encadrement et les sages conseils ont rendu mon stage très bénéfique, et ont permis la rédaction du présent mémoire.

Mes remerciements vont également au personnel de l'Agence dont l'amitié, la compréhension et l'assistance ont rendu mon stage très agréable.

En acceptant de se joindre à ceux qui ont la lourde mission de contribuer à ma formation, Mr. BOLLANGA, Agent Général de la Société Camerounaise d'Assurances, participe ainsi au développement de tout mon pays, le TCHAD, qui à travers moi lui traduit toute sa gratitude.

S O M M A I R E

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LE SERVICE DES SINISTRES

CHAPITRE I PRESENTATION DU SERVICE "SINISTRES"

Section I : Instructions du Service des Sinistres

Section II : Les dossiers

CHAPITRE II LES DIFFICULTES DU SERVICE DES SINISTRES

Section I : Les déclarations tardives et les non déclarations

Section II : Les sinistres imaginaires

Section III : Les réclamations fantaisistes

Section IV : Demande de garantie pour un sinistre pour lequel il n'y a pas eu de contrat

Section V : Défaut de constat ou de reconnaissance de tort

Section VI : Les Procès-Verbaux contradictoires

Section VII : Les "Procès-Verbaux aléatoires"

Section VIII : Les difficultés du sinistre matériel

Section IX : Mauvaise foi de certains clients

Section X : Le défaut de renseignements sur les adversaires en Branche Auto

DEUXIEME PARTIE : LE SERVICE DE PRODUCTION

CHAPITRE I PRESENTATION DU SERVICE "PRODUCTION"

CHAPITRE II LES CONTRATS D'ASSURANCES LES PLUS SOUSCRITS

Section I : L'assurance AUTO et ses Annexes

Section II : L'assurance R.C. Chef de Famille

Section III : L'assurance - Vie

CONCLUSION GENERALE

INTRODUCTION

Le présent mémoire fut rédigé à la suite de mon stage pratique effectué à l'Agence T. BOLLANGA. Ce matin du mois d'août 1979 où je me rendis à ladite Agence, je fus introduit sans attendre dans une grande salle servant de différents bureaux où déjà, je ne manquai d'être impressionné par l'organisation qui régnait dans la maison, impression que j'allais continuer à garder durant tout mon stage. Je notai tout de suite dans les différents coins, de gauche à droite des étiquettes annonçant : "BRANCHE VIE", "PRODUCTION", "SINISTRES". Cette organisation permettait déjà, même à un profane en la matière, d'être capable de se poser de pertinentes questions.

Ce qui allait me marquer surtout, c'était ma rencontre avec Mr. BOLLANGA, l'Agent Général, le Responsable de la maison. C'est un homme calme, posé, qui, lorsqu'il vous parle de son métier et de la maison qu'il dirige, est rassurant. On ne peut tarder de s'apercevoir que sa compétence est certaine. C'est grâce à lui, ce Chef aux qualités et connaissances incontestables, que j'allais, mon stage durant, être jeté dans la pratique des assurances, et me rendre compte que l'expérience des aînés nous est indispensable.

Comme dit l'adage "qui se ressemble s'assemble", le personnel de Mr. BOLLANGA lui ressemble sur bien des points. C'est un personnel incontestablement dynamique. La bonne volonté et l'esprit d'équipe qui l'animent ne peuvent vous échapper. Aussi, lorsqu'à lui je fus introduit, je n'eus aucun problème d'adaptation de par son amitié et sa louable bonne volonté de m'apprendre quelque chose, et ce qui est vrai, j'appris beaucoup de lui.

Ce premier jour donc, je fus posté au Service "SINISTRES" sous la direction de Mr. NDJAMOUN Albert le responsable du Service et Mr. AFANDA Léon, son collaborateur.

Sans attendre, ils mirent à ma disposition des dossiers de sinistres que, avec leurs explications, et mieux encore leur enseignement, je découvrais pour la première fois. Le soir même, ils me demandèrent de résumer un dossier sinistre :

" Le 29 juin 1974, un accident de circulation oppose le véhicule de marque PEUGEOT 404 immatriculé C 030 L, conduit par Monsieur MIAFFEU François,

appartenant à Mr. HONTCHEU NDJILE et le véhicule FORD immatriculé CS 567, appartenant à Mr. OYONO Boniface, conduit par Mr. MBONDO Joseph.

Comme Assureurs des deux individus, on note respectivement l'Agence T. BOLLANGA, assurant Mr. NDJILE, et l'Agence CHANAS & PRIVAT assurant Mr. OYONO Boniface. Toutes les deux Agences sont représentantes de la Société Camerounaise d'Assurances.

Le Procès-verbal a mentionné le véhicule de Mr. HONTCHEU comme ayant le plus souffert de l'accident.

Les photographies prises après l'accident et les divers témoignages ont donc permis de situer les responsabilités.

Enfin, suivant le rapport d'expertise, le montant total des dommages qui s'élève à 583 334 F.CFA doit être versé à Mr. NDJILE avec intérêts de droit par CHANAS & PRIVAT, la responsabilité de son client étant engagée".

Ce fut en ces lignes que je résumai le travail demandé.

Si j'ai tenu à citer ce travail, c'est surtout pour montrer l'esprit de mes encadreurs, leur bonne volonté de me pousser au travail, de me donner le goût du travail, leur bonne volonté de me plonger dans les connaissances dont j'ai besoin pour ma future carrière.

A l'Agence BOLLANGA où j'ai donc effectué mon stage, le premier service avec lequel j'ai pris profondément contact a été celui des sinistres. Aussi, j'ai passé la plus grande partie de mon stage dans ce service qui a attiré toute mon attention.

En me mettant dans ce service, l'intention de mon Directeur de stage, Mr. L'Agent Général, "était de me permettre de mieux m'orienter sur un des services clé de la profession que je vais vous présenter".

PREMIERE PARTIE

LE SERVICE DES SINISTRES

CHAPITRE I

PRESENTATION DU SERVICE "SINISTRES"

Le sinistre, c'est la réalisation du risque couvert par la police d'assurance, réalisation du risque dont, lorsque les circonstances déclarées correspondent bien aux termes du contrat, entraînent la garantie par l'Assureur. Pour assurer donc le bon fonctionnement de cette garantie, il est ouvert à l'Agence T. BOLLANGA un Service des Sinistres. Dès qu'un sinistre est déclaré, ce service lui ouvre un dossier. On y insère les éléments relatifs au sinistre :

- déclaration d'accident
- facture de réparation
- rapport d'expertise
- diverses correspondances.

Les correspondances sont adressées à plusieurs personnes, notamment les assurés, les avocats, les experts, et en cas de recours aux assureurs adverses. Les correspondances ayant surtout attiré mon attention sont celles entre l'Agence et son Siège Social de Douala. Elles montrent la collaboration, les relations très étroites qui existent entre les deux organismes. Si on note chez le deuxième, à savoir le siège social, celui qui donne des directives, qui coordonne les activités, qui informe, on note chez l'agence, un organisme sans lequel il serait difficile au siège de couvrir tous ses assurés, un intermédiaire à qui les différents assurés peuvent facilement s'adresser et soumettre leurs problèmes. La fiche que l'agence remet à chacun de ses assurés, dont ci-dessous la copie, en est un exemple :

"Monsieur T. BOLLANGA Agent Général de la Société Camerounaise d'Assurance et son personnel vous souhaitent la bienvenue et sont heureux de la confiance que vous leur faites.

Ils se tiennent à votre disposition pour d'éventuels services et renseignements que vous souhaiteriez obtenir sur vos divers problèmes d'assurances.

Notre Agence est votre Maison.

La porte est toujours ouverte".

Ces mots sont bien vrais. Chaque jour, on voit à l'Agence différents clients qui, sans cesse, vont et viennent, certains pour soumettre leurs pro-

blèmes d'assurances, d'autres pour demander conseils, et d'autres encore pour poser des questions sur certains points de leur police qu'ils ne saisissent pas bien.

Je disais un peu plus haut qu'à l'occasion de chaque sinistre déclaré, le Service des Sinistres ouvre un dossier. Les dossiers sont très divers et se classent selon leur forme et leur intérêt. Cela est dû d'une part à un souci d'organisation, d'autre part, cela permet de définir les dossiers en vue de leur règlement.

Section I : INSTRUCTIONS DU SERVICE DES SINISTRES

Une semaine après mon installation par l'Agent Général au Service des Sinistres, il me remit des instructions sur le Service des Sinistres. Ces instructions qui vont suivre ci-après sont à observer pour tous les dossiers sinistres.

