

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)



[www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

[www.iiayaounde.com](http://www.iiayaounde.com)



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES  
EN ASSURANCE (DESS - A)  
(Cycle III, 24<sup>ème</sup> promotion, 2018 - 2020)

THEME :

PEUT- ON AFFIRMER COMME CERTAINS QUE, LE CODE CIMA EST PLUS PROTECTEUR  
DES INTERETS DES ASSUREURS QUE CEUX DES VICTIMES ?



**L'AFRICAINNE DES ASSURANCES  
— CONGO BRAZZAVILLE —**

*Le sens de l'engagement*

Présenté et soutenu par :

**M. FOUROUX Christ Samétone**

DESS-A, 24<sup>e</sup> promotion

(2018-2020)

Sous la supervision de :

**Mme KANGA NGALA Vucia Gaelle**

Chef Service Sinistre

(AAC)

Novembre 2020



## ***DEDICACE***

*Nous dédions ce mémoire à notre famille aimante.*

- ❖ A notre père FOUROU Paul Wader pour son amour infini.
- ❖ A notre mère NGAMBALI Annie-Claire pour toutes ses prières.
- ❖ A notre frère aîné FOUROUX Momo Amarèze pour son soutien inconditionnel.
- ❖ A notre frère cadet FOUROUX Lemonde De Stanislas afin qu'il en soit inspiré.

## **REMERCIEMENTS**

*Nous remercions toutes les personnes qui ont de près ou de loin contribué à la réalisation de ce travail et qui nous ont soutenus durant ces deux années d'études à Yaoundé. Nous témoignons particulièrement notre gratitude à l'égard des personnes physiques et morales suivantes :*

- ❖ Mme ABOUNGOU KOUMOU Victorine, Chef de Bureau Direct de l'ACC, pour son énergie et son implication plus que décisive dans la rédaction de ce mémoire.
- ❖ Mme KANGA NGALA Vucia Gaelle, Chef de Service Sinistre de l'AAC, pour ses conseils et ses orientations pratiques.
- ❖ M. SODJINOU Dominique, Directeur général de l'AAC, pour nous avoir donné l'opportunité de réaliser notre stage professionnel malgré le risque certain de la pandémie de la Covid-19.
- ❖ M. NDOLO Serges, Chef de Service Production Directe de l'ARC, pour le temps disposé à nous suivre.
- ❖ La Direction Générale de l'IIA et en particulier, notre Directeur des études M. Dembo DANFAKHA pour ses conseils et son suivi durant ces deux années de formation.
- ❖ Le Directeur des assurances du Congo monsieur Alexandre YOKA GALLOY ainsi que l'ensemble du personnel de la D.A. pour leurs encouragements.
- ❖ M. OKO Valentin et sa famille, pour leur généreuse contribution à notre formation académique.
- ❖ Mes amis NDANKEWA Tchysna Frey Bienfloreil, DIMI MOUANDINGA Alégra Josia, FOUTOU BENZE Dieu-Veille Fernholdt, ETOUA NKOUA Michel Chadrack et ENATA Sanglant Cedrys Oscking pour leur soutien.
- ❖ Tous mes enseignants.
- ❖ Tous les étudiants de la promotion 2018 - 2020 de l'IIA.
- ❖ L'ensemble du le personnel de l'AAC.

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

AAC	<i>L'Africaine des Assurances Congo Brazzaville</i>
AICA	<i>Association internationale des contrôleurs d'assurance</i>
CIMA	<i>Conférence interafricaine des marchés d'assurance</i>
CRCA	<i>Commission régionale de contrôle des assurances</i>
D.A	<i>Direction des assurances</i>
DGIFN	<i>Direction générale des institutions financières nationales</i>
IARD	<i>Incendie, Accidents, Risques divers</i>
IIA	<i>Institut international des assurances</i>
PBA	<i>Principes de base d'assurance</i>
RC	<i>Responsabilisé Civile</i>

## ***LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES***

<b>Figure 1: échelle de valeur de points d'incapacité .....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 2: organigramme CRCA.....</b>	<b>27</b>
<b>Figure 3 : organigramme de la D.A. du Congo Brazzaville.....</b>	<b>31</b>
<b>Figure 4 : l'évolution chiffre d'affaire non vie de la CIMA de 1995 à 2018.....</b>	<b>37</b>
<b>Figure 5 : quelques ratios des frais généraux dans le monde .....</b>	<b>40</b>

## ***GLOSSAIRE DE L'ETUDE***

**Assureur** : personne qui s'engage, par un contrat d'assurance, à fournir les prestations prévues en cas de réalisation du risque.

Sous ce concept d'assureur, le Code CIMA reconnaît deux formes d'entités : les sociétés anonymes et les sociétés d'assurance mutuelle (article 301 du Code CIMA).

Les entreprises d'assurance ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément (article 326 du Code CIMA).

**Code CIMA** : Code des assurances des 14 Etats membres de la Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA).

Ce code des assurances a été adopté le 10 juillet 1992 en annexe au Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances en Afrique.

Depuis son entrée en vigueur le 15 janvier 1995, le Code CIMA a fait l'objet de plusieurs modifications et comporte à ce jour neuf (09) Livres.

**Intérêt** : La notion d'intérêt est cet élément qui distingue l'assurance du jeu ou du pari. L'intérêt d'assurance s'apprécie dans le chef du bénéficiaire qui doit avoir un intérêt direct ou indirect à la non réalisation de l'événement assuré (article 36 du Code CIMA). L'intérêt d'assurance peut être matériel (Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer), ou pécuniaire (assurance de responsabilité civile).

**Protection** : la souscription d'un contrat d'assurance répond toujours à un objectif de protection. Dans les assurances IARD, il s'agit par exemple de prémunir son patrimoine contre les dommages qui peuvent survenir.

Les règles prudentielles, instaurées par le Code CIMA sont destinées à assurer la protection des victimes de contrats d'assurance et à maintenir la stabilité du système financier.

**Victime** : personne subissant un préjudice, dont elle peut demander réparation. En assurance, on peut distinguer deux types de victimes :

- l'assuré : entendu au sens strict comme la personne physique ou morale dont les biens ou la personne sont exposés aux risques garantis par le contrat d'assurance.
- le tiers : toute personne qui, bien qu'étrangère au contrat d'assurance, peut en revendiquer le bénéfice.

## *RESUME*

Entré en vigueur le 15 janvier 1995, le Code CIMA suscite encore aujourd'hui de nombreuses interrogations. Au nombre de celles-ci, figure en bonne place l'épineuse question de la protection des intérêts des victimes face aux assureurs. Cette problématique trouve sa justification dans la nécessité de protéger les victimes supposées être la partie la plus faible par rapport à l'assureur qui est un professionnel de la matière.

La présente étude a pour objectif de montrer que le Code CIMA n'a pas vocation à sauvegarder les intérêts des assureurs. Bien au contraire, ce code cherche à établir un secteur des assurances sûr, juste, stable et équitable à la fois pour les assureurs et les victimes.

Cette protection des victimes est assurée par le Livre I sur Le contrat qui protège les assurés-victimes ; par le Livre II sur Les assurances obligatoires qui protège les tiers, plus particulièrement, les victimes d'accidents de la circulation routière; et par le Livre III sur Les entreprises qui institue dans l'intérêt des victimes, le contrôle des entreprises d'assurance.

Toutefois, s'il est vrai que grâce à ce dispositif réglementaire et à l'exercice du contrôle, le Code CIMA est parvenu à l'assainissement et à l'amélioration des indicateurs techniques de performance du marché; il n'en demeure pas moins vrai que certains défis visant à pallier les insuffisances réglementaires et du contrôle, et à éradiquer les pratiques peu professionnelles de certains assureurs restent à relever.

Dès lors, il est nécessaire que, les reformes déjà entreprises en vue d'assurer aux victimes une protection pleine et entière se poursuivent tant sur le plan réglementaire en adoptant des règlements encore plus protecteurs des intérêts des victimes ; que sur le plan du contrôle en dotant la CRCA et les D.A. des pouvoirs de contrôle et de sanctions encore plus étendus et plus adaptés aux pratiques de nos marchés.

## *ABSTRACT*

Entered into force on January 15, 1995, the CIMA Code still raises many questions today. Among these is the thorny issue of protecting the interests of victims vis-à-vis insurers. This problem is justified by the need to protect victims who are supposed to be the weaker party compared to the insurer who is a professional in the matter.

The purpose of this study is to show that the CIMA Code is not intended to safeguard the interests of insurers. On the contrary, this code seeks to establish a safe, fair, stable and equitable insurance industry for both insurers and victims.

This protection of victims is ensured by Book I on The contract which protects insured victims; by Book II on Compulsory Insurance which protects third parties, more particularly victims of road traffic accidents; and by Book III on Companies which institutes in the interests of victims, the supervision of insurance companies.

However, while it is true that thanks to this regulatory mechanism and the exercise of control, the CIMA Code has succeeded in reorganizing and improving the technical indicators of market performance; However, it remains true that certain challenges aimed at remedying regulatory and supervisory inadequacies, and at eradicating the unprofessional practices of certain insurers, remain to be addressed.

Therefore, it is necessary that the reforms already undertaken in order to provide victims with full and complete protection continue both at the regulatory level by adopting regulations that are even more protective of the interests of victims; as regards control by endowing the CRCA and the D.A. with even more extensive control and sanction powers that are more suited to the practices of our markets.

# SOMMAIRE

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iv
GLOSSAIRE DE L'ETUDE.....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION : .....	1
<i>Première partie : l'équilibre entre protection des assureurs et des victimes.....</i>	<i>4</i>
<i>Chapitre 1 : la protection des assurés-victimes : le contrat d'assurance .....</i>	<i>5</i>
<i>Section 1 : l'équilibre à la formation du contrat.....</i>	<i>5</i>
<i>Section 2 : l'équilibre lors de l'exécution du contrat.....</i>	<i>10</i>
<i>Chapitre 2 : la protection des tiers : cas des victimes d'accidents de la circulation.....</i>	<i>16</i>
<i>Section 1 : la consécration de l'action directe de la victime.....</i>	<i>16</i>
<i>Section 2 : l'amélioration du régime des préjudices indemnifiables.....</i>	<i>20</i>
<i>Deuxième partie : l'institution du contrôle.....</i>	<i>26</i>
<i>Chapitre 1 : L'organisation du contrôle.....</i>	<i>27</i>
<i>Section 1 : les organes du contrôle.....</i>	<i>27</i>
<i>Section 2 : Le contrôle et la protection des victimes.....</i>	<i>32</i>
<i>Chapitre 2 : les incidences du contrôle.....</i>	<i>35</i>
<i>Section 1 : Les acquis depuis l'adoption du Code CIMA.....</i>	<i>35</i>
<i>Section 2 : Les défis restant à relever par le Code CIMA.....</i>	<i>38</i>
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	44
ANNEXES.....	46
TABLE DE MATIERES.....	52

## ***INTRODUCTION :***

« *Etrange métier que l'assurance<sup>1</sup>...* », affirment Arnaud CHNEIWEISS et José BARDAJI. En effet, l'assureur vend des promesses au public. Mais, cet engagement peut ne pas être honoré pour diverses raisons. D'abord, sur le plan technique, on relève entre autres le risque de sous-tarifcation, de sous-provisionnement et de défaillance d'un réassureur débiteur. Ensuite, au plan financier, on note les risques de taux, de liquidité et de change. Enfin, sur le plan opérationnel, il y a le risque de gouvernance, de frais de gestions excessifs et des pratiques peu scrupuleuses de certains acteurs. Telles sont, en plus de l'existence sur le plan législatif des obligations d'assurance comme celle de la Responsabilité civile automobile, les raisons fondamentales d'une réglementation du secteur des assurances.

Considérant la nécessité de poursuivre en commun la rationalisation de leurs marchés nationaux d'assurances, ainsi que la nécessité de renforcer la protection des assurés, des bénéficiaires des contrats et des victimes de dommages ; les 14 Etats membres de la CIMA<sup>2</sup> ont décidé d'harmoniser leur législation un Code spécial des assurances dit Code CIMA. Annexe 1 au Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances en Afrique, signé à Yaoundé le 10 juillet 1992, le Code CIMA, dont la première (1<sup>ère</sup>) édition est entrée en vigueur le 15 janvier 1995 est l'expression d'un progrès d'ordre social, économique et politique d'un avantage comparatif sans précédent<sup>3</sup>. Ce Code spécial qui définit la législation unique des assurances, se veut protecteur des victimes non seulement contre les polices d'assurance déloyales et trompeuses, mais encore contre les conséquences désastreuses d'une éventuelle insolvabilité de la compagnie d'assurance.

Pourtant, nombreux sont ceux qui ne perçoivent pas une bonne image de l'assurance en zone CIMA. Cela s'explique sûrement par l'inégalité apparente dans laquelle se trouvent les parties concernées par l'opération d'assurance. Car, l'assureur est un professionnel, une personne morale qui s'engage, par un contrat d'assurance, à fournir les prestations prévues en cas de réalisation du risque. Il apparaît d'office comme « la partie la plus forte » par

<sup>1</sup> Arnaud Chneiweiss, José Bardaji, « Le secteur assurantiel français », in Philippe Trainar, Patrick Thourot, *Gestion de l'entreprise d'assurance*, Paris, Dunod, 2017, p. 18.

<sup>2</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo.

<sup>3</sup> Voir, Jacques Le Pape, Yves de Mestier, « L'assurance dans la zone franc », *Revue d'économie financière*, n°28, 1994, p. 205.

rapport à la victime qui demande la réparation du préjudice qu'elle a subi. Cette conception de la victime nous amène à faire deux (02) précisions importantes.

- Primo, elle exclut de notre champ d'étude les règles relatives aux opérations d'assurance sur la vie. En effet, les prestations forfaitaires prévues en cas de survie ou en cas de décès de l'assuré dans ce type d'assurances, ne viennent pas en réparation d'un préjudice subi dans la mesure où on ne saurait évaluer le prix de la vie humaine. Seules les assurances IARDT (Incendie, Accidents, Risques divers, Transport) font appel à cette notion.
- Secundo, le préjudice subi par la victime peut être de nature très diverse. Il peut être matériel, immatériel, moral ou corporel. Compte tenu de son incidence sur la vie de la victime, ce dernier type de préjudice fera l'objet d'une attention toute particulière dans notre démarche d'étude.

Il est constant de considérer qu'une loi se doit de s'appliquer de façon générale, impersonnelle, avec la même force à tous les assujettis. Et celle des assurances, aussi particulière soit-elle, ne fait pas exception à la règle. Notre thème d'étude est donc intéressant en ce sens qu'il nous conduit d'une part à marquer la différence entre l'esprit de l'adoption des dispositions du Code des assurances et l'usage qui en est fait ; et d'autre part, à apprécier les mesures prises par le régulateur afin d'en assurer une application efficace. C'est dans cette optique que nous nous posons la question suivante: est-il vrai que le Code CIMA protège plus les intérêts des assureurs que ceux des victimes ?

