



**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES
MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)**



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP: 1575 Yaoundé/Cameroun – Tel: (00237) 22 20 71 52 – Fax: (00237) 22 20 71 51

E-mail: iaa@iiacameroun.com.

Site web: <http://www.iiacameroun.com>

Rapport d'étude et de stage pour l'obtention du Diplôme de
MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)
(Cycle II 13^{ème} promotion : 2016 - 2018)

Thème :

**CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES ASSURES,
UNE NECESSITE POUR LA GESTION DES SINISTRES
AUTOMOBILES MATERIELS : CAS DU BENIN**

Présenté et soutenu par :

Alphonse Koba AYEDA

Etudiant en MST – A

IIA – YAOUNDE

Sous la Direction de :

Monsieur Aristide GANKPEZOUNDE

Directeur des Sinistres

L'AFRICAINNE DES ASSURANCES DU BENIN



Novembre 2018

DEDICACES

A ma mère, BALAGUEMAN Angèle, pour ton amour et tes sacrifices ;

A mon épouse, KOUGBLENOU Rosalie, pour ta complicité ;

*A ma fille Mondoukpè et à mes jeunes frères et sœurs, sources
d'encouragement ;*

*A vous : Feu père et Feue grand-mère, qui n'avez plus attendu que les fruits
mûrissent. Que les Bénédictiones soient et que la Lumière soit.*

REMERCIEMENTS

La gratitude est la combinaison qui permet d'ouvrir le coffre-fort de la prospérité. Il n'y a donc pas de succès sans grâces. Ainsi toutes nos reconnaissances à :

- ✓ **DIEU**, pour les grâces dont Il nous comble ;
- ✓ Maître Charles BADOU ; Messieurs : AMOUSSOUGA Venance, CAKPO Bernard, VISSOH Marius, ADOUTO Fiacre, TOSSOU Félix, et BALOGOUN Sosthène pour vos soutiens financiers respectifs
- ✓ Monsieur ADJANON Urbain, Directeur Général de l'IIA qui a toujours œuvré pour que notre formation soit de grande qualité ;
- ✓ Monsieur Dembo DANFAKHA, Directeur des études de l'IIA pour son dévouement aux affaires académiques de l'Institut ;
- ✓ tout le staff de l'IIA pour avoir aussi assuré notre séjour à Yaoundé ;
- ✓ tout le corps enseignant de l'IIA, à qui nous devons les compétences acquises en assurance tout au long de notre séjour ;
- ✓ Monsieur Odon B. KOUPAKI, Directeur des Assurances du Bénin et tout le personnel de ladite direction. Trouvez en ce rapport l'aboutissement de votre appui ;
- ✓ Monsieur Armand YEHOUENOU, Secrétaire Général de l'ASA Bénin pour ses orientations ;
- ✓ Monsieur Mouftaou Y. SOUHOUIN, Directeur Général de L'Africaine des Assurances pour nous avoir ouvert les portes de l'entreprise ;
- ✓ Monsieur Aristide GANKPEZOUNDE Directeur des Sinistres à L'Africaine des Assurances pour avoir accepté suivre et diriger ce rapport de stage ;
- ✓ Monsieur DAOUDOU Arnaud. Chef Service Recours Contentieux, grâce à qui nous avons pu avoir les données nécessaires pour la rédaction de ce rapport ;
- ✓ tous les autres membres du personnel de L'Africaine qui nous ont réservé un accueil chaleureux et prodigué des conseils, en particulier, Monsieur NONFODJI Evariste ;
- ✓ tous mes camarades des promotions 13^{ème} MST-A et 23^{ème} DESS-A, en particulier, mes compatriotes DOSSA Rolux ; HINSON Elias et ADECHI Maéssarath ;
- ✓ tous mes camarades de la 20^{ième} promotion DT-A au BENIN qui n'ont cessés de me porter dans leurs prières
- ✓ Et tous ceux qui de près ou de loin, ont contribué à l'amélioration de ce rapport ;
- ✓ les membres du jury qui, malgré leurs multiples occupations, ont accepté de consacrer de leur temps pour évaluer ce travail.

LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AA : L'Africaine des Assurances

ASA-Bénin : Association des Sociétés d'Assurances du Bénin

BR : Barème de Responsabilité

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CAM : Constat d'Accident Matériel

CMA : Chiffres du marché de l'Assurance au Bénin

DNA : Direction Nationale des Assurances

DMCQR : Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation

FGA : Fonds de Garantie Automobile

IARDT : Incendie Accident Risques Divers Transport

IDA : Indemnisation Directe des Assurés

IIA : Institut International des Assurances

IRSA : Indemnisation Règlement des Sinistres Automobiles

PV : Procès-Verbal

PSAP : Provision pour Sinistres à Payer

RC : Responsabilité Civile

RPCC : Recours pour compte Client

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Chiffres d'affaire des compagnies IARDT de 2012 à 2016.....	7
Tableau 2 : Autres principaux chiffres du marché béninois en IARDT de 2012 à 2016... ..	8
Tableau 3 : Réalisation en % et en montant sur les dossiers recours de 2014 à 2017	44
Tableau 4 : PSAP à constituer au titre des RPCC en instance de 2014 à 2017	45
Tableau 5 : Quelques dossiers illustrant les problèmes liés aux recours	46

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Pourcentage du chiffre d'affaire du marché par catégorie IARDT de 2012 à 2016	8
Graphique 2 : Part de chaque société vie dans les prestations et frais payés en 2016.....	9
Graphique 3 : Répartition du capital social de L'Africaine des Assurances	10
Graphique 4 : Circuit d'échange d'informations dans le cadre d'un recours pour compte client	42

RESUME

Ce rapport d'étude et de stage nous amène, dans une première partie, à la découverte du marché béninois des assurances. Son histoire nous révèle des acteurs dynamiques qui l'animent, le positionnement des uns par rapport aux autres avec quelques tendances et évolutions.

S'agissant des acteurs, nous nous sommes plus intéressés à notre structure d'accueil. C'est ainsi qu'aujourd'hui, nous connaissons mieux l'Africaine des Assurances à travers son histoire. Ses visions sont en parfaite harmonie avec ses valeurs qui sont : Expertise, Ecoute du client et Respect de ses engagements. Ses réalisations, performances et prouesses sont les résultats d'une bonne organisation structurelle ; d'une diversification des produits d'assurances commercialisés et d'un bon fonctionnement des différents organes avec une ressource humaine bien fournie. La bonne relation avec les courtiers et le réseau d'agences y contribue également.

En deuxième partie de notre rapport, nous nous sommes préoccupés de la nécessité et de la possibilité de la mise en place d'une convention d'Indemnisation Directe des Assurés, victimes des accidents automobiles matériels.

De la déclaration du sinistre jusqu'au règlement, la description du processus actuel d'indemnisation nous a permis de relever : de grands retards dans la transmission des procès-verbaux par les agents de la police ; l'insuffisance des cas du barème de responsabilité avec des interprétations divergentes d'une compagnie à une autre et enfin la problématique des recours pour comptes clients. Les données recueillies sur les recours, sont alarmantes et illustrent clairement le mal, d'où la nécessité d'une convention IDA. C'est ainsi que nous avons voulu celle qui serait adaptée à nos réalités socio-éducationnelles. A ce titre nous proposons que le constat d'accident ne soit pas amiable ; qu'il ait un accord, préalable au règlement, entre les régleurs ; que l'expertise des dommages soit obligatoire quel que soit le devis de réparation présenté ; que le recours soit au coût réel et sans plafond et que le règlement des bordereaux mensuels de recours exercés soit préalable et intégrale avant toute contestation. Enfin, nous suggérons une petite contribution de la part des assurés, grands bénéficiaires de la convention, pour que l'expertise obligatoire ne pèse pas trop sur les assureurs.

ABSTRACT

This research and training paper, in the first part leads me to the discovery of Beninese insurance market. Its history has revealed me that it is conducted by dynamic actors. As well, this study has enabled me to have some actors' position compared with other counterparts with some tendencies and development.

As far as the actors are concerned, I focused more on my reception facility; which is "L'Africaine des Assurances". So, this research work has brought me to further know that insurance organization. Its views are in perfect harmony with values like valuation, clients' attentiveness, and the respect of their responsibilities. Its achievement, performances and prowess are the results of a good structural organizations, the diversification of insurance products, a good performance of the different organs included backed up by an abundant human resource. As well, the good relationships existing between the brokers and network agencies greatly contributes to those results.

The second part of my research paper is chiefly concerned with the necessity and possibility of establishing an Direct compensation for Insured Convention for victims of road accidents.

From the declaration of disaster to his/her satisfaction; the description of the existing indemnity procedure has enabled me to find out the following weakness: Considerable delay in transferring records by police officers, the shortage of the victim's scale of responsibility with various interpretation; especially the problematic of resorting to the client's account. The data collected on appeals are alarming; whence the necessity of creating an IDA convention. That's the reason why I have thought of a specific IDA convention, which is in conformity with our realities. As such, I suggest that the case of the certified accident reports should be a prior harmony between the adjusters. The expertise should also compulsory, no matter the charge of damage. A real cost must be applied for appeals with no top price. Besides, the payment of monthly experienced account of appeals should be prior and integral before any contestation. Finally, I suggest a little contribution from assured people, who are the great beneficiaries of the convention so that the compulsory expertise doesn't weigh down the insurers or underwriters.

SOMMAIRE

INTRODUCTON GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DU STAGE ET DESCRIPTION DES ACTIVITES	4
Chapitre I : Le Marché Beninois et L'Africaine des Assurances	6
<i>Section I : Historique du Marche Béninois des Assurances</i>	<i>6</i>
<i>Section II : Présentation de L'Africaine des Assurances</i>	<i>9</i>
Chapitre II : Activites Techniques et Administratives.....	13
<i>Section I : Produits Commercialisés</i>	<i>13</i>
<i>Section II : Structure Organisationnelle et Tâches Effectuées</i>	<i>16</i>
DEUXIEME PARTIE: CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES ASSURES, UNE NECESSITE POUR LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES MATERIELS	
Chapitre III: Processus Actuel d'Indemnisation des Sinistres Automobiles Materiels.....	33
<i>Section I : Description du Processus</i>	<i>33</i>
<i>Section II : Difficultés principales rencontrées par les acteurs ; Impacts et Conséquences.....</i>	<i>38</i>
Chapitre IV : Mise en place d'une Convention d'Indemnisation Directe des Assurés Au Benin	44
<i>Section I : Analyse des données indicatrices.....</i>	<i>44</i>
<i>Section II : Quelle convention IDA pour le Bénin ?</i>	<i>47</i>
CONCLUSION GENERALE	61

INTRODUCTON GENERALE

Au rang des agents économiques, les assureurs occupent une place importante. Nous les retrouvons également dans d'autres domaines de la vie.

Protecteurs de biens et de patrimoines, l'assureur est au cœur des activités de transport de marchandises, des travaux de constructions publiques comme privées. Il couvre des prêts et cautions. Grâce à lui, nous conduisons nos véhicules terrestres sans crainte. L'assureur est à nos côtés dans nos maisons d'habitation, dans nos entreprises et aussi dans les manifestations publiques, culturelles ou non. Comme quoi, Dieu est Notre Créateur et L'Assureur est notre Parapluie.

Aussi, sensible à l'intégrité physique de la personne humaine, l'assureur intervient dans la santé, le voyage et couvre les individuels accidents corporels.

Organisateur-gestionnaire d'épargnes et de capitalisations, il nous fait fructifier notre argent ; il nous garantit une retraite complémentaire ; il nous accompagne à bien passer nos vieux jours et si malheureusement le Seigneur nous rappelait plus tôt, il assure notre arrière.

Egalement **investisseurs institutionnels**, les assureurs ne sauraient rester en marge du développement socio-économique et culturel d'une nation.

Mais malheureusement nous peinons toujours à avoir la culture d'assurance. En témoigne le taux de pénétration faible qui oscille autour de 1% dans la zone CIMA. L'assurance n'est connue ici beaucoup plus que par le **risque automobile**. Certainement à cause de son caractère obligatoire.

Le souci du législateur en rendant obligatoire l'assurance automobile est que :

nul n'est à l'abri d'un accident de circulation qui frappe aveuglement le bon et le mauvais avec des conséquences lourdes sur le plan économique et social ;

l'auteur d'un accident ne peut, lui seul, faire face aux soins médicaux et aux charges viagères d'un blessé qui a une invalidité permanente de près de 80% par exemple ;

l'auteur d'un accident ne peut, lui seul, faire face aux réclamations de tous les membres d'une famille nombreuse du fait du décès du chef de famille par exemple ;

l'auteur d'un accident ne serait, dans l'immédiat, capable financièrement de faire face aux lourdes factures de réparations des dommages matériels causés à un véhicule tiers.

De toutes les façons, si l'auteur a les moyens, ils ne seraient jamais suffisants. Surtout pour les cas de blessés invalides et de décès par exemple, il finira par tomber en ruine. Par contre s'il n'en a pas, il peut faire objet de persécutions et se faire charcuter par les membres de la famille de l'invalidé ou du décédé. Mais s'il a la chance il peut être poursuivi judiciairement et être condamné pour homicide involontaire, mettant ainsi la pression sur les parents à payer.

Vu donc l'instabilité sociale que cela pourrait générer et en restant dans l'esprit de l'article 1382 du code civil, qui oblige le coupable à réparer sa faute, le législateur exige de tout automobiliste le transfert de son risque de responsabilité civile automobile à un assureur moyennant une prime que ce dernier mutualise en compensant les pertes (sinistres).

L'évidence aujourd'hui est qu'effectivement presque tous les véhicules en circulation sont assurés au moins en RC. Mais est-ce que le but visé par le législateur est atteint ? Les assureurs RC automobile respectent-ils leurs engagements ? Si oui les règlements et paiements sont-ils faits à temps ?

L'indemnisation des sinistres automobiles corporels a connu de grandes réformes ces dernières années : des procédures simplifiées, des barèmes d'indemnisation revus, des obligations faites aux assureurs d'indemniser dans des délais bien définis avec des sanctions encore corsées, aussi bien à l'endroit de la société et qu'à l'endroit des dirigeants.

Malgré tous ces efforts, l'image de l'assureur reste toujours terne car le volet indemnisation des dommages matériels ne serait pas assez cadré par le code.

Si la non-transmission à temps des Procès-verbaux d'accidents et les divergences que donne l'interprétation du barème de responsabilité sont les premiers blocages, alors l'épine sur laquelle marchent tous les jours, assureurs et assurés, est la problématique des **recours pour comptes clients**. A ce titre, des recours exercés n'aboutissent qu'un (1) an à deux (2) ans après. Ceci au grand désarroi et à la grande déception des assurés qui, à tort ou à raison, jugent négativement les assureurs.

Face à une telle situation, certaines compagnies ont proposé des solutions par la mise en place d'une garantie Remboursement Anticipé dans le but d'indemniser rapidement leurs assurés (clients) non responsables, avant de faire le recours par la suite. Mais cela nécessite que les souscripteurs déboursent une somme, en complément de la prime à la souscription. Cette solution n'a pas rencontré de succès car l'assurance automobile était déjà une

contrainte pour bons nombres qui sacrifient juste à l'obligation en prenant la garantie RC sans vouloir savoir s'il existe d'autres garanties.

Lorsque nous nous sommes penchés sur la question, nous avons découvert à travers nos lectures que ces mêmes difficultés, liées à l'indemnisation des dommages matériels, furent résolues en 1968 dans une grande partie de l'Europe notamment en France et en Belgique. Ces pays mirent en place un système d'indemnisation directe des assurés (IDA) qui permet jusqu'à nos jours une simplification des procédures et une relative automatisation des flux financiers entre assureurs. En Afrique, la Tunisie et le Maroc en font l'expérience depuis 1993 avec de grand succès. Dans la zone CIMA, nous avons la Côte d'Ivoire, le Mali et le Cameroun qui ont déjà adopté le système IDA. Notons que le Cameroun est dans sa 2^e année d'expérience.

Quant au Bénin, le sujet serait à l'ordre du jour dans les différentes réflexions de l'ASA. Alors faudrait-il réinventer la roue ?