1° - Déclaration d'accident

Lorsqu'il s'agit d'un accident matériel, les déclarations doivent être établies en deux exemplaires, trois exemplaires en cas de corporel. Pendant la déclaration, l'assuré présente :

- le permis de conduire
- le certificat de capacité pour les taxis de ville
- le certificat de la visite technique pour tout camion de transport.

Pour chaque déclaration, il faut sortir le dossier de police et la fiche comptable. Le dossier de police permet de vérifier si la garantie est bien acquise. On doit mentionner la période de garantie sur le dossier sinistre.

Quant à la fiche comptable, elle constate le paiement de la prime. Au cas où le client n'aurait réglé qu'un acompte, on exige le règlement du solde restant dû.

Les circonstances de l'accident doivent être relatées et détaillées avec le maximum de précision. Un petit croquis à l'appui est fort utile, car, comme l'a dit Napoléon, "Un croquis vaut mieux qu'un long discours".

L'assuré doit fournir les renseignements concernant son adversaire, sa Compagnie d'Assurances, les victimes s'il y en a eu. Nous devons ensuite lui demander à quel garage le véhicule serait confié pour la réparation car c'est un renseignement indispensable, tant pour l'expertise que pour la mise en cause à la Compagnie adverse.

La déclaration doit être datée et signée de l'assuré.

Section II

LES DOSSIERS

Lorsque l'on découvre pour la première fois un organisme d'assurances, l'on ne peut manquer de montrer son étonnement devant les milliers de dossiers qui remplissent les armoires et les étagères. Ces dossiers s'étendent sur plusieurs années. Tous les éléments relatifs à chaque dossier y sont insérés au fur et à mesure qu'ils arrivent. Malgré cette multitude de dossiers, on étudie chaque dossier, minutieusement et sans perdre de vue le moindre détail.

La relance des dossiers

Une fois tous les quinze jours ou bien une fois par mois, on relance les dossiers. Le travail consiste à prendre chaque dossier et à l'étudier entièrement. Lorsque le dossier comporte un élément nouveau, par exemple une correspondance afférente au dossier, on répond à la correspondance. Parfois, il s'agit de convoquer notre assuré pour information.

La relance des dossiers permet donc l'instruction permanente des dossiers jusqu'à leur clôture, c'est-à-dire jusqu'au règlement des sinistres concernés. Comme les dossiers sont instruits les uns après les autres, il n'est pas possible qu'un dossier soit simplement classé dans un coin et oublié par la suite comme c'est le cas des services autres que l'assurance.

La relance des dossiers permet aussi le dépistage de mauvais éléments tels que les petites farces des assurés ou adversaires destinées à tromper la vigilance des agents.

Pour moi, ce travail non seulement était intéressant, mais aussi, il était instructif. Il m'a permis de connaître tous les dossiers s'étalant sur plusieurs années. Ainsi je pris pleinement conscience des assurances; je découvris à travers les différents dossiers la réalité des assurances, les problèmes et les difficultés que rencontre l'Agence. Et, chaque fois qu'un problème se présentait à moi, mes responsables ne se lassaient jamais de me le résoudre.

1° - Les dossiers P.O et les dossiers officiels

Cette classification des dossiers, commune à la grande majorité des organismes d'assurances, relève de la position que l'assureur doit prendre après que son assuré a été victime d'un accident. En effet, si à la suite d'un accident, les éléments d'appréciation (constats de police ou de gendarmerie, témoignages) rendent responsable un assuré, son assureur ouvre pour ledit sinistre un dossier officiel. Par contre, si cet assuré n'est pas reconnu comme l'auteur de l'accident, l'assureur ouvre pour ce sinistre un Dossier Pour Ordre généralement en abrégé D.P.O.

a) - Les Bossiers Pour Ordre

Il s'agit des dossiers des sinistres pour lesquels aucun tort n'est reconnu à l'assuré. Ces dossiers sont encore appelés les dossiers officieux. L'assuré subit alors des dommages que le responsable ou l'assureur adverse doit réparer.

A l'Agence T. BOLLANGA, ces dossiers Pour Ordre ne sont pas portés à la connaissance du siège de Douala. L'Agence règle elle-même ces sinistres dont il est question en exerçant des recours contre les assureurs dont les clients ont causé des préjudices à ses clients. Nous constatons que très souvent, nos assurés ne nous rendent pas toujours la tâche facile. Peu nombreux sont ceux qui se présentent à nous pour déclarer le sinistre dans les délais requis et mettre à la disposition de l'Agence les éléments lui permettant d'exercer valablement le recours. Vous ne pouvez donc pas en vouloir à l'Agence si les recours mettent long pour aboutir. Lorsque les déclarations sont exactes et lorsque nos assurés ont vraiment raison dans un accident, les cas que j'ai eu à connaître ont montré que les recours ont toujours abouti à de bons résultats, même si souvent il a fallu un très long temps pour aboutir à ces résultats.

b) - Les Dossiers Officiels

Lorsqu'à la suite d'un sinistre, notre assuré est reconnu responsable, nous ouvrons un dossier officiel que nous portons à la connaissance de notre siège à Douala. Contrairement aux dossiers Pour Ordre, les dossiers officiels, aussi appelés les dossiers normaux, sont ceux qui engagent les débours de l'Entreprise pour réparer les préjudices que nos assurés ont causés aux tiers.

2° - Le dossier de sinistre matériel

Il peut être défini comme le dossier constatant tout préjudice qui n'est pas corporel. Ainsi par exemple, les dommages subis par un véhicule sont des dommages matériels. Tout dégât survenu à une propriété est un dommage matériel.

Au niveau du Service des Sinistres de l'Agence, ce dommage matériel est constaté par un dossier dit dossier de sinistre matériel. A ce dossier sont incorporés les éléments suivants :

- déclaration régulière d'accident
- rapport d'expertise
- une éventuelle prise en charge délivrée par l'Agence
- diverses correspondances intéressant le dossier
- enfin la quittance de règlement qui annonce la clôture c'est-à-dire le règlement du dossier.

a) - La déclaration d'accident

L'assuré déclare les circonstances exactes de l'accident, et cette déclaration doit être datée et signée par le déclarant.

b) - Le rapport d'expertise

Ce rapport est le plus souvent établi par Mr. Christophe WAFO, Expert automobile de la place, à qui l'Agence donne mandat d'expertiser. L'expertise consiste en l'évaluation des dégâts aux véhicules et l'estimation des coûts de réparation. Puis un rapport d'expertise est établi en trois exemplaires dont les destinations sont les suivantes :

- l'Agence BOLLANGA : un exemplaire
- l'Assureur adverse : un exemplaire
- Siège Social : un exemplaire.

c) - La prise en charge

Délivrée par l'Agence, la prise en charge permet à nos clients de confier leurs véhicules à un garage désigné qui s'occupera de les remettre à l'état d'avant l'accident.

Les clients n'ont jamais caché leur satisfaction quant à cette façon de régler les sinistres, car, disent-ils, les règlements sont rapides. Malheureusement pour nos clients, la délivrance des prises en charge n'est pas automatique. Seuls les assurés en TOUS RISQUES en bénéficient.

d) - La quittance de règlement

C'est la pièce qui termine (en principe) le dossier. Elle est adressée par l'Agence au bénéficiaire qui nous la retourne signée. Ensuite, il indique en retour, le mode de règlement à sa convenance. Généralement, un chèque barré est adressé et le dossier est ainsi clos.

3° - Le dossier de sinistre corporel

Lors d'un accident, quand il y a atteinte à l'intégrité physique des personnes, on parle de sinistre corporel. Le Service de Sinistre ouvre alors un dossier de Sinistre Corporel. Une petite bande rouge est collée au dossier, ce qui permet de le distinguer du dossier de sinistre matériel. Cette bande rouge symbolise le sang, représentant ainsi tous les malheurs du corps humain.

Le dossier est confié à un Avocat à qui l'Agence ou le Siège demande de défendre les intérêts civils de la SOCAR et son assuré, au cas où cette affaire arriverait au tribunal.

Aussi, des arrangements à l'amiable sont possibles entre la Société et la victime. Lorsque ces arrangements interviennent, la victime doit s'interdire tout recours en justice.

En résumé, on note généralement deux sortes de dossiers sinistres : le corporel et le matériel.

Un troisième dossier, le dossier de sinistre vol, peut être rattaché au dossier de sinistre matériel. Dans la pratique, la différence entre le matériel et le corporel réside dans le fait que le dossier de sinistre corporel est confié à un Avocat, alors que le matériel est confié à un Expert qui constate et évalue le préjudice.

CHAPITRE II

LES DIFFICULTES DU SERVICE DES SINISTRES

Ce que je considère comme difficultés ou problèmes peut être vu différemment par d'autres que moi. Je voudrais tout simplement dire que les opinions peuvent être différentes sur la question. Ces difficultés que je vais tenter d'exposer constituent, à mon avis, certains des grands problèmes que rencontrent les services sinistres des organismes d'assurances.