La problématique de la protection des victimes est une préoccupation majeure du secteur de l'assurance. Elle continue de susciter l'intérêt des praticiens, théoriciens et organismes spécialisés.

Ainsi, dans son article sur *Les principes généraux du droit hellénique de l'assurance*, Stella Bakas-Tsirimonaki s'est intéressée au problème de l'équilibre dans le contrat d'assurance. Cette étude rejoint les commentaires sur les règles d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation routière posées par le Code CIMA apportés par Zacharie Yigbedeck dans son ouvrage *L'assurance automobile théorie et pratique*.

D'un autre côté, l'ancien Secrétaire général de la CIMA, Monsieur Jean-Claude Ngwa partage son expérience à la tête de la CIMA dans son article *L'expérience d'un régulateur multinational des assurances : la CIMA* ; article dans lequel il met l'accent sur les apports du Code CIMA et les défis restant à relever. Cette étude s'inscrit dans la droite ligne de

vision de son successeur Monsieur Issofa NCHARE qui donne des pistes sur les dispositions à prendre dans l'optique de *Développer le marché de l'assurance zone CIMA*<sup>4</sup>.

Par ailleurs, la protection des victimes est souvent à l'ordre du jour des états généraux sur l'assurance CIMA, organisés par le Secrétariat général de la CIMA, en collaboration avec la Fédération des sociétés d'assurances de droit national africaines (FANAF).

En adoptant ce thème d'étude, notre objectif principal est de démontrer que le Code CIMA cherche à promouvoir un secteur des assurances juste, sûr, stable et équitable pour l'ensemble des parties. De façon spécifique, il s'agit de :

- présenter concrètement les apports du Code CIMA ;
- moraliser les acteurs sur l'application fidèle des règles établies ;
- apporter notre contribution à l'amélioration de l'image de l'assurance.

Pour atteindre l'objectif susvisé, notre travail se fonde sur l'hypothèse selon laquelle le Code CIMA n'a pas vocation à sauvegarder les intérêts des assureurs. Bien au contraire, il fait la balance pour préserver deux intérêts qui semblent en principe opposés.

Pour ce faire, nous adoptons une démarche d'étude qui est à la fois normative et explicative. Elle est d'abord normative en ce sens qu'elle se fonde sur le corpus du Code des assurances et sur les divers textes qui en font partie intégrante. Elle est ensuite explicative dans la mesure où nous nous attelons à expliquer les enjeux de la réglementation unique des assurances.

Ce travail qui a été rendu possible grâce à notre stage pratique au sein de L'Africaine des Assurances Congo-Brazzaville (AAC) s'articule en deux grandes parties. Il s'agit en premier lieu, de montrer comment le Code établit l'équilibre entre la protection des assureurs et des victimes (Première partie). Et, en second lieu, d'apprécier le contrôle des règles ainsi établies (Deuxième partie).

---

<sup>4</sup> Voir en ce sens, Rapport sur l'ensemble des marchés d'assurances de la CIMA Exercice 2018.

## ***Première partie : l'équilibre entre protection des assureurs et des victimes***

Il est naturellement hors de propos de chercher à dresser ici un tableau exhaustif des solutions aux divers problèmes liés au fonctionnement du contrat d'assurance. Notre effort tend à évoquer les rapports entre ces deux parties concernées par l'opération d'assurance lors de la survenance du sinistre. L'examen de cette préoccupation fondamentale montre que les règles qui régissent les rapports entre les assureurs et les victimes dans le Code CIMA sont étroitement liées à la nature des victimes en cause. Elles se différencient selon que la victime a la qualité d'assuré ou de tiers au contrat. Pour les premières, leur protection relève essentiellement des règles édictées par le Livre I qui porte sur Le contrat (Chapitre 1). Par contre, pour les secondes, un régime spécial de protection est institué par le Livre II portant sur Les assurances obligatoires, plus particulièrement, pour les victimes d'accidents de la circulation (Chapitre 2).

## ***Chapitre 1 : la protection des assurés-victimes : le contrat d'assurance***

La principale obligation d'un assureur dans une opération d'assurance est de payer les prestations prévues en cas de la survenance de l'évènement redouté. Il est donc intéressant d'insister sur l'équilibre dans la protection des parties au contrat d'assurance lors de son exécution (Section 2). Toutefois, même si le risque garanti ne se réalise pas, l'équilibre entre protection des victimes et des assureurs résulte de la spécificité des règles qui régissent le contrat d'assurance. La situation des parties à la formation du contrat mérite d'être évoquée (Section 1).

### ***Section 1 : l'équilibre à la formation du contrat***

A beaucoup d'égards, le contrat d'assurance obéit aux règles de droit commun. Cependant, il présente une certaine particularité dans sa formation. Cette particularité résulte de la nécessité de protéger les parties qui s'engagent. Dans cette perspective, le Code CIMA établit à la fois l'équilibre dans les opérations de formation (Paragraphe 1) et dans les règles relatives au consentement (Paragraphe 2).

#### ***Paragraphe 1 : les opérations de formation***

Nous relevons deux types d'opération : l'accord de volonté (A) et la prise d'effet du contrat d'assurance (B).

##### ***A. L'accord de volonté***

L'accord de volonté nous emmène à nous intéresser au problème de validité et de réalisation de cet accord dans le cas spécifique du contrat d'assurance.

##### **❖ La validité de l'accord**

Si nous mettons à part le cas du consentement, la validité du contrat d'assurance exige la réunion de trois conditions : la capacité des parties à contracter, un objet certain qui forme la matière de l'engagement et l'existence d'une cause licite. Cela en va aussi bien du côté de l'assureur que du côté de l'assuré. De cette constatation, nous pouvons en tirer deux principales conséquences.

La première conséquence est la nullité du contrat d'assurance. Elle sanctionne ici le défaut de capacité et/ou le défaut de cause.

Concernant la capacité, il sied de relever que du côté de l'assureur, sa capacité découle de l'agrément administratif<sup>5</sup>. Par contre, pour l'assuré, il est fait application du droit commun des contrats. Ainsi, sont nuls, les contrats souscrits auprès d'un assureur non agréé. Mais, pour protéger l'assuré de bonne foi, cette nullité ne lui est pas opposable<sup>6</sup>. On envisage également que la même sanction soit retenue lorsqu'à la souscription du contrat, l'assuré est un mineur ou un majeur incapable.

En ce qui concerne la cause, elle doit d'abord exister entre les parties. En conséquence, « *L'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques*<sup>7</sup>... » Ensuite, elle doit être licite. Le contrat d'assurance est nul s'il est souscrit pour un motif déterminant illicite ou immoral. D'où, la non assurabilité des opérations contraires à l'ordre public et en particulier, les conséquences pénales d'une infraction.

La seconde conséquence est la résiliation de plein droit du contrat d'assurance. Elle est liée à l'objet du contrat. En assurance, l'objet principal du contrat est le risque assuré. C'est un évènement aléatoire et concret dont la réalisation ne dépend pas de la volonté des parties au contrat<sup>8</sup>. Il peut s'agir d'un incendie, d'un accident, de la chute de la foudre etc. Selon l'article 39 du Code CIMA : « *En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un évènement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.* »

L'équilibre de la situation des parties sur la validité de l'accord de volonté, demeure dans sa réalisation.

#### ❖ La réalisation de l'accord

Elle obéit à un processus complexe. La question qui se pose ici est celle de savoir à quel moment l'accord se réalise. Bien que le contrat d'assurance soit consensuel, le Code CIMA met l'accent sur la preuve. Ce formalisme du contrat d'assurance renforce la protection des parties. C'est ainsi que l'accord de l'assureur et de l'assuré au contrat d'assurance, peut être définitif ou provisoire.

<sup>5</sup> Article 326 du Code CIMA.

<sup>6</sup> Article 327 du Code CIMA.

<sup>7</sup> Article 44 du Code CIMA.

<sup>8</sup> Article 11 du Code CIMA.

L'accord définitif se réalise lorsque l'acceptation de l'assureur est portée à la connaissance de l'assuré par un moyen quelconque. Le plus souvent, cela se fait par la remise à l'assuré de la police revêtue de la signature de l'assureur. L'article 6 du Code CIMA prévoit en ce sens que : « *La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque...* »

L'accord provisoire résulte quant à lui de la signature d'une *note de couverture* par les deux parties. Cet accord est provisoire en ce sens qu'il constate une garantie provisoire avant l'établissement de la police d'assurance définitive.

Cet équilibre qui protège l'accord de volonté, se manifeste également pour la prise d'effet du contrat d'assurance.

### ***B. La prise d'effet du contrat***

Le contrat d'assurance prend effet de façon toute particulière. Car, contrairement au droit commun, la prise d'effet du contrat est ici subordonnée au paiement de la prime par l'assuré<sup>9</sup>.

En effet, du fait de l'inversion du cycle de production de l'activité d'assurance, le régulateur communautaire par cette décision du 11 avril 2011 met fin à « l'assurance à crédit » et rééquilibre la situation des assureurs et des assurés. Le paiement des sinistres par l'assureur se fait sur la base des cotisations versées par l'assuré. Il est donc légitime de permettre à l'assureur dont la garantie est susceptible d'être engagée pour des sommes importantes de percevoir d'avance la prime qui est le prix de la garantie afin qu'il soit en mesure de faire face aux éventuels sinistres.

L'importance de la prime dans l'opération d'assurance est telle qu'elle appelle un certain nombre de commentaires.

Primo, le principe toujours en vigueur est celui de la liberté pour chaque société d'assurance de fixer le montant de la prime conformément à ses propres tarifs, qu'elle communique simplement au Ministre en charge du secteur des assurances avant application<sup>10</sup>.

Secundo, les primes d'assurance sont payables d'avance et au domicile de l'assureur. C'est à l'assuré qu'il appartient de prendre l'initiative de faire parvenir à l'assureur le montant de

---

<sup>9</sup> Article 13 al.2 du Code CIMA.

<sup>10</sup> Article 304 al.2 du Code CIMA.

la prime à chaque échéance par n'importe quel moyen (espèces, chèques bancaires ou chèques postaux, virement bancaire...)

Tertio, il est interdit aux entreprises d'assurance de souscrire un contrat dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat dont la prime n'a pas été payée. La souscription d'un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée dans les conditions prévues par le régulateur communautaire expose l'assureur aux sanctions prévues à l'article 312 du Code CIMA. Quant à l'assuré, il est prévu l'absence de prise d'effet pour les contrats en début de période ou la résiliation de plein droit pour des contrats déjà en cours.

Dans cette phase contractuelle, le Code CIMA met les parties dans une situation équilibrée non seulement en ce qui concerne les opérations de formation, mais aussi en ce qui concerne les règles relatives au consentement.

### ***Paragraphe 2 : Les règles relatives au consentement***

On pourrait croire que la protection du consentement de l'assureur semble plus importante (A). Pourtant, le Code des assurances protège également le consentement de l'assuré-victime (B).

#### ***A. La protection du consentement de l'assureur***

Sur le plan pratique, le seul vice susceptible de se reconcentrer est l'erreur de l'assureur sur l'appréciation du risque que l'assuré lui propose de garantir. Or, le Code CIMA protège doublement le consentement de l'assureur en obligeant l'assuré à déclarer les circonstances exactes du risque ; puis en sanctionnant les manquements à cette obligation.

En effet, l'article 12 2<sup>o</sup>) prescrit à l'assuré l'obligation « *de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.* »

Cette obligation trouve sa justification dans la nécessité de fournir à l'assureur les informations qui constituent un préalable à sa décision de donner ou non sa garantie pour le risque qui lui est proposé et, de percevoir une prime conséquente. Le but recherché en imposant cette obligation est, de s'assurer d'un réel équilibre entre les engagements de l'assuré et ceux de l'assureur (couverture et prime proportionnelle).

Aussi, l'inexécution de l'obligation de déclaration des circonstances du risque est sanctionnée par le régulateur. Pour l'application de ces sanctions, le Code CIMA fait la distinction selon que l'assuré est de bonne ou de mauvaise foi.

Selon l'article 18 du Code CIMA, toute déclaration fautive ainsi que toute réticence de nature intentionnelle de circonstances connues de l'assuré, entraîne la nullité du contrat d'assurance lorsqu'elle permet de considérer que l'assureur n'aurait pas conclu le contrat ou ne l'aurait pas conclu dans les mêmes conditions s'il avait connu le véritable état des choses. L'influence ou non sur le sinistre des circonstances non déclarées ou inexactly déclarées est sans intérêt.

De la même façon, lorsque l'assuré est de bonne foi, c'est-à-dire, lorsque l'assureur n'a pas été en mesure de démontrer la mauvaise foi de l'assuré, le Code CIMA dans son l'article 19 édicte les règles suivantes en faveur de l'assureur :

- si la bonne foi est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant le paiement d'une prime supplémentaire acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ou contresignée, en restituant la portion de la prime payée pour la période restant à courir.
- dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, c'est la règle proportionnelle de primes qui s'applique. L'indemnité d'assurance est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

De la même façon que pour l'assureur, le Code CIMA protège le consentement de l'assuré-victime.

### ***B. La protection du consentement de l'assuré-victime***

Cette protection fait appel à l'application de la théorie du droit commun des contrats sur les vices du consentement. Mais, comme pour l'assureur, seule l'erreur de l'assuré paraît offrir plus d'intérêt.

Toutefois, elle reste difficile à établir ; car même si elle est avérée, la plus grande majorité des assurés ne connaissent rien en assurance. Il paraît difficile en pratique de considérer que cette « ignorance » constitue une erreur susceptible d'entraîner la nullité du contrat.

Le Code CIMA en son article 6 al.2 protège le consentement de l'assuré en imposant un devoir d'information à l'assureur. Le but recherché est d'établir chez l'assuré un consentement éclairé. C'est ainsi que : « *L'assureur est tenu avant la conclusion du contrat de fournir une fiche d'information sur le prix, les garanties et les exclusions.* »

Donc, avant qu'il n'y ait formalisation de la relation contractuelle entre l'assureur et l'assuré, l'assureur se doit de fournir à ce dernier la documentation nécessaire lui permettant d'avoir une idée des garanties accordées, de prendre conscience des exclusions, d'apprécier le niveau de la prime à payer. Le régulateur a voulu que l'assureur indique à l'autre partie les conséquences du contrat envisagé afin de le mettre en mesure d'apprécier l'opportunité qu'il y a ou non avant de passer à l'étape contractuelle.