Nous pensons qu'il faut plutôt adopter le même système et sans changer le principe d'indemnisation directe, revoir les conditions d'application et autres spécificités pour une convention IDA plus adaptée à nos réalités. Pour cela, nous ferons d'abord une description complète du processus actuel d'indemnisation des sinistres automobiles matériels, ce qui nous permettra de déceler les différents obstacles qui font trainer les règlements. Ensuite lesdits obstacles seront quantifiés et nous proposerons quelques spécificités pouvant caractériser la convention qui sera mise en place au Bénin. Mais préalablement, le cadre de notre étude, L'Africaine des Assurances, sera présenté, tant dans son historique, dans son positionnement, dans sa structure organisationnelle que dans son fonctionnement.

PREMIERE PARTIE :

**CADRE DU STAGE ET DESCRIPTION DES
ACTIVITES**

Dans cette partie nous présenterons en premier lieu le marché Béninois des assurances dans lequel évolue L'Africaine des Assurances. Ensuite, pour cette dernière, nous ferons une description de ses activités techniques, administratives et commerciales à travers ses produits commercialisés et sa structure organisationnelle.

CHAPITRE I : LE MARCHE BENINOIS ET L'AFRICAIN DES ASSURANCES

A travers ce chapitre nous découvrirons l'environnement dans lequel évolue L'Africaine des Assurances puis nous connaissons mieux cette dernière.

Section I : Historique du Marché Béninois des Assurances

Il s'agit pour nous de rappeler les premiers acteurs ayant animé le marché et de présenter son nouveau visage plus de vingt (20) ans après la libéralisation du secteur

Paragraphe 1 : Les Acteurs

Après les indépendances, le Bénin a connu une première animation du marché des assurances par trois sociétés privées étrangères : l'UAP (l'union des assurances de paris), les AGF (Assurance Générale de France) et GAN (Groupement des Assurances du Nord).

En 1974, l'Etat béninois institua par l'Ordonnance n°74-85 du 30 décembre 1974, le monopole des opérations d'assurances et de réassurances avec la création de la Société Nationale d'Assurances et de Réassurances (SONAR).

Avec la crise économique généralisée des années 1980, la SONAR n'arrivait plus à faire face à ses engagements envers ses assurés et victimes de sinistres. Il fallait mettre un terme à cette dérive et restaurer la confiance dans ce secteur indispensable au fonctionnement et au financement de l'économie, de même qu'à la protection de l'Homme et de ses biens. C'est ainsi que l'on assiste à une libéralisation du secteur, avec l'abrogation du monopole de la SONAR par la loi n° 92-029 du 26 août 1992 fixant les règles applicables aux organismes d'assurances et de capitalisation, aux opérations d'assurances et à la profession d'assurance. Toutes les activités de la branche « Vie » de la SONAR ont été donc confiées en 1994 à deux nouvelles compagnies à capitaux privés (UBA-Vie et ARGG).

La privatisation de la branche IARD au Bénin n'a eu lieu qu'en 1998 avec l'octroi d'agrément à trois (03) compagnies d'assurance privées (l'Africaine des Assurances, la Fédérale des Assurances et les Nouvelles Sociétés d'Assurances du Bénin).

Depuis cette libéralisation, le marché de l'assurance a connu une certaine évolution caractérisée par l'augmentation du nombre de compagnies opérant dans ce secteur et une diversification des produits offerts. On peut compter à ce jour seize (16) compagnies (dont

9 IARD et 7 Vie). Atlantique Assurances IARDT est la dernière qui s'est installée en 2017. La même année, ARGG : Assurance et réassurance du Golfe de Guinée est devenue Atlantique-Vie. Le marché est également animé par une vingtaine (20) de sociétés de courtage et environ une centaine (100) d'agences générales d'assurance installées sur toute l'étendue du territoire national avec l'accord préalable de l'organe régulateur interne qu'est la DNA.

L'ensemble de ces acteurs ont un creuset d'échange qu'est l'ASA-BENIN

Paragraphe 2 : Tendance et évolution de chiffres d'affaire

En IARDT, nous nous sommes limités aux données des années 2012 à 2016 pour apprécier l'évolution : des réalisations (par compagnies et par branches) ; des prestations puis des taux d'acquisition et de gestions. En VIE, nous nous sommes intéressés aux parts de chaque compagnie dans les prestations de l'année 2016.

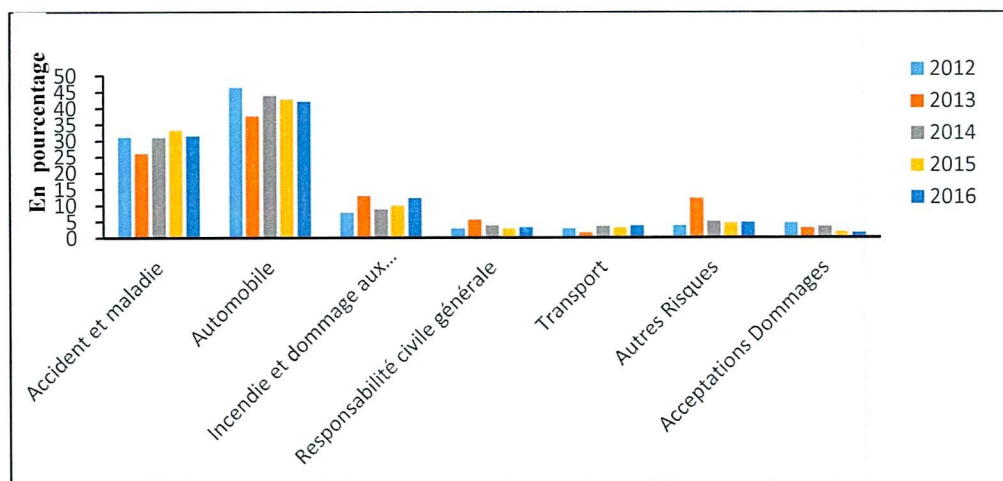
Tableau 1 : Chiffre d'affaires des compagnies IARDT de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
AFRICAINNE	8.044.331.307	8.673.564.892	9.341.843.213	10.651.365.648	11.268.807.126
NSIA-Bénin	7.430.926.533	8.592.042.854	8.522.210.091	9.643.707.211	9.562.820.611
FEDAS	4.470.114.452	6.734.422.251	4.037.905.007	4.527.017.069	4.150.820.816
GAB	1.713.633.855	2.195.303.176	2.585.275.906	2.306.576.843	2.104.640.194
ALLIANZ-Bénin	1.595.363.363	1.626.866.404	1.856.175.635	2.018.502.754	2.041.420.816
SAARB	810.377.785	935.800.866	1.332.346.648	1.656.428.889	1.831.754.006
SAHAM Bénin	1.027.425.951	3.426.835.358	1.906.731.224	1.621.540.697	1.636.404.176
AMAB	31.458.255	60.268.256	112.741.160	182.745.502	157.369.000
TOTAL	25.123.631.501	32.245.104.057	29.695.228.884	32.607.884.613	32.754.036.745

Source : DNA

Nous constatons que la NSIA et L'Africaine des Assurances ont les plus grandes parts dans le chiffre d'affaire du marché. Aussi malgré la subvention de l'Etat, l'assurance agricole peine toujours à décoller au Bénin.

Le graphique suivant nous montre l'évolution en pourcentage et par branche de l'ensemble des réalisations du marché de 2012 à 2016.

Graphique 1: Pourcentage du chiffre d'affaires du marché par catégorie IARDT de 2012 à 2016

Source : DNA-CMA (Données en Annexe N°3 Tableau 1 Page 68)

L'analyse minutieuse de ce graphique nous révèle que, de 2012 à 2016, la branche automobile a enregistré plus de chiffre d'affaire. Cette situation s'explique par la garantie RC qui est obligatoire dans les pays de la zone CIMA. Ensuite, nous avons en deuxième position la branche accidents et maladie. Nous pouvons donc dire que la population béninoise prend conscience de l'importance que représente ce produit dans leur vie. Par contre les garanties des branches Transport, Responsabilité civile générale et Acceptation dommages sont les moins souscrites.

Tableau 2 : Autres principaux chiffres du marché béninois en IARDT de 2012 à 2016

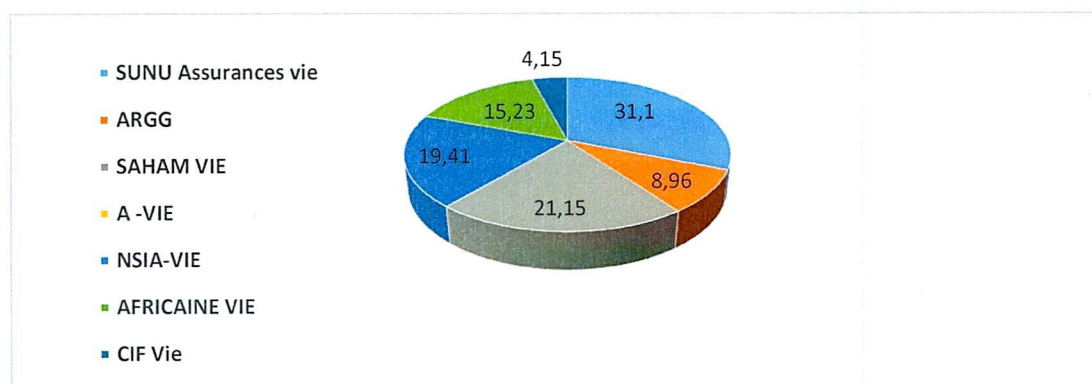
	2012	2013	2014	2015	2016
Prestations et frais payés (milliards)	10 ,49	11 ,95	14,35	14 ,10	14 ,25
Provisions Techniques (milliards)	39,79	41,64	44,68	46 ,54	48 ,73
Résultats net (milliards)	1 ,06	0,84	-2 ,03	2 ,68	-0 ,29
Taux de pénétration de l'assurance(%)				0,90	0,93
Ratio S/P(%)	43,88	42,19	59,26	48,67	49 ,14
Ratio d'acquisition (%)	16,45	12,63	14,11	14,31	15,26
Ratio de gestion(%)	35,77	27,48	30,79	30,52	33,35

Source : DNA –CMA

A travers ce tableau nous voyons comment le chiffre d'affaire est réparti. La part revenant aux assurés victimes et autres bénéficiaire est de l'ordre de 48 %, un taux raisonnable montrant une sinistralité inférieure à la norme théorique qui est de 65%. Par contre, les frais de gestions sont élevés avec un ratio de l'ordre de 32%, un peu plus du double de la norme théorique qui est de 15%.

Quant à la branche VIE, le chiffre d'affaire est passé de 10 457 357 277 FCFA en 2012 à 17 558 548 654 FCFA en 2016. Les leaders dans cette branche sont SAHAM-VIE et NSIA-VIE qui malgré leur efforts, le marché enregistre un taux de pénétration de l'ordre de 0,3% dans la branche avec 8,35 milliard au titre des prestations en 2016

Graphique 2: Part de chaque société vie dans les prestations et frais payés en 2016



Source : DNA-CMA (Données en Annexe N° 3 Tableau 2 page 68)

Section II : Présentation de L'Africaine des Assurances

Les lignes suivantes nous content l'histoire de L'Africaine des Assurances et nous présentent ses visions, ses valeurs et ses politiques de croissances

Paragraphe 1 : Historique, visions, valeurs et actionnariat de L'Africaine des Assurances

A- Historique, visions et valeurs

L'Africaine des Assurances S.A en abrégé, "L'Africaine", est l'une des neuf (09) compagnies d'assurances dommages opérant sur le marché Béninois. Créée le 05 novembre 1997 dans le sillage de la libéralisation du secteur de l'assurance au Bénin, elle a été agréée par Arrêté n°147/MF/DC/DGAE/DCA du 20 mars 1998 du Ministre des Finances et de l'Economie pour pratiquer les opérations dans les branches Incendie, Accident, Risques Divers et Transports (IARDT). L'Africaine est donc régie par le code CIMA et par l'Acte Uniforme de l'OHADA et exerce ainsi ses activités conformément aux dispositions dudit code et dudit acte uniforme. Elle a démarré ses activités le 30 Mars 1998 avec le rachat de l'actif du portefeuille de la SONAR.

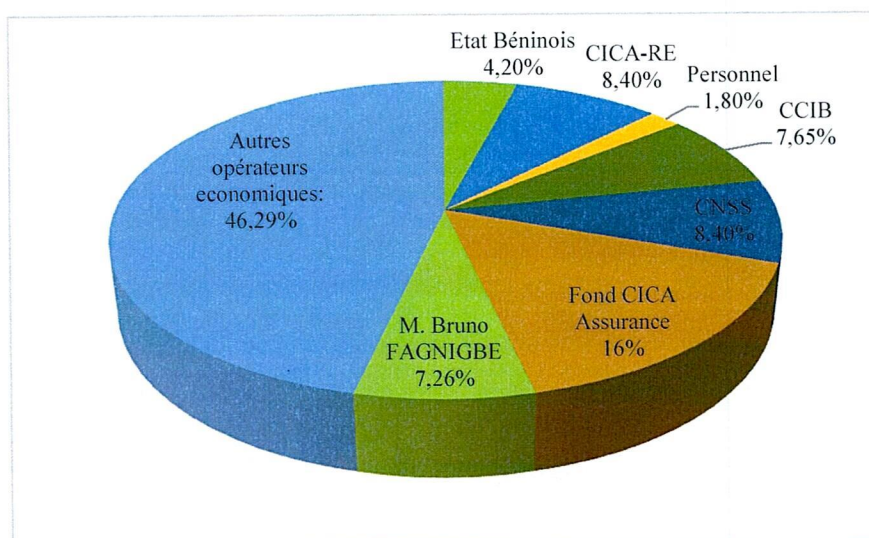
Sa vision est d' « Être reconnue comme un groupe solide aux ambitions africaines et aux standards internationaux ». Pour évoluer vers sa vision, L'Africaine s'appuie sur les

besoins de sa clientèle ou les anticipe afin de lui trouver les meilleures et les moins coûteuses des solutions. Elle apporte promptement l'assistance promise en cas de sinistres. Au total, la mission de L'Africaine est de demeurer toujours plus proche de ses clients pour les écouter, les comprendre afin de les servir avec équité et enthousiasme, d'où la pertinence du slogan: « *L'Africaine : le sens de l'engagement* ». Ses valeurs sont : « *Expertise* » : synonyme de culture permanente du professionnalisme ; « *Ecoute du client* » : pour une solution adaptée à son problème ; « *Respect des engagements* » vis-à-vis de la clientèle et de la société en général. Elle a donc pu construire son succès et son leadership au fil des années par sa capacité à satisfaire les attentes et besoins des clients tout en garantissant le respect de la réglementation.

B- Actionnariat de L'Africaine des Assurances

Avec un capital social de 2.000.000.000 FCFA, L'Africaine présente à la fois les avantages d'un assureur expérimenté et ceux d'un nouvel assureur : la volonté d'innover, le sens du service au client et l'esprit d'équipe. Son capital social est détenu à 4,2% par l'Etat béninois, à 8,4% par CICA-RE (Compagnie Commune de Réassurance sous régionale), à 1,8% par son personnel, à 7,65% par la CCIB (Chambre de Commerce et d'Industrie du Bénin), à 8,4% par Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), à 16% par Fonds CICA Assurance, à 7,26% par Monsieur Bruno FAGNIGBE, et à 46,29% par d'autres opérateurs économiques. Cette composition de l'actionnariat peut être présentée à travers le graphique suivant :

Graphique 3: Répartition du capital social de L'Africaine des Assurances



Source : Réalisé à partir des états statistiques de 2017 (**Annexe N°3 Tableau 3 page 68**)

Paragraphe 2 : Politiques de croissance et d'expansion

A- Politiques de croissance interne

1- Les ressources humaines de L'Africaine

Les ressources humaines d'une entreprise constituent un facteur clé de succès qui lui permet d'avoir une position défendable sur son marché. Elles constituent un levier stratégique qui permet à une compagnie d'assurance d'avoir des avantages concurrentiels durables. Avec un effectif de 100 employés à ce jour, L'Africaine est dirigée par Monsieur Mouftaou SOUHOUIN qui est suivi et orienté par un Conseil d'Administration de dix (10) membres dont l'actuel président se nomme Michel A. HOUENOU de DRAVO.