C'est durant mon stage que j'ai eu à prendre connaissance de ces problèmes. Mes contacts avec les différents clients m'ont amené à les vivre. Aussi, alors que j'étais chargé de la relance des dossiers, beaucoup ont attiré mon attention.

On notera que de temps en temps, des solutions sont proposées, solutions qui sont bien sûr discutables.

Section I : LES DECLARATIONS TARDIVES ET LES NON-DECLARATIONS

Elles constituent un des problèmes majeurs que rencontre l'Agence T. BOLLANGA. Je ne peux citer combien de fois j'ai entendu et vérifié que tel sinistre n'a pas été déclaré dans les délais convenus. Pour certains de nos assurés, le temps fait défaut. Pour d'autres, les délais de déclaration importent peu. Pour d'autres enfin, c'est la mauvaise foi, car on constate généralement que l'orsu'un sinistre survient, l'assuré ne le déclare que lorsqu'il croit bénéficiaire du contrat, c'est-à-dire lorsqu'il espère que la garantie de l'assureur va jouer en sa faveur. Mais lorsqu'il pense que tel sinistre pourra lui être cause d'un malus ou d'une résiliation, il ne le déclare pas, ignorant qu'un constat éventuel de la police ou de la gendarmerie pourra toujours mettre son assureur sur ses traces.

Dans le cas de la déclaration tardive, il n'est pas rare que certains de nos assurés déclarent leur sinistre seulement plusieurs mois et même plusieurs années après sa survenance. Le problème est qu'à ce moment-là, la mémoire de l'homme ayant ses limites, les circonstances exactes de l'accident sont oubliées. Parfois, on essaie tant bien que mal de se les rappeler. Certaines circonstances relatées ne coïncident pas toujours dans ces cas-là avec des témoignages relevés.

Malgré cela, la bonne volonté des responsables du Service des Sinistres a parfois permis d'éviter le pire. C'est ainsi que sans cesse, des correspondances sont adressées aux clients les invitant à venir déclarer leurs sinistres.

On trouvera sans doute amusant de m'entendre signaler en passant qu'un jour, alors que j'enregistrais une déclaration tardive d'un client, celui-ci n'a pas hésité à me demander de ramener sa déclaration à cinq jours, alors qu'il avait déjà un retard d'une dizaine de jours environ. Il ne supporta pas de m'entendre dire que c'était ainsi une violation des termes du contrat qui le liait à la Compagnie. Je l'invitai à se référer à l'article 24 de sa police où il est ainsi libellé : "L'assuré est déchu de son droit à la garantie en cas de fausses déclarations faites sciemment sur la date ou circonstances du sinistre".

Section II : LES SINISTRES IMAGINAIRES

Comme partout ailleurs, on rencontre de mauvais esprits à l'Agence BOLLANGA. Ce ne doit donc être une surprise pour personne d'apprendre que certains des clients de l'Agence ne respectent pas les termes de leurs contrats. C'est ainsi que la mauvaise foi qui anime ceux-là ne les empêche pas de venir à l'Agence déclarer des sinistres imaginaires, en d'autres termes des sinistres qui n'ont jamais eu lieu.

Ces mauvais assurés font semblant d'ignorer que l'argent que gère leur assureur appartient à tout le monde, c'est-à-dire à l'ensemble des assurés. Ainsi, parcourant les dossiers que l'Agent Général a bien voulu faire mettre à ma disposition, je pus noter un exemple de sinistre imaginaire. Si les responsables de cette Agence avaient manqué de vigilance, ce sinistre imaginaire, d'un montant total de 781 240 francs CFA aurait causé un grand préjudice à l'organisme. Le pire a été évité grâce à la bonne et longue expérience de l'Agent Général et son équipe.

Tout a commencé par un prétendu accident de circulation opposant deux véhicules. Le sinistre fut déclaré à l'Agence qui le notifia à son Siège Social. Il ne fallait pas attendre longtemps pour se rendre compte que quelque chose germait et c'est en ces termes que l'Agence adressa une lettre à son Siège : "Après enquête officieuse, il semblerait qu'il s'agit d'un accident imaginaire. Le garage X qui a probablement effectué les travaux sur le véhicule adverse n'existe pas. Par ailleurs, nous avons convoqué Y pour complément d'information et elle ne s'est jamais présentée".

D'autres preuves n'allaient pas manquer de s'ajouter : le rapport de carence établi par l'Expert en a été une. Ce rapport fut libellé en ces mots : "Dans cette affaire que vous avez bien voulu nous confier, il nous a été impossible de joindre le propriétaire de la voiture de Mr. X. Nous avons écrit (date) une lettre qui est restée sans suite. Dans ces conditions, nous sommes dans l'impossibilité de faire le rapport demandé et nous en excusons".

La conclusion du responsable du Service des Sinistres ne tarda pas à venir. Sur le dossier, sa plume laissa ces mots : "Sinistre bidon, convoquer le client pour complément d'information".

La compétence de cette équipe était incontestable. Je pris ledit dossier et le présentai au Chef pour plus d'informations. Il ne se gêna pas, malgré ses multiples tâches, à consacrer un long moment pour me détailler le dossier, à me dire ce qu'il faut faire devant un tel dossier et pour finir, son "soyez très prudent devant chaque dossier" ne pouvait pas être négligeable car, nul ne peut ignorer le problème qui se poserait à un assureur qui, mal ou non informé, réglerait tous les sinistres imaginaires.

Section III : LES RECLAMATIONS FANTASISTES

L'assurance se doit d'indemniser la victime, et cela conformément à ses principes. Un de ces principes est que l'indemnité versée ne doit jamais aller au-delà des dommages subis. Or, certains victimes, hantées de désir d'enrichissement sans cause n'hésitent pas à réclamer à l'assureur une réparation qui parfois, n'a pas de rapport avec le préjudice subi. C'est une faute grave, mais moins grave lorsque la victime n'a pas réussi à se confier à un Huissier de Justice. Cependant, des questions se doivent d'être posées lorsqu'un Huissier de Justice, homme de justice avant tout, participe avec les victimes à des "réclamations fantaisistes".

Un jour donc, un accident de circulation survient entre un assuré de l'Agence T. BOLLANGA et un piéton. L'assuré vient remettre au Service des Sinistres de l'Agence une déclaration d'accident qui, si on s'en tient uniquement à elle, ne faisait pas état d'un sinistre important. Pour reprendre les termes de mon Chef, "nous pensons que la transaction ne peut aller au-delà de Huit mille francs".

Mon Chef avait bien raison, car en rapport avec le préjudice subi, la victime ne pouvait prétendre à une somme au-delà.

L'inverse se produisit. L'Agence reçut le rapport d'Huissier ayant entendu la victime après l'accident, lequel rapport fixait le montant du préjudice en ces termes :

"A titre indicatif, la ventilation pourrait s'établir comme suit :

Préjudice matériel	=	30 000
Préjudice doloris	=	20 000
Préjudice moral	=	50 000
<hr/>		
TOTAL	:	100 000 F. CFA".

Dans ce cas précis, il est honnêtement difficile de parler de préjudice matériel, la victime n'ayant connu que des écorchures, à moins que le préjudice corporel ne soit confondu au matériel qui doit être une atteinte à un bien.

Quant au préjudice moral, il ne peut en être question. Ne pouvions-nous pas parler de préjudice moral subi par un individu surtout en cas de décès d'un proche ?

Si oui, la victime dont il est question ne peut par conséquent prétendre avoir subi un préjudice moral et en réclamer la réparation avec l'appui, ce qui est fort regrettable, d'un Huissier.

Pour en finir, toute écorchure sur le corps entraîne bien quelque douleur. Il peut donc être demandé à l'assureur de réparer cette douleur qui chez notre victime était vraiment insignifiante.

Si je me suis permis cette analyse, c'est surtout pour montrer comment même les honorables gens, de par leur honorable métier, sont prêts à créer à l'assureur des problèmes.

Pour reprendre les termes de mon Chef, "les réclamations fantaisistes de la victime" constituent pour tout assureur sans nul doute un grand problème, problème que les hommes de justice, avec un peu de conscience et de bonne volonté peuvent aider les assureurs à résoudre.

Section IV : DEMANDE DE GARANTIE POUR UN SINISTRE
POUR LEQUEL IL N'Y A PAS EU DE CONTRAT

Ce problème est de moindre importance dans la mesure où il suffit à l'assureur de faire remarquer à son assuré que tel sinistre ne peut être pris en charge car ses circonstances ne répondent pas aux termes du contrat sous-crit.