Cette protection des assurés est renforcée par la forme même des documents contractuels. D'une part, l'article 7 al.1 exige que le contrat d'assurance soit rédigé par écrit dans la ou les langues officielles de l'Etat en caractères apparents. Et d'autre part, l'article 8 limite des éventuelles sources de conflit en obligeant à ce que les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances, des résiliations de plein droit ou des exclusions soient rédigées en caractères très apparents.

Ainsi, le Code CIMA établit l'équilibre entre les assureurs et les assurés-victimes dès la formation du contrat. Cette situation ne diffère pas lors de la phase d'exécution.

## ***Section 2 : l'équilibre lors de l'exécution du contrat***

En dépit du rapport axé sur la prime, les rapports entre l'assureur et l'assuré tournent autour de l'objet principal du contrat d'assurance qui est le risque assuré. A cette étape, le Code CIMA maintient l'équilibre contractuel entre les parties en leur imposant des obligations réciproques. Cet équilibre est caractérisé d'une part par l'obligation faite à l'assuré de conserver le risque en l'état (Paragraphe 1) ; et d'autre part, par l'obligation faite à l'assureur de payer le sinistre en cas de réalisation du risque (Paragraphe 2).

### ***Paragraphe 1 : L'obligation de non modification du risque par l'assuré-victime***

Les modifications dont il est fait allusion peuvent avoir pour effet soit d'aggraver ou de créer un risque nouveau (A), soit d'en diminuer la consistance (B).

### **A. En cas d'aggravation ou de création de nouveaux risques**

L'article 12.3°) du code CIMA prescrit à l'assuré l'obligation « *de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur...* »

Il s'agit encore de l'obligation de déclaration des circonstances du risque. De la même façon qu'à la souscription, l'assuré est tenu de déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles du risque, intervenues en cours de contrat c'est-à-dire dès après la souscription.

En effet, en raison de l'exécution successive du contrat d'assurance, il est possible que la configuration du risque subisse quelques modifications aggravantes ou nouvelles dans le temps ; de telle façon que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait pas consenti ou ne l'aurait pas fait aux mêmes conditions d'assurance.

En cas de création d'un risque nouveau et de non-respect de l'obligation de déclaration, l'assureur est dégagé de toutes obligations, et cela même si le comportement de l'assuré ne peut lui être reproché. En revanche, la garantie d'assurance s'étend aux aggravations du risque dues au hasard ou à un tiers, à moins que celles-ci ne soient exclues par la loi ou par le contrat.

Mais, la sanction de l'obligation de déclaration n'est pas encourue si l'assureur connaissait dès l'origine les circonstances non déclarées ou si, en ayant eu connaissance par la suite, il n'a pas réagi; notamment, s'il a continué à percevoir normalement les primes.

Si le Code impose l'obligation de déclaration pour les aggravations et la création de risques nouveaux, la situation est différente en cas de diminution du risque.

### **B. En cas de diminution du risque initial**

Il convient de faire remarquer que la consistance du risque assuré peut se trouver diminuée, soit parce qu'une circonstance nouvelle ou aggravante intervenue en cours de contrat a disparu, soit pour une raison quelconque.

En effet, l'article 15 al. 3 du Code CIMA rappelle que : « *Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le*

*droit de résilier le contrat, sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat. »*

Cette disposition rééquilibre la situation des parties. De la même façon que l'assureur peut soit percevoir une prime supplémentaire, soit résilier le contrat en cas de déclaration d'une aggravation de risque ; l'assuré dispose des mêmes prérogatives si ces circonstances aggravantes disparaissent.

Il faut tout de même signaler la nuance en ce qui concerne la diminution du risque pour une raison quelconque. En effet, en souscrivant le contrat, l'assuré s'engage à maintenir son risque en l'état. De ce fait, il n'est pas en mesure d'imposer une quelconque diminution de la prime à l'assureur. Dans une telle situation, il ne peut qu'essayer d'obtenir l'accord de l'assureur. L'article 37 du Code CIMA dispose en ce sens que : *« Les déchets, diminutions et pertes subies par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ne sont pas à la charge de l'assureur, sauf convention contraire. »*

Toutefois, dans la pratique, la modification diminuant le risque initial peut-être voulue par l'assuré lui-même ou par l'assureur. C'est par exemple le cas de la demande de retrait d'un véhicule de l'ensemble de la flotte automobile assurée. Dans une telle circonstance, l'assuré peut prétendre à une ristourne de prime.

En contrepartie de l'obligation faite à l'assuré de maintenir son risque à l'état, correspond l'obligation pour l'assureur de payer le sinistre si le risque garanti se réalise.

### ***Paragraphe 2 : l'obligation de payer le sinistre par l'assureur***

C'est l'article 16 al.1 du Code CIMA qui prescrit cette obligation. Lors de la réalisation du risque, l'assureur est tenu d'exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat. Toutefois, c'est à l'assuré de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur<sup>11</sup>. Ce délai de déclaration qui ne peut en principe être inférieur à cinq (05) jours ouvrés, est sanctionné de déchéance de garantie en cas de non-respect de cette obligation. L'équilibre entre les parties s'explique ici par le mode de détermination du montant de l'indemnité à payer (A) et par les droits reconnus à l'assureur après paiement du sinistre (B).

---

<sup>11</sup> Article 12 al.4 du Code CIMA.

### *A. La détermination du montant de l'indemnité*

Le problème de calcul du montant de l'indemnité ne se pose pas lorsqu'il s'agit d'une police d'assurance de personnes. L'indemnité est dans ce cas forfaitaire et connue d'avance dès la souscription du contrat. C'est le cas de la police Individuelle Accidents Corporels.

Par contre, en assurance de choses, comme par exemple l'incendie, il est fait application du principe indemnitaire pour maintenir les parties dans une situation équilibrée. Ainsi, l'article 31 al.1 du Code des assurances dispose que « *L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.* »

Cette disposition du Code CIMA met en échec tout enrichissement sans cause de l'assuré en matière d'assurance de choses. Il en découle deux conséquences :

- lorsqu'il s'agit d'un sinistre total, c'est-à-dire, lorsque la chose assurée est détruite complètement, le montant de l'indemnité est égal à la valeur de la chose appréciée au jour du sinistre ;
- lorsqu'il s'agit d'un sinistre partiel, le montant de l'indemnité est égal au coup des réparations pour la remise en l'état du bien.

Cependant, dans la pratique, le montant de l'indemnité peut soit dans son existence, soit dans son montant être influencé par la comparaison entre la valeur assurée et la valeur assurable. Cette situation se traduit par des excès d'assurance ou des sous-assurances.

Dans le premier cas, lorsque la valeur l'assurée est supérieure à la valeur réelle du bien, en cas de sinistre, le principe indemnitaire sera maintenu. Par contre, dans le second cas, lorsque la valeur assurée est inférieure à la valeur réelle du bien, l'article 35 du Code prescrit la réduction proportionnelle de l'indemnité en cas de sinistre partiel.

On voit bien qu'en matière de règlement de l'indemnité, le Code CIMA maintient l'équilibre entre les parties. Ainsi, si l'assuré ne paie pas une prime suffisante, il reste son propre assureur pour une part du sinistre.

Mais, l'assureur dont le montant de l'engagement est susceptible d'être engagé pour des sommes importantes, jouit d'un certain nombre de droits au cours de cette phase contractuelle.

### ***B. Les droits de l'assureur***

Les droits dont bénéficie l'assureur lors de la survenance du sinistre lui sont reconnus avant et après le paiement de l'indemnité d'assurance.

En effet, L'assureur est en droit, avant le paiement de l'indemnité, de prendre des mesures conservatoires afin de sauvegarder ses intérêts notamment, en empêchant le dépérissement des preuves. On peut citer :

- la faculté de faire procéder à des enquêtes ;
- la faculté de faire procéder à des expertises soit des dommages matériels, soit de dommages corporels ;
- la faculté de recueillir des témoignages sur les circonstances d'un accident.

De plus, après le paiement de l'indemnité à l'assuré, l'assureur dispose du droit de subrogation. L'article 42 al.1 du Code CIMA stipule que : *« L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur. »*

Il est hors de doute qu'en assurance de dommages, l'assuré désintéressé par l'assureur ne peut plus dans cette mesure exercer contre le tiers responsable les droits dans lesquels l'assureur se trouve subrogé.

En prévoyant la subrogation, la préoccupation majeure du régulateur est d'éviter que l'assuré, bien qu'indemnisé par son assureur, soit tenté d'exercer contre le responsable une action en réparation avec l'intention d'obtenir deux fois le montant de son préjudice. La subrogation est donc une autre forme d'application du principe indemnitaire.

De ce fait, tout comportement de la part de l'assuré qui conduirait l'assureur à faire perdre l'exercice de ce droit aura des conséquences sur le plan indemnitaire. L'article 42 al.2 du Code CIMA le précise si bien, lorsqu'il donne à l'assureur la possibilité d'être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

L'exercice de l'action subrogatoire par l'assureur suppose néanmoins deux conditions : le paiement préalable de l'indemnité à l'assuré, l'existence d'un tiers dont la responsabilité est formellement établie. Cette précision est fondamentale dans la mesure où si l'assureur n'a pas payé le montant du dommage ou s'il n'a pas payé qu'une partie de ce montant, il

ne peut être complètement subrogé dans les droits de l'assuré. Cette dernière exercera en priorité un recours contre le responsable du dommage dont il est victime pour obtenir la réparation intégrale du préjudice subi.

De ce qui précède, il apparaît clairement que dans leurs rapports contractuels, le Code CIMA ne protège pas plus les intérêts des assureurs qu'il ne protège ceux des assurés-victimes. Cet équilibre est encore renforcé lorsque les victimes ont la qualité de tiers au contrat.

## ***Chapitre 2 : la protection des tiers : cas des victimes d'accidents de la circulation***

Le livre II du Code CIMA porte sur Les assurances obligatoires. Ce Livre institue un régime spécial de protection concernant l'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques. Ces règles particulières de protection sont renforcées depuis 2014 par le règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/20214 modifiant certaines dispositions du Code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation et en particulier, pour les dommages corporels. Ainsi, le Code CIMA assure la protection des dites victimes grâce à la consécration de leur action directe contre l'assureur de la responsabilité civile du véhicule (Section 1) et à l'aménagement du régime d'indemnisation (Section 2).

### ***Section 1 : la consécration de l'action directe de la victime***

Le Code CIMA en son article 54 donne à l'action directe un fondement légal, puisque la personne lésée a un droit propre contre l'assureur à concurrence du montant assuré. Autrement dit, l'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé. La victime directe du sinistre, ses ayants-droits ou les personnes qui lui sont subrogées se voient ainsi conférés un droit propre et personnel, leur permettant de percevoir effectivement les indemnités d'assurance et leur évitant d'être en concurrence avec d'autres créanciers de l'assuré. Nous aborderons l'exercice de l'action directe (Paragraphe 1) ainsi que les effets de cette action dans le cas spécifique de la protection des victimes d'accidents de la circulation (Paragraphe 2).

#### ***Paragraphe 1 : L'exercice de l'action directe***

L'article 232 al.2 du Code CIMA dispose que « ... même en présence d'un conseil, les chèques et autres moyens de paiements devront être libellés exclusivement aux noms de la victime et/ou des ayants droit. » Cette protection des victimes a bien évidemment des incidences en matière d'équilibre entre protection des assureurs et des victimes d'accidents de la circulation. Non seulement le régulateur prévoit des dérogations aux exceptions opposables à l'assuré au profit des tiers (A); mais aussi, il adopte une conception spécifique du sinistre pour l'assureur de responsabilité civile automobile (B).

### *A. Les dérogations aux exceptions opposables à l'assuré*

En ce qui concerne ces dérogations, on peut relever avec force que le principe d'opposabilité de toute exception née avant le dommage souffre de dérogations importantes en assurance automobile.

Le régulateur a voulu renforcer la protection des tiers qui en toute évidence, au titre de l'action directe, bénéficient en fait des droits contre l'assureur plus étendus que ceux de l'assuré. Le régime réglementaire de ces exceptions inopposables aux tiers a pour source l'article 210 du Code CIMA. Selon cette construction réglementaire, ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

- les franchises contractuelles. Il est généralement stipulé dans les polices d'assurance que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre. Cette limitation de garantie ne s'applique pas aux tiers lésés lorsque ces derniers subissent des dommages corporels et/ou matériels.
- les déchéances. La déchéance rappelons-le en assurance, vient sanctionner l'assuré qui ne respecte pas des obligations après un sinistre. Ainsi par exemple, en assurance automobile, l'assuré peut encourir une telle sanction lorsqu'il déclare tardivement le sinistre à l'assureur. Mais lorsque les victimes sont des tiers ou leurs ayants droit, le Code CIMA déroge à ce principe. C'est la raison pour laquelle, bien qu'opposable à l'assuré, toute clause stipulant la déchéance de la garantie de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique est réputée non écrite et ne s'applique pas à l'encontre des tiers<sup>12</sup>.
- la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 19 ; les exclusions de garanties prévues aux articles 207 et 208 ; ainsi que la résiliation de plein droit prévue à l'article 13-1 pour les sinistres survenus avant l'expiration du délai de régularisation concernant les chèques et effets impayés.

Dans les cas susmentionnés, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée exerçant l'action directe, des exceptions découlant de la police d'assurance. Cependant, il se réserve le droit d'assigner l'assuré, le souscripteur et le conducteur.

---

<sup>12</sup> Article 211 al.1 du Code CIMA.

Le code CIMA, en faisant déroger aux tiers les exceptions opposables à l'assuré, adopte pour l'assureur, une conception toute particulière du sinistre.

### ***B. La particularité du sinistre pour l'assureur***

Pour ce qui est de la particularité de la notion du sinistre, en matière de responsabilité civile automobile, comme dans les autres assurances de responsabilité, la notion de sinistre est liée à la réclamation de la victime. L'article 51 du Code CIMA stipule que, « *dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé.* »

Ainsi, pour qu'il y ait sinistre, il ne suffit pas qu'il y ait réalisation du risque, c'est-à-dire, l'évènement dommageable prévu et garanti au contrat ; mais il faut qu'il ait en plus une réclamation de la victime. De cette particularité du sinistre découle deux conséquences concernant la protection des victimes d'accidents de la circulation.

D'abord, le délai de déclaration du sinistre à l'assureur par l'assuré ne court qu'à compter de la date à laquelle ce dernier a eu connaissance de la réclamation de la victime. La déclaration faite par l'assuré en l'absence de toute réclamation consiste juste à informer l'assureur afin qu'il prenne les dispositions nécessaires en attendant les réclamations éventuelles.