2- Les réseaux de distribution de L'Africaine

Le siège de L'Africaine est à Cotonou mais elle couvre l'ensemble du territoire national grâce à son réseau de distribution, qui est composé de six (06) bureaux directs dont quatre (04) à Cotonou, un (01) à Porto-Novo et un (01) à Parakou. En dehors du réseau des courtiers L'Africaine dispose également, au titre de l'intermédiation, d'une quarantaine d'agences générales qui réalisent environ le quart de la production globale de la société.

B- Politiques de croissance externe ou d'expansion

L'Africaine appartient également au réseau GLOBUS regroupant des compagnies d'assurances crédibles et fiables dans 46 pays en Afrique. Ce réseau a une présence élargie tant sur le plan topographique que linguistique qui lui permet d'offrir une solution globalisée et donc harmonisée face aux besoins d'assurances des courtiers et clients internationaux sur tout le continent Africain. Un autre objectif poursuivi par le réseau est le renforcement des performances locales de chaque société membre.

Son bouquet de réassurance est composé de réassureurs tels que : GLOBUS-RE (Apériteur) ; CICA-RE ; AFRICA-RE ; NCA- RE ; AVENI-RE; CONTINENTAL-RE ; SEN-RE et GHANA-RE. Elle traite aussi avec d'autres réassureurs notamment en cas de réassurance facultative.

L'Africaine met en œuvre depuis quelques années une stratégie de croissance externe avec la création de plusieurs filiales. Il s'agit de L'Africaine des Assurances de la Guinée Equatoriale (AAGE SA) créée en 2005 et de L'Africaine-Vie du Bénin créée en 2007. Rappelons que la part de L'Africaine dans le Capital de l'AAGE est de 57,425% et de 55% dans L'Africaine-Vie. Ces taux de détention du capital de l'AAGE et de L'Africaine-Vie

par L'Africaine (la mère) lui permettent d'exercer un contrôle exclusif sur ces filiales et d'adopter la méthode d'intégration globale lors de la consolidation des comptes sociaux. Au cours de l'année 2014, des opérations visant la croissance externe du groupe, ont été menées dans certains pays membres de la CIMA, notamment au Congo Brazzaville où L'Africaine de Congo a été créée avec un pourcentage de contrôle exclusif de 57 % pour la compagnie.

Dans le même sillage, L'Africaine du Bénin a participé à hauteur de 30% en novembre 2014 à la création de L'Africaine des Garanties (AFG S.A) au capital de FCFA 3milliards. Cette société a pour mission de proposer des garanties financières aux porteurs de projets sollicitant des financements. Toujours dans le cadre de la mission d'expansion des activités de la société hors du territoire national telle que prescrite par les actionnaires, L'Africaine a procédé en décembre 2015 au rachat de la SAFA ASSURANCES Cote d'Ivoire à hauteur de 94,4% de son capital qui est désormais de 4, 380 milliard de FCFA. Le cadre d'étude étant connu, que peut-on savoir sur la structure organisationnelle ainsi que les activités techniques et administratives de L'Africaine des Assurances ?

CHAPITRE II : ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES

Section I : Produits Commercialisés

Dans le but de satisfaire au mieux sa clientèle, l'Africaine commercialise une gamme variée de produits allant des garanties classiques aux nouveaux produits.

Paragraphe 1 : Les produits classiques

Il s'agit des produits habituellement proposés sur le marché IARDT.

A- Produits à caractères obligatoires

L'exigence est faite aux porteurs de certains risques jugés dangereux et graves d'insolvabilité de les transférer aux assureurs. Ainsi la couverture de ces risques par l'assurance est une obligation. Il s'agit de la responsabilité civile automobile et désormais la construction.

❖ L'assurance Automobile

Le contrat automobile offre des garanties obligatoires et des garanties optionnelles. Au titre des garanties obligatoires on peut citer la RC obligatoire. Cette garantie couvre les conséquences pécuniaires de la RC que l'assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui du fait de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur, ses remorques ou semi-remorques. Elle peut être complétée par la carte brune CEDEAO qui permet à l'assuré d'obtenir les mêmes couvertures lors des déplacements dans les seize (16) pays de la CEDEAO.

Les garanties optionnelles sont vivement recommandées aux clients car elles concourent à une bonne protection des assurés. Nous avons, la garantie "AUTO PLUS" ou "Protection du conducteur" qui couvrent les atteintes corporelles subies par le conducteur du véhicule à la suite d'un accident dans lequel sa responsabilité est recherchée, la garantie "Personnes Transportées" ou "Sécurité routière" est limitée aux accidents corporels subis par toute personne ayant pris place à bord du véhicule, la garantie défense et recours, la garantie dommages au véhicule couvre les dommages causés au véhicule assuré, la garantie vol du véhicule, la garantie bris de glaces qui couvre les dommages causés au pare-brise, aux glaces latérales et à la lunette arrière du véhicule.

❖ *Assurance Construction*

Elle comporte la TRC et les assurances décennales. Au titre de la TRC, sont couverts les dommages à l'ouvrage et l'ensemble des biens destinés à faire partie intégrante de l'ouvrage définitif, les frais de déblai, les dommages aux existants s'il y a lieu, les frais d'acheminement rapide, les engins et matériels de chantiers, la RC croisée, etc.

Quant aux assurances décennales, la compagnie propose la RC décennale et la garantie dommages ouvrages pour couvrir les dommages même résultant d'un vice du sol, qui compromettent la solidité de l'ouvrage ou qui, l'affectent dans l'un de ses éléments d'équipements, le rendent impropre à sa destination.

B- Autres produits classiques

❖ *Assurance multirisque professionnelle ou globale dommage*

Il s'agit d'une formule d'assurance mixte qui combine plusieurs garanties (l'incendie-explosion et événements assimilés, les accidents aux appareils électriques, la perte d'usage, les pertes indirectes,...) pour une couverture plus complète offerte aux clients. Elle est destinée aux entreprises commerciales, industrielles et de services.

❖ *Assurance Transports*

Elle couvre les risques liés au transport terrestre, aérien et maritime, les risques encourus par les moyens de transport et la RC des entrepreneurs des transports. L'Africaine propose deux garanties pour la sécurité des marchandises transportées: la Tous Risques et le FAP Sauf. Notons que l'assurance transport à l'importation est obligatoire pour les chargeurs.

❖ *Assurance maladie ou santé*

Elle offre les prestations telles que le remboursement des frais médicaux, d'analyses, chirurgicaux, d'hospitalisations et pharmaceutiques. Des garanties optionnelles permettent de couvrir les frais d'optiques, les vitamines et les frais d'évacuation sanitaire à l'étranger y compris l'assistance médicale.

❖ *Assurance Individuelle Accidents*

Cette assurance couvre les conséquences pécuniaires des dommages corporels subis par l'assuré à l'occasion d'un accident. Elle donne droit dans la limite des capitaux souscrits,

au versement d'un capital aux ayants droits en cas de décès, au versement d'un capital en cas d'invalidité permanente partielle ou totale, au versement d'une indemnité journalière en cas d'invalidité temporaire, à la prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisations suite à un accident garanti.

En plus de ces produits classiques, nous pouvons citer l'assurance de **la perte d'exploitation(PE) après incendie et bris de machine(BM)**, l'assurance de la **Responsabilité Civile (surtout la RCCE)**, la **Globale de banques**, l'assurance **Sécurité Voyage Séjour** et **Sécurité Familiale Accident**.

Paragraphe 2 : Les produits nouveaux

Il s'agit des produits, **Moto' Sûr, Domus, Quiétus et Récré plus** proposé par L'Africaine des Assurances.

❖ L'Assurance « Moto sur »

Cette assurance est un produit conçu pour les véhicules à deux ou trois roues et par laquelle l'Africaine couvre la responsabilité civile du propriétaire de l'engin, protège le véhicule contre l'incendie, le vol, les dommages à l'engin et assure la sécurité du conducteur contre les risques liés à la circulation routière.

Il faut admettre que c'est un produit que la compagnie a du mal à écouler compte tenu de la difficulté pour les conducteurs d'engins à deux ou trois roues de disposer d'un permis de conduire.

❖ Assurance Multirisque habitation ou « DOMUS »

Cette garantie couvre les risques liés à l'habitation tels que l'incendie, les dégâts des eaux, le vol, les bris de glaces, les dommages aux appareils électriques et la responsabilité civile chef de famille. Elle est le parallèle de l'assurance multirisque professionnelle, à quelques variantes près relatives à l'habitation.

❖ Assurance « Quiétus »

Cette assurance garantit les risques simples ou commerciaux qui s'entendent de toute activité d'achat de produits en vue de leur revente en l'état, ou de toute activité de transformation ou de prestation de services en globale dommages ; dans la limite du capital

global couvert par l'assureur. Il s'agit en l'occurrence des risques non prévus au traité des risques d'entreprises (TRE).

❖ Assurance « Récré plus »

L'assurance Responsabilité Civile Scolaire ou encore l'assurance « Récré plus » a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires dont seraient responsables les enseignants, le personnel administratif et les élèves dans le cadre des activités scolaires. La souscription de cette assurance est faible au niveau de L'Africaine des Assurances. Elle ne représente que 0,26% du chiffre d'affaires de la compagnie. Cette faible représentation serait liée à un bon nombre de problèmes auxquels nous essaierons d'apporter des solutions, dans la suite de notre travail et plus précisément, dans la deuxième partie consacrée à ce rapport d'étude et de stage.

Le produit assurance « CAUTION » récemment commercialisé est désormais laissé au profit de la nouvelle société : L'Africaine des Garanties (AFG S.A). L'assurance caution permet de garantir la solvabilité d'une entreprise auprès de ses partenaires.

Section II : Structure organisationnelle et Tâches effectuées

L'organisation de l'entreprise repose sur un ensemble d'organes interdépendants les uns des autres. En effet, selon les dispositions statutaires, pour mener à bien ses activités, l'entreprise dispose d'une Assemblée Générale des actionnaires, d'un Conseil d'Administration et d'une Direction Générale subdivisée elle-même en directions opérationnelles, en départements et en services.

Cumulativement à la description de l'organigramme, nous préciserons chaque fois les services où nous avons été ainsi que les activités menées durant notre stage.

Paragraphe 1 : Organes statutaires et de décisions

A- L'Assemblée Générale des Actionnaires

L'Assemblée Générale des actionnaires est l'instance de décisions de la société. Elle se réunit une fois par an en session ordinaire pour approuver les comptes de l'entreprise à la fin de chaque exercice et pour décider de l'affectation des résultats (constitution des réserves, augmentation du capital par incorporation ou partage des dividendes). Il peut y avoir des

Assemblées Générales Extraordinaires selon que les circonstances de la gestion de l'entreprise l'exigent. C'est l'Assemblée Générale qui élit les membres du Conseil d'Administration.

B- Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la société est l'organe qui définit les objectifs de la société. Il est chargé de définir les orientations stratégiques de l'entreprise et de prendre les décisions qui ont un impact important sur la vie de la société. Chargé du contrôle permanent de la gestion assurée par le Directeur ; il arrête et valide les comptes annuels, vote le budget de chaque exercice et rend compte de sa mission à l'Assemblée Générale des actionnaires. Il est composé de dix (10) administrateurs et a pour actuel président Monsieur Michel Ahmed HOUENOU de DRAVO.

Paragraphe 2 : Organes fonctionnels

A- La Direction Générale (DG)

La Direction Générale assure l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration à qui elle rend compte. A cet effet, elle définit les politiques et moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. Le Directeur Général est assisté des organes jugés stratégiquement importants pour la société à savoir : Le service Audit Interne ; le Service Informatique ; et le Service de Réassurance. Pour une meilleure gestion de son temps le Directeur Général utilise également les services du Secrétariat Particulier

1- Service Audit Interne

Ce service est chargé d'évaluer en permanence les processus de contrôle interne (les procédures, les moyens, les méthodes,...) afin de donner une assurance sur le degré de la maîtrise des opérations à la Direction Générale et au Conseil. Il analyse donc le niveau d'efficacité des activités, évalue la qualité des systèmes et de procédure de contrôle et de gestion des risques puis formule des recommandations pour d'éventuelles améliorations.

2- Le Service Informatique

Le Service Informatique exerce des fonctions d'étude, de réalisation, de conseil et d'assistance dans le domaine du traitement automatisé de l'information au sein de l'entreprise. Ces fonctions s'insèrent dans un plan et dans un programme informatique élaboré en relation avec les services utilisateurs, conformément aux grandes orientations

définies par la Direction Générale. Les fonctions de conseil s'étendent au développement de nouvelle application et la formation des cadres et agents de maîtrise pour une contribution optimale de l'outil informatique aux différentes phases des opérations de l'entreprise.

3- Le service Réassurance

Ce service est chargé :

- de la définition et de la mise en œuvre de la politique de cessions et d'acceptations de la société ;
- du traitement et de la gestion des contrats de la société avec ses réassureurs et ses cédantes ;
- de l'appui aux différentes filiales dans les négociations et la gestion des programmes sectoriels de réassurance.

Ces attributions exigent de la part du Service :

- la recherche d'une amélioration de la rétention du taux de commissionnement et de la participation bénéficiaire sur les branches jugées rentables ;
- les placements en facultative des pointes de risques non prévues aux traités ;
- les applications effectives et prioritaires des quotas de cessions obligatoires aux organismes panafricains ;
- la prospection planifiée et méthodique des cédantes potentielles, notamment africaines, en vue de leur prendre des affaires ;
- le contrôle périodique sur l'accord du Directeur Général de la gestion de la réassurance par les filiales.

Notre passage dans ce service nous a permis de prendre connaissance des différents traités de réassurance de la société. Lesdits traités sont définis par branche et constituent chacun le plan de réassurance et c'est donc son ensemble qui constitue le programme de réassurance. Ainsi, avons-nous noté quelques éléments indispensables dans lesdits traités en vue d'une meilleure protection du portefeuille de la compagnie et de son équilibre. Nous pouvons citer entre autres, la nature du risque ou la branche couverte ; le type du traité ; la cédante ; le réassureur ; les pleins de conservation et de souscription ; les primes cédées (soit des primes minimum de dépôt ou des primes provisionnelles) ; la commission de réassurance (soit des commissions fixes ou variables), et les tribunaux compétents en cas de litige entre les deux parties (la cédante et le réassureur).

Par ailleurs, il est important pour tout personnel, en l'occurrence les producteurs et régleurs sinistres de la compagnie, de prendre connaissance du programme de réassurance

pour qu'en cas de souscription d'un capital excédant le plein de souscription de la société, le service réassurance puisse prendre des mesures nécessaires pour le placement de cet excédent en réassurance facultative.

B- Directions Centrales spécialisées

Il s'agit des entités chargées respectivement de l'administration, des opérations techniques (Production et sinistre), de la comptabilité et de gestion

1-La Direction de l'Administration et des Ressources Humaines

Cette Direction est chargée de :

- la gestion des affaires administratives de la compagnie ;
- la mise en place et le développement de la communication interne ;
- l'approvisionnement et la gestion des stocks de toute nature ;
- la gestion des biens meubles et immeubles de l'entreprise.

Il est subdivisé en trois (3) services :

1-1-Service Ressource Humaine et gestion des Carrières

Ce Service a en charge :

- la gestion du recrutement proprement dit ;
- l'intégration du nouvel embauché dans le Système d'Information des Ressources Humaines;
- la gestion des stages conventionnés ;
- le suivi des échéances contractuelles ;
- le suivi des effectifs : Dans ce cadre, le Service gère les mouvements du personnel (entrées / sorties) dans chaque direction ;
- la gestion des sanctions ;
- la définition et la mise en œuvre des programmes de formation interne et externe en rapport avec les directions ;
- l'organisation des évaluations à mi-parcours et de fin d'année.

Dans tous les cas, le Service Recrutement et Gestion des Carrières doit veiller à l'épanouissement du facteur humain dans l'entreprise en suscitant et en entretenant un environnement incitatif pour un travail efficient au sein de la société.