Le problème serait même évité si ledit assuré avait pris la moindre peine de parcourir de bout en bout sa police. Ceci n'étant donc pas fait, il croit qu'à tout sinistre survenu doit intervenir la garantie de son assureur. Il est alors choqué quelques fois que l'assureur lui refuse cette garantie. La difficulté intervient car à ce niveau éclate un conflit entre l'assureur et l'assuré, l'auteur principal du conflit étant l'assuré, la victime étant l'assureur à qui on prête de mauvaises intentions qui, toujours, sont sans fondement.

Un jour se présente à notre Service un de nos clients qui dépose une déclaration de vol. Je pris ladite déclaration qui faisait état de tentative de vol du véhicule de notre assuré. Les dommages étaient la radio-cassette emportée. Je lui fis comprendre que la radio-cassette ne faisant pas l'objet de la garantie, il n'était pas possible de prétendre à une réparation. Sa colère fut grande. "Les assureurs sont malhonnêtes", lança-t-il. J'essayais tant bien que mal de le calmer. Je soumis le problème à mon Chef qui, malgré ses claires et bonnes explications, avec à l'appui les termes du contrat, entendons la police d'assurance, n'a pas réussi à mettre notre assuré sur le droit chemin.

Je me trouvais non loin de mon Chef. La discussion fut longue. Mon chef était calme. Pas un moment, il ne perdit son contrôle devant le client qui abusait déjà de ses termes. Mon admiration pour lui fut grande car seules ses qualités morales ont permis de surmonter le problème.

Section V : DEFAUT DE CONSTAT OU DE RECONNAISSANCE DE TORT

Tout accident de circulation survenu donne généralement lieu à un constat d'Huissier, de la Gendarmerie ou de la Police. Dans le constat doivent apparaître des renseignements concernant le ou les véhicules impliqués dans l'accident, leur provenance et leur destination, les dommages constatés, les infractions relevées et les Compagnies respectives d'assurances. Ce constat est utile aussi bien aux autorités publiques qu'aux Compagnies d'assurances. Il permet de noter si les circonstances de l'accident entraînent bien la garantie, de voir si le véhicule impliqué dans l'accident est bien celui qui est assuré. L'élément non négligeable est l'infraction relevée permettant d'ouvrir un dossier officiel ou bien un dossier pour ordre, infraction permettant aussi d'engager la responsabilité de l'assureur.

Nous voyons comment le défaut de constat constitue un grave problème pour l'assureur de la part de qui l'octroi d'une garantie aléatoire risquerait fort bien de léser ses intérêts.

Le défaut de constat peut être remédié par une reconnaissance de tort qui engage le coupable, c'est-à-dire l'auteur de l'accident, par conséquent son assureur. Mais nous avons souvent eu à faire face à des cas où il n'y a eu ni constat, ni reconnaissance de tort.

Il a donc souvent été difficile non seulement d'ouvrir un dossier sinistre approprié, mais encore la prise en charge du sinistre n'a toujours pas été facilement possible.

Le défaut de constat est un problème dont la solution, je pense, ne pourra venir qu'avec la bonne volonté des agents constatateurs car, semble-t-il, il n'est toujours pas facile de les faire venir aux lieux des sinistres. A ma question de savoir pourquoi le constat n'a pas eu lieu, un client me répondit que son appel aux agents de sécurité a été vain. Pour toute réponse, on lui dit que le manque de véhicules rendait impossible le déplacement aux lieux d'accident, ce qu'il contesta car, poursuivit-il, il leur a demandé de leur offrir un des taxis de la ville, offre qui n'a pas été acceptée.

Quant à la reconnaissance de tort, il n'est possible que lorsqu'il y a au moins deux véhicules impliqués dans un accident. Toujours est-il qu'elle n'est pas parfois facile lorsque chacun des conducteurs conteste être l'auteur de l'accident.

La SOCAR a lancé les imprimés de constat amiable, malheureusement son usage est de moins en moins sollicité par les assurés.

Section VI : LES PROCES-VERBAUX CONTRADICTOIRES

Il arrive à l'Agence de connaître pour un même sinistre différents procès-verbaux de constat. Aucune difficulté n'existerait si ces procès-verbaux relataient les mêmes faits. Or souvent, après étude objective et minutieuse de ces documents, il ressort des différences qui sont notoires. Ce fut le cas d'un dossier de sinistre dont je pris connaissance.

Ce sinistre connaissait deux procès-verbaux de constat. Le premier, établi par un Huissier, était favorable à notre assuré et était plus confiant du fait des témoignages recueillis et du fait qu'il fut établi le jour même de la survenance du sinistre.

Le deuxième procès-verbal, établi par la gendarmerie, paraissait plutôt suspect. Tout d'abord, il ne fut établi que plusieurs jours après le sinistre, et, la date du sinistre mentionnée était différente de celle mentionnée par le premier procès-verbal. Aucun témoignage n'était relevé. Ce qui était plus surprenant, c'est que la reconstitution de l'accident a été rendue possible plusieurs jours après l'accident avec croquis à l'appui. Nul ne peut douter de l'inexactitude des faits à ce moment-là. Le procès-verbal se termina par une infraction grave relevée à l'encontre de notre client.

Mon Chef s'en indigna, sentiment que j'ai partagé avec lui. Il donna l'ordre d'ouvrir un dossier officiel pour le sinistre concerné, car jusque-là, le fait que notre client avait raison - et il avait vraiment raison - on a ouvert un dossier pour ordre.

Je pense bien que la vérité finissant toujours par triompher, le premier procès-verbal de constat, favorable à notre assuré est celui qui sera pris en considération. Je le dis en toute objectivité, ne me limitant qu'aux faits me permettant de juger.

C'est un problème que les agents constatateurs peuvent éviter à notre Service Sinistres en étant corrects avec eux-mêmes. Aussi, n'est-il pas plus simple de refuser l'établissement d'un deuxième procès-verbal dans la mesure où un a déjà été établi ?

Un grand service serait ainsi rendu à l'assurance, par conséquent à notre société qui bénéficie de ses services.

Section VII

"LES PROCES-VERBAUX ALEATOIRES"

Fréquents sont les cas où un procès-verbal établi n'a souvent rien à voir avec le sinistre dont il est question.

Comme illustration, voici quelques mots adressés à un de nos adversaires : "Le procès-verbal versé à l'appui de vos prétentions est aléatoire.

Le sinistre dont il s'agit est survenu le 24 janvier 1978 et le procès-verbal est dressé le 3 octobre de la même année".

La solution est entre les mains de celui ayant établi ce procès-verbal. En tout cas, la question que nous pouvons lui poser serait de savoir s'il s'agit d'une simple erreur de date ou d'une action volontaire.

Section VIII LES DIFFICULTES DU SINISTRE MATERIEL

Lorsqu'un sinistre matériel survient entre deux individus assurés auprès de deux assureurs différents, il se pose parfois le problème de partage de responsabilité lorsqu'il n'y a eu ni constat d'accident par l'autorité compétente, ni reconnaissance de tort par un des sinistrés. Les assureurs se rejettent mutuellement les responsabilités et se demandent réciproquement de réparer les préjudices subis par leurs clients.

Lorsque les deux assureurs ne se mettent pas d'accord sur les responsabilités de chacun, ils soumettent le problème à une commission d'arbitrage chargée de trouver une solution. Cette commission appelée A.S.A.C. ayant son siège à Douala est l'Association des Assureurs du Cameroun. Les plaideurs, c'est-à-dire les assureurs en conflit "s'engagent à considérer les conclusions de ladite commission comme sentence arbitrale".

Un sinistre survenu entre notre assuré et un assuré de l'AMACAM (Assurances Mutuelles Agricoles du Cameroun) ne permit pas un règlement facile de par les rejets de responsabilité de chaque organisme. L'Agent T. BOLLANGA, par souci de donner satisfaction le plus rapidement possible à son client, fut obligée de soumettre le problème à la commission d'arbitrage en ces termes :

La Compagnie d'Assurance : SOCAR
Intermédiaire : T. BOLLANGA
Assureur du véhicule : N° d'immatriculation
et Monsieur X

Son assuré, titulaire de la police (N° de police)

prie la commission d'arbitrage de l'A.S.A.C. de bien vouloir se réunir et délibérer afin de déterminer les responsabilités dans le sinistre automobile survenu à la date

Dont l'adversaire est :
Compagnie d'assurance : AMACAM
Intermédiaire : YAOUNDE
Assuré : Y
Police n°
Véhicule : N° d'immatriculation.

Les soussignés s'engagent à considérer les conclusions de ladite commission comme sentence arbitrale.

Ce problème n'est pas moindre, car si la commission d'arbitrage impose toujours une solution, il n'est pas exclu que l'un des assureurs en conflit et à qui on a attribué une plus grande responsabilité du sinistre refuse tout bas le jugement rendu.

