

La convention était tellement belle pour nos Directions, qu'ils durent la stopper. Aussi, je ne peux m'empêcher d'en dire deux mots : L'IDAC avec un 'C', comme Corporel, la grande sœur de l'IDA, sa copie conforme des années 1978-1980 : Deux véhicules se cognent, il y a des blessés. En cas de corporel n'entraînant pas d'invalidité, lors d'un accident automobile, toujours sous couvert d'aller vite, c'était à l'assureur d'indemniser ses assurés sur les bases du même barème de responsabilité que l'IDA. Comme si un voleur était condamné à rembourser son larcin à sa victime, sur les bases de sa propre évaluation de la liste des objets qu'il a admis avoir volés. La bavure est-elle claire ?

Autant dire que dans la profession des Inspecteurs-Régleurs de sinistres corporels, nous avons très vite réalisé qu'il y avait tout à gagner en dédommageant nos assurés au minimum, comme nous l'enseignaient nos hiérarchies.

Notre assuré, ignorant la subtilité de la convention IDAC, nous accordait sa pleine confiance afin, croyait-il..., d'obtenir son règlement au mieux de ses intérêts de la part du responsable ! Il acceptait donc nos offres aussi énigmatiquement présentées que diaboliquement basses : une somme importante... représentant en général moins de la moitié de celle réellement due ! On peut imaginer les dizaines de millions rognés par le cartel des Compagnies !!!

ATTENTION !

A vous crédules assurés à plus de 85 %, des années 2006 et suivantes, si l'IDAC a disparue, détruite par ses inventeurs, la voilà qui revient encore plus démoniaque.

Nom de code : **IRCA**

Le grand retour II !

Massacre à la tronçonneuse !

« Silence on (vous) roule »

Cette toute fraîche Convention Inter-Compagnies (sauf erreur 04/2002), prévoit, en cas d'accident automobile avec blessures, de vous faire examiner par le médecin expert conseil de votre propre Compagnie, c'est si bon de rester en famille et puis histoire d'instaurer une atmosphère de crédibilité, on ne fait pas mieux !

Votre taux d'Invalidité dénommé IPP, ne doit pas dépasser 5 %. Profanes, sachez qu'il faut être en très mauvais état pour qu'un expert de Compagnie donne ce taux (fracture de bras, fémur, épaule, coude, poignet, tibiale etc.).

Peut-on imaginer les instructions des spécialistes des compagnies garantissant leurs assurés à leurs propres médecins conseils chargés de les expertiser ?!

Il faut augurer leur totale indépendance à l'heure où certains de ceux-ci se sentent obligés de terminer leurs rapports par une précaution épistolaire du plus mauvais goût : « *Expert désigné et donc payé par la Compagnie XX*** pour examiner les assurés, sachez que je conserve ma totale indépendance !* »

Quand on connaît la guérilla que se livrent ces braves Médecins Experts de Compagnies pour conserver leurs habituels fournisseurs de missions et donc d'honoraires : le nerf de la guerre, de la vie du Cabinet, du train de vie, d'une reconnaissance gagnée à coup de belles réussites, cette pieuse proclamation d'impartialité se passe de tout commentaire. Les Compagnies dont le nombre a diminué de moitié en dix ans par le fait des énormes fusions européennes – et intercontinentales – ne se compliquent pas la vie ! La Compagnie Y* qui avale la compagnie V*, conserve en principe la première année de l'absorption les deux experts dont elle dispose sur la ville W*. C'est le principe de la douceur chère aux assureurs. Puis, suivent le compromis sans engagement, l'ambiguïté, l'affrontement des deux, trois chefs de Contentieux, des deux, trois Inspecteurs en charge de la région se retrouvant tous sur le même bateau et les pressions du médecin en titre du gagnant de l'absorption viennent à bout du 'double d'experts'. In fine, c'est neuf fois sur dix, l'expert

en titre de la Compagnie qui absorbe, que l'on conserve pour des raisons que la raison veut ignorer... Résultats des courses, un expert sur deux, doit s'incliner et perdre une bonne partie de son chiffre d'affaires.

« La totale indépendance » relève, à cause de ces luttes entre experts, d'une pure diplomatie didactique et intellectuelle.

Les nouveaux médecins experts désignés pour les grosses parts du gâteau, se doivent, pour durer, d'accepter des compromis avec leur impartialité : expertiser sous dépendance, épée de Damoclès prête à cingler. Donc, aucune contradiction lors de l'examen d'un assuré. Pas de témoin. L'expert de votre Assurance devient juge suprême, inattaquable car infaillibles sont ces Messieurs... !?

Infaillibles, encore une notion à sens unique car si lui, l'infaillible, craint d'être trop généreux, il peut s'adjoindre la science d'un médecin spécialiste, un sapiteur ! (De « sapere » en latin = « savoir ». Très ancien terme désignant en assurance maritime « un expert en marchandises ». Vocabulaire que les assureurs adorent mettre à toutes les sauces...)

Même si lors de la convocation on vous indique que vous pouvez vous faire accompagner du médecin de votre choix, ses honoraires restent à votre charge, alors même que vous bénéficiez d'une 'garantie Défense et Recours' que vous avez payée justement pour être assisté d'un expert lors d'un accident... Et voilà comment sans avis, on vous 'sucré' le bénéfice de votre garantie ?! Puissant !