1-2-Service Logistique et Archive

Ce service a pour attributions :

- l'accomplissement des tâches administratives confiées ou revenant au département (gestion de courriers, suivi de dossiers administratifs généraux à l'exclusion des dossiers du personnel, démarches administratives, organisation des missions en rapport avec les autres services compétents) ;

- le suivi, la gestion en rapport avec les Conseils choisis, des affaires contentieuses à caractère général (non liées aux sinistres) et, le cas échéant, la représentation de la Direction Générale devant les instances judiciaires y liées ;

- la gestion de la bibliothèque de la compagnie.

Le Chef du Service doit s'occuper de la ventilation soigneuse du courrier arrivé en vue de son traitement diligent par les entités ou personnes compétentes de la compagnie. Il a également la gestion de la logistique de la compagnie.

1-3-Service Administration et Juridique

Ce Service a pour attribution :

- la gestion des congés annuels et le suivi des absences (autres que maladie) ;
- la gestion des dossiers du personnel et la préparation des éléments de paie ;
- l'enregistrement des données dans le logiciel de gestion de la paie ;
- l'édition des bulletins de paie et l'établissement des états mensuels ;
- l'archivage des éléments de paie ;
- le règlement des cotisations sociales et fiscales.

2- Direction des Intermédiaires et des Etudes

La Direction des Intermédiaires et des Etudes est chargée du suivi des relations avec les intermédiaires et de l'animation de la force de vente qu'ils représentent. Elle est l'interlocutrice principale des intermédiaires au niveau de la compagnie. Elle est chargée de faire les propositions d'agrément des Agences au Directeur Général après les études techniques de dossier effectuées par le Service Études et Développement.

Elle est composée de deux(02) entités : Le Département de Production et le Service Etude et développement

2-1-Département Production

Sous la supervision du Directeur des Intermédiaires et des Etudes, le chef département production coordonne toutes les activités des trois entités ci-dessus.

2-1-1 Le Service Courtage

Le Service Courtage est chargé des opérations de souscription des affaires apportées par les courtiers. Il répond avec célérité aux demandes de cotation ou aux appels d'offres lancés par le biais des courtiers. Tout comme un Bureau Direct, le Service doit tenir quotidiennement un inventaire des réalisations, des annulations et ristournes puis fournir, à travers le cadre retenu, les informations y relatives à la Direction Comptable et Financière, pour les besoins d'analyse de portefeuilles et au Service Etudes et Développement.

Le Service tient également un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances. Le Service doit enfin s'atteler à rendre visite à la clientèle en collaboration avec les courtiers.

Nous avons démarré notre stage par le service courtage. Durant un mois et demi, nous avons collaboré directement avec les Courtiers, mandataires de leurs clients. Ainsi nous avons non seulement suivi les cotations, mais aussi participé à la mise en place des polices d'assurances flotte Automobile, Multirisque Professionnelle, Multirisque Habitation, Responsabilité Civile Chef d'Entreprise, Individuelle Accidents, Transport Maritime, à partir du logiciel métier « CEGENAT ».

Nous avons appris à effectuer la cotation en assurance « Maladie Groupe », puis à la mettre en place dans le logiciel « MERCURE ». À partir de ce logiciel, nous avons appris à effectuer plusieurs opérations telles que la saisie, l'incorporation et même la modification des affiliés de l'assurance Santé suivie de la demande d'impression des cartes santé destinées auxdits affiliés.

Il nous a été demandé régulièrement de faire des projets de réponse à des courriers en tenant compte surtout des parallélismes des formes. Nous avons aussi procédé au rapprochement des états d'encaissement et reversement des primes par les courtiers

En résumé notre passage dans ce service nous a permis de prendre connaissance des différents tarifs et d'appliquer quelques-uns dans les différents logiciels de la compagnie.

2-1-2 Service Suivi et Animation du Réseau des Agences (SSARA)

Le Service est chargé :

- du suivi rigoureux et quotidien des réalisations déclarées des agences générales (inventaire permanent des émissions, des annulations et ristournes). À ce titre, il doit s'organiser pour la collecte sur place et périodique des pièces et informations nécessaires à son inventaire ;
- du suivi rigoureux des reversements par les agences des primes collectées par elles;

- des rapprochements de données avec les agences pour s'assurer de la fiabilité des informations reçues ;
- de la collecte systématique des primes encaissées par les agences générales pour le compte de la compagnie ;
- de la tenue d'un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances ;
- du suivi de la formation continue du personnel du réseau de distribution en accord avec le DRHL ;
- de l'organisation et de l'animation du réseau des agences ainsi que de l'assistance à elles apportée pour la réussite de leur mission ;
- de la gestion des portefeuilles d'informations commerciales (ventes, produits, clients) ;
- de recevoir les demandes d'agrément des agences générales et confier l'étude technique des dossiers au Service Études et Développement.

Le Service centralise également toutes les informations et pièces provenant des agences générales. Il doit enfin s'atteler à rendre visite à la clientèle de son portefeuille en collaboration avec les Agents généraux. Il est l'interlocuteur principal des Agences Générales.

Dans ce service, nous avons été plus en contact avec les Agents Généraux. Dans les prérogatives qui leurs sont attribuées, certaines agences ne peuvent émettre que des polices d'assurances Automobiles à leur niveau. Ainsi, elles se rapprochent du SSARA pour toutes les autres opérations d'assurance hors Automobile. Pour répondre à leurs diverses préoccupations, nous avons suivi la mise en place des polices d'assurances Responsabilité Civile ; Multirisque Professionnelle ; Individuelle Accidents ; et Sécurité Voyage Séjour(SVS) dans le logiciel « CEGENAT ». Pour les polices SVS, nous avons souvent veillé à ce qu'elles soient mises sur la plateforme avant la date d'effet de la police, afin d'éviter les cas de non assurance vis-à-vis du partenaire.

Le passage dans ce service nous a non seulement permis de prendre connaissance des différentes tâches qui y sont effectuées, mais aussi de comprendre les relations qu'entretient la compagnie par le biais du SSARA avec ses Agences Générales.

2-1-3 La bancassurance

Cette entité est chargée de mettre en œuvre une politique bancassurance au sein de la Compagnie. A cet effet, elle doit :

- Elaborer les propositions des contrats d'assurances adaptés à la clientèle des banques et institutions financières identifiées ;

- Elaborer les contrats de partenariat avec les banques et institutions financières concernées
- Concevoir les outils de vente et animer la force commerciale bancaire pour développer la vente des produits d'assurances
- Créer les outils de reporting et procéder à un suivi mensuel des réalisations commerciales avec les banques et institutions financières

2-2-Le Service Etude et Développement

Le Service Études et Développement (SED) a pour mission :

- d'étudier l'environnement et son évolution ;
- d'évaluer en permanence l'activité d'assurance tant au niveau international que national ;
- de proposer les normes de tarification tenant compte des ratios techniques de chaque branche exploitée ;
- d'aider, au besoin, les points de vente dans l'établissement diligent des cotations demandées et dans les réponses aux appels à la concurrence lancés ;
- de centraliser les statistiques de production de la compagnie pour une analyse de portefeuilles ;
- de déterminer ou de vérifier le degré de fiabilité des provisions techniques déterminées ;
- de concevoir de nouveaux produits en rapport avec le Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation (DMCQR) ;
- de gérer qualitativement les produits tant dans la forme que dans le fond ;
- d'effectuer les visites de risques en rapport avec les centres de production ;
- de rédiger les rapports d'activités trimestriels et annuels pour la production ;
- l'analyse des causes de déficience des produits pour des propositions de mesures correctives;
- l'analyse technique des dossiers d'agrément des agences générales en collaboration avec la Direction des Intermédiaires.

Dans ce service, nous avons participé à la centralisation des statistiques de toutes les entités de production de la compagnie (les bureaux directs, le service courtage, le SSARA et la Bancassurance) ; à la rédaction des projets de lettres de réponse adressées aux clients. Nous avons également pris connaissance des différents tarifs de la société. Grace à notre passage dans ce service, nous avons amélioré nos compétences informatiques surtout en Excel, dont la connaissance est indispensable pour l'établissement des rapports

hebdomadaires, mensuels, à mi-parcours et même annuels des activités de la compagnie pour un suivi permanent.

3- La Direction Commerciale et Marketing

Cette Direction a en charge les opérations commerciales nécessaires à la croissance et au développement de la compagnie. De même, elle assure la gestion du portefeuille de la production direct et doit veiller à la réputation et à la qualité des services offerts par la compagnie en collaboration avec la Direction des intermédiaires et des Etudes.

3-1-Bureaux Directs

Les Bureaux Directs constituent la vitrine de la compagnie. A ce titre, ils sont chargés essentiellement de la présentation et de la vente des produits de la société à la clientèle. Ils représentent des centres de profit pour lesquels les chefs de Bureaux doivent rechercher une rentabilité permanente.

Pour justifier de son existence, le Bureau Direct se doit de prospecter le marché et de rechercher la clientèle pour un volume de production plus grand. Le Bureau Direct tient quotidiennement un inventaire des réalisations, des annulations et ristournes puis fournit, à travers le cadre retenu, les informations y relatives à la Direction Comptable et Financière. Le Bureau Direct tient également un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances. Il enregistre enfin tous les sinistres de la société qui lui sont déclarés. Il peut avoir une délégation de pouvoirs dans le cadre des règlements de certains sinistres. Il peut être invité à participer à la mise en œuvre de toutes actions commerciales initiées par le DMCQR. Sur le plan hiérarchique, le Bureau Direct a même rang qu'un Service.

Ici, nous avons eu l'opportunité d'accueillir les divers clients/assurés de la compagnie et de gérer notre contact direct avec eux. Les tâches effectuées dans ce service sont essentiellement la production des polices d'assurances (les affaires nouvelles, le renouvellement), le changement d'immatriculation, la conception des factures pro-forma à envoyer aux clients afin de leur notifier le montant à payer en cas de renouvellement du contrat. Le stage effectué dans ce service nous a permis de développer et d'améliorer nos aptitudes acquises pendant notre passage dans les autres services.

3-2-Le Service Marketing et Communication

De façon spécifique, ce service a en charge :

- l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et plans marketing ;
- la définition et la mise en œuvre d'une politique de communication (publicité et promotion de vente)
- l'étude et la mise en œuvre des moyens d'amélioration de l'image de marque de la compagnie et de création d'un climat favorable dans ses relations avec l'extérieur (publication, conférences, journées portes ouvertes, mécénat, sponsoring. etc.)
- la planification, la budgétisation et l'évaluation périodique des actions commerciales ;
- le suivi de la clientèle en collaboration avec les responsables des points de vente.

3-3-Le Service Qualité et Réputation

Il est chargé de :

- ☐ assister la Direction Générale dans la définition et la rédaction de sa politique qualité, de ses objectifs et de son engagement ;
- ☐ animer la démarche qualité notamment, organiser et conduire les revues qualité ;
- ☐ rendre compte du fonctionnement du système qualité à la Direction Générale en signalant les non conformités enregistrées et les actions correctives suggérées pour en éviter le renouvellement.

De façon pratique, le fonctionnement du système qualité s'appréciera à travers un contrôle permanent des opérations de productions et règlement des sinistres

4- La Direction des Sinistres

La Direction des Sinistres est chargée de l'organisation et l'animation des services sinistres ; la gestion des sinistres déclarés à la compagnie ; la surveillance des portefeuilles de sinistres de la compagnie ; le suivi et le traitement approprié des dossiers non évolutifs ; le suivi des affaires contentieuses ; l'exercice des recours contre les tiers et les autres compagnies d'assurances ; des actions légales de poursuite éventuelle contre les faussaires détectés.

Elle comprend quatre services : le Service Sinistres Automobile ; le Service Sinistres Incendie Risques Divers et Transports (SSIRDT) ; le Service Sinistres Santé et le Service Recours Contentieux et Recouvrement.

4-1-Les Services Sinistres (Automobile et IRDT)

Ils ont pour mission, dans leurs domaines de compétence respectifs :

- la prise des déclarations de sinistres et l'ouverture des dossiers y relatifs ;
- les reconnaissances de sinistres en vue de collecter les éléments d'appréciation relatifs aux circonstances desdits sinistres et, le cas échéant, les propositions de mesures conservatoires nécessaires ;
- l'étude et le règlement des dossiers sinistres ;
- la détermination des provisions de sinistres ;
- la centralisation des sinistres enregistrés dans tous les points de vente ;
- la production périodique des statistiques relatives aux sinistres réglés et en suspens ;
- la mise à jour systématique des évaluations ;
- la surveillance permanente du portefeuille pour en apprécier la qualité, détecter les velléités de fraude éventuelle et confier le dossier suspect aux structures externes spécialisées pour les investigations à mener ;
- le recensement périodique des dossiers non évolutifs aux fins de dispositions particulières à prendre (recherche des victimes ou bénéficiaires d'indemnités, demande de procès-verbaux d'accident ...) en vue de leur liquidation.

À la survenance d'un sinistre, l'assuré ou le conducteur du véhicule au moment de l'accident se porte dans les bureaux de la compagnie pour en faire la déclaration.

Dans ce service, nous avons eu l'opportunité d'accueillir les assurés/victimes d'accidents de la circulation et de prendre les déclarations de sinistres automobiles. Après la prise de déclaration, le sinistre est enregistré dans le registre des sinistres. Pour ce faire, il est affecté, au dossier sinistre ouvert, un numéro remis au déclarant du sinistre. Les données dudit dossier sont introduites dans le système informatique qui génère un numéro informatique que nous reportons sur la cote du dossier.

Dès l'ouverture du dossier, le coût probable du sinistre est évalué sur la base des premières informations contenues dans la déclaration et une lettre de demande de Procès-Verbal est envoyée à la Police ou à la gendarmerie qui a effectué le constat. À la réception du PV, les responsabilités sont situées et le meneur de l'offre se détermine. Ce dernier demande les pièces de réclamation pour l'indemnisation des dommages corporels et/ou des dommages matériels. Ces pièces varient selon le type de dommage.

Sur la base des informations apportées par les pièces versées au dossier, on procède à l'étude du dossier qui est ensuite envoyé au chef hiérarchique pour visa. Une offre de transaction est donc présentée au bénéficiaire dont l'accord permet de passer à l'étape de

paiement. Cette étape comprend la demande de chèque, l'édition des chèques au nom du bénéficiaire, la signature et la contre-signature des chèques, l'envoi de ces chèques au secrétariat pour la remise au bénéficiaire. Ainsi se déroule et s'achève le règlement des sinistres automobiles. Le dossier sera fermé en Sinistre Définitivement Régulé (SDR) s'il ne comporte pas d'autres victimes susceptibles d'être indemnisées.

En résumé, nous avons pu voir ici, l'alliage théorie-pratique et comprendre concrètement la façon dont se déroule la gestion des sinistres, de la déclaration au règlement.

Au SIRDIT nous avons dans un premier temps pris connaissance du manuel de procédure. La revue ou l'examen en détail de quelques anciens dossiers a suscité en nous des questionnements dont les réponses, apportées par le Chef Service, nous ont permis de comprendre l'évolution d'un dossier sinistre avec l'application des différentes techniques de règlement des cas d'Incendie ; de Risque divers ; d'Individuelle Accidents ; de Responsabilités Civiles Scolaire, Gardiennage, et professionnelle.

4-2- Service Sinistre Santé

Il a pour mission essentielle de veiller à l'accès à des soins de qualité pour tous les assurés du portefeuille et de garantir la juste rétribution des prestations. À ce titre, il doit :

- s'organiser de manière à assurer le traitement rapide et équitable des réclamations enregistrées ;
- contrôler les pièces produites à l'appui des réclamations et attester de leur régularité avant paiement ;
- intervenir, le cas échéant, auprès des centres conventionnés pour corriger les erreurs, omissions ou abus afin de les amener à une attitude compatible avec les termes de l'accord de partenariat signé avec eux ;
- visiter systématiquement les malades ou blessés d'accidents de la circulation pour une opinion objective sur l'évolution prévisible, dans la nature et le coût de prise en charge, des maux soufferts ;
- étudier et donner son avis sur les dossiers d'évacuation sanitaires soumis à la compagnie ;
- fournir les éléments de statistiques nécessaires au suivi du portefeuille Santé de la compagnie.