Section IX

MAUVAISE FOI DE CERTAINS CLIENTS

Je conseille à tous ceux qui voudraient une assurance à moindre coût l'Agence BOLLANGA.

Des facilités sont accordées aux clients quant à ce qui concerne le paiement de leurs primes excédant le montant de 40 000 francs CFA. Les primes pouvant être fractionnées à la demande du client sont payables en plusieurs périodes. Cette pratique est non seulement pour permettre à tout un chacun de contracter une assurance, mais aussi elle apporte à l'Agent Général un plus grand nombre de clients, assurant ainsi une entrée nombreuse de commissions, principales ressources de l'organisme.

Les facilités accordées sont exceptionnelles dont l'usage, selon Mr. l'Agent Général, n'est pas recommandé en raison de la mauvaise foi des personnes qui en bénéficient.

La liste des impayés est assez gonflée et ces primes arriérées grèvent sérieusement la trésorerie de l'Agence et partant, les commissions de cette dernière". Ce problème est bien vrai dans la mesure où certains clients de l'Agence, après avoir payé la première fraction de leur prime et après avoir obtenu la couverture réclamée, ne se représentent plus pour terminer le paiement de leur prime. Mais dès lors qu'un sinistre survient, l'obligation qu'ils ont de le déclarer nous les ramène, nous permettant ainsi d'exiger le paiement du reste des primes.

Même si le problème arrive parfois à trouver finalement sa solution, les clients coupables de tels actes ont été des trouble-fêtes pour notre Agent Général.

Il arrive que des clients, parce qu'ils n'ont jamais eu de sinistre à déclarer, ne se représentent pas à notre service. Il nous est donc apparemment impossible de toucher ceux-là qui nous doivent le reste des primes. En pratique, l'affaire est confiée à un Huissier qui se charge de rendre possible le recouvrement de la prime par les moyens judiciaires.

Les honnêtes clients de l'Agence n'ont pas à s'inquiéter car ils ne connaîtront jamais ce sort. Quant à ceux qui sont de mauvaise foi, l'Agence peut être amenée un jour à leur supprimer les facilités qu'elle leur accorde. Je pense que cette solution n'est pas à écarter car elle pourra probablement amener nos clients à reviser leurs attitudes négatives.

Section X LE DEFAUT DE RENSEIGNEMENTS SUR LES ADVERSAIRES
EN BRANCHE AUTOMOBILE

Il est stipulé dans la police qu'à l'occasion de chaque sinistre, l'assuré doit le déclarer à l'assureur dans les délais requis. Outre les problèmes posés à l'assureur du fait des sinistres qui lui sont déclarés tardivement, l'assureur rencontre d'autres problèmes lors des déclarations.

Particulièrement en branche automobile, lorsque les clients viennent à l'Agence nous déclarer un sinistre, il leur est demandé de nous fournir tous les renseignements concernant leur adversaire, notamment le propriétaire du véhicule, le conducteur et surtout la Compagnie d'Assurance, l'élément le plus important. Or cela n'est possible que lorsque les deux sinistrés ont pu s'échanger des renseignements après l'accident. Il est souvent des cas où nos assurés se sont trouvés dans l'impossibilité de nous fournir ces renseignements parce que, nous ont-ils dit, leur adversaire a pris fuite.

Deux cas s'imposent, nous permettant d'accepter ou non la déclaration.

Premier cas : Lorsque le client est assuré en tous risques, nous prenons la déclaration même si notre assuré ne dispose pas d'informations sur son adversaire. Ensuite, lorsqu'il est possible, une prise en charge lui est délivrée lui permettant de faire réparer son véhicule si la garantie est acquise.

Deuxième cas : L'assuré n'est pas assuré en tous risques. Son véhicule subit des dommages dans un accident qu'il vient nous déclarer. Le sinistre n'étant donc pas couvert, nous acceptons de prendre la déclaration lorsque nous avons obtenu des renseignements sur l'adversaire, nous permettant d'exercer un recours contre son assureur pour la réparation des dommages. A défaut de ces renseignements, l'assuré se voit, si je peux me permettre les termes, fermer la porte. Je veux simplement dire que nous refusons de lui prendre sa déclaration. Cette attitude se justifie dans une certaine mesure. Mais se justifie-t-elle encore quand l'assuré est obligé par son contrat de déclarer à son assureur tout sinistre connu de lui ?

Je pense que le fait de prendre la déclaration ne signifie pas à priori lui promettre une garantie. Pour ne pas perturber les bonnes relations qui existent entre l'Agence et ses assurés, il aurait été souhaitable que toute déclaration de sinistre soit enregistrée, mais il faut par la suite que des réserves leur soient faites quant à la garantie.

En refusant de noter certaines déclarations, nous faisons courir à l'Agence des risques de ne plus voir ses assurés lui déclarer les sinistres à venir, ce qui pourra détruire la bonne réputation de la Maison, capable de freiner ses affaires nouvelles, handicapant ainsi le service "Production", objet de la deuxième partie de notre étude.

DEUXIEME PARTIE

LE SERVICE PRODUCTION

CHAPITRE I - PRESENTATION DU SERVICE "PRODUCTION"

Ce ne serait pas une exagération de dire que le Service "Production" est le moteur même de l'Agence. On doit peut-être le présenter comme la section ou le département qui reçoit les assurables et leur propose des risques. C'est donc la "Production" qui est chargée de la vente des contrats. Ce caractère commercial exige par conséquent des producteurs beaucoup de qualités morales et l'équipe que dirige Mr. ETHE François au sein de ce service répond à ce critère.

Ils sont trois producteurs, se consultant régulièrement. Lorsqu'ils n'arrivent pas à s'entendre sur une affaire donnée, disons lorsqu'un problème se pose à eux, ils vont recueillir la solution auprès de Mr. l'Agent Général.

C'est ce service, très complexe, que je connus après celui des sinistres. Mr. ETHE, le responsable de la "Production", à qui Mr. l'Agent Général me confia, n'a pas failli à sa mission. Plus de temps me permettrait d'apprendre encore beaucoup de lui, mais hélas !

Il me fit d'abord survoler par un long exposé tout le service attirant mon attention sur les points susceptibles de créer des difficultés et sur les qualités que doit posséder un bon producteur :

- accueillant
- convaincant
- poli et courtois
- utile
- et patient.

1° - L'accueil

Le temps que j'ai passé à l'Agence m'a permis de saisir qu'un client bien accueilli ne voudrait pas vite prendre congé de vous et vous écoute tant que le temps le lui permet. Il m'a même été donné de constater qu'ils souscrivent très facilement les contrats que le producteur porte à leur connaissance. Aussi ne tardent-ils pas à conseiller à leurs amis l'Agence BOLLANGA pour des contrats d'assurances. Plusieurs fois, j'ai entendu dire "mon ami X m'envoie auprès de vous pour mon assurance".

2° - Etre convaincant

Cette qualité nécessite certes d'abord des connaissances profondes de la profession. J'ai constaté que les clients qui acceptent de suivre attentivement les explications de nos producteurs ont toujours été convaincus du bien fondé de l'assurance. Au départ, ces clients viennent demander des garanties pour répondre simplement à l'obligation d'assurance en responsabilité civile. Ceci revient à dire en d'autres mots qu'ils ne le feraient pas si cette obligation n'était pas instituée. Les explications de Mr. ETHE et son équipe ont permis à beaucoup de comprendre que même sans cette obligation, l'assurance est une nécessité qui permet non seulement de se garantir contre des dommages dont les conséquences pécuniaires pourraient être lourdes, dommages causés aux tiers et qu'on ne pourrait être capable de réparer personnellement (cas des accidents mortels), mais aussi elle permet de se garantir personnellement contre des dommages éventuels subis lors d'un accident. Ainsi, des clients qui se sont présentés à la "Production" avec l'intention de souscrire uniquement une assurance en Responsabilité civile sont rentrés chez eux avec d'autres contrats tels que vol et incendie, individuelle des personnes transportées, individuelle accidents, etc.

3° - Etre poli et courtois

"La politesse, m'a dit Mr. ETHE, est un élément indispensable à un producteur qui se veut être rentable et utile à son organisme".

4° - Etre utile aux clients

Nos producteurs, avant de proposer des risques aux clients, cherchent à connaître, à travers des questions ou une simple conversation, les besoins du client. Ils apparaissent ainsi utiles aux clients qui souscrivent des contrats adaptés à leurs besoins.

5° - La patience

On constate souvent que les clients ne voient que leurs intérêts. Nous pouvons les accuser d'un certain égoïsme, ce qui peut leur être pardonné du fait de la confusion qui règne dans leur esprit.