Ensuite, le délai de prescription de deux ans accordé à l'assuré pour assigner l'assureur ne vise pas le tiers. En assurance de responsabilité civile automobile, le délai de prescription est de 05 ans lorsque le demandeur est le tiers victime ou ses ayants droit. Aux termes de l'article 256 al.1, « *Les actions en responsabilité civile extracontractuelle, auxquelles le présent Code est applicable, se prescrivent par un délai maximum de cinq ans à compter de l'accident.* »

En dépit des de l'exercice de l'action directe énoncé plus haut, il sied d'analyser les effets de cette action en matière de protection des victimes d'accidents de la circulation.

### ***Paragraphe 2 : Les effets de l'action directe***

Les effets de l'action directe dont bénéficie le tiers se manifestent par deux obligations faites à l'assureur en matière d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation : la procédure obligatoire d'offre de transaction (A) ainsi que l'obligation de payer des sommes dues aux tiers dans les délais (B)

### ***A. La procédure obligatoire d'offre de transaction***

Elle intervient dans le règlement amiable des préjudices corporels. Sans vouloir entrer dans les détails concernant les modalités de présentation de l'offre de transaction, nous nous limitons ici à présenter les délais de présentation de l'offre ainsi que les sanctions qui y sont associées.

L'article 231 du Code CIMA renforce cette obligation depuis 2014. L'objectif poursuivi est de maintenir une certaine célérité de l'entreprise d'assurance dans le traitement des dossiers sinistres automobiles.

Ainsi, indépendamment de la réclamation de la victime, l'assureur du responsable de l'accident est tenu de présenter une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans un délai maximum de douze (12) mois à compter de la survenance de l'accident. Lorsqu'il s'agit d'un cas de décès, ce délai est ramené à huit (08) mois. C'est donc dans les huit mois à compter de la survenance du sinistre que l'assureur doit présenter aux ayants droit de la victime décédée l'offre de transaction.

Cette offre d'indemnité, dont les modalités de calcul doivent être conformes à la réglementation, donne lieu à l'application des sanctions administratives à l'encontre de l'assureur qui ne respecterait pas les délais de présentation susvisés.

Ainsi, l'article 233 stipule qu'en cas de retard ou d'absence d'offre, le montant de l'indemnité produit de plein droit un intérêt de retard égal à 5% par mois de retard à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive.

En plus de la procédure obligatoire de d'offre de transaction, les effets de l'action directe de la victime s'étendent au paiement des sinistres dans les délais.

### ***B. L'obligation de payer les sinistres dans les délais***

Le Code CIMA fixe à l'assureur un délai ferme pour payer les dommages de nature corporelle. Le but recherché en prescrivant cette obligation est de permettre une prise en charge rapide des victimes.

C'est ainsi que le paiement des sommes dues à la victime ou à ses ayants droits doit s'effectuer dans un délai d'un (01) mois après que l'assureur et la victime se soient accordés sur l'offre de transaction<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Article 236 al.1 du Code CIMA.

Le non-respect de cette obligation est également sanctionné par la réglementation. L'article 236 al.2 prévoit en ce sens que les sommes non versées produisent de plein droit, un intérêt de retard égal à 5% du montant de l'indemnité par mois indépendamment de la réclamation de la victime.

Certes, le Code CIMA accompagne l'action directe de la victime contre l'assureur; mais, cette réglementation unique des assurances va encore plus loin en améliorant le régime des préjudices indemnisables.

## ***Section 2 : l'amélioration du régime des préjudices indemnisables***

L'un des grands apports du Code CIMA concernant l'indemnisation des victimes d'accidents est d'avoir adopté des barèmes d'indemnisation<sup>14</sup>. Il s'agit de rationaliser les montants alloués aux victimes des sinistres, en fournissant aux techniciens et aux tribunaux, une base précise et uniforme sur l'ensemble des territoires pour évaluer les indemnités à octroyer. L'autre grand apport de cette réglementation des assurances est la mise en place d'un régime d'indemnisation « no fault ». Encore faut-il le rappeler, la faute de la victime lors de la survenance des dommages corporels qu'elle a subi ne peut lui être opposée.<sup>15</sup> Un troisième grand apport concerne le choix du SMIG le plus élevé entre celui du pays de survenance de l'accident et celui du pays où la victime a sa résidence habituelle. Dans cette perspective, le Code CIMA renforce la protection des tiers en améliorant les règles d'indemnisation des victimes d'accidents tant dans les cas de blessures non mortelles (Paragraphe 1) ; que dans les cas de décès (paragraphe 2).

### ***Paragraphe 1 : les préjudices indemnisables en cas de blessures non mortelles***

Certains de ces préjudices ont un caractère patrimonial (A). D'autres, par contre, sont des préjudices extrapatrimoniaux (B).

#### ***A. Les préjudices patrimoniaux***

Il s'agit des préjudices qui se manifestent par des pertes dans le patrimoine de la victime. Du fait de sa blessure, la victime peut être amenée à engager certaines dépenses ou même à perdre ses revenus. Le code CIMA prévoit trois types de préjudices patrimoniaux : les frais de traitement, l'incapacité temporaire et l'invalidité permanente.

#### **❖ les frais de traitement**

<sup>14</sup> Barème de responsabilité ; barème de capitalisation des rentes ; barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun. (Pages 96 à 135 du Code CIMA, nouvelle édition 2019.)

<sup>15</sup> Article 228 al.1 du Code CIMA.

L'article 258 du Code CIMA en son alinéa 1 prévoit que, les frais de toute nature peuvent être, soit remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives, soit pris en charge directement par l'assureur du véhicule ayant causé l'accident.

Concrètement, seuls sont pris charge par les assureurs, les frais facturés par les établissements hospitaliers et assimilés et dans la limite des tarifs des hôpitaux publics.

En pratique, les assureurs prennent en charge différents types de frais tels que les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, les frais d'analyses médicales, les frais d'hospitalisation, les frais d'optiques, d'appareillage et de prothèses, de rééducation etc.

#### ❖ l'incapacité temporaire

Ce préjudice prévu par le Code CIMA compense la perte de revenus suite à l'accident. Pour être indemnisable, la victime doit non seulement avoir interrompu son travail pendant une certaine période de temps donnée, mais encore se munir d'un acte médical établissant la durée de son incapacité en nombre de jours et aussi justifier de la perte de revenus.

Le règlement CIMA du 03 avril 2014 porte le plafond d'indemnisation à six fois le SMIG annuel pour les personnes salariées et pour les personnes non salariées disposant de revenus. Quant aux personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, leur indemnisation est fixée sur la base du SMIG mensuel.

#### ❖ l'incapacité permanente

L'incapacité permanente désigne la réduction du potentiel physique ou intellectuel dont reste atteinte une personne après consolidation de son état<sup>16</sup>. L'indemnisation de ce préjudice est fonction d'un taux d'incapacité fixé par expertise médicale.

Pour son indemnisation, le Code CIMA prévoit le bénéfice d'un préjudice économique et un préjudice physiologique.

Le préjudice économique est indemnisé lorsque l'attribution du taux d'incapacité par expertise médicale atteint au moins 50%. Ce taux peut être attribué aux salariés et aux actifs non-salariés ; et l'indemnisation de ce préjudice est plafonnée à dix fois le montant du SMIG annuel depuis 2014.

---

<sup>16</sup> Yigbdeck Zacharie, *L'assurance automobile théorie et pratique*, 3<sup>e</sup> édition, Presses universitaires de Yaoundé, 2015, p. 194.

Quant au préjudice physiologique, son montant s'obtient en faisant le produit de la valeur du point d'incapacité exprimée en pourcentage du SMIG annuel en conformité avec le tableau ci-joint.

La lecture de ses données nous conduit à faire remarquer que les jeunes bénéficient d'un traitement plus favorable que les personnes âgées. Ainsi par exemple, si on considère deux blessés âgés respectivement de 30 et 70 ans ; pour un taux d'IP de 50% ; la valeur du point d'IP sera de 18 pour le plus jeune et de 13 pour le plus âgé.

*Figure 1: échelle de valeur de points d'incapacité*

Valeur du point d'I.P. (en % du SMIG annuel)								
Taux d'I.P. (en %)	Age du blessé							
	Moins de 15 ans	De 15 à 19 ans	De 20 à 24 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 59 ans	De 60 à 69 ans	De 70 ans et plus
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	10	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	12
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	18	17	17	16	15	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	13
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15
De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18

*Source : règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/20214, p. 5.*

En plus de ces préjudices patrimoniaux, le Code prévoit également l'indemnisation de certains nombre de préjudices extrapatrimoniaux à la victime blessée.

### **B. Les préjudices extrapatrimoniaux**

Ce sont ceux qui résultent de l'atteinte à un droit extrapatrimonial de la victime et qui trouvent leur origine dans l'accident subi. Ces préjudices n'entraînent pas de pertes dans le patrimoine de la victime, mais plutôt, des atteintes personnelles à son honneur, son affection, ou à un droit de la responsabilité en général. Le Code CIMA prévoit un certain nombre de préjudices extrapatrimoniaux au bénéfice de la victime. Il s'agit des préjudices suivants :

- préjudice moral ;
- assistance d'une tierce personne ;

- souffrance physique et préjudice esthétique ;
- préjudice de pertes de gains professionnels futurs ;
- préjudice scolaire.

Pour les deux premiers chefs de préjudices, leur indemnisation n'est attribuée que si le taux d'incapacité permanente atteint au moins 80%.

Quant à la souffrance physique et au préjudice esthétique, Le code CIMA laisse la qualification de ces deux préjudices par expertise médicale et limite le montant de l'indemnité selon un barème dont le niveau de qualification est exprimé en pourcentage du SMIG annuel.

Enfin, concernant le préjudice de pertes de gains professionnels futurs et le préjudice scolaire, le montant à allouer à la victime est déterminé sur la base des revenus perdus dans le premier cas, et sur celui de la bourse annuelle dans le second cas.

La protection accordée aux tiers par le Code CIMA serait insuffisante si et seulement si, elle se limite à la victime directe. C'est pourquoi le Code CIMA prévoit l'indemnisation d'un certain nombre de préjudices à la suite du décès de la victime.

### ***Paragraphe 2 : Les préjudices indemnissables en cas de décès de la victime***

La victime directe étant décédée, il s'agit ici d'indemniser les préjudices subis par ses ayants droit. Le montant d'une telle indemnité dépend du moment du décès : soit que la victime décède subitement du fait de l'accident (A), soit qu'elle décède quelque temps après avoir reçu des soins des suites de l'accident (B).

#### ***A. Le cas du décès subit de la victime***

Dans ce cas, l'assureur versera aux ayants droit de la victime décédée et dans les conditions prévues par le Code CIMA, les sommes correspondantes aux frais funéraires, à leur préjudice moral et à leur préjudice économique.

D'abord, les frais funéraires ont pour objet de permettre à la famille d'organiser les funérailles et de pouvoir mettre à terre la victime décédée. Ils sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite de deux fois le montant du SMIG annuel. Il s'agit d'indemniser notamment les frais de conservation du corps à la morgue, d'achat du cercueil et d'achat du caveau.

Ensuite, le préjudice moral des ayants droit du décédé correspond au préjudice d'affection subi par les proches à la suite du décès de la victime directe. Le Code CIMA en son article 266 limite l'indemnisation de ce préjudice au seul préjudice moral du (des) conjoint (s), des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs de la victime décédée. Le montant total de l'indemnité est limité à 20 fois le SMIG annuel pour l'ensemble des bénéficiaires.

Enfin, plafonné à quatre-vingt-cinq fois le montant du SMIG annuel, le préjudice économique des ayants droit du décédé vise à compenser la perte des revenus des personnes qui étaient effectivement à la charge de la victime décédée.

Ainsi, si la victime travaillait au moment où il est décédé, chaque enfant à charge, conjoint(e) et ascendant en ligne directe de la victime recevra un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, du décédé par la valeur du prix de un franc de rente correspondant à son âge, selon la table de conversion prévu par le Code des assurances. A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SMIG annuel.

Toutefois, si la victime décède quelque temps après avoir été à l'hôpital, l'indemnisation de ces préjudices nécessite un certain aménagement.

### ***B. Le cas du décès de la victime survenu après avoir reçu les soins***

Dans ce cas, les trois principaux chefs de préjudices dont bénéficient les ayants droits, c'est-à-dire, les frais funéraires, le préjudice moral et le préjudice économique des ayants droit du décédé leur reste acquis.

Cependant, dans certains cas exceptionnels, les ayants droit peuvent prétendre bénéficier de plus encore. Dans la pratique, deux cas spécifiques peuvent se rencontrer.

Le premier cas concerne les frais de traitement. Lorsque la victime engage des frais de traitement, l'assureur est tenu de les rembourser. Si, par malheur, elle décède des suites de l'accident et avant son remboursement, l'assureur ne se trouve pas pour autant délier de son obligation. Car, ces frais constituent une créance qui rentre dans le patrimoine du décédé. Ses ayants droit sont donc en droit de demander et d'en obtenir le paiement.

Le second cas porte sur l'incapacité temporaire totale. Si l'assureur de responsabilité civile a fait à la victime, décédée par la suite, une offre d'indemnité acceptée par cette dernière

dans les 06 mois de l'accident, le montant de l'indemnité ainsi déterminé rentre également dans son patrimoine. Les ayants droit du décédé peuvent, comme dans le cas des frais de traitement, obtenir le paiement de la somme due par l'assureur.

Au regard de ce qui précède, force est de constater que notre Code des assurances protège les victimes qu'ils soient assurés ou tiers au contrat d'assurance en encadrant les rapports entre ces victimes et les assureurs à toutes les étapes de l'opération d'assurance. Mais, l'assureur étant un professionnel de la matière, sa situation juridique, économique et financière est plus avantageuse que celle de la victime. Aussi, est-il paru nécessaire d'instituer un contrôle prudentiel de l'activité d'assurance dans l'intérêt des victimes.

## *Deuxième partie : l'institution du contrôle*

Le Livre III du Code CIMA porte sur Les entreprises. Ce Livre institue un contrôle supranational dont sont soumises les entreprises d'assurance de toute nature. Le contrôle porte notamment sur le régime administratif (les agréments, règles de constitution et de fonctionnement, privilèges, sanctions) et sur le régime financier (les engagements réglementés et les provisions techniques, réglementation des placements et autres éléments d'actifs, solvabilité des entreprises, tarifs et frais d'acquisition et de gestion). Toutefois, le régulateur communautaire ne manque pas de préciser que « *Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation*<sup>17</sup>. » Ainsi donc, La protection des assurés, souscripteurs, bénéficiaires et autres victimes est dans le Code CIMA affichée comme un objectif à part entière du contrôle venant en complément de l'objectif de préservation de la stabilité du système financier définie à l'article 309<sup>18</sup>. Cette protection des victimes est visible par l'organisation même du contrôle (Chapitre 1) et par les incidences de ce contrôle (chapitre 2).

---

<sup>17</sup> Article 300 al.1 du Code CIMA.