Pour réussir dans cette mission, le Service doit travailler à entretenir des relations de confiance, empreintes de franchise et de grande courtoisie, avec tous les partenaires et/ou prestataires de services. Enfin au titre de ses attributions, le Chef Service doit faire office de Médecin référent pour les salariés de la compagnie.

Le service sinistre Santé est divisé en deux cellules : Accueil et Règlement)

Dans la cellule "Accueil", nous recevons les demandes :

- de bon de prise en charge ;
- d'accord préalable pour des hospitalisations, des prestations en dentisterie, en lunetterie. Accord préalable aussi pour certains produits pharmaceutiques, certaines analyses comme, l'Holter tensionnel, l'Echo Doppler cardiaque, la fibroscopie,
- d'accord pour le préfinancement par l'assuré malade lorsque ce dernier envisage bénéficier des soins dans des centres de santé non agréés ;
- de remboursement pour les assurés qui ont préfinancé les soins à eux administrés par un prestataire agréé. Elles doivent porter des mentions suivantes : les noms, prénoms, numéros de police et d'adhérent de l'assuré principal et du bénéficiaire, les noms et prénoms de l'adhérent malade ainsi que la nature de l'affection sous peine de rejet du dossier.

Toutes les demandes de prise en charge sont soumises à l'appréciation du Médecin conseil de la compagnie qui, après visa, et selon les cas, autorise son collaborateur à satisfaire l'assuré malade

Dans la cellule "Règlement", nous avons assisté les différents régleurs pour connaître et comprendre les différentes étapes du règlement des factures ainsi que les aptitudes que doit développer un bon régleur.

D'abord toutes les factures des envoyées par les prestataires et autres passent chez le médecin qui les analyse en faisant les exclusions nécessaires, en détectant les erreurs de calcul et éventuellement des cas fraude. Ensuite les fiches ou factures sont réparties entre les régleurs selon les opérations : Pharmacie, clinique, laboratoire, remboursement individuel. Chaque régleur doit encore vérifier la régularité de chaque fiche ou facture, par exemple pour les hôpitaux, vérifier la présence des cachets des médecins ainsi que leur signature et enfin, passer au traitement tout en veillant à détecter les éventuels cas de fraudes. Le traitement des factures se fait dans le logiciel "Mercure", en plusieurs étapes : la saisie puis le traitement des prestations ; le décompte et la demande de règlement faite en deux exemplaires dont l'un est laissé au dossier et l'autre envoyé à la comptabilité pour l'établissement du chèque.

Tous les chèques établis, accompagnés des factures reviennent chez le Médecin qui vérifie leur conformité. Après cette vérification les prestataires sont appelés pour le retrait de leurs chèques suivi s'il y a lieu du bordereau des exclusions motivées.

En résumé nous nous sommes familiarisés à la gestion des sinistres santé.

4-3-Le Service Recours, Contentieux et Recouvrement

Le Service Recours Contentieux et Recouvrement est chargé du suivi jusqu'à l'aboutissement des dossiers contentieux et de l'exercice des recours contre les tiers ou les autres compagnies d'assurances, tant pour le compte de la société que pour celui de ses assurés. Le Service a donc pour mission de préparer et de suivre les dossiers litigieux, de correspondre avec les Avocats et autres réclamants et enfin, d'initier puis suivre avec rigueur les demandes de paiement en faveur des assurés ou de la compagnie. Le Service se charge donc des dossiers:

- évoluant devant les tribunaux ;
- dans lesquels la compagnie a enregistré une réclamation d'Avocat ;
- traités par les Services Sinistres et dans lesquels une action en répétition des sommes payées est possible ;
- de recours à exercer pour le compte de l'assuré.

Les recours exercés contre la compagnie doivent être gérés directement par les Services Sinistres. Le Service tient un inventaire quotidiennement mis à jour des règlements intervenus et des suspens qu'il communique périodiquement aux services sinistres concernés.

Dans ce service, nous avons examiné les dossiers sinistres ayant fait l'objet d'un recours pour nous imprégner de la procédure mise en œuvre depuis la déclaration jusqu'à l'encaissement desdits recours. Après cet examen, nous avons étudié les nouveaux dossiers sinistres devant faire l'objet d'un recours et dans lesquels nous avons noté la présence du Procès-Verbal (PV) et des pièces de réclamations telles que : le devis de réparation ou la facture pro-forma et les différentes photos montrant les dommages subis par le véhicule de l'assuré de la société. Pour ces dossiers distingués, nous avons rédigé des lettres de demande de règlement adressées aux différents assureurs des tiers responsables dans le but de préserver à la fois les intérêts des assurés et de la société.

5- La Direction Comptable et Financière

Cette direction est chargée de :

- la tenue de tous les comptes financiers de la société ;
- la gestion de la trésorerie et la mise en œuvre de la politique de placement dans le respect des dispositions du code CIMA ;
- l'élaboration et le suivi du budget de la compagnie ;
- la confection des tableaux de bord de gestion des entités ;
- la tenue de la comptabilité analytique ;
- la confection des états statistiques CIMA ;
- la rédaction des rapports d'activité de la compagnie.

La direction est également chargée de la conduite des études des projets d'implantations nouvelles, dans le cadre de l'exécution du programme d'expansion de la société. Elle est assistée dans cette mission des autres entités de la compagnie. Elle compte en son sein les trois entités ci-après :

5-1-Le service de la comptabilité technique

Il est divisé en deux (02) sections : La section comptabilité générale et la section comptabilité technique.

La section **comptabilité générale** est chargée :

- de la passation, le cas échéant, des écritures de la comptabilité générale et de la vérification de celles générées par l'outil informatique ;
- de l'élaboration de tous tableaux de synthèse indispensables à l'organisation des réalisations au mieux de la compagnie ;
- de la supervision des travaux de fin d'exercice ;
- de la confection des états financiers ;
- d'établir les états de rapprochement.

La section **comptabilité technique** a pour mission :

- la vérification des écritures générées par l'outil informatique sur les primes et les sinistres et, au besoin, leur correction ;
- la saisie des informations d'ordre technique (primes et sinistres) ;
- le suivi des comptes courants des Agents Généraux, Courtiers et Bureaux Directs ;
- la participation à l'élaboration des états statistiques CIMA avec le service contrôle de gestion ;
- le calcul des commissions des intermédiaires ;

- l'initiation et l'animation des séances de rapprochements des données avec les autres entités de la société.

Dans ce service, nous avons suivi les opérations de rapprochement bancaire entre L'Africaine des Assurances et ses banques ; les opérations d'imputation des comptes (passation des écritures au débit comme au crédit) ; les opérations de traitement des chèques. Nous avons également participé au dépouillement des enveloppes contenant des pièces comptables envoyées par les intermédiaires de la compagnie.

5-2-Service Financier et Placements

Il est chargé de la gestion des placements tant financiers qu'immobiliers, ainsi que de la gestion de la trésorerie de la compagnie. À ce titre, son rôle est :

- de proposer à la Direction Générale une politique de placements à des conditions suffisamment avantageuses des ressources de la compagnie ;
- d'émettre les chèques de règlements de toutes natures ;
- d'encaisser les chèques et autres espèces ;
- de superviser la caisse de menues dépenses.

5-3- Service Contrôle de Gestion

Il a pour mission d'aider la Direction Générale et tous les responsables, tant opérationnels que fonctionnels, à maîtriser la gestion, en leur donnant les moyens de piloter leur structure en pleine visibilité. Pour y parvenir, le Service Contrôle de Gestion doit pouvoir :

- élaborer les programmes et budgets des différentes directions et services en collaboration étroite avec lesdites entités ;
- procéder au suivi budgétaire ;
- concevoir un système de contrôle adapté au domaine des assurances qui permette d'établir des objectifs et des prévisions (aussi bien financières que techniques et commerciales) à tous les niveaux hiérarchiques, d'en contrôler périodiquement les réalisations et d'analyser les causes d'écart en vue de déclencher les actions correctives adéquates ;
- concevoir des tableaux de bord à l'usage de toutes les entités et mis au point en concertation avec ces dernières ;
- aider les entités utilisatrices à comprendre les tableaux de bord et leur utilité pour le contrôle de leur propre gestion ;
- confectionner les états statistiques CIMA ;

- donner son avis et formuler des recommandations sur les opérations réalisées par les organes de la société ;
- rédiger les rapports d'activités de la compagnie.

Le tour des différentes entités ou services de la société nous a permis d'approfondir d'avantage nos connaissances sur la pratique de l'assurance. Nous nous sommes familiarisées à la mise en place des contrats, à la gestion des sinistres, des contentieux, comptable, financière et réassurance.

Pendant ce temps nous avons évalué la nécessité et la possibilité de la mise en place d'une convention d'Indemnisation Directe de Assurés(IDA) qui pourrait faciliter la gestion des sinistres automobiles matériels.

Nos réflexions sur le sujet feront l'objet de cette deuxième partie de notre rapport d'étude et de stage.

DEUXIEME PARTIE:

**CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES
ASSURES, UNE NECESSITE POUR LA GESTION DES
SINISTRES AUTOMOBILES MATERIELS
CAS DU BENIN**

La nouvelle corde va être tissée au bout de l'ancienne. Une analyse descriptive du processus actuel d'indemnisation des sinistres matériels va nous révéler les problèmes et difficultés rencontrées par les acteurs. C'est alors que nous proposerons une convention type

CHAPITRE III: PROCESSUS ACTUEL D'INDEMNISATION DES SINISTRES AUTOMOBILES MATERIELS

Pour mieux identifier les problèmes rencontrés par les acteurs, il est important pour nous de prendre connaissance du processus actuel de gestion des sinistres automobiles matériels.

Section I : Description du Processus

De la déclaration passant par l'instruction jusqu'au règlement, nous ferons ici le parcours du circuit de gestion d'un sinistre automobile matériel.

Paragraphe 1 : Elément déclencheur

Ce paragraphe nous renseigne sur la réalisation de l'évènement couvert par la garantie Responsabilité Civile Automobile et les conditions de sa déclaration permettant à l'assureur d'en ouvrir un dossier.

A-Sinistres Automobiles matériels

La survenance d'un accident de circulation susceptible d'entraîner la garantie de l'assureur, est véritablement considérée par ce dernier comme sinistre lorsque :

- l'évènement survenu n'est pas une exclusion;
- le contrat est valide au moment des faits.

L'accident automobile est classé **sinistre matériel** lorsqu'il n'y a que des dégâts matériels subis par le(s) véhicule(s) ou autres objets appartenant au tiers. Il n'y a donc pas d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une quelconque personne même si certaines lésions corporelles légères sont parfois négligeables.

Dès qu'il y a des blessés et/ou des décès, qu'il y ait dommage matériel ou non, le sinistre automobile est classé **sinistre corporel** et dans ce cas l'assureur, meneur de l'offre, prend aussi en compte les éléments relatifs aux dommages aux biens s'ils n'ont pas été réglés séparément.

Toutefois, il peut arriver qu'en cas de sinistre corporel, tous les passagers du véhicule assuré soient indemnes et que le conducteur ne soit aucunement mis en cause. Dans ce cas, le dossier ouvert pour les dommages matériels est coté d'une couleur différente et suit le circuit de gestion d'un dossier sinistre matériel.

B- Déclaration de sinistre

1- Fondement et délais

La déclaration du sinistre est l'une des obligations essentielles de l'assuré. Selon les dispositions du code CIMA en son article 12 alinéa 4, l'assuré est obligé de déclarer à l'assureur dès qu'il en a connaissance et dans un délai de cinq (5) jours ouvrés tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai constitue un minimum qui ne peut être réduit par les parties. Par contre, elles peuvent le prolonger.

Dans certains cas elle parvient à l'assureur par le biais d'un intermédiaire d'assurance c'est-à-dire Courtier ou Agent Général de la compagnie.

2- Contenu, forme et pièces requises

Lors de la déclaration d'un accident de circulation, le déclarant (conducteur ou assuré) fournit les informations suivantes à la compagnie:

- la date, l'heure et le lieu de survenance de l'accident ;
- l'identité de l'assuré (nom et prénoms, profession, adresse, contact) ;
- l'identité du conducteur (nom et prénoms, profession, adresse, contact) ;
- la marque, le modèle, le numéro de plaque d'immatriculation du véhicule ;
- les circonstances de l'accident (description du conducteur ou témoin) ;
- la nature et l'étendue des dommages corporels et matériels ;
- les noms et adresses des témoins éventuels.

Ces informations relatives au sinistre sont parfois recueillies sur des formulaires de déclaration pré-imprimés. Le plus souvent les informations sont saisies directement dans un fichier Word servant de modèle de fiche de déclaration conçue à cet effet ; une copie est imprimée pour la faire signer par le déclarant.

Ensuite et suivant l'ordre chronologique de réception des déclarations, un **numéro sinistre** est attribué au dossier sinistre en cours d'ouverture. Ledit numéro est pris dans un grand registre dans lequel on renseigne quelques informations de tout sinistre déclaré dans l'année. Sur une copie imprimée, le numéro sinistre est communiqué à l'assuré afin qu'il retourne reprendre son permis de conduire et livret de bord gardés par les policiers ayant fait le constat d'accident.

Pour la déclaration du sinistre, Il est demandé généralement aux assurés les pièces suivantes :

- la **fiche de constat** d'accident. Cette fiche atteste que l'évènement survenu est constaté par les agents de la police et par conséquent on peut attendre d'eux dans les prochains jours, une description détaillée, dans le procès-verbal, des circonstances de l'accident et dégâts matériels et/ou corporels ;
- une copie de la première et deuxième page du **livret de bord** pour obtenir les renseignements afférents au véhicule;
- une copie du **Certificat de visite technique** du véhicule pour vérifier s'il remplit les conditions de sécurités pour circuler ;
- une copie de l'**Attestation de l'assurance** (parfois, en complément, les conditions particulières du contrat ou les quittances de paiement de prime)
- une copie de la **Carte grise** pour voir la date de la première mise en circulation ;
- une copie du **Permis** de conduire du conducteur au moment des faits ;
- le **Certificat de capacité** (lorsque le véhicule est un taxi)

3- Enregistrements informatiques–Evaluation à l'ouverture (PSAP)

Lorsqu'il finit de recevoir la déclaration du sinistre, le rédacteur sinistre enregistre les informations recueillies, dans le logiciel métier Prestations. Puis il procède à la vérification du contrat dans le portefeuille à travers l'option Production du logiciel en y renseignant le numéro d'immatriculation et ou celui de la police. Il vérifie l'état de la prime, la couverture du risque et les conditions particulières. Quand la garantie est acquise, il fait une première évaluation des dégâts occasionnés par le sinistre. C'est l'**évaluation du sinistre à l'ouverture** du dossier. Elle consiste à prévoir une Provision pour Sinistre à Payer (PSAP) qui sera réévaluée après réception du PV ou en période d'inventaire au cas où le dossier ne serait pas définitivement réglé avant ladite période. Cette évaluation est imprimée sur une fiche qui résume les circonstances du sinistre. Elle est agrafée à l'intérieur de la cote.

Paragraphe 2 : Instruction du dossier sinistre matériel et règlement des dommages

Dans ce paragraphe nous verrons qu'après avoir reçu la déclaration et un peu plus tard le PV, le régleur sinistre matériel devra rechercher le (s) responsable(s) du sinistre ; demander, s'il y a lieu, les pièces de réclamation ; donner une suite au dossier selon les

degrés de responsabilité et les garanties dommages ou Remboursement anticipé puis procéder au règlement ou exercer un recours.

A- Instruction du dossier sinistre matériel

1- Recherche de mise en cause et pièces de réclamations exigées

1-1- Recherche de mise en cause

Le processus d'indemnisation commence véritablement à partir de la réception du **Procès-Verbal** qui vient compléter les pièces de déclaration du sinistre. Le PV est souvent demandé aux policiers à travers un courrier leur rappelant l'accident et les dispositions de l'article **230** du code CIMA.

Dans le système actuel, seul le PV de la police fait foi, car non souvent contesté par les protagonistes qui estiment qu'il émane d'un agent assermenté.

A l'analyse du PV le rédacteur sinistre apprécie les circonstances et les causes de l'accident survenu ; dégage les responsabilités puis prend connaissance des dommages matériels.