La prime d'assurance qu'ils paient est confondue aux prix des produits et articles vendus sur les marchés. Nul n'ignore que sur nos marchés, un article exposé à 100 francs CFA peut être obtenu à 75 francs CFA, ou un article valant 75 francs peut être vendu à 100 francs. Dans le premier cas surtout, on arrive à réaliser une économie de 25 francs après quelque marchandage.

Certains clients se présentant à la "Production" pensent que les primes sont aussi discutables. En effet, elles sont discutables en ce sens qu'on peut demander leur paiement en plusieurs périodes (fractionnement des primes) mais elles ne sont pas discutables dans le sens de la réduction dans la mesure où la tarification est une question d'Etat. Des clients ont insisté longtemps, espérant l'obtenir. J'ai beaucoup apprécié la patience des hommes que dirige Mr. ETHE, car face à cette incompréhension, ils ne sont jamais lassés des clients et ne les laissent pas s'en aller avant de ne les voir vraiment convaincus.

Dès mon premier jour à la "Production", mon responsable me parla de ces qualités nécessaires pour être un bon producteur. Ce qui m'a surtout été très profitable, c'est que j'ai vu plusieurs fois mon Chef à l'épreuve, il ne restera qu'à moi, plus tard, de suivre cet exemple.

A mon avis, le résultat de la "Production" dépend exclusivement du comportement de ses agents.

"La production", qui sert elle-même de moyen d'information au service de la comptabilité, facilite ainsi la surveillance des encaissements. Elle évite à l'Agence des actions qui pourraient lui être préjudiciables, par exemple sa vigilance permet de détecter les spécialistes des chèques impayés.

Il faut, selon mon Chef, étudier le langage et le comportement de chaque client. Dès que l'expérience est acquise, on est capable, sauf quelques rares fois, de se faire une idée exacte de chaque client. Comme exemple, un client tenant un langage douteux et dont Mr. ETHE refusa de prendre le chèque s'en alla tout fâché, criant que nos conditions d'assurances ne lui plaisaient guère.

.../...

gnés par l'Agence d'une part et l'assuré d'autre part.

La tarification de l'automobile est fonction d'éléments suivants :

- L'usage

"N° 1 Véhicules utilisés pour l'exercice d'une profession et pour la promenade".

"N° 2 Véhicules utilisés pour le transport de produits ou marchandises appartenant à l'assuré".

"N° 3 Véhicules utilisés à des transports à titre onéreux de produits ou marchandises appartenant à des tiers".

"N° 4 Autobus, autocars et véhicules aménagés pour le transport de voyageurs à titre payant".

"N° 4bis Véhicules de tourisme ne comportant pas plus de 9 places assises (y compris le conducteur) à titre payant également".

"N° 5 Véhicules motorisés à 2 ou 3 roues".

"N° 6 Véhicules confiés aux garagistes-réparateurs...".

"N° 7 Véhicule destiné à l'enseignement de la conduite automobile".

"N° 8 Véhicules destinés à la locations sans chauffeur".

"N° 9 Véhicules de chantier".

"N° 10A Véhicules spéciaux : ambulances, corbillards et fourgons funéraires".

"N° 10B Véhicules des collectivités publiques".

"N° 10C Tracteur agricole ou forestier".

Source de renseignement pour l'usage des véhicules : Nomenclature des clauses (document de la SOCAR).

- Tonnage - La source d'énergie - La puissance fiscale

Lorsqu'une personne a au moins 2 véhicules immatriculés à son nom, et lorsqu'elle le demande, les 2 véhicules peuvent être considérés comme constituant une flotte. L'avantage réside dans la réduction de prime, réduction suivant l'importance de la flotte. Cette réduction s'applique à chacun des risques "RC", "Vol", "Incendie", "Dommages au véhicule" en considérant séparément le nombre de véhicules couverts pour chacun des risques.

Toutes modifications à la flotte ou même tous changements sur un seul véhicule assuré sont constatés par un avenant (document qui fait corps avec le contrat pour le compléter ou le modifier). Les différentes sortes d'avenants sont :

- Avenant de retrait
- Avenant de remboursement
- Avenant d'augmentation
- Avenant de renouvellement
- Avenant de résiliation
- Avenant de transfert
- Avenant de suspension
- Avenant de remise en vigueur
- Avenant de précision.

L'automobile étant un mauvais risque, l'Agence équilibre son portefeuille avec des garanties annexes notamment l'Individuelle Accidents, l'Individuelle des Personnes Transportées et la Responsabilité Civile Chef de famille.

Pour les contrats Individuelle des Personnes Transportées et Individuelle Accidents, le producteur remplit la proposition suivant ce modèle de questionnaire :

Nom de l'Agence : Agence T. BOLLANGA
Souscripteur :
Profession :
Adresse :
Date d'effet
Durée ou expiration.

La Société lui assure, pour les accidents atteignant sa personne, les indemnités suivantes :

I	Décès,	Capital de
II	Invalidité permanente ..	Capital de
III	Barème conventionnel ...	
IV	Frais de traitement	Suivant annexe ou forfait de

Capitaux	Prime

Eléments d'appréciation d'ordre général

- 1° - Pendant les 2 dernières années, l'assuré a-t-il bénéficié d'une garantie "Accidents Corporels" ou "Complémentaire Vie" ? Oui-Non
- 2° - Quels sont la nature et le montant de cette garantie ? ...
- 3° - Quel est le nom de l'assureur ? ...
- 4° - Cette garantie doit-elle subsister après la souscription du présent contrat ? Oui - Non
- 5° - Si cette garantie ne subsiste pas, pour quel motif a-t-elle pris fin ?

Eléments d'appréciation d'ordre particulier

	1ère per- sonne as- surée	2ème per- sonne as- surée	3ème per- sonne as- surée
Nom :			
Prénom :			
Profession :			
Emploi :			
Nature du travail effectué			
Participation au travail manuel	Oui - Non	Oui-Non	Oui-Non
Utilisation d'outillage mécanique	Oui - Non	Oui-Non	Oui-Non
Manipulation de marchandises dangereuses			
En dehors des risques de trajet, y a-t-il utilisation professionnelle d'un véhicule automobile ?			
Traitements médicaux suivis au cours des deux dernières années			
Utilisation de véhicules motorisés à 2 roues			
Sports pratiqués par l'assuré			

Conditions diverses

Bénéficiaire du capital décès :

Ce questionnaire permet d'apprécier le risque.

Après avoir répondu à ce questionnaire, l'assuré fixe un capital en fonction duquel se calcule la prime. Cette prime est encaissée sous forme de provision en attendant l'accord au siège. La proposition d'assurance est donc envoyée au siège qui donne son accord en établissant un contrat qu'il signe. Il l'envoie ensuite à l'Agence qui convoque le client qui doit signer le contrat à son tour.

a) L'Assurance Individuelle des Personnes Transportées

Le Livre de l'Assurance par Bernard LARGUEZE définit l'IPT comme une assurance ayant "pour objet d'accorder des indemnités contractuelles versées en dehors de toute question de responsabilité, lors de la réalisation du risque et ce, à Toute Personne Prenant Place Dans le Véhicule Assuré, à l'exception toutefois :

- du conducteur salarié ;
- des personnes transportées à titre onéreux ;
- de toute personne, y compris le souscripteur, qui a causé ou provoqué intentionnellement le sinistre ;
- des personnes auteurs du vol du véhicule assuré et de leurs complices ;
- de la personne utilisant le véhicule sans autorisation.

En Assurance Individuelle des Personnes Transportées, chaque place du véhicule est assurée. Cette assurance comporte 3 garanties :

- décès
- invalidité
- frais médicaux.

L'assurance IPT est surtout conseillée aux propriétaires de véhicules à usage Promenades et Affaires. Le propriétaire et le conducteur salarié n'étant pas couverts par l'assurance R.C., l'I.P.T. leur donne cette couverture dont ils ont vraiment besoin.

Pour la détermination de la prime en I.P.T., l'Agence utilise les tableaux ci-dessous :

VEHICULES A 4 ROUES

FORMULE A GARANTIES STANDARD

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5
Mort	1 000 000	2 000 000	2 000 000	3 000 000	5 000 000
Invalidité	1 000 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	5 000 000
F.M. frais réels à concurrence	100 000	200 000	200 000	400 000	500 000
<u>Tarif sans franchise</u>					
- Pour 5 places	5 900	8 700	10 000	14 500	20 900
- Par place supplémentaire	1 180	1 800	2 000	3 000	4 300
<u>Si garantie FM portée à</u>					
200 000	200 000	400 000	400 000		
- Surprime pour 5 pl.	1 800	2 000	2 000		
- Par place supplém.	360	400	400		
<u>Si garantie FM portée à</u>					
400 000	400 000				
- Surprime p/5 places	3 800				
- Par place supplém.	760				

Personnel salarié, prime majorée de 25 %.