<sup>18</sup> La Commission Régionale de Contrôle des Assurances « ...assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances. »

## **Chapitre 1 : L'organisation du contrôle**

Le secteur des assurances de la CIMA est soumis à un double regard au niveau national et communautaire: la « tutelle » – le Ministère des Finances de chaque Etat membre – s'attache à ce que le secteur soit vigoureux afin de remplir les fonctions et les missions que les pouvoirs publics souhaitent lui voir jouer; le « contrôle » – la Commission Régionale de Contrôle des Assurances – vérifie que les entreprises d'assurance exercent leur métier d'une manière saine et prudente. En plus de ces deux organes du contrôle (Section 1), les interventions des contrôleurs visent effectivement la protection des victimes (Section 2).

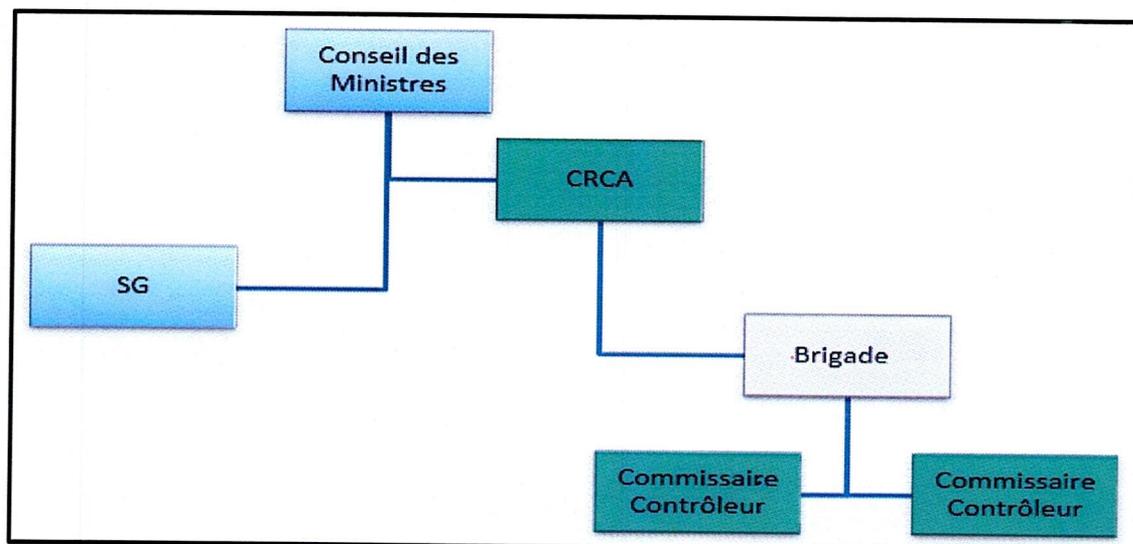
### **Section 1 : les organes du contrôle**

Le Traité CIMA dans ses articles 16 à 30 crée un organe chargé du contrôle des sociétés : la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (Paragraphe 1). Ces dispositions sont intégrées dans le Livre III du Code CIMA. A côté de cet organe, l'Annexe II du traité CIMA organise les missions de la Direction des Assurances (paragraphe 2).

#### **Paragraphe 1 : La Commission Régionale de Contrôle des assurances (CRCA)**

C'est l'un des trois principaux organes de la Conférence en plus du Conseil des ministres et du Secrétariat général comme nous pouvons le constater dans le tableau ci-joint.

*Figure 2: organigramme CRCA*



*Source : Cours de contrôle sur pièces et sur place, IIA, 2018-2020, p. 60.*

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances est l'organe régulateur de la Conférence. La mission principale de la Commission est le contrôle des sociétés. Elle

assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances.

L'objectif de l'exercice du contrôle est aussi la protection des assurés, et donc des victimes. A cet effet, la Commission :

- veille au respect de la réglementation par les entités et groupes contrôlés ;
- vérifie que ces entités sont en mesure de tenir à toute époque leurs engagements envers les victimes.

Dans le cadre de sa mission de contrôle, la Commission exerce le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances et de réassurance opérant sur le territoire des États membres. À cette fin, elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence.

Pour l'exercice de cette mission, la Commission s'appuie sur la brigade qui demeure responsable des organismes placés sous son contrôle. Elle comporte actuellement deux brigades constituées de Commissaires contrôleurs. Principal instrument opérationnel, la brigade de contrôle a pour fonctions essentielles : le contrôle sur pièce et sur place, le contrôle de conduite du marché, l'agrément des sociétés et des dirigeants, les études techniques, les encadrements.

La grande particularité de cet organe relève du statut spécial des acteurs du contrôle et de son pouvoir de sanctions.

En effet, le commissaire contrôleur chargé simultanément du contrôle sur place et sur pièces satisfait à des normes professionnelles élevées<sup>19</sup>. Cadre supérieur, polyvalent et doté d'une conscience professionnelle élevée, il est indépendant dans l'exercice de ses fonctions. De façon générale, les membres de la commission et les commissaires contrôleurs sont exempts de toute ingérence politique, gouvernementale et industrielle dans l'exécution de leurs responsabilités de supervision<sup>20</sup>.

Aussi, quand elle constate le non-respect de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les victimes, la Commission enjoint à la société concernée de prendre les mesures de redressement qu'elle désigne. L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions disciplinaires prévues de l'article 312 du code des

---

<sup>19</sup> Voir en ce sens PBA 2 : le contrôleur.

<sup>20</sup> Article 319 du Code CIMA.

assurances. Ces sanctions qui frappent toute infraction à la réglementation des assurances sont classées par ordre croissant de gravité. Elles vont de l'avertissement au retrait d'agrément.

A titre illustratif, on peut citer la Décision N° 012 D/CIMA/CRCA/PDT/2016 infligeant une amende de 0.2% sur l'assiette de contribution aux frais de contrôle de l'exercice 2015 à la société Assurances Générales du Cogo (AGC). La commission motive cette sanction en considérant entre autres «... *le non-respect des dispositions réglementaires relatives à l'indemnisation des victimes à la déclaration des sinistres de grande ampleur*<sup>21</sup>... »

C'est encore le cas de la Décision N° 0034/D/CIMA/CRCA/2018 du 21 juillet 2018 portant retrait d'agrément de la Société OGAR assurance (Ex FEDAS) Côte d'Ivoire. La commission estimant aussi que «... *la société est dans l'incapacité d'honorer tous ces engagements vis-à-vis des assurés, notamment le paiement des sinistres*<sup>22</sup>... »

Dans le dispositif réglementaire de la CIMA, en plus de la CRCA, sont organisés dans chaque Etat membre, une Direction des assurances.

### ***Paragraphe 2 : La Direction des Assurances (D.A.)***

C'est une structure de l'Etat. Au Congo Brazzaville, La D.A. est un organe du Ministère des Finances et du Budget placée sous l'autorité de la Direction Générale des Institutions Financières Nationales (DGIFN).

Cette Direction sert de relais à l'action de la CRCA dans les Etats membres. Elle est chargée de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'assurance et d'assurer la sauvegarde des intérêts des victimes. Elle a également pour mission de promouvoir et d'orienter le secteur des assurances conformément à l'intérêt général.

L'Annexe II du traité CIMA dote la D.A. des attributions générales et des attributions spécifiques. A ce titre, elle remplit de nombreuses fonctions au nombre desquelles on peut citer :

- la surveillance générale du marché des assurances ;
- les contrôles techniques des sociétés ;
- la collecte des données nécessaire : statiques, bilan, études, enquêtes ;
- l'autorisation de l'exercice de la profession d'intermédiaire ;
- le contrôle sur les experts techniques.

<sup>21</sup> Bulletin Officiel de la CIMA, 21<sup>e</sup> édition, 28 novembre 2016, p.52.

<sup>22</sup> Bulletin officiel de la CIMA, 23<sup>e</sup> édition, 15 septembre 2018, p. 120.

Dans l'exercice de ces missions, le Code CIMA donne au Ministre en charge des assurances comme à La CRCA, le pouvoir de prendre certaines mesures d'urgences après avis conforme du Secrétaire Général de la CIMA lorsque les intérêts des victimes sont menacés<sup>23</sup>. Il s'agit des mesures suivantes : la mise de l'entreprise sous surveillance permanente, la restriction ou l'interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise, la désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise.

Aussi, le Ministre en charge du secteur des assurances de chaque Etat membre, dispose dans le cadre de son domaine de compétences en assurance du pouvoir de sanctions (article 321 al. c). C'est ainsi que par exemple en 2017, le ministre en charge des assurances a retiré à quatre sociétés le droit d'exercer en qualité de courtier en assurance sur le marché congolais. Il s'agit de Congo Inter Assurance (CIA), la Spirale Assurances, Management des Risques d'Assurances (MARA), Océane assurance Congo<sup>24</sup>.

La D.A. joue également le rôle d'expert et de conseil immédiat en matière d'assurance auprès des autorités nationales de chaque Etat. De par sa présence remarquable dans le marché, elle est le premier rempart lorsqu'il s'agit de la protection des victimes. A cet effet, elle peut suivre le déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs d'une part, et entre assureurs et victimes d'autre part.

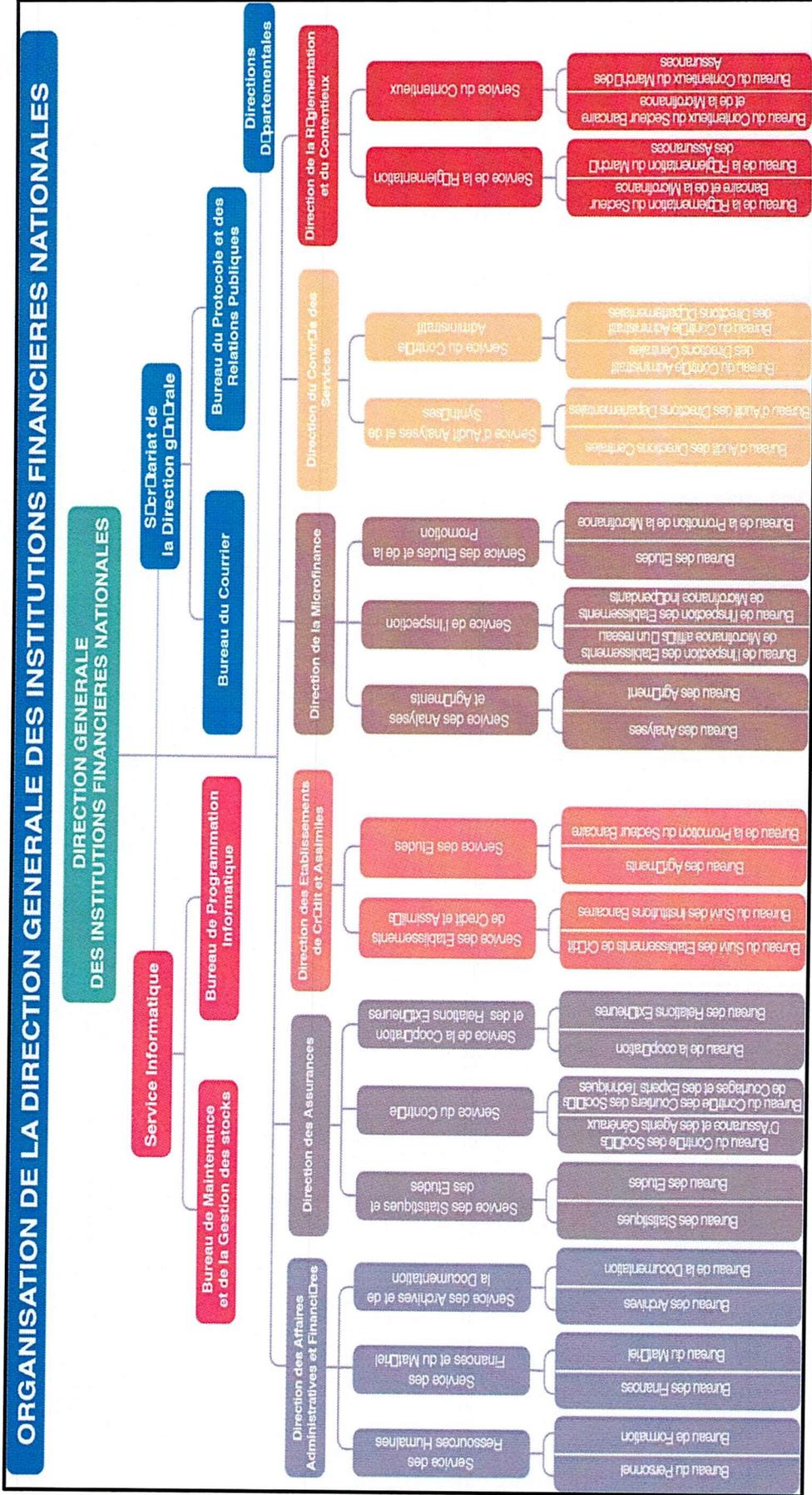
Organisée par l'Etat, la D.A. est composée d'Inspecteurs et des Contrôleurs des assurances dont le statut particulier est défini par chaque Etat membre. Sa structure organisationnelle met évidence le champ de son action.

---

<sup>23</sup> Article 321 du Code de CIMA.

<sup>24</sup> Voir Direction des assurances, Rapport du marché congolais des assurances, exercice 2017, p. 46.

Figure 3 : organigramme de la D.A. du Congo Brazzaville



On voit bien à travers cet organigramme que la D.A. du Congo contrôle les sociétés et collecte les informations sur le marché congolais des assurances. A ces côtés, la Direction de la Réglementation et du contentieux s'occupe de la réglementation du marché des assurances et du contentieux y relatif.

Doublement organisées au plan communautaire et national, les interventions de l'autorité de contrôle visent effectivement la protection des victimes.

### ***Section 2 : Le contrôle et la protection des victimes***

En instituant des organes du contrôle, le souci du régulateur des assurances n'est pas de sanctionner à tout prix les assureurs. En effet, le contrôle est essentiellement préventif : « mieux vaut prévenir que guérir. » Cela se traduit en matière de protection des victimes de deux manières. D'une part, un grand nombre d'actes et de décisions de la compagnie sont soumis à l'accord préalable de l'autorité de contrôle. C'est le cas du contrôle des contrats d'assurance et des documents destinés au public (Paragraphe 1). D'autre part, le contrôleur doit disposer des outils lui permettant d'apprécier de façon prospective la situation financière de l'entreprise. C'est ce qui justifie le contrôle des tarifs (Paragraphe 2).