Notons que les taux de responsabilité civile sont déterminés non seulement par l'appréciation des circonstances mais par des règles de la circulation routière et à l'aide du barème de responsabilité inséré dans le code CIMA. On fait recours parfois à l'infra code

1-2- Pièces de réclamation exigées

Pour le règlement des dommages automobiles matériels, les pièces de réclamation essentiellement exigées des assurés sont :

- ✓ les **photos** montrant clairement les dommages subis par le véhicule ainsi qu'une photo montrant la plaque minéralogique du véhicule ;
- ✓ le **devis de réparation**, ou la **facture de réparation** et les **factures d'achat des pièces détachées**. Selon l'évolution du dossier, le **rapport d'expertise** est parfois exigé.

2- Suite à donner au dossier

Tous les dossiers sinistres matériels ne subissent pas le même traitement ou le même sort. En effet, non seulement il faut tenir compte des parts de responsabilités des conducteurs mais aussi tenir compte, si elles sont souscrites, des garanties facultatives (Dommages et Remboursement Anticipé). Le comportement du régleur vari aussi selon que le véhicule assuré soit mis en cause ou non :

- lorsque l'assuré est totalement responsable du sinistre :
 - en ce qui concerne les dommages subis par le véhicule, l'assuré n'étant pas tiers envers lui-même, il ne saurait être indemnisé dans le cadre des garanties RC et Remboursement Anticipé. Il prend donc en charge lui-même ses dommages à moins qu'il ait la garantie Dommages ;
 - les dommages subis par les véhicules de ses protagonistes, assurés dans la même société que lui, sont indemnisés à hauteur des préjudices réellement subis ;
 - relativement aux dommages subis par les véhicules des protagonistes assurés ailleurs : le rédacteur sinistre écrit à l'assureur de chaque protagoniste pour demander les pièces réclamant la réparation des préjudices matériels subis par chacun d'eux. Soulignons que parfois les assureurs des protagonistes envoient déjà lesdites pièces sans attendre de recevoir une demande.
- Lorsque l'assuré n'est pas mis en cause
 - S'il a la garantie Dommages ou la garantie Remboursement Anticipé : Le règlement est effectué dans le cadre de cette garantie et après un **Recours pour Compte Compagnie** est exercé contre les assureurs des protagonistes de l'assuré de la société.
 - S'il n'a pas de garantie Dommages et pas de Remboursement Anticipé : Aucun règlement préalable n'est effectué. C'est un **Recours pour Compte client** qui est adressé contre les assureurs des mis en cause. A travers ce recours, initié par l'assureur direct ou parfois pour répondre à la demande de l'assureur adverse, les pièces de réclamation de l'assuré sont envoyées afin qu'il étudie le dossier puis réparer les préjudices causés par son assuré
- Partage de responsabilité.

Ici les recours, qu'ils soient pour comptes clients ou pour compte compagnie sont exercés en proportion du taux de responsabilité revenant aux protagonistes de l'assuré de la société. De la même façon des recours sont exercés contre la société.

B- Règlement des dommages matériels

Il s'agit d'amender les devis, ou factures de réparation reçus et d'arrêter un montant du préjudice réel subi par le propriétaire du véhicule. Ainsi, on tient compte de

l'âge et de la vétusté du véhicule pour déterminer l'indemnité qui peut être inférieur au montant figurant sur le devis ou la facture.

Lorsque les dommages sont jugés énormes ou lorsque les montants des devis sont jugés élevés, on fait recours à un **expert automobile**, si cela est nécessaire, afin de déterminer la valeur de remplacement la plus indiquée pour servir de base à l'indemnisation. Cela permet à l'assureur de mettre le véhicule dans son état d'entretien d'avant sinistre.

Après avoir arrêté un montant, le rédacteur sinistre fait une proposition (offre) dudit montant au propriétaire du véhicule qui est libre d'accepter ou de refuser.

- Lorsqu'il marque son accord à l'offre, on considère ainsi que le sinistre est réglé en attendant que le chèque lui soit remis. Ce qui marque la fin du processus.
- Mais lorsqu'il refuse, il commet, à ses propres frais un Expert qui fait donc une contre-expertise. Et parfois le processus va à la Co-désignation d'un troisième expert dont les résultats de ses travaux s'imposent aux deux parties.

Section II : Difficultés principales rencontrées par les Acteurs ; Impacts et Conséquences

Le processus décrit ci-dessus nous permet déjà de savoir que les obstacles sont notamment liés aux documents de base permettant de situer les responsabilités, aux pièces de réclamations et surtout aux recours qui sont ici des recours pour comptes clients

Paragraphe 1 : Difficultés liées aux documents de base et aux pièces de réclamation

Nous évoquerons ici les problèmes liés aux procès-verbaux, au barème de responsabilité annexé au code et aux contestations de devis ou factures de réparation.

A- Documents permettant de situer les responsabilités

1- Le Procès-verbal

La non-transmission à temps du PV par les agents de la Police est le véritable problème que rencontrent les assureurs, assurés et victimes d'accident de circulation.

En ce qui concerne les PV des accidents matériels, le code CIMA semble ne pas être précis. En effet, le législateur donne, à travers l'article 230 du Code CIMA, un délai de

trois (03) mois pour la transmission automatique d'un exemplaire de tout PV relatif à un accident corporel de la circulation. Cet article sous entendrait que le PV ne serait pas exigé lorsqu'il s'agit d'accident matériel. Par contre s'il était exigé, sa transmission devrait être sans délai. Autrement dit, les policiers ne sont pas tenus de transmettre le PV de constat aux assureurs dans le délai de 3 mois en cas d'accident matériel. Mais dans la pratique, pour tout accident matériel ou corporel, le rédacteur sinistre utilise le même article pour demander ou réclamer, à travers des lettres, le PV auprès des agents de la police. Parfois, c'est suite à plusieurs relances que le PV leur parvienne finalement 4 mois, 5 mois ou 6 mois après l'accident avec des croquis illisibles. Pendant ce temps l'instruction du dossier n'est pas effectif. Le dossier est temporairement classé dans l'attente du PV même pour des accidents où il n'y a que de petits dommages matériels qu'on peut déjà indemniser à l'aide des photos, devis, ou facture de réparation.

Quant aux agents de la police, ils expliquent ces retards par manque de ressources humaine et matérielle pour le traitement des informations relatives aux accidents pour sortir le PV. Aussi certains conducteurs impliqués, dans l'accident, disparaissent pour ne pas se mettre à la disposition des agents de la police. Cela ne leur facilite pas les enquêtes préalables à l'établissement du PV

Le retard dans la transmission du PV a pour conséquences :

- l'indemnisation tardive des préjudices matériels subis par le véhicule. Si le propriétaire n'a pas les moyens, son véhicule reste donc garé pour au moins 6 mois ;
- l'augmentation de tâches pour le rédacteur sinistre qui devra à chaque fin d'exercice réévaluer les PSAP pour chaque dossier sinistre en attente du PV. A ce niveau, le poste PSAP du passif du bilan peut être surévalué ou sous-évalué et reporté sur plusieurs années. Cela peut donc tronquer les engagements réels et la marge de solvabilité de la société ;
- l'augmentation de la charge de sinistre pour l'assureur car en cas d'inflation les sinistres qu'on peut payer moins chers aujourd'hui coûteront plus chers les prochaines années.

2- Le Barème de responsabilité

La deuxième difficulté rencontrée par les gestionnaires de sinistre est liée à l'interprétation du PV et donc à l'utilisation du barème de responsabilité.

Nous savons déjà que certains cas ne sont pas prévus par le barème annexé au code des assurances, ce qui fait que parfois il faut consulter l'Infra code qui complique encore le choix avec ses différents arrêts jurisprudentiels. Aussi avons-nous remarqué que les circonstances de certains accidents sont interprétées de façon divergente, d'une compagnie à une autre, par des régleurs sinistre. Ainsi à travers des échanges de courrier ils se rejettent les plus grandes parts de responsabilités à prendre en charge. Sans accords, ils se réfèrent à la Commission Nationale d'Arbitrage qui mettra aussi du temps pour rendre une décision qui peut ne pas être suivie par l'une des parties

La conséquence est que les peines de l'assuré sont prolongées, il lui faudra attendre au moins un (1) an pour obtenir réparation des dégâts subis par son bien. Par exemple si c'est son pare-brise, son par choque, son radiateur ou tout autre plus important qui est endommagé, la réparation interviendra un (1) an ou deux (2) ans après l'accident

B- Défaut de pièces de réclamation- contestation de factures

Pour limiter la fraude, des photos sont exigées. Elles doivent montrer les dégâts réellement subis par le véhicule et sa plaque minéralogique. Parfois certains assurés de bonne foi, qui connaissent un sinistre pour la première fois, n'ont pas souvent le réflexe de prendre des photos avant d'engager des dépenses au titre des réparations. Or sans photos, les régleurs ou experts automobiles n'arrivent pas à apprécier clairement le lien entre les dégâts cités aux PV et la seule facture présentée. Aussi des assurés réparent leurs véhicules avec achat de pièces détachées et ne fournissent pas les quittances. Sans cela le régleur a du mal à dire s'il s'agit des pièces neuves ou pas.

Les garagistes nuisent aussi aux relations entre assuré et assureur. En effet, la plupart de leurs prestations est surfacturée et quand l'assureur juge un montant exagéré et procède à un amendement, cela devient source de conflit. Ainsi les assurés pensent que l'assureur est de mauvaise foi, cherchant toujours à diminuer le montant

Soulignons que la diminution d'un montant figurant sur un devis ou une facture n'est pas que liée à une supposée surfacturation de la part des garagistes, elle est aussi et surtout liée à la vétusté et aux prix des pièces de rechanges sur le marché. Ce qui est toujours mal compris des assurés qui refusent de comprendre le fonctionnement de l'assurance de bien à travers son principe indemnitaire. Ainsi il n'est pas rare d'entendre : « Ce chauffard m'a fait dépenser 600 000 FCFA et 2 ans après mes multiples aller et retour ici, vous me proposer maintenant 200 000 FCFA en me disant que mon véhicule est vieux de 12 ans. Il est vieux

et pourtant vous ne m'avez jamais diminué la prime !! Au contraire vous me demandez plutôt d'augmenter la prime pour un quelconque Remboursement Anticipé ».

Paragraphe 2 : Difficultés liées aux recours

A travers ce paragraphe nous comprendrons qu'on ne saurait parler de recours pour compte client sans qu'il y ait à la base une couverture en responsabilité civile dont l'objet est parfois mal compris par les assurés.

A- Mauvaise compréhension, par les assurés, de l'objet de l'assurance RC

L'Assurance Responsabilité civile couvre les dommages causés à autrui et dont on est responsable. Nombreux sont les assurés qui refusent de comprendre que les dommages qu'ils ont subi ne soient pas pris en charge par leur assureur au motif que la responsabilité du sinistre incombe à leur conducteur. En réponse, on les entend souvent dire: « Je verse de l'argent ici depuis 09 ans et maintenant vous refusez de me réparer mon véhicule. Je vais changer d'assureur »

Aussi, l'assureur est mal compris et mal vu quand il informe un propriétaire de véhicule (son client) que son dossier sinistre matériel relève d'un cas de recours, c'est-à-dire qu'une offre est attendue de l'assureur de son protagoniste responsable de l'accident. Dans leur protestation, on peut entendre : « Autre assureur !!! J'ai payé mon assurance où ? C'est ici !! Et pourquoi ce serait un autre assureur que je vais attendre? Vous ! Vous faites quoi de mon argent que je verse ici chaque année ? »

En somme, Le régleur sinistre est quotidiennement confronté au refus des assurés de comprendre et d'accepter qu'ils ne peuvent pas être tiers chacun envers lui-même. A cela s'ajoute la non- compréhension du mécanisme du recours et le principe qui le sous-tend.

B- Problématiques des recours pour comptes clients

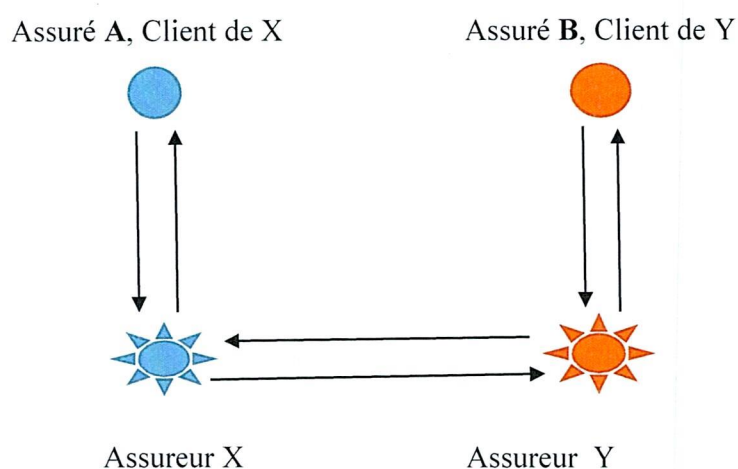
Il est essentiel que nous comprenions le sens du mot recours ici. Tout fautif doit réparer le préjudice causé au tiers du fait de sa faute. C'est ce principe qui sous-tend tout recours, qu'il soit **subrogatoire** ou **pour compte client**.

Pour le premier, un tiers réparateur (Assureur de la victime) intervient, souvent contractuellement, pour réparer les dommages subis par une victime. C'est alors que ce tiers réparateur se subroge dans les droits et actions de la victime pour se tourner vers le fautif (son assureur) afin d'obtenir de lui réparation de sa faute. C'est le Recours pour Compte Compagnie

Quant au **Recours pour Compte Client**, c'est une prestation ou un service rendu à l'assuré dans le cadre de la garantie Défense et Recours souscrite pour accompagner la garantie RC. Ici pas de réparation préalable et donc pas de subrogation. L'assureur aide simplement la victime à obtenir réparation de ses préjudices subis.

Tel que défini, nous voyons qu'il y a deux intermédiaires (Assureurs) entre les protagonistes d'un accident.

Graphique 4: Circuit d'échange d'information dans le cadre d'un recours pour compte client



L'accident matériel est survenu entre A et B ayant pour assureurs respectifs X et Y qui en reçoivent chacun la déclaration. Supposons que A ne soit pas responsable ou qu'il le soit partiellement et que son véhicule ait subi des dommages matériels.

D'abord ce circuit engendre beaucoup d'échange de courriers avant l'indemnisation :

- l'assureur X écrit à son assuré (son client) pour demander les pièces de réclamation si elles n'ont pas été données lors de la déclaration ou après ;
- l'assuré répond en envoyant lesdites pièces, pensant que le bout de sa peine est proche ;
- l'assureur X écrit à la compagnie adverse pour exercer le recours contre elle en lui envoyant les pièces qu'elle aurait peut-être entre temps demandées ;
- en réponse, tardive parfois, la compagnie adverse Y écrit en mentionnant son offre à l'assuré A (client de X) ;

- l'assureur X appelle son assuré et lui communique l'offre en lui demandant de passer donner son accord (écrit et signé par lui-même), ce qui n'est pas souvent spontané ;
- l'assureur X écrit à la compagnie adverse pour lui transmettre l'accord ou le refus de l'offre ;
- en réponse, la compagnie adverse adresse le chèque à X pour transmission à l'assuré A. Mais s'il y avait refus de l'offre, la correspondance demanderait à l'assuré X de commettre un expert de son choix.

Aussi il n'y a pas de célérité dans le traitement des dossiers par la compagnie adverse qui, même en possession des pièces requises pour la réclamation, n'a aucune contrainte de délai pour faire une offre. De même l'assureur adverse ne reçoit rien de toutes les pressions que l'assureur direct reçoit de son assuré, client qui pense que c'est son assureur qui tarde à l'indemniser.

CHAPITRE IV : MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES ASSURES AU BENIN

Au vu des problèmes évoqués ci-dessus, la nécessité de la mise en place d'une convention IDA n'est plus à démontrer. D'ailleurs lesdites difficultés sont traduites par les données suivantes, données qui interpellent les assureurs à changer de méthode et à opter désormais pour la célérité dans le traitement des dossiers sinistres automobiles matériels.