Au tableau ci-dessus, il y a 5 formules et l'assuré choisit la formule qui lui convient.

Exemple : Formule 1

En cas de mort : 1 000 000 de capital

En cas d'invalidité : 1 000 000 F. réductible selon la convention insérée dans le contrat.

Remboursement de frais médicaux : jusqu'à concurrence de 100 000

La prime selon la formule 1 est de 5 900 pour 5 places assises.

Formules à garanties variables

	Tarif par place	
	Passager	Conducteur
Mort	0,20%	0,60%
Invalidité permanente	0,25%	0,80%
Frais de traitement		
* Frais réels à concurrence de 100 000	890	1 190
* Frais réels à concurrence de 200 000	1 440	1 980
* Frais réels à concurrence de 400 000	1 820	2 350

Au personnel salarié (véhicules de sociétés, majorer les taux et primes de conducteur : 50%
passager : 20%

Ce tableau est utilisé pour les véhicules dont le nombre de places est inférieur à 5.

	Véhicules à 2 roues	
	Passager	Conducteur
Mort	0,75%	0,95%
Frais de traitement		
* Frais réels à concurrence de 100 000	1 780	2 380
* Frais réels à concurrence de 200 000	2 880	3 960
* Frais réels à concurrence de 400 000	3 640	4 700

Ce tableau permet de tarifier l'IPT sur les véhicules de 2 roues
Source : Tarif Auto de la SOCAR.

b) Assurance Individuelle Accidents

Bernard LARGUEZE dans son GARANTIR EN 83 FORMULES indique que le contrat d'assurance Individuelle Accidents a "pour objet de garantir le paiement d'indemnités lorsque l'assuré est victime d'un dommage corporel causé par un accident". Cette assurance comporte 4 garanties :

- la garantie décès
- la garantie invalidité permanente
- la garantie incapacité temporaire
- la garantie frais de traitement.

Les plus nombreux à les souscrire sont les propriétaires de véhicules à usage de transport public de voyageurs pour couvrir leurs conducteurs et autres proposés.

1° - La garantie décès

Lors de la conclusion du contrat, l'assuré fixe lui-même le capital qui devra lui être versé. Ce capital ne doit ni être inférieur à 1 000 000 ni supérieur à 25 000 000 francs CFA.

2° - La garantie invalidité permanente

On distingue 2 cas :

- l'invalidité permanente totale où le capital versé ne devra être ni inférieur à 1 000 000, ni supérieur à 25 000 000 francs CFA ;
- et l'invalidité permanente partielle où l'indemnité versée est une fraction du capital prévu par l'invalidité permanente totale.

3° - La garantie incapacité temporaire

C'est l'arrêt d'activité total ou partiel mais momentané. La société garantit le paiement d'une indemnité journalière à partir d'un certain nombre de jours que l'assureur aura lui-même choisis.

4° - La garantie frais de traitement

La société garantit, moyennant/ ^{paiement} de la prime correspondante, le remboursement, à concurrence des débours réels et du maximum fixé aux contrats, des frais de traitements consécutifs à un accident couvert par le contrat.

Tarification de l'Assurance Individuelle Accidents

La prime est fonction :

- des numéros de base rangés par secteur d'activité
exemple : Ingénieur, bureaucrate.

Dans ce secteur d'activité est portée la nature du travail ;

- des circonstances aggravantes
exemple : la manipulation des machines dangereuses de certaines surprimes (âge de l'assuré, état de santé, pratique de certains sports).

En ajoutant les points de ces circonstances aggravantes aux numéros de base, on obtient les points de tarification.

Pour être plus pratique, tarifons les garanties les unes après les autres :

La garantie décès

- Un commerçant : travail manuel occasionnel
- Service : démarcheur
 - Travail manuel occasionnel : 2 points selon le tableau
 - Ne pratique aucun sport
 - Circonstances aggravantes : 2 points car circulation intense
- Total : 4 points

Les 4 points constituent le n° de tarification. Il faut le multiplier ^{par} le taux qui convient suivant le capital choisi par exemple 2 000 000.

En se référant au tableau, on trouve qu'à 4 points correspond un taux de 1,50.

Pour la garantie décès, la prime sera de :

Pour la garantie décès, la prime sera de :

$$2\ 000\ 000 \times 1,50 = 3\ 000.$$

$$\text{Prime correspondante} = 3\ 000 \text{ francs CFA.}$$

L'invalidité permanente totale

2 barèmes pour le calcul de la prime :

- barème conventionnel
- barème accidentel.

Le taux conventionnel est le même taux que le taux décès.

$$\text{Donc prime correspondante} = 3\ 000 \text{ francs CFA.}$$

Frais de traitement

On propose à l'assuré le plafond et celui-ci choisit.

Supposons qu'il ait choisi 200 000 francs CFA pour frais de traitement maximum. Les points de tarif étant 4, on se réfère au tableau et on trouve comme prime 5 200.

$$\text{Prime correspondante} = 5\ 200 \text{ francs CFA.}$$

Invalidité temporaire

C'est le versement d'une indemnité journalière qui ne doit pas dépasser 10 000 F. CFA. L'indemnité totale versée ne doit pas dépasser 1/4 du capital, ici 2 000 000.

Cette prestation ne doit donc pas excéder 500 000.

Supposons que ce commerçant ait choisi 1 500F. qui doivent lui être versés par jour, ses points de tarifs étant 4, sa prime correspondante sera de :

$$1\ 500 \times 4 = 6\ 000 \text{ francs CFA.}$$

Récapitulation de la prime nette de ce commerçant

Prime décès	=	3 000
Prime invalidité	=	3 000
Frais de traitement	=	5 200
Incapacité temporaire	=	6 000

20 200 F. CFA

Les tableaux qui vont suivre permettent de calculer ces primes.

Individuelle Accidents

Détermination du numéro de tarification

A - Numéro de base

Secteur d'activité	Nature du travail		
	Aucun travail manuel	Travail manuel occasionnel	Travail manuel habituel
Administration			
Professions libérales			
Personnes sans profession	1	2	3
* Commerce			
* Services			
Industrie			
(Bâtiments et Travaux Publics) sauf (Industries extractives à ciel ouvert)			
Ameublement et travaux en bois	1	5	7
Bâtiments et Travaux Publics			
Industries extractives à ciel ouvert	1	5	9
Constructions navales			
Ameublement			
Travaux en bois	1	5	8
Mineurs, Marins pêcheurs, Dockers	-	-	12
Agriculteurs et leurs salariés			
Profession annexe à l'agriculture	-	-	6
Chauffeurs	9	-	-

.../...

B - Majoration Numéro de base pour
circonstances aggravantes

Sont considérées comme circonstances aggravantes :

- 1° - la circulation intense + 2 points
- 2° - la manipulation des machines dangereuses + 2 points
- 3° - l'utilisation d'outils dangereux + 3 points
- 4° - l'exercice d'activités dangereuses + 5 points
- 5° - l'exercices d'activités très dangereuses + 10 points.

Source : document de tarification de la SCCAR.

Détermination de la prime pour les assurés de 16 ans et plus

N° Tarification	Mort %	Invalidité permanente		Incapacité temporaire F par F
		Barème acci- dent du tra- vail	Barème con- ventionnel	
1 - 2	1,30	1,60	1,30	4
3 - 4	1,50	1,85	1,50	5
5 - 6	1,75	2,20	1,75	6
7 - 8	2,05	2,55	2,05	8
9 - 10	2,40	3	2,40	10
11 - 12	2,80	3,50	2,80	12
13 - 14-15	3,40	4,25	3,40	14
16 à 20	4	5	4	15
+ de 20	5	6,25	5	16

N° Tarification	Frais de traitement		
	Frais réels avec maximum 100 000	Frais réels avec maximum 200 000	Frais réels avec maximum 400 000
1 à 4	3 500	5 200	6 600
5 à 8	5 900	8 500	10 900
9 à 12	9 300	14 000	17 800
13 et plus	11 000	16 200	20 600

Source : document Tarif SOCAR.

Section II L'ASSURANCE R.C. CHEF DE FAMILLE

Fortement conseillée par nos producteurs à nos clients, cette assurance est souscrite pour leur cadre familial. La prime forfaitaire est de 10 000 francs.

L'avantage de l'Agence est que 1 R.C. Chef de famille est un bon risque, c'est-à-dire qui se réalise très rarement.

Section III L'ASSURANCE VIE

Ce type d'assurance n'est pas le fait des particuliers qui souscrivent une assurance vie au sens large. L'assurance vie dont il est question ici est imposée par les banques à leurs clients afin de couvrir les crédits qu'elles leur accorde. Cette assurance se divise en deux :

- le contrat collectif
- et le contrat individuel.