Injustice inévitablement et volontairement désirée ? Oui ! On veut vous pleurer en catimini... Mais à quoi servent donc les assez rares et bons médecins de Recours ? Leur place devient-elle le banc de touche ?

Ces docteurs spécialistes défendent trop bien leurs clients et nos assureurs se sont rendu compte que le bénéfice de leurs prestations pour les victimes, était inversement proportionnel à la gravité du problème.

Dans les accidents à forte IPP (sup à 10%), leur assistance était dans le fond acceptable et même représentait le bénéfice d'une caution, alors que dans les petits accidents, cent fois plus nombreux, leur présence doublait voire même triplait l'importance des postes indemnisables et donc l'indemnisation de la victime examinée... ! D'où l'idée, je pense, d'essayer de les écarter du circuit lors des accidents courants par le biais de la dite IRCA . Celle-ci est-elle bien compatible avec la loi de juillet 1985, (A ma connaissance et sous cet angle, personne n'ose attaquer les assureurs. Ils sont tellement protégés et puissants qu'ils font peur !) d'autant que l'assuré sera, sans trop le savoir, indemnisé par son propre assureur.

« Cultiver l'ambiguïté pour régler le moins possible en rendant tout le monde content, y compris le lésé-embrouillé ! »

Je laisse les victimes juges des tarifications, des cotations de ses séquelles déjà minimisées par un expert soumis aux instructions de sa propre Compagnie dont l'intérêt est que tout aille vite, bien et surtout pas cher.

Telle est en filigrane, la devise de cette IRCA puisqu'on dit que des plates-formes téléphoniques composées de Rédacteurs Sinistres d'Assurances sont déjà instruites dans des stages spéciaux, à contacter le public pour lui faire des propositions verbales vendeuses d'apparence mirobolantes ! Depuis fin 2004, certaines que je ne peux citer, sont bien opérationnelles et si la personne contactée répond 'OK' elle reçoit une quittance dans les quatre jours qui suivent.

Du jamais vu, m'a-t-on expliqué ! Le chèque arrive huit jours maxi après le retour de la pièce signée... et une plate-forme réactive m'a juré quatre... Royal ! La loi prévoit impérativement un délai de réflexion de quinze jours... Arnaque à la protection du consommateur de XI jours !

Prenons un exemple dans les tableaux (en annexe) des indemnisations à proposer par ces jeunes télévendeurs de 'sous-ravissement', bradés, qui vont vous joindre au bureau, devant votre petit-

déjeuner, dans votre véhicule, chez votre épouse d'occasion... , chez votre banquier et pourquoi pas au lit ou aux..., car c'est le but ! On m'a dit qu'on vous réclamait dans le questionnaire initial, votre numéro de téléphone au travail, au domicile (et votre portable alors ?) C'est clair, tout est envisageable !

Homme de 70 ans, IPP 5% :

Assuré '*plancher*' lui proposer 380 € le point soit x 5
= 1 900 €.

Assuré '*médiane*' lui proposer 539 € le point soit x 5 = 2 695 €.

Assuré '*plafond*' lui proposer 770 € le point soit x 5 = 3 850 €.

Ce qui, en langage d'assureur, et croyez-moi, peut se traduire comme suit :

Si l'on est peu exigeant, toujours content, bon à 'rouler', on touchera si l'on dit *OUI* : 1900 €

Si l'on est moyennement chipoteur, donnant vaguement l'impression d'être procédurier, pour nous calmer, on nous proposera une rallonge de 795 €.

Pas rien de se montrer étonné avec un petit air de déception, non ?

Si l'on proteste, devient grossier, insolent, se disant du métier, parlant d'en référer à notre Conseil ou Avocat : Opulence. De ce fait et de suite, en arguant une « fâcheuse confusion des genres », on va vous proposer une rallonge de 1 950 € de plus que le pauvre naïf, dépassé, crédule, confiant en son cher assureur "qui a fait comme toujours le maximum pour lui donner satisfaction"...

Il est donc très important de bien enregistrer cela, car personne n'est à l'abri de l'accident : plus du double... !!!

Et dans chaque tranches d'âges, nous constatons des innocents,

des rouspéteurs et des 'très au courant' agressifs. Chacun a le loisir de décider de la qualification à donner à ces propositions se retrouvant dans leurs disproportions à tous les postes indemnissables. Je pense ainsi au prix de la douleur, aux préjudices d'agrément et esthétiques. C'est pour moi, tout à fait déshonorant pour la profession même si des explications techniques sont avancées. (Les régleurs doivent m'a-t-on dit pouvoir tenir compte des différences d'indemnisations pratiquées par les cours d'appel !?). Néanmoins des employés pratiquent cette IRCA, ne serait-ce que par devoir de ramener un salaire 'à la maison' et de tenter d'évoluer dans la hiérarchie. C'est le sempiternel reflet de la technologie de l'Omerta des assureurs du nouveau siècle ayant quasi tous adhérents à cette convention IRCA.

Sauf erreur, plus de Recours de droit commun entre eux jusqu'à 30 000 €. Autant dire que son propre assureur est obligatoirement poussé, dans 99 % des cas, à régler au plus bas puisqu'il est en principe, l'unique financier de notre indemnisation en première ligne ou qu'au minimum il en fait l'avance