Section I : Analyse des données indicatrices

Il s'agit pour nous de raisonner en termes de chiffres pour apprécier l'ampleur des conséquences et impacts des différents freins qui ralentissent l'indemnisation des dommages automobiles matériels.

Paragraphe 1 : Données liées aux recours pour comptes clients

Nous présenterons ici, les réalisations de L'Africaine des Assurances sur les dossiers recours pour comptes clients au titre des années 2014 à 2017 puis nous montrerons l'impact des recours en instance sur les PSAP.

A- Recours aboutis comparés aux recours en instance au 31/12/N

La plupart des véhicules assurés n'ont que la garantie RC ; soit parce que l'âge du véhicule n'est pas favorable à la garantie Dommages ; ou parce que nos assurés sacrifient juste à l'obligation d'assurance et ne voient pas la nécessité et l'utilité de déboursier 10 000 francs de plus pour avoir la garantie Remboursement Anticipé. Alors, les dossiers sinistres matériels sont en **grand nombre** traités en Recours pour comptes clients.

Tableau 3 : Réalisation en % et en montant sur les dossiers recours de 2014 à 2017

		Recours déjà exercés et en instance au 31/12/N-1	Recours exercés du 01/01/N au 31/12/N	Nombre total de Dossiers recours au 31/12/N	Recours aboutis au 31/12/N	Taux de réalisation en %	Montant réalisé
Recours pour comptes clients	Année 2014	489	279	768	215	27,99	73.044.008
	Année 2015	553	286	839	266	31,70	106.242.081
	Année 2016	573	228	801	239	29,84	118.284.927
	Année 2017	562	315	877	202	23,03	103.837.671
Total			1.108	3.285	922	28,07	401.408.687

Source : Rapports annuels de la Direction des Sinistres de L'Africaine des Assurances

L'observation faite sur quatre (04) ans nous montre en moyenne un faible taux, de recours ayant aboutis, égal à 28,07% loin de 50%.

Parmi les recours ayant aboutis dans l'année N, on retrouve certains exercés la même année, mais surtout des recours qui étaient en instance au 31/12/N-1. Or pour chaque année nous observons que le nombre de recours aboutis n'a jamais atteint la moitié de ceux qui étaient en instance auxquels s'ajoutent les nouveaux exercés au cours de l'année. Par conséquent un bon nombre de recours qui étaient en instance au 31/12/N-1 le resteront encore au 31/12/N au détriment des assurés.

B- Impacts des recours en instance sur les PSAP

Partant du nombre total de dossier ayant aboutis et du montant total réalisé, nous déterminons pour les 4 derniers exercices le **montant moyen réalisable** sur chaque dossier en recours pour compte client.

$$\begin{aligned}\text{Montant moyen réalisable} &= 401.408.687 / 992 \\ &= 404.646 \text{ FCFA}\end{aligned}$$

Quand nous utilisons ce montant, nous arrivons à estimer les **provisions** à constituer chaque année pour ces dossiers sinistres en instance.

Tableau 4 : PSAP à constituer au titre des RPCC en instance de 2014 à 2016

		Nombre total de dossiers recours au 31/12/N	Montant total réalisable	Montant total réalisé	PSAP Constitué au 31/12/N
Recours pour comptes clients	Année 2014	768	334.569.216	73.044.008	261.525.208
	Année 2015	839	365.499.443	106.242.081	259.257.362
	Année 2016	801	348.945.237	118.284.927	230.660.310
	Année 2017	877	382.053.649	103.837.671	278.215.978
Moyenne		821	357.766.886	100.352.172	257.414.715

Source : rapport annuel de la Direction des Sinistres de L'Africaine des Assurances

Ce tableau nous montre que l'engagement de L'Africaine des assurances envers ses assurés comprend aussi 257.414.715 en moyenne chaque année au titre des sinistres dont

les dossiers recours pour comptes clients sont en instance. Ce montant est insignifiant par rapport à des engagements d'un montant total de plus de 12 milliards. Si c'est possible de régler en 2 mois ces sinistres matériels, qui aujourd'hui traînent pendant au moins 2 ans, alors les PSAP, diminué de ce montant, pourraient améliorer la marge de solvabilité de l'entreprise.

Soulignons que les recours pour compte compagnie en instance sont inscrits dans l'état C1 sur la ligne de Prévisions de recours ou recours à encaisser et cela vient en diminution des PSAP. Par contre, les recours pour comptes clients en instance sont considérés comme des sinistres à payer ou des engagements envers les assurés.

Paragraphe 2 : Illustration du temps d'attente du PV et de la durée de règlement d'un sinistre

Tableau 5 : Quelques dossiers illustrant les problèmes liés aux recours

Número	Date du Sinistre	Date de Déclaration	Date de réception du PV	Ecart de temps entre la date du sinistre et la date de réception du PV	Date de transmission des pièces de réclamations à la compagnie adverse	Date de réception d'une proposition de règlement	Date de réception du chèque	Ecart de temps entre la date de déclaration et la date de paiement
1	18-09-2014	19-09-2014	17-10-2014	1 mois	4-12-2014	11-08-2016	15-01-2018	39 mois
2	29-08-2016	30-08-2016	18-11-2016	2 mois	9-02-2017	17-03-2017	13-03-2018	18 mois
3	30-11-2016	1-12-2016	6-01-2017	1 mois	24-02-2017	17-05-2017	24-11-2017	11 mois
4	12-10-2016	13-10-2016	28-02-2017	4 mois		17-09-2017	16-05-2018	19 mois
5	23-09-2014	25-09-2014	14-01-2015	3 mois	26-02-2015	2-03-2015	7-04-2015	6 mois
6	7-02-2016	10-02-2016	21-07-2016	5 mois	14-10-2016	15-11-2016	11-09-2017	19 mois
7	28-10-2015	2-11-2015	26-02-2016	3 mois	28-08-2017	22-11-2017	29-06-2018	31 mois
8	16-06-2016	17-06-2016	22-09-2016	3 mois	23-09-2016	19-04-2017	22-09-2017	15 mois
9	26-11-2016	15-12-2016	12-05-2017	5 mois	19-06-2017		3-07-2017	6 mois
10	8-08-2016	8-08-2016	18-04-2018	20 mois	16-08-2016	Suite à plusieurs relances, le PV vient 20 mois après et révèle que l'assuré est responsable. Donc pas d'indemnité		
Durée Moyenne				3 mois				18 mois

Source : Archive des sinistres définitivement réglés (SDR)

Ce tableau nous montre effectivement qu'il faudra parfois attendre 4, 5 ou 6 mois avant d'avoir le PV et instruire le dossier sinistre matériel. Quant au propriétaire de véhicule accidenté, s'il est chanceux, il lui faudra attendre au moins 6 mois avant d'entrevoir le bout de sa peine. Dans le cas contraire, il fera les aller et retour pendant au moins un (1) an sans peut être satisfaction. C'est ainsi que l'assureur voit son image ternie d'avantage, et plus encore, dans une zone déjà à faible culture d'assurance.

Pour soulager la peine des assurés, le système IDA semble être la solution qui s'offre à nous.

Ainsi la célérité dans le traitement des dossiers contribuera à l'amélioration de l'image de marque suffisamment écornée des assureurs.

Section II : Quelle convention IDA pour le Bénin ?

D'un pays à un autre, les réalités socio éducationnelles sont différentes. Loin de changer le principe de base d'une indemnisation directe, nous trouvons que quelques spécificités doivent caractériser la convention IDA du Bénin à la différence de celles que nous avons parcourues. Ces spécificités porteront notamment sur le document constatant l'accident, l'expertise des dommages, le mode de recours, les modalités d'exercice de recours et l'adhésion.

Paragraphe 1 : Principe et documents nécessaires à exploiter

L'objet de ce paragraphe est de dire d'abord en quoi consiste généralement l'Indemnisation Directe des Assurés. Ensuite nous analyserons et dirons si le Constat Amiable tel que pratiqué ailleurs, pourrait l'être également au Bénin. Si non, nous proposerons un autre modèle type qui remplacerait valablement le PV. Enfin nous parlerons du barème de responsabilités à exploiter puis de l'obligation de l'expertise des dommages dans le cadre de cette convention IDA.

A- Principe de base

La présente convention a pour but de favoriser l'indemnisation rapide des victimes des accidents de circulation pour des dommages matériels occasionnés à leurs véhicules.

Les sociétés adhérentes s'obligent, préalablement à l'exercice de leurs recours, à indemniser elles-mêmes leurs assurés, dans la mesure de leur droit à réparation, déterminé

selon les règles du droit commun. Autrement dit, **après une évaluation des dommages réalisée par un expert** l'assureur de responsabilité civile indemnise son propre assuré ou **client**, dans la mesure de sa non-responsabilité, **pour le compte de l'assureur du responsable**.

L'indemnité est :

- totale lorsque l'assuré n'est aucunement responsable de l'accident ;
- partielle en cas de responsabilité partagée.

En cas de responsabilité totale de l'assuré ou client, ce dernier ne pourra être indemnisé que s'il a souscrit une garantie dommage. Et ceci sans possibilité de recours.

B- Documents nécessaires à exploiter dans le cadre de la convention

1- Document constatant l'accident automobile matériel

Un règlement diligent, dans un délai relativement court (1 mois à 2 mois au plus), nécessite alors de nouvelles procédures et dispositions pratiques dont les premières sont relatives aux documents constatant l'accident et permettant de déterminer le degré la responsabilité de chaque conducteur

Des conventions IDA que nous avons parcourues, il ressort que la pratique du **constat amiable** est le premier élément qui simplifie et accélère la procédure d'indemnisation directe des dommages matériels.

1-1-Constat Amiable et sa praticabilité au Bénin

Dans l'optique d'éviter l'attente souvent longue de l'arrivée des agents de la police sur le lieu d'accident, la fiche de constat amiable bien renseignée est utilisée en lieu et place du PV. Dès lors que l'assuré dans sa déclaration décrit les circonstances de l'accident et accompagne cela de la fiche de constat amiable, le régleur sinistre dispose désormais des éléments d'appréciation pour dégager les mises en cause.

Mais dans le contexte socio-éducatif du Bénin, quelques questions méritent d'être posées sur les probables chances de réussite de la pratique du constat amiable:

- ❖ Tout accident de circulation, même un petit choc, génère toujours de grands stress les instants après chez les conducteurs impliqués et aussi chez les passagers. Un grand stress les envahit surtout quand ils réalisent qu'ils viennent de frôler le pire.

Alors nous avons fréquemment observé que sous l'effet de ce stress peut-être, les protagonistes commencent par se disputer, s'insulter (se bagarrer parfois), et se rejeter mutuellement la responsabilité de l'accident survenu et dont ils s'en sortent apparemment sains et saufs. Ainsi nous nous demandons si dans une telle ambiance les conducteurs peuvent avoir la tranquillité nécessaire pour accepter, remplir et co-signer une fiche de constat. Si non c'est souvent le fautif même qui, par malhonnêteté et refusant de voir l'évidence, fait appel aux policiers.

- ❖ Aussi l'incivisme, le manque de respect du bien d'autrui ne vont-ils pas pousser l'un des protagonistes à ne pas aller déclarer le sinistre auprès de son assureur ? Surtout s'il n'a subi aucun dégât matériel. Il va se dire qu'il a déjà signé la fiche de constat amiable à l'autre. Or il est nécessaire d'avoir la déclaration du sinistre des deux côtés afin que chaque assureur recueille de son assuré sa description des faits et la confronté au constat amiable.

Soulignons que dans le système actuel, les conducteurs ou assurés sont contraints, par l'agent de la police, de déclarer le sinistre. En effet, à l'issue du constat par la police, les pièces (permis et livret de bord) des conducteurs sont saisies. Lesdites pièces ne seront reprises que s'ils apportent le **numéro sinistre** prouvant qu'effectivement leurs assureurs respectifs ont connaissance de l'accident survenu.

- ❖ Toujours relatif au constat amiable, nous nous demandons s'il ne donnerait pas la grande voie aux faux sinistres. Deux individus de connivence, peuvent remplir et cosigner une fiche de constat pour permettre à l'un par exemple d'aller se faire réparer son pare-chocs ou pare-brise endommagé suite à une mauvaise manœuvre dans son garage à son domicile.

1-2-Modèle Proposé pour le constat d'accident automobile matériel

Nous avons déjà remarqué que, même pour les petits dommages matériels, les régleurs sinistres s'accrochent au PV. Sans ce dernier, le dossier est mis en attente aussi longtemps que cela peut durer. On fait plus confiance au contenu de PV parce qu'il émane d'un agent assermenté, neutre et donc présumé relater les vraies circonstances de l'accident.

Au regard des questions que nous nous sommes posées et qui sont liées à la praticabilité du constat amiable ; jugeant de la nécessité d'un document fiable constatant l'accident matériel et utilisable en lieu et place du PV ; ayant remarqué que les agents de la

police sont craints et respectés, nous proposons que **tout accident de circulation reste et demeure constaté par un agent de la police**. Cela était déjà nécessaire et suivi du PV lorsqu'il s'agit des accidents où il y a des dommages corporels.

Lorsqu'il n'y a que des dommages matériels, les policiers auront toujours à faire le constat d'accident comme ils en ont l'habitude. A l'issue du constat, les policiers vont désormais aider les protagonistes à remplir, et à cosigner les fiches de Constat d'Accident Matériel (CAM) que chaque conducteur disposera sur lui et dont un modèle est proposé en annexe. Ladite fiche portera également la signature de l'un des agents ayant fait le constat.

Le constat terminé, les agents de la police vont procéder comme ils en ont l'habitude en contraignant les protagonistes à aller obtenir un numéro sinistre auprès de leurs assureurs avant de revenir reprendre leurs pièces.

Lorsque les assureurs reçoivent les déclarations avec les fiches CAM, ils sont supposés avoir toutes les informations nécessaires pour apprécier les circonstances de l'accident, situer les responsabilités et sans attendre le PV, procéder s'il y a lieu à l'indemnisation directe de leurs assurés suivant le principe décrit ci-dessus et suivant les modalités pratiques que nous énoncerons.

Quant aux agents de la police, un constat non suivi de procès-verbal n'aurait pas de sens. Ainsi pour l'instant, la police pourrait toujours dresser son PV malgré la fiche de Constat d'accident Matériel bien renseigné. Aussi la police pourrait utiliser cette fiche proposée comme fiche de constat.

La fiche de Constat d'Accident Matériel que nous proposons permet, à l'image du constat amiable, d'avoir les renseignements généraux comme : la date, l'heure, le lieu, un témoin puis des informations spécifiques relatives aux véhicules, aux conducteurs, aux propriétaires, à leurs assureurs. Sur la fiche nous proposons **20 Cas** de circonstances les plus fréquentes dans lesquelles les accidents surviennent. Une partie est réservée pour porter la mention des dégâts ou dommages subis par chaque véhicule et une autre pour un petit croquis de l'accident. Au bas du verso de la fiche, des endroits sont prévus pour les signatures des protagonistes, celle du policier et le cachet du Commissariat territorial du lieu de l'accident (**Voir modèle en annexe, page 64**).

2- Documents permettant de situer les responsabilités et de déterminer l'indemnité

2-1-Barème de responsabilité

Nombreuses sont les insuffisances du barème de responsabilité annexé au code CIMA. Ainsi dans le cadre de la mise en place de cette convention, les acteurs, gestionnaires de sinistres automobiles pourraient se réunir et converger d'abord les interprétations que les uns et les autres ont des différents cas prévus par le code. Ensuite, ils pourront élaborer d'autres cas non prévus, qu'ils rencontrent quotidiennement et souvent objets de litiges entre eux. Les résultats de cette assise seront adoptés et annexés à la convention pour servir de référentiel pour l'appréciation des circonstances et la recherche de mises en cause dans les accidents matériels.

2-2-Rapport d'expertise Obligatoire

Nous proposons que **tout règlement effectué dans le cadre de cette convention soit sur la base du rapport d'expertise des dommages**. En effet, sans cela, l'assureur direct aura tendance à favoriser son assuré (son client) dans l'amendement des devis et/ou factures de réparation pour faire des offres et payer plus qu'il en faut pour le compte de l'assureur adverse. Même si ce n'est pas le cas et que la perte réellement subie est indemnisée, l'assureur adverse peut estimer que le montant payé pour son compte est exagéré.

Pour éviter cela, nous proposons que chaque assureur, tenu d'indemniser son assuré (son client), fasse d'abord expertiser les dommages au véhicule avant tout règlement.

Nous estimons que cela pourrait limiter les contestations de recours par les assureurs et les constatations d'offre par les assurés.

L'expertise est déjà une charge pour l'assureur. Ce qui fait que jusqu'ici elle est toujours sélective. C'est souvent en fonction de l'ampleur des dégâts que le régleur décide de faire recours à un expert ou pas, car des années d'expériences acquises ont fait de lui aussi un expert capable d'amender un devis ou une facture en respectant le principe indemnitaire. **Donc sans doute, l'expertise obligatoire va alourdir les charges**. Pour limiter cela et pour favoriser l'expertise obligatoire, nous proposons qu'ensemble : L'ASA-Bénin et son réseau ou plateforme de garagistes et d'experts automobiles agréés, se basent sur les statistiques passées, pour revoir la grille des **honoraires d'expert**. Ainsi une convention sera mise en place entre assureurs et le réseau d'experts de sorte que chaque assureur sera tenu de répartir presque équitablement, en montant d'honoraire, ses demandes d'expertise. De cette façon un expert ne se sentira pas moins avantageux qu'un autre.

- Pour les dégâts matériels moins important l'expert peut donner ses appréciations et tirer ses conclusion à partir des photos montrant clairement les dommages et les devis et/ou facture de réparation produits par l'assuré. Il doit tenir surtout compte de l'âge du véhicule et donc de sa vétusté.
- Pour les dégâts matériels importants, et sous peine d'irrecevabilité de son rapport, l'expert examine le véhicule avant, pendant et après les travaux de réparation pour déterminer :
 - les dommages imputables à l'accident,
 - le montant des réparations de ces dommages,
 - si l'état du véhicule a nécessité un remorquage entre le lieu du sinistre et le lieu de réparation,
 - la valeur résiduelle si le véhicule n'est pas économiquement réparable.

Paragraphe 2 : Procédures de gestion des sinistres automobiles matériels dans le cadre de la convention IDA

Dans ce paragraphe, nous nous sommes inspirés des conventions IDA du **Maroc** et de la **Tunisie** pour proposer des modalités pratiques pouvant faciliter une réelle indemnisation directe, rapide mais non source de conflit entre assureurs.

A- Accord préalable entre assureurs

L'accord préalable entre régleurs, que nous proposons, a pour but de s'assurer des liens d'assurances des protagonistes. L'assureur direct cherche à savoir si le responsable a un contrat valide. Cet accord préalable portera aussi sur les parts de responsabilité à prendre en charge par chaque assureur. Surtout en cas de partage de responsabilité, veiller à ce que la somme des parts de responsabilité donne 100%. Egalement, sans cet accord préalable, on pourrait hâtivement régler et payer des assurés (ses clients) croyant que ces derniers ne sont pas responsables alors que la preuve du contraire pourrait être apportée par l'assureur adverse dans sa contestation de recours. Dans ce cas ce paiement devient une perte pour l'assureur direct.

Ainsi à l'image des Articles 4 à 6 de la convention IDA de la Tunisie, nous proposons :

l'assureur qui reçoit une déclaration (description des circonstances) de sinistre matériel et qui estime, se fondant sur la fiche de constat d'accident matériel et le Barème de

responsabilité, que son assuré n'est pas responsable ou l'est partiellement, a 5 jours¹ au plus pour adresser à l'assureur de l'auteur responsable, une lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée d'une photocopie de la fiche du constat d'accident matériel.

Ladite lettre que nous nommons **avis de sinistre² et de mise en cause** a pour objet de :

- vérifier si le véhicule du protagoniste est vraiment assuré par les soins de l'assureur adverse et si son contrat est en cours de validité,
- faire part à l'assureur du responsable, avec motivation, du degré de responsabilité à sa charge et que sur cette base le sinistre sera réglé et payé pour son compte **15 jours**³ après s'il ne s'y oppose pas.

L'assureur adverse dispose donc d'un délai de **15 jours** à compter de la date de la réception de l'avis de sinistre pour s'opposer au règlement. Cette **opposition** adressée, dans le délai fixé à l'assureur direct par lettre recommandée avec accusé de réception, doit porter sur le lien d'assurance ou la garantie et son accord ou refus motivé du degré de responsabilité mise à sa charge.

Le temps d'avoir un accord préalable ne devrait pas freiner la diligence qu'exige la convention IDA. Le régleur de sinistre qui, avec professionnalisme, apprécie bien les degrés de responsabilité des protagonistes ne peut que s'attendre à une réponse favorable à sa lettre d'avis de sinistre envoyée à l'assureur adverse. Dans Cette attente de réponse favorable l'assureur direct peut déjà demander et obtenir auprès de son assuré les pièces de réclamation à savoir les photos montrant clairement les dégâts, les devis et/ou facture de réparation puis demander déjà une expertise des dommages. Mais attention ; les honoraires d'expert pourraient revenir en perte et à sa charge lorsque l'assureur adverse s'oppose au règlement en prouvant clairement que son assuré n'est aucunement responsable comme le prétend l'assureur direct qui aurait donc manqué de professionnalisme dans l'appréciation des parts de responsabilité.

¹ Ce délai de 5 jours est une proposition. Il n'existe aucun délai du genre dans la convention IDA de la Tunisie

² Expression utilisée dans la convention IDA du Maroc pour informer simplement l'assureur adverse de la survenance du sinistre

³ Notre proposition contre le délai de 30 jours institué dans la convention IDA de la Tunisie

B- Exercice de recours dans le cadre de cette convention

Après avoir expliqué le fonctionnement des recours au coût forfaitaire et au coût réel, nous proposerons un choix à faire puis nous dirons dans quelles conditions les recours seront présentés, comment les règlements et contestations seront effectués.

1- Quel mode de recours adopté ?

1-1-Fonctionnement des recours au coût forfaitaire et au coût réel

A l'origine, le système IDA est caractérisé par les recours au coût forfaitaire et au coût réel. le recours est effectué soit forfaitairement, soit sur le montant réel de l'indemnisation. L'activation d'un de ces deux modes est fixée en fonction du montant des dommages. Le mode forfaitaire est celui appliqué pour les dommages inférieurs au plafond conventionnel de 500 000 FCFA (par exemple). Dans ce cas, le forfait à la charge de l'assureur adverse est de 150 000 FCFA (par exemple). Au-dessus du plafond, le recours s'effectue au coût réel.

Pour mieux comprendre, voici deux exemples de prise en charge pour un sinistre dont l'assuré n'est pas responsable :

- **Cas n° 1** – Montant des dommages 290 000 FCFA. Ce montant est inférieur au plafond :

son assureur l'indemnise à hauteur de 290 000 FCFA ;

l'assureur exercera ensuite un recours au coût forfaitaire contre l'assureur adverse pour un montant de 150 000 FCFA.

L'assureur directe a déboursé donc $290\,000\text{ FCFA} - 150\,000 = 140\,000\text{ FCFA}$ alors que son assuré n'est pas responsable du sinistre.

- **Cas n° 2** – Montant des dommages 720 000 FCFA :

le montant des dommages dépassant le plafond de 500 000 FCFA, l'assuré est indemnisé à hauteur de 720 000 FCFA et le recours est fait cette fois au coût réel et l'assureur adverse devra donc verser l'intégralité des 720 000 FCFA.

1-2-Analyse et proposition

Bien pratiqués ailleurs, ces deux modes cumulés ont pour but de simplifier la procédure et d'avoir une relative automatisation des comptes et des flux financiers entre les assureurs. Le coût moyen forfaitaire a, selon nous, l'avantage de moraliser le règlement par l'assureur direct qui n'a aucun intérêt à surévaluer, au profit de son assuré, les dommages

de montant inférieur au plafond conventionnel. Mais pour ce mode, il faudra disposer des statistiques fiables pour la détermination de ce coût moyen forfaitaire. Aussi, nous remarquons que le recours au coût forfaitaire est pratiqué sur des marchés occupés presque équitablement par les assureurs automobiles avec des sinistralités **rapprochées**. C'est plutôt au niveau des risques divers que le professionnalisme des uns et des autres crée la différence. Mais au Bénin ce n'est pas le cas en automobile : le déséquilibre est grand au niveau des chiffres d'affaires et au niveau des sinistralités. On dirait que certaines compagnies ont ouvert leurs portes rien que pour l'automobile. Et la concurrence oblige, aucune sélection du risque n'est faite. Ainsi pendant que certains ont des sinistralités raisonnables d'autre ont des sinistralités alarmantes.

Si nous choisissons donc de pratiquer de façons cumulée ces modes de recours, la convention IDA qui, au départ, a une intention louable pour les assurés, pourrait devenir lourde pour certaines compagnies qui ont jusqu'ici une bonne situation financière. Cela peut amener certains assureurs à ne plus vouloir de leurs assurés alors que ce dernier n'a que des sinistres non-responsables mais en dessous du plafond conventionnel.

Donc nous disons que dans le cadre de cette convention IDA, **les recours soient exercés au coût réel sans plafond** et ceci pour les raisons suivantes :

le constat d'accident **n'est pas amiable** car effectué par un agent de police qui appose aussi sa signature sur la fiche de Constat d'Accident Matériel (CAM) ;

les régleurs sinistres vont préalablement s'accorder sur les validités des contrats et surtout sur le partage de responsabilité ;

l'expertise des dommages aux véhicules sera obligatoire et effectuée par un membre du réseau d'experts agréés constitué par L'ASA-Bénin ;

dans les trois conditions précitées, il y aura très peu ou rarement de contestation de recours.

Donc nous proposons **qu'aucun plafond ne soit retenu** dans le cadre de cette convention IDA. Si non pourquoi retenir encore un plafond conventionnel pour que l'assureur s'abstienne d'appliquer la convention et d'exercer plutôt le recours classique lorsque le montant du dommage serait supérieur au plafond ? Quel serait alors l'objectif de la convention IDA ? Un seul assuré non satisfait est capable de vilipender l'assureur et plus facilement à travers des réseaux sociaux.

2- Modalités pratiques pour l'exercice de recours

2-1-Présentation des Recours

Pour la présentation des recours, nous proposons que chaque mois et au plus tard la date (5)⁴, les entreprises s'adressent, un bordereau indiquant les sinistres au coût réel qu'elles ont réglé dans le cadre de la convention IDA. Ce bordereau est accompagné pour chaque sinistre des documents suivants :

- constat d'accident matériel (CAM) ;
- rapport d'expertise ;
- Devis ou facture de réparation;
- témoignages s'il y a lieu ;
- quittance d'indemnité signée ;
- copie de la lettre d'avis de sinistre et de mise en cause ;
- copie de la lettre **d'accord préalable au règlement**.

Le bordereau est remis au siège du destinataire contre décharge comportant signature et date. Aucune réclamation pour manque d'une pièce quelconque, ne peut être prise en considération après la réception du bordereau qui ne doit comporter aucun dossier ayant fait l'objet d'une opposition au règlement.

Une ampliation du bordereau de recours doit être faite à L'ASA-Bénin pour suivi.

2-2-Forclusion non à instituer

La forclusion est la perte du bénéfice du recours lorsque ce dernier n'a pas été exercé dans un délai prévu.

La convention IDA du **Maroc** en son article 6 dispose : « L'assureur direct dispose d'un délai de 18 mois à compter de la date de l'accident pour présenter son recours. Passé ce délai, il perd le bénéfice du recours conventionnel et conserve à sa charge le règlement de l'indemnité ».

Pourquoi un recours ne serait pas présenté dans le délai ? Une chose est claire, après règlement et remise du chèque à l'assuré, l'assureur direct devrait, sans tarder, exercer son recours dans le mois suivant le paiement

⁴ Date mensuelle retenue dans la convention IDA du Maroc pour la présentation des recours

Serait-il **légal et réaliste** de demander à un assureur direct de présenter tous ses recours dans un délai de 03 mois, 06 mois ou même 18 mois à compter de la date de l'accident, faute de quoi il perdrait le bénéfice du recours et conserverait à sa charge le règlement de l'indemnité ?

Ce sont les assurés eux même qui font trainer les dossiers :

- certains ne fournissent pas à temps les pièces de réclamation demandées ;
- au moment de leur présenter l'offre, on ne retrouve plus d'autres rapidement. ils deviennent injoignables et le dossier reste en suspens ;
- le refus de l'offre rallonge aussi le processus par une contre-expertise ;
- des chèques sortent et on ne retrouve plus les assurés : soit parce qu'ils sont en déplacement pour un long moment.

Au regard de ces observations, nous voyons clairement que dans le cadre de cette convention IDA, tout retard éventuel dans l'exercice de recours dépendrait de l'assuré même. Or ce dernier (ou ses ayant droit) dispose, selon l'article 28 de Code CIMA, d'un délai de prescription de **2 ans** à compter de l'évènement qui a donné naissance toutes actions dérivant de son contrat. Ainsi nous proposons **qu'une forclusion ne soit pas instituée dans les modalités d'exercice de recours.**

2-3-Règlement préalable et intégral de recours avant toute contestation

Le code CIMA, à travers son article 422-2 relatif aux états intermédiaires, dispose :
« les entreprises doivent produire des états trimestriels et semestriels. Pour chaque trimestre civil il s'agit des :

Etat T1 : Flux trimestriels relatifs aux opérations réalisées

Etat T2 : Recours inter compagnies et recours pour compte Automobile »

Il nous serait difficile de respecter cette exigence de la CIMA si nous instituons le **système de compensation** qui voudrait qu'à la fin de chaque semestre civil, L'ASA-Bénin établisse une situation comptable faisant ressortir pour chaque assureur le solde des recours, forfaitaire et réel, à payer et/ou à recevoir. Les assureurs débiteurs s'engageant à régler leur solde dans un délai de 15 jours⁵.

⁵ Selon la convention IDA du Maroc

Aussi la compensation ne favorisera pas la comptabilisation régulière des opérations de règlement. De plus le **cumul sur 6 mois** peut rendre lourd le solde débiteur du compte de recours d'un assureur qui entre temps a commencé par connaître des problèmes de trésorerie. Découvrir cette situation 6 mois après, cela serait préjudiciable pour les autres assureurs. Ce qui mettrait à mal la bonne marche de cette convention.

Au regard de ces observations, et à l'image de la convention IDA de la Tunisie, nous proposons : **avant toute contestation éventuelle, tout assureur destinataire d'un de bordereau recours, doit le payé intégralement dans un délai maximum de 30 jours à compter de sa réception.**

En cas de non-paiement les sommes indiquées sur le bordereau portent Intérêts de retard au taux de 1 % par mois à compter de l'expiration du délai ci-dessus fixé

Une copie des preuves du paiement de bordereau doit être envoyée à L'ASA-Bénin pour suivi

2-4- Contestation de recours après règlement

La contestation ne peut en aucun cas retarder le paiement préalable et intégral du bordereau dans le délai prévu ci-dessus.

L'entreprise à laquelle le recours est présenté dispose d'un délai de trois mois⁶ à compter de la réception du bordereau pour contester le règlement effectué pour son compte. La contestation, dûment motivée, est adressée par lettre recommandée

Ce n'est plus ici qu'il faut contester les liens d'assurance et le partage de responsabilité, cela devrait déjà faire partie de l'opposition au règlement en réponse à l'avis de sinistre. Donc ici la contestation portera essentiellement sur le montant de l'indemnité et les paramètres qui n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation du dommage.

L'assureur destinataire de la contestation doit faire connaître sa position dans un délai d'un mois⁷ au plus

– En cas d'accord, le reversement du règlement contesté doit être effectué dans un délai Maximum d'un mois à compter de la date de réception de la lettre de contestation.

– En cas de désaccord, il doit en aviser l'assureur adverse.

⁶ CID du Maroc

⁷ IDA de la Tunisie

Dans ce dernier cas, deux possibilités se présentent :

- ✓ soit l'assureur qui introduit la contestation accepte le rejet ;
- ✓ soit il maintient sa position et porte le litige devant la Commission de Suivi et d'Arbitrage qui aura la lourde mission de trancher