A - Le contrat collectif

Il est adapté aux clients qui demandent la garantie des capitaux moins importants. Chaque client est soumis à un questionnaire médical, ce qui permet de tester sa santé. En cas de décès avant le remboursement total du crédit, l'assurance procède au remboursement du crédit à la banque.

.../...

La prime qui serait en dessous de 1 000 francs CFA est automatiquement portée à cette somme qui est la prime minimum.

B - Le contrat individuel

Les clients sont soumis à un examen médical par un médecin agréé par la Compagnie. Les réserves que peut émettre le médecin quant à cette visite médicale peuvent entraîner soit la réduction du capital, soit la réduction de la durée de remboursement, ou parfois les deux.

Barème du contrat collectif

Un client souscrit un contrat qui couvre un capital de 141 480 F.CFA.

Son âge : 32 ans

Durée de remboursement : 2 ans

Quand on se réfère au tableau (on voudra bien m'excuser pour n'avoir pu insérer une copie de ce tableau), le souscripteur est compris entre 30 et 39 ans.

La durée du remboursement étant de 2 ans, le tableau indique comme taux à cette durée 0,60%.

La prime sera de :

$$\frac{141\,480 \times 0,60}{100} = 848 \text{ F.} \text{ ----- } 1\,000 \text{ F. (prime minimum).}$$

La prime sera donc de 1 000 francs CFA.

Barème du contrat individuel

Un client souscrit un contrat pour un capital de 2 500 000 francs CFA.

Son âge : 30 ans

Durée de remboursement : 4 ans

Le tableau donne comme taux 94 pour 10 000

$$\text{Prime : } \frac{2\,500\,000 \times 94}{10\,000} = 23\,500 \text{ francs CFA.}$$

De 60 à 64 ans, il y a une majoration de 20 %.

A partir de 65 ans, seul l'accord du siège permet d'assurer le client.

On voudra bien noter que les différentes assurances dont nous venons de parler ne sont pas les seules que pratique l'Agence BOLLANGA. Il y a bien d'autres Assurances telles que l'Assurance Maritime, mais dont les souscriptions ne sont pas courantes. D'ailleurs, le titre à ce chapitre n'est-il pas LES CONTRATS D'ASSURANCES LES PLUS SOUSCRITES.

Avant de passer à la conclusion générale, je prie Monsieur ETHE et toute l'équipe de la Production de trouver ici, l'expression de ma profonde gratitude pour leur amitié et leur collaboration.

CONCLUSION GENERALE

Deux parties distinctes ont fait l'objet de notre étude, "les Sinistres" d'une part et la "Production" d'autre part. Ceci ne doit pas laisser croire que les deux services ne se complètent pas. La collaboration qui existe entre l'un et l'autre permet à Monsieur l'Agent Général de poursuivre dans la bonne voie son but. C'est ainsi que chaque sinistre déclaré est porté par le Service "Sinistres" au dossier "Production" qui permet aux producteurs soit d'appliquer le malus ou de réaliser le contrat, soit d'accorder des bonifications lorsque aucun sinistre n'est constaté au dossier "Production".

Ainsi arrivons-nous au bout de notre étude. Nous le devons exceptionnellement à Monsieur BOLLANGA, Agent Général de la Société Camerounaise d'Assurances, pour tout ce qu'il a bien voulu mettre à notre disposition : son expérience, ses conseils, son personnel et les divers documents.

A N N E X E

- Minute
- Déclaration d'accident
- Proposition-questionnaire
- Avenant

1^{er} VERSEMENT

Agence	N Police	Catégorie	S/ Catégorie

Souscripteur :
 Profession :
 Adresse :
 Agence :
 Agent :

Date Effet	Heure	Echéance annuelle	Cessation de garantie

%	P. N.	T. A.	ACC.	TCA	Timbre	TOTAL

NATURE DES RISQUES	RISQUES G. ou Exclu	MONTANT DES GARANTIES	P R I M E	Prime au comptant
A) Responsabilité Civile				
B) Recours des Tiers Ino.				
C) Dommage au Véh. par Acc. ..				
D) Incendie du véhicule				
E) Vol du véhicule				
F) Bris des glaces et pare-choc ..				
Total net				

CARACTÉRISTIQUES DU VÉHICULE ASSURÉ

MARQUE et type du véhicule	Carrosserie	Puissance fiscale	Date de mise en circulation	Usage	Immatriculation	Nbre places	S é r i e

AGENCE

SOCAR

DECLARATION DE SINISTRE D. C.

CODE CARTE	EXERCICE	DATE ACCIDENT						N° DE DOSSIER					N° DE CONTRAT			CLASSIFICATION	
		JOUR	MOIS	ANNEE	AGENCE	N° D'ORDRE		AGENCE	N° D'ORDRE		CAT S/CAT	R					
1	2 3	4 5	6 7	8	9	10 11	12	13	17	18	19 20	25	26	29	30		
S 3																	

CODE REASS.	REOUVERTURE	PREVISION
31	après classement	32 33 41
	- dans l'année en cours... <input type="checkbox"/> 6	
	- dans une année antérieure <input type="checkbox"/> 8	

ASSURE	ADVERSAIRE
42	57 58 73
Profession _____	Cie d'Assurance _____
Adresse _____	N° de Police _____

VEHICULE ASSURE	VEHICULE ADVERSE
Immatriculation : 74 _____ 80	Immatriculation _____
Marque - Type _____	Marque - Type _____
Date dernière visite technique _____	Propriétaire _____
Usage au moment de l'accident _____	Conducteur _____
Véhicule visible à _____	Nature des dommages matériels _____
Nature des dommages matériels _____	Véhicule visible à _____
	Autres tiers en cause _____

CONDUCTEUR	GARANTIES
Nom et Adresse _____	R.C. - R. T. I. _____
Age _____	Vol _____
Permis de conduire : date : _____	Dommages _____
No _____ Catégorie : _____	Incendie _____
Durée de validité : _____	Bris de glaces _____
Délivré par : _____	Autres Garanties _____
Capacité taxi : _____	
Salarié de l'assuré ? _____	
	Franchise _____

SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE D'ASSURANCES

S O C A R

Siège Social 86, Boulevard de la Liberté - B. P. 280 Douala

Entreprise régie par l'ordonnance 73/14 du 10-05-73

Société Anonyme au capital de 400 Millions de F CFA entièrement versés

Registre du Commerce : 4553 Douala - N° Statistique 211630 H 01 S

QUESTIONNAIRE — PROPOSITION AUTOMOBILE

I — PROPOSANT :

Profession :

Adresse :

AGENCE :

N° d'Agence :

Nom et Prénom du souscripteur :

Adresse complète :

Nom et Prénom du conducteur habituel :

1 — Permis de conduire :	Catégorie	N°	Délivré le	à	Date de naissance
du souscripteur
du conducteur habituel

2 — Le Proposant ou le conducteur habituel a-t-il été assuré pour un véhicule terrestre à moteur pendant les 24 mois précédents ?

— Nom de la Société d'Assurance ? N° du contrat

— Le ou les contrats ont-ils été résiliés ? motifs

3 — Le Proposant ou le conducteur habituel a-t-il subi ou causé des accidents au cours des 24 mois précédents ?

4 — Le conducteur habituel est-il atteint d'une infirmité ?

5 — FAITES-VOUS DU TRANSPORT A TITRE ONÉREUX ?

(1) S'agit-il de :

Taxi ville

Taxi ou car de brousse

Location de voiture avec chauffeur

Location de voiture sans chauffeur

(1) S'agit-il de : Transport de marchandises
de matières inflammables - lesquelles ?
de matières explosives - lesquelles ?

(1) Rayer les mentions inutiles.

.../...

Société Camerounaise d'Assurances

SOCAR

Société Anonyme au Capital de 400 millions de F. CFA Entièrement Versés

Siège Social 88, Boulevard de la Liberté B. P. 280 DOUALA

Entreprise régie par l'ordonnance 73/14 du 10 mai 1973

R. C. 4553 DOUALA Imm. Stat. 211.630 H 01-S

Avenant

Le Souscripteur dont les nom, prénom, qualité, adresse, figurent ci-contre a, par le présent avenant déclaré à la Société Camerounaise d'Assurances ce qui suit :

N° CONTRAT				BR.	S/B	N°	
Agence		N° d'ordre				Avenant	
3	4	5	10	11	14	29	30
Souscripteur							
Profession							
Adresse							
Agence :							
Agent :							
DATE D'EFFET				DATE EXPIRATION			
J.	M.	A.	H.	J.	M.	A.	H.
ECHEANCE ANNUELLE			MODE PAIEMENT		PRIME NETTE ANNUELLE		

Fait en exemplaires à
Le Souscripteur

le 19.....
pour la Société