#### ***Paragraphe 1 : le contrôle des documents contractuels***

C'est l'article 304 al.1 du Code des assurances qui prescrit cette obligation. Les polices et autres documents d'assurance sont soumis au contrôle du Ministre en charge du secteur des assurances de l'Etat membre. Le régulateur CIMA, dans le souci constant de préserver un minimum d'équilibre entre les parties et surtout de protéger les victimes supposées être plus faibles, a cherché à encadrer la volonté contractuelle. On peut répartir ces documents contractuels en deux catégories.

- D'abord, il est fait obligation aux entreprises d'assurance de communiquer à la Direction des assurances du ministère en charge des assurances de l'Etat membre cinq (05) exemplaires de leurs contrats d'assurance : conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription.
- Ensuite, doivent être soumis au Ministre en charge du secteur des assurances le même nombre de tous les supports destinés au public (documents commerciaux) : prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents (publicité, dispositions contractuelles etc.)

S'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions législatives et réglementaires, le Ministre en charge du secteur des assurances de l'État membre, peut en décider le retrait ou en exiger la modification après avis conforme de la Commission de Contrôle des Assurances<sup>25</sup>.

Par ailleurs, il convient de préciser que le suivi des contrats et autres documents relève aussi de la compétence de la Commission notamment à l'occasion des contrôles sur place exercés par les commissaires contrôleurs. Pour s'assurer du respect des engagements des assureurs envers les victimes, ces derniers prennent en compte divers paramètres tels que la conception des contrats, leurs modalités de souscription et de distribution, la portée des garanties délivrées, leur mise en œuvre ainsi que leur résiliation.

Enfin, l'article 302 permet à la Commission de Contrôle des Assurances d'imposer l'usage de clauses types de contrats. Au nombre de ces clauses, on cite principalement : la durée des contrats, le bonus-malus automobile, l'information des victimes des accidents de la circulation.

En plus des documents contractuels, l'intérêt des victimes nécessite également la conformité des tarifs appliqués par les entreprises d'assurance.

### ***Paragraphe 2 : le contrôle des tarifs***

L'article 304 al.2 du Code CIMA dispose que : « *Les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre...* » Ce dernier peut notamment en proscrire la modification dans un délai de 03 mois à compter de la communication du tarif. Cette obligation tend à renforcer le contrôle à la fois juridique, moral, technique, financier et économique exercé par l'autorité de contrôle.

Il sied de comprendre que, l'assuré paie ses primes d'avance, faisant en quelque sorte pour certains « *crédit*<sup>26</sup> » à son assureur. Ce dernier ne tiendra peut-être pas ses engagements, soit par pure mauvaise foi, soit en raison des risques liés à son activité. Les attentes des victimes exigent non seulement l'honnêteté (bonne foi) et la solvabilité à tout moment de la société d'assurance, mais encore une situation saine du marché.

---

<sup>25</sup> Article 301 al.4.

<sup>26</sup> Jean Bigot, *Traité de Droit des Assurances, tome 1, Entreprises et organismes d'assurances*, 3<sup>e</sup> éd, LGDJ, 2011, p. 708.

Une telle stabilité ne peut être garantie que si les tarifs sont raisonnables, gage de discipline et de bonnes pratiques de l'ensemble de la profession. C'est ainsi, qu'il revient au Ministre en charge du secteur des assurances de veiller :

- d'une part, à ce que le coût de l'assurance ne soit pas trop faible. Il est évident qu'un tarif insuffisant met en péril l'équilibre entre les recettes et les dépenses de l'assureur. Il risque à plus ou moins long terme de ne plus être en mesure de tenir ses engagements, c'est-à-dire, d'être dans l'incapacité de payer les sinistres aux victimes.
- d'autre part, à ce que le coût de l'assurance ne soit pas trop élevé. Ce qui limite les profits injustifiés des assureurs face à des victimes faibles et ignorants.

Ce pouvoir de contrôle des tarifs est renforcé lorsqu'il existe une obligation d'assurance. C'est le cas particulier de l'assurance de responsabilité civile automobile obligatoire. En l'espèce, les tarifs fixés librement par les entreprises d'assurance doivent être au moins égaux au tarif minimal approuvé par la Commission de Contrôle pour chaque Etat membre. Il est donc clair que pour cette branche particulière, en fixant les tarifs minima<sup>27</sup>, les pouvoirs publics dans l'intérêt des victimes, jouent effectivement le rôle de protecteur de la solvabilité des assureurs. Cette protection est d'autant plus renforcées que les textes réglementaires limitent dans certaines branches les taux de commissionnement servis aux intermédiaires.

Si le visa obtenu est déterminant pour appliquer un tarif, il n'est pas pour autant intangible dans la mesure où il n'implique qu'une absence d'opposition de la part du Ministre, aux dates auxquelles ils sont donnés. Il peut toujours faire l'objet d'une révocation par le Ministre.

Ainsi, constat fait, il est évident que le Code CIMA ne peut véritablement jouer son rôle de protection des victimes que si les opérations sont sûres, si les contrats sont équilibrés et surtout si les entreprises d'assurance sont toujours en mesure de tenir leurs engagements. Telle est la fonction du contrôle. Les incidences de ce dispositif supranational se traduisent véritablement par l'amélioration progressive de l'image de l'activité toute entière ; faisant de l'assurance, un acteur indispensable au financement des activités productives.

---

<sup>27</sup> Article 212 du Code CIMA.

## ***Chapitre 2 : les incidences du contrôle***

L'ultime ambition du régulateur CIMA est de doter les pays membres de l'espace CIMA, d'un secteur des assurances sûr et compétitif qui, concilie protection des victimes et participation des assureurs au financement de l'économie. Avant la réforme de 1995, le secteur des assurances était en proie à de profondes difficultés conjoncturelles et structurelles. L'étude menée en 1994 par Jacques Le Pape et Yves de Mestier révèle de grandes difficultés de ce secteur, notamment une sinistralité fluctuante, d'importantes provisions pour sinistres à payer, des arriérés de primes dépassant en moyenne 60% des primes par exercice, des charges de gestion inadaptées jusqu'à 50% dans certains Etats<sup>28</sup>. Après avoir montré les acquis depuis l'adoption du Code CIMA (Section 1), nous évoquerons les défis restants à relever (Section 2).

### ***Section 1 : Les acquis depuis l'adoption du Code CIMA***

La mise en place d'une législation unique et des organismes de contrôle chargés du respect de son application par le régulateur CIMA a véritablement impulsé une pratique saine des opérations d'assurance. D'où, l'assainissement progressif du marché (Paragraphe 1). Aussi, les chiffres disponibles montrent une amélioration progressive des indicateurs caractéristiques de l'activité des assureurs (Paragraphe 2).

#### ***Paragraphe 1 : L'assainissement progressif du marché***

Il est souvent constaté que le secteur des assurances souffre d'une crise de confiance de la population et des opérateurs. Faute de moyens financiers disponibles suffisants, les compagnies ne sont pas en mesure d'indemniser rapidement et équitablement les victimes. C'est le constat fait par le cabinet FINACTU lorsqu'il déplore des pratiques de nature à « retarder les règlements et à sacrifier la qualité de service<sup>29</sup>. » Cette situation demeure une préoccupation pour le régulateur CIMA qui tient à renforcer la robustesse des compagnies d'assurances.

Afin de permettre aux assureurs d'honorer définitivement les engagements envers les victimes d'une part, et d'autre part, de participer pleinement au développement économique de nos Etats, le régulateur CIMA a procédé le 08 avril 2016 au relèvement du

---

<sup>28</sup> *L'assurance dans la zone franc*, op. cit.

<sup>29</sup> P.6 Finactu, Rapport d'octobre 2016, p. 6.

capital social et du fonds d'établissement des compagnies d'assurances<sup>30</sup>. Par cette décision, le capital social minimum des sociétés anonymes d'assurance passe de 1 à 5 milliards de FCFA et le fonds d'établissement minimum des sociétés d'assurance mutuelle de 800 millions à 3 milliards de FCFA. Cette réforme ambitieuse des articles 329-3 et 330-2 du Code CIMA vise à terme la disparition des « assureurs trop petits.»

Aussi, le superviseur supranational des assurances déploie des efforts incessants en vue de protéger les victimes contre les assureurs défaillants. Même les sanctions disciplinaires les plus extrêmes prévues à l'article 312 du Code CIMA à l'instar de la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables, le transfert d'office du portefeuille des contrats et le retrait d'agrément sont appliquées aux auteurs d'infractions à la réglementation des assurances. A titre illustratif, il est rapporté qu'entre 1995 et 2013, 23 sociétés d'assurances non-vie ce sont vues retirées leurs agréments par décisions de la CRCA<sup>31</sup>.

En outre, divers autres aménagements sont apportés au Code CIMA depuis son adoption, toujours dans l'optique de développer le marché et d'améliorer la qualité d'indemnisation des victimes. Nous pouvons citer à titre d'exemple les mesures suivantes :

- obligation d'informer les autorités de contrôle sur les sinistres de grande ampleur relatifs aux accidents de la circulation routière (circulaire no 0006/CIMA/CRCA/PDT/2011) ;
- sanctions des sociétés d'assurances collaborant avec les personnes non habilités à présenter les opérations d'assurances (circulaire no 0001/CRCA/PDT/2014) ;
- prise en charge d'un sinistre par l'assureur en cas de non reversement de la prime par un intermédiaire d'assurance (circulaire no 0002/CIMA/CRCA/PDT/2015) ;
- lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (Règlement no 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08) ;
- indemnisation par chaque assureur des victimes ayant pris place dans un véhicule assuré en cas d'accident de la circulation impliquant plusieurs véhicules (Circulaire no 0005/CIMA/CRCA/PDT/2011).

---

<sup>30</sup> Règlement n° 007/CIMA/PCMA/CE/2016.

<sup>31</sup> Jean-Claude Ngbwa, « L'expérience d'un régulateur multinational de l'assurance : la CIMA », *Revue d'économie financière*, vol. 116, no. 4, 2014, pp. 261-278.

- prescription portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé (Décision du Conseil des ministres du 12 avril 2018).

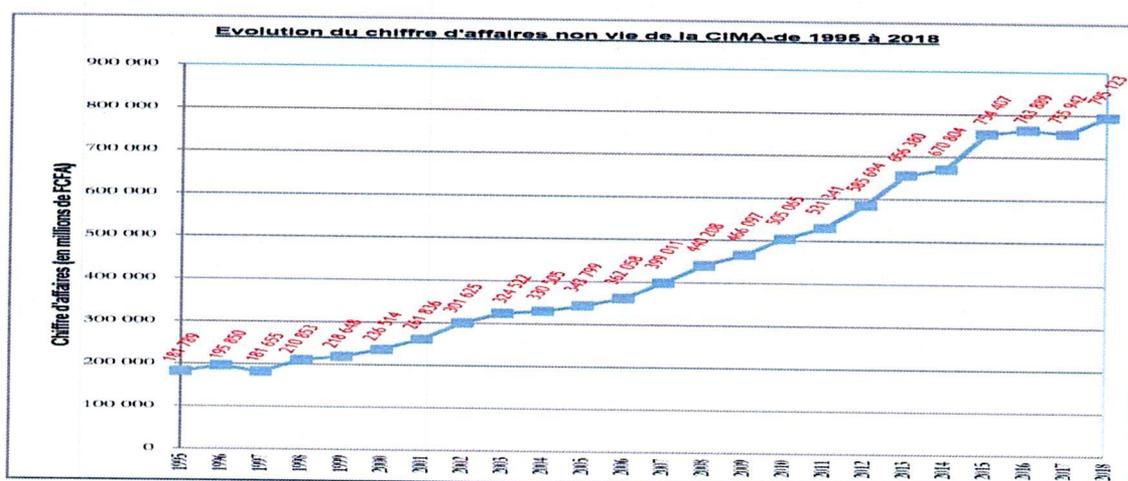
A travers l'ensemble de ces mesures, le Code CIMA rationalise les marchés nationaux des assurances. L'adoption des règles de bonne gestion par certains assureurs améliore progressivement les indicateurs du marché.

### **Paragraphe 2 : l'amélioration progressive des indicateurs**

Lors de l'entrée en vigueur du Code CIMA en 1995, le chiffre d'affaire global de l'ensemble des compagnies du marché non vie est de 181.789 millions de FCFA. Ce chiffre semble aujourd'hui ridicule d'autant plus qu'en 2019, à lui seul, le marché ivoirien a généré pour la même branche 222.43 milliards <sup>32</sup>de FCFA. Cette augmentation n'est pas anodine; mais, elle traduit plutôt, la concrétisation d'heureuses promesses du bien-fondé de la législation unique des assurances.

En effet, il ne faut pas perdre de vue que du fait de l'inversion de son cycle de production, l'activité d'assurance nécessite que la prime soit perçue d'avance pour pouvoir ensuite faire face aux engagements envers les victimes. Or, justement sur le plan réglementaire, de nouvelles règles d'encaissement de primes, de gestion des contrats d'assurance, d'information des victimes, de renforcement des sanctions ont été adoptées pour améliorer la qualité des prestations. Cet arsenal réglementaire redonne confiance au consommateur de l'assurance et entraîne de répercussions en termes de chiffres d'affaire sur le marché tout entier.

**Figure 4 : l'évolution chiffre d'affaire non vie de la CIMA de 1995 à 2018**



Source : rapport annuel CIMA 2018

<sup>32</sup> Marché ivoirien des assurances en 2019, *Atlas magazine*, publication d'octobre 2020.

Ce graphique montre que le chiffre d'affaires non vie de la CIMA est passé 181.789 millions en 1995 à 795.123 millions de FCFA en 2018, soit une progression de 337%.

L'autre indicateur de performance à prendre en considération dans l'intérêt des victimes est la solvabilité de la société. Elle s'apprécie dans l'état actuel de la réglementation des assurances eu égard à la suffisance des provisions techniques, à la couverture des engagements réglementés et l'existence d'une marge de solvabilité constituée supérieure au minimum réglementaire. A ce propos, il est intéressant d'observer quelques chiffres sur l'évolution du marché. Le rapport annuel de la CIMA 2018 fait ressortir d'encourageantes performances suivantes :

- avec une marge disponible constituée de 336.07 milliards de FCFA, contre une marge minimum réglementaire estimée à 125.92 milliards de FCFA, les sociétés d'assurances non vie dégagent un excédent de marge de 210,15 milliards de FCFA. Le taux de couverture de marge se situant à 266,9%.
- pour un total des engagements réglementés évalué à 777.02 milliards de FCFA, les actifs admis en représentation des engagements réglementés s'élèvent à 883,13 milliards de FCFA. En conséquence, les sociétés d'assurances non vie dégagent un taux de couverture des engagements réglementés de 113,7% ; largement supérieur au taux avoisinant les 90% à l'entrée en vigueur du Code en 1995.

Par ailleurs, l'autre indicateur de la bonne conduite du marché est le niveau de maîtrise des frais généraux des sociétés. Bien qu'ils s'améliorent, le taux de rémunération de ces frais reste élevé par rapport à la moyenne observée dans plus de la moitié des Etats membres de la CIMA. Ils s'inscrivent dans la liste des défis qui reste à relever par le Code CIMA.

### ***Section 2 : Les défis restant à relever par le Code CIMA***

Il serait erroné de considérer qu'en l'état actuel de la réglementation et de la pratique des assurances sur nos marchés, le Code CIMA a définitivement réussi à protéger les intérêts des victimes face aux assureurs. Les victimes sont encore confrontées à un certain nombre de difficultés qui renvoient une image peu rassurante de l'assurance à une grande partie de la population. Les appels au renforcement du corpus juridique et du contrôle (paragraphe 1), de même que la condamnation des pratiques peu professionnelles de certains assureurs (paragraphe 2), démontrent les faiblesses de réglementation.

*Paragraphe 1 : les insuffisances réglementaires et du contrôle*

L'une des grandes faiblesses de la réglementation CIMA demeure l'absence de conseil aux assurés et victimes<sup>33</sup>. Non seulement il n'existe dans le Livre V consacré aux intermédiaires aucune disposition consacrant l'obligation de conseil, mais surtout, aucune sanction n'est prévue pour les manquements à cette obligation. La méconnaissance technique des procédures d'indemnisation par les victimes conjuguée à l'absence d'assistance et d'accompagnement, renforce la précarité de leur situation face aux assureurs.

Comparaison faite, les victimes sont plus suivies sur le marché français où l'article L 132-27-1 du Code des assurances codifie cette obligation et, le superviseur français, sous peine de sanctions, veille effectivement au respect des modalités de mise en œuvre.

Aussi, au-delà de l'apport considérable des contrôleurs dans l'assainissement des marchés nationaux, le contrôle doit être renforcé afin qu'il se conforme aux standards internationaux.

D'abord, la composition même de la CRCA est sujette à discussion. Elle regroupe les représentants nationaux des assurances qui sont par ailleurs membres des autres institutions techniques de la CIMA. Cette disposition n'est pas compatible à l'idée même d'indépendance du contrôle déjà évoquée.

Ensuite, les contrôles de la CRCA se reposent sur l'approche traditionnelle de la supervision qui consiste au respect des lois et règlements régissant l'assurance. Alors que partout dans le monde, l'approche dominante de supervision réglementaire des institutions financière est désormais la supervision basée sur les risques qui est une approche qui met fortement l'accent sur la compréhension et l'évaluation de l'adéquation des systèmes de gestion des risques qui sont mis en place par chaque entreprise pour identifier, mesurer, surveiller et contrôler les risques de manière appropriée et en temps opportun.

Enfin, une dernière insuffisance concerne le profil des commissaires contrôleurs et des contrôleurs nationaux des assurances. Dans l'intérêt des victimes, il est nécessaire que ce corps prestigieux se diversifie afin qu'il se dote des membres compétents dans diverses thématiques relatives à l'assurance. Le concours lancé par le Secrétaire Général en

---

<sup>33</sup>Issouf Nchare, « Développer le marché de l'assurance en Afrique Centrale », *Dialogue sur le secteur financier: Accélérer le développement du secteur financier et l'intégration en Afrique Centrale*, Libreville, le 29 janvier 2019.

septembre 2019 pour le recrutement de deux commissaires contrôleurs des assurances, l'un informaticien et l'autre juriste, est annonciateur de l'ouverture de la Commission.

En dépit des insuffisances de la réglementation listées ci-dessus, on peut également citer le non-respect des obligations d'assurance, la mauvaise gouvernance d'entreprises, maîtrise insuffisante des frais généraux des sociétés etc.

A ces insuffisances réglementaires, s'ajoute des pratiques dilatoires de la part de certains professionnels entraînant des difficultés de certaines compagnies à honorer les engagements envers les victimes.

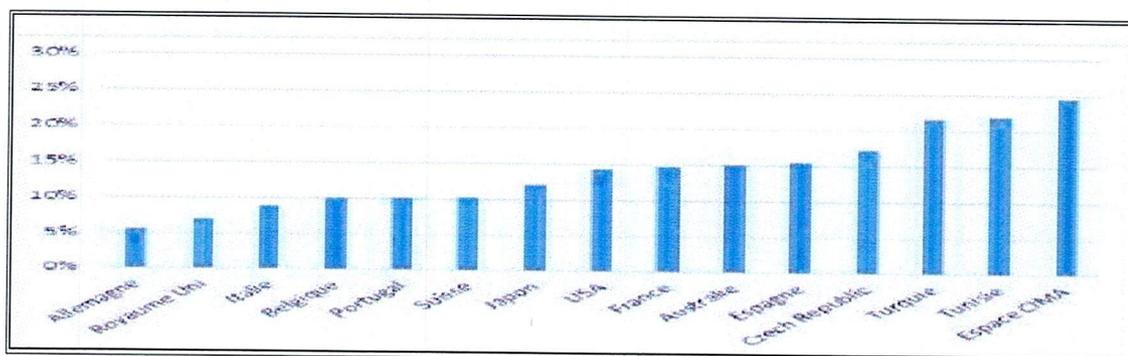
### ***Paragraphe 2 : les pratiques peu professionnelles de certains assureurs***

Le principal problème qui terni l'image de l'assurance est la mauvaise foi de certains assureurs dans le paiement des sinistres. Minoritaires bien sûrs, ces derniers ne cessent de polluer les efforts pourtant considérables apportés par le Code CIMA. Il n'est dès lors pas surprenant de noter les plaintes et autres sentiments d'insatisfaction des victimes « éclairées » auprès des directions nationales des assurances.

Aussi surprenant que cela puisse paraître, aujourd'hui encore, les statistiques de certaines sociétés révèlent qu'elles dépensent beaucoup plus de ressources financières pour leurs frais de fonctionnement que pour le paiement des sinistres aux victimes. Le rapport annuel du marché CIMA de l'exercice 2018 fait ressortir que les commissions payées en 2018 dans la branche non vie se chiffrent à 109,65 milliards de FCFA et les autres charges s'élèvent à 205,82 milliards de FCFA ; soit un taux des frais généraux de l'ordre de 39,7% des primes émises.

La situation globale du marché CIMA des assurances reste préoccupante en comparaison à d'autres régions du monde comme nous pouvons le constater dans le graphique ci-joint.

***Figure 5 : quelques ratios des frais généraux dans le monde***



Source : FINACTU

Un autre problème qui s'inscrit dans le même contexte est celui de la durée moyenne de liquidation des sinistres. Par exemple, dans la branche automobile, le commissaire contrôleur des assureurs Adolphe Ouédraogo rapporte dans son étude de la faiblesse des compagnies d'assurance non vie en 2008 que la durée moyenne de liquidation des sinistres est de 05 ans pour l'ensemble de la zone. Là encore, les pratiques semblent largement défavorables aux victimes en comparaison à d'autres marchés.

D'autres difficultés dans le paiement des sinistres sont pointées du doigt par les Commissaires contrôleurs : information insuffisante des assurés, victimes, ayants droit et bénéficiaires de contrats ; contestation systématique de la garantie ; manque de diligence dans l'instruction des sinistres etc.

Par ailleurs, une concurrence déloyale entre acteurs a vu le jour par la sous-tarification systématique des produits d'assurance sur certains marchés de la CIMA. Ce qui limite la capacité de ces entreprises à prendre diligemment en charge les victimes.

Toutes ces manœuvres sont de nature à mettre en péril les intérêts des victimes en violation complète des dispositions et de l'esprit du Code CIMA.

## **CONCLUSION**

En adoptant ce thème d'étude, nous nous sommes assignés pour mission de vérifier la véracité de l'affirmation selon laquelle le Code CIMA protégerait plus les assureurs que les victimes. A travers une approche à la fois normative et explicative, nous avons essayé par ce travail de mettre en lumière, sur le plan pratique, l'écart qu'il peut y avoir entre l'esprit même de cette législation unique des assurances et l'usage qui en est fait.

De cette étude, il ressort en premier lieu que la loi est juste, elle est bien faite pour l'ensemble des parties.

Elle l'est d'abord dans la mesure où elle garantit l'équilibre entre la protection des assureurs et des victimes. Les livres I et II du Code CIMA qui portent respectivement sur Le Contrat et Les assurances obligatoires, apportent une protection aux victimes ayant la qualité d'assuré ou de tiers au contrat, à toutes les étapes de l'opération d'assurance.

Elle l'est ensuite en instituant un contrôle national et supranational qui protège effectivement l'intérêt des victimes et garantit la stabilité financière des entreprises d'assurance. Elle le fait par les prérogatives données à l'autorité de contrôle de veiller non seulement au respect de la réglementation par les assureurs, mais aussi de vérifier que ces derniers sont en mesure de tenir à toute époque leurs engagements envers les victimes.

En second lieu, il ressort de cette même étude que ce sont les mauvaises pratiques de certains assureurs qui compromettent la situation des victimes. Certains par ignorance ne comprennent sans doute pas la contrepartie de l'engagement de l'assureur en percevant les primes. D'autres, par contre, tout en étant informés, décident quand même volontairement de mal faire. Et justement, ce sont principalement les pratiques dilatoires de certains assureurs dans le règlement des sinistres qui compromettent l'image du Code CIMA et de l'assurance.

Cependant, nous ne saurions perdre de vue que les insuffisances réglementaires et du contrôle ont également été signalées dans le cadre de ce travail. Il est donc impérieux que les réformes déjà entrepris en vue de l'assainissement du marché des assurances se poursuivent tant sur le plan réglementaire en adoptant des règlements encore plus protecteurs des intérêts des victimes ; que sur le plan du contrôle en dotant la CRCA et les D.A des pouvoirs de contrôle et de sanctions encore plus étendus et plus adaptés aux pratiques de nos marchés.

A cette fin, les actions suivantes ont été proposées pour assainir et soutenir le développement du secteur des assurances en zone CIMA :

- améliorer la performance technique, organisationnelle et opérationnelle de la CRCA ainsi que les capacités des Directions nationales des assurances. Cette action devrait permettre d'arrimer la CIMA aux standards internationaux et de renforcer la gouvernance des principaux acteurs. Le séminaire organisé par l'Institut International des Assurances (IIA) sur les Principes de base d'assurance (PBA) de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA), le 14 octobre 2020 à l'attention des administrateurs de l'IIA, s'inscrit dans cette perspective.
- poursuivre le renforcement du corpus juridique et réglementaire des assurances ; il s'agit ici de poursuivre le durcissement de la réglementation déjà enclenché par les règlements du type augmentation du capital social minimum des sociétés d'assurance qui a été largement salué par les experts en assurance ; ou encore, le Règlement n°006/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018 qui étend aux dirigeants sociaux, les sanctions pécuniaires pour paiement non diligent de sinistres précédemment réservées aux sociétés assujetties.
- assurer une meilleure prise en charge des victimes d'accidents de la circulation routière. La gestion des sinistres inters frontaliers et l'indemnisation des victimes dont les auteurs sont sans assurance reste de lourds chantiers à achever. Au Congo par exemple, malgré l'existence du Livre VII sur le Fonds de garantie automobile du Code CIMA et l'adoption des dispositions législatives y relatives<sup>34</sup>, la mise en place effective de cette institution ô combien essentielle reste lettre morte.

La mise en œuvre de ces différentes actions et mesures devrait permettre de contribuer davantage à la mutation le Code CIMA vers une législation de référence au service du développement de nos Etats et de la protection des victimes. Car, dans nos Etats, encore en développement, disposer d'un secteur de l'assurance actif et innovant est un facteur essentiel de compétitivité.

---

<sup>34</sup> Voir en ce sens, Loi n° 36-2014 du 27 juin 2014 portant création d'un établissement public à caractère administratif dénommé fonds de garantie automobile.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages :**

- Bigot Jean (dir.), *Traité de droit des assurances tome 1 - Entreprises et organismes d'assurance*, 3<sup>e</sup> édition, Paris : LGDJ, 2011.
- Trainar Philippe, Thourot Patrick (dir.), *Gestion de l'entreprise d'assurance*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Dunod, 2017, 480 p.
- Yigbedeck Zacharie, *L'assurance automobile théorie et pratique*, 3<sup>e</sup> édition, Presses universitaires de Yaoundé, février 2015, 444 p.
- Martin André. *Techniques d'assurances*. 4<sup>e</sup> édition. Malakoff : Dunod, 2016, 272 p.

### **Articles de fonds :**

- Bakas-Tsirimonaki Stella, « Les principes généraux du droit hellénique de l'assurance », *Revue internationale de droit comparé*. Vol. 37 n°1, 1985. pp. 69-106.
- Le Pape Jacques, de Mestier Yves, « L'assurance dans la zone franc. », *Revue d'économie financière*, n°28, 1994. L'avenir de l'industrie bancaire, pp. 203-236.
- Ngbwa Jean-Claude. « L'expérience d'un régulateur multinational de l'assurance : la CIMA », *Revue d'économie financière*, vol. 116, no. 4, 2014, pp. 261-278.

### **Rapports :**

- CIMA. (2018.). Rapport sur l'ensemble des marchés d'assurances de la CIMA Exercice 2018. <https://cima-afrique.org/document/rapport-annuel-2018/>
- DGIFN. (2017). Rapport sur le marché congolais des assurances Exercice 2017. <https://www.finances.gouv.cg/sites/default/files/documents/Rapport%20du%20march%C3%A9%20congolais%20des%20assurances%20%28exercice%202017%29.pdf>
- FINACTU. Rapport d'octobre 2016. Le marché des assurances dans la zone CIMA, à l'aube d'une révolution ? [https://www.finactu.com/uploads/files/Etude-FINACTU-assurances-CIMA-\(octobre-2016\).pdf](https://www.finactu.com/uploads/files/Etude-FINACTU-assurances-CIMA-(octobre-2016).pdf)

### **Cours et mémoires :**

- Ablegue Hoba Fabrice. (2018-2020). *Contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance*. Yaoundé : Institut International des Assurances.
- Diallo Ansoumane. (2016). *Incidences et difficultés pratiques dans l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de la circulation selon les nouvelles dispositions du code CIMA : cas de la CNART. [Mémoire de fin d'études de DESS-A]*. Yaoundé : Institut International des Assurances.
- Sy Ousmane. (2018-2020). *Législation et réglementation des entreprises d'assurance*. Yaoundé : Institut International des Assurances.
- Tessi Jean-Marie. (2018-2020). *Droit du contrat d'assurance*. Yaoundé : Institut International des Assurances.

### **Codes juridiques :**

- CIMA, Code des assurances, nouvelle édition 2019.
- France, Code Civil, édition en ligne, 2020.

### **Dictionnaires :**

- Landel James. (2014). *Lexique des termes d'assurance*, 7<sup>e</sup> édition. Paris : L'argus de l'assurance.
- Guinchard Serge, Debard Thierry (dir.)**. (2020). *Lexique des termes juridiques*, 28<sup>e</sup> édition. Paris : Dalloz.

**Sites web :**

[www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

[www.iiayaounde.com](http://www.iiayaounde.com)

[www.atlas-mag.net](http://www.atlas-mag.net)

[www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)

## ***ANNEXES***

**CIRCULAIRE N° 0005/CIMA/CRCA/PDT/2011  
PORTANT RAPPEL DES MODALITÉS D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT DE LA  
CIRCULATION IMPLIQUANT PLUSIEURS VÉHICULES**

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66<sup>ème</sup> session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, rappelle aux sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), que conformément aux dispositions des articles 231, 268, 271, 273 et 274 du code des assurances, nonobstant toute recherche de responsabilité, chaque assureur doit indemniser les victimes ayant pris place dans le véhicule qu'il a assuré, sauf si, l'assureur qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, revendique la gestion du dossier.

En conséquence, la pratique consistant à attendre l'établissement des responsabilités ou à orienter les victimes vers l'assureur présumé responsable est interdite.

**Fait à Libreville, le 15 décembre 2011**

**Le Président de la Commission**

**CIRCULAIRE N° 0006/CIMA/CRCA/PDT/2011**  
**PORTANT OBLIGATION AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES D'INFORMER LES AUTORITÉS DE**  
**CONTRÔLE SUR LES SINISTRES DE GRANDE AMPLEUR RELATIFS AUX ACCIDENTS DE LA**  
**CIRCULATION ROUTIÈRE**

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66<sup>ème</sup> session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, porte à l'attention des sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qu'elles sont tenues d'informer le Secrétariat Général de la CIMA et leur Direction Nationale des Assurances dans un délai de quinze (15) jours après qu'elles ont connaissance d'un accident impliquant un de leurs assurés et occasionnant un nombre minimum de dix (10) victimes décédées ou blessées.

Un état récapitulatif de tous les accidents atteignant cette ampleur doit être adressé à ces deux (2) autorités de contrôle tous les trois (3) mois. Cet état doit comporter notamment les renseignements suivants :

a) sur l'accident :

- lieu de l'accident / ville et pays ;
- date de survenance de l'accident ;
- date de déclaration de l'accident ;
- nombre total de victimes, nombre de victimes gérées par l'assureur en application de l'article 268 du code des assurances.

b) sur l'indemnisation

- pour chaque victime gérée par l'assureur : nom, adresse, nationalité, nature du dommage, indemnité envisagée, état du règlement ;
- nom et adresse de/des assureur(s) adverse(s) ;
- cas envisagé d'application du barème de l'article 274 du code des assurances et date de communication de cette position à l'assureur ou aux assureurs adverses ;
- date d'acceptation, de refus ou de réserve de l'assureur adverse. En cas de refus, cas d'application proposé par l'assureur adverse ;
- analyse de l'évolution du sinistre.

c) sur les actions judiciaires

- une action judiciaire civile, pénale le cas échéant ;
- nom et nationalité du conducteur du véhicule assuré, renseignements sur sa situation (en liberté ou détenu après l'accident) ;
- en cas d'action civile, nom de l'avocat représentant les intérêts de l'assureur ;
- en cas d'action pénale, nom de l'avocat assurant la défense du conducteur et/ou des autres prévenus.

Fait à Libreville, le 15 décembre 2011

**Le Président de la Commission**

**CIRCULAIRE N° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2015**  
**RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE D'UN SINISTRE PAR L'ASSUREUR EN CAS DE NON**  
**REVERSEMENT DE LA PRIME PAR UN INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE**

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Niamey (République Niger) lors de sa 81<sup>ème</sup> session ordinaire du 19 au 23 octobre 2015, a constaté que certaines entreprises d'assurances font une interprétation et une application erronées des dispositions de l'article 13 du code des assurances relatives au paiement de la prime.

De façon récurrente, elles refusent leur garantie aux assurés et bénéficiaires des contrats quand survient un sinistre, aux motifs :

1°) qu'elles n'ont pas reçu la prime de la part de l'intermédiaire d'assurances, alors que la prime a été payée par l'assuré dans les mains de celui-ci contre remise des documents contractuels de l'entreprise d'assurances concernée (conditions générales, conditions particulières, attestations d'assurance, etc.) ;

2°) que la prime n'a pas été reversée par l'intermédiaire d'assurances dans le délai de trente (30) jours suivant son encaissement conformément aux dispositions de l'article 542 du code des assurances, alors que l'assuré a reçu les documents contractuels précités après acquittement de la prime.

Cette situation expose les souscripteurs, les assurés et les victimes à une insécurité permanente du fait des relations entre les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances. Elle constitue également pour les souscripteurs de contrats d'assurances auprès des intermédiaires d'assurances une source de dangers pour eux-mêmes et pour le public. En conséquence, la Commission rappelle ce qui suit :

1°) Conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 13 du code des assurances qui stipulent que « la prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541 du code des assurances », le souscripteur qui aura payé régulièrement sa prime entre les mains d'un intermédiaire d'assurances contre remise des documents contractuels d'une entreprise d'assurances est couvert pour la garantie souscrite, même si l'intermédiaire n'a pas reversé la prime à l'entreprise d'assurance ou l'a reversée hors délais des trente jours prévus à l'article 542 du code des assurances.

2°) Le fait pour une entreprise d'assurances de remettre ses documents contractuels à un intermédiaire d'assurances pour agir pour son compte, par la remise d'un mandat, d'une convention ou pas, l'engage comme étant le mandant de l'intermédiaire d'assurances qui le représente.

3°) Une entreprise d'assurances ne peut dans ce cas, refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque la prime payée par le souscripteur ne lui aura pas été reversée par l'intermédiaire ou n'aura pas été reversée dans le délai de trente jours après encaissement, prévu à l'article 542 du code des assurances.

4°) Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité. Il peut exercer contre l'intermédiaire d'assurances une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

La Commission attache du prix à la stricte application des dispositions de la présente circulaire et rappelle que tout comportement contraire et toute infraction feront l'objet des sanctions prévues aux articles 312 et 534-2 du code des assurances.

La présente circulaire prend effet à compter de la date de sa signature.

**Fait à Niamey, le 23 octobre 2015**

**DECISION N° 012 /D/CIMA/CRCA/PDT/2016**  
**INFLIGEANT UNE AMENDE A LA SOCIETE ASSURANCES GENERALES DU**  
**CONGO (AGC) BRAZZAVILLE (REPUBLIQUE DU CONGO)**

**LA COMMISSION REGIONALE DE CONTROLE DES ASSURANCES (CRCA), réunie en sa 84<sup>ème</sup> session ordinaire du 18 au 23 juillet 2016 à Douala (République du Cameroun) ;**

**VU le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains, notamment en son article 17 ;**

**VU le code des assurances des Etats membres de la CIMA, notamment en ses articles 311, 333-1-1 ;**

**VU les dispositions du règlement n°0004/CIMA/PCMA/PCE/2012 du 05 avril 2012, modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives au régime juridique des sanctions et au régime financier ;**

**Considérant la violation des dispositions des articles 335 et suivants du code des assurances, le non respect des dispositions réglementaires relatives à l'indemnisation des victimes à la déclaration des sinistres de grande ampleur et pour le nantissement irrégulier des actifs de la société ;**

**Considérant que ces manquements graves aux obligations contractuelles ont causé des préjudices aux assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances de la société ;**

**Après audition des dirigeants de la société, en présence du représentant du Ministre en charge des assurances de la République du Congo,**

**DECIDE :**

**Article 1er :** Il est infligé à la société Assurances Générales du Congo (AGC) une amende de 0,2% sur l'assiette des contributions aux frais de contrôle de l'exercice 2015 payable dans les comptes de la Direction nationale des assurances, conformément aux dispositions de l'article 333-1-1 du code des assurances.

**Article 2 :** La présente décision, qui prend effet à compter de la date de sa signature, sera publiée au Bulletin Officiel de la Conférence, au Journal Officiel et/ou dans un journal d'annonces légales de la République du Congo.

Fait à Douala, le

Pour la Commission,

Le Président

0

e EDI.

  
 Le Président  
 de la C.R.C.A.

DÉCISION N° 0034 /D/CIMA/CRCA/PDT/2018  
 PORTANT RÉTRAIT D'AGREMENT DE LA SOCIÉTÉ OGAR ASSURANCES (EX FEDAS)  
 01 BP 12419 ABIDJAN 01 (REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE)

LA COMMISSION REGIONALE DE CONTROLE DES ASSURANCES (CRCA), réunie en sa 92<sup>ème</sup> session ordinaire du 16 au 21 juillet 2018 à N'Djamena (République du Tchad),

Vu l'article 17 du Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains ;

VU le code des assurances, notamment en ses articles 311, 312, 321-1, 335 et 337 ;

VU la décision n°032/D/CIMA/CRCA/PDT/2017 du 28 octobre 2017 portant suspension des organes dirigeants et mise sous administration provisoire de la société OGAR Assurances de Côte d'Ivoire ;

VU les pièces versées au dossier ;

Considérant que la situation financière de OGAR Assurances de Côte d'Ivoire est caractérisée par un taux de couverture des engagements règlementés de 9% au lieu du taux réglementaire de 100% et un besoin de financement d'au moins six milliards six cent douze millions (6 612 000 000) de francs CFA, sur la base des comptes arrêtés au 31 décembre 2016 ;

Considérant les rapports d'étape de l'Administrateur provisoire et les plans de financement présentés par la société, jugés non satisfaisants pour résorber les déficits successifs, lors des 85<sup>ème</sup>, 86<sup>ème</sup>, 87<sup>ème</sup>, 88<sup>ème</sup>, 89<sup>ème</sup> et 92<sup>ème</sup> sessions de la CRCA ;

Considérant que la société est dans l'incapacité d'honorer tous ses engagements vis-à-vis des assurés, notamment le paiement des sinistres, dont le montant des « bon à payer » est évalué à deux milliards trois cent soixante-douze millions (2 372 000 000) de francs au 28 février 2018 ;

Considérant que les fonds propres de la société sont négatifs d'au moins 2 338 millions FCFA en violation des dispositions de l'article 329-3 du code des assurances ;

Considérant que la trésorerie de la société est négative en violation des dispositions de l'article 335-1 du Code des assurances ;

Considérant l'absence de certification des comptes de l'exercice 2016 ;

Considérant les taux de frais généraux de plus de 100% du chiffre d'affaires en 2017 et 81% en 2016 ;

Considérant les manœuvres de réduction et de dissimulation des engagements de la société par les dirigeants ;



COMMISSION REGIONALE DE CONTRÔLE DES ASSURANCES (CRCA)

Considérant que ces manquements graves aux obligations contractuelles de la société portent atteinte aux intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances ;

Considérant que cette situation impacte négativement l'image et l'intégrité du secteur des assurances ;

Après audition de l'Administrateur Provisoire et du Président du Conseil d'administration suspendu de la société OGAR Assurances de Côte d'Ivoire en présence du représentant du Ministre en charge des assurances de la République de Côte d'Ivoire,

**D E C I D E :**

Article 1<sup>er</sup> : est retirée, la totalité des agréments de la société OGAR Assurances (ex FEDAS) de Côte d'Ivoire 01 BP 12 419 - ABIDJAN 01 (République de Côte d'Ivoire).

Article 2 : la présente décision, qui prend effet à compter de la date de sa signature, sera publiée au Bulletin Officiel de la CIMA, au Journal Officiel et/ou dans un journal habilité à recevoir les annonces légales en République de Côte d'Ivoire.

Fait à N'Djaména, le 21 JUIL 2018

Pour la Commission,

Le Président



**Ont délibéré:**

M. Gnagne BEDI  
 Mme Prisca Raymonda AMAHEBA KOHO/NLEND  
 M. Victor Emmanuel BOKALLI  
 M. Blaise Abel EZO'O ENGOLO  
 M. Jean Baptiste N'Guessan KOUAME  
 M. Mady DIALLO  
 M. ODON KOUPAKI  
 M. Abdou NOMA  
 Mme Mamou OUEDRAOGO  
 M. François TEMPE

COMMISSION REGIONALE DE CONTRÔLE DES ASSURANCES (CRCA) 

## **TABLE DE MATIERES**

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iv
GLOSSAIRE DE L'ETUDE .....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION : .....	1
Première partie : l'équilibre entre protection des assureurs et des victimes .....	4
Chapitre 1 : la protection des assurés-victimes : le contrat d'assurance .....	5
Section 1 : l'équilibre à la formation du contrat.....	5
Paragraphe 1 : les opérations de formation .....	5
Paragraphe 2 : Les règles relatives au consentement .....	8
Section 2 : l'équilibre lors de l'exécution du contrat.....	10
Paragraphe 1 : L'obligation de non modification du risque par l'assuré-victime .....	10
Paragraphe 2 : l'obligation de payer le sinistre par l'assureur .....	12
Chapitre 2 : la protection des tiers : cas des victimes d'accidents de la circulation.....	16
Section 1 : la consécration de l'action directe de la victime .....	16
Paragraphe 1 : L'exercice de l'action directe .....	16
Paragraphe 2 : Les effets de l'action directe.....	18
Section 2 : l'amélioration du régime des préjudices indemnifiables.....	20
Paragraphe 1 : les préjudices indemnifiables en cas de blessures ou mortelles.....	20
Paragraphe 2 : Les préjudices indemnifiables en cas de décès de la victime .....	23
Deuxième partie : l'institution du contrôle.....	26
Chapitre 1 : L'organisation du contrôle.....	27
Section 1 : les organes du contrôle .....	27
Paragraphe 1 : La Commission Régionale de Contrôle des assurances (CRCA).....	27
Paragraphe 2 : La Direction des Assurances (D.A.).....	29
Section 2 : Le contrôle et la protection des victimes .....	32
Paragraphe 1 : le contrôle des documents contractuels .....	32
Paragraphe 2 : le contrôle des tarifs .....	33
Chapitre 2 : les incidences du contrôle .....	35
Section 1 : Les acquis depuis l'adoption du Code CIMA .....	35

	53
<i>Paragraphe 1 : L'assainissement progressif du marché</i> .....	35
<i>Paragraphe 2 : l'amélioration progressive des indicateurs</i> .....	37
<i>Section 2 : Les défis restant à relever par le Code CIMA</i> .....	38
<i>Paragraphe 1 : les insuffisances réglementaires et du contrôle</i> .....	39
<i>Paragraphe 2 : les pratiques peu professionnelles de certains assureurs</i> .....	40
CONCLUSION .....	42
BIBLIOGRAPHIE .....	44
ANNEXES .....	46
TABLE DE MATIERES.....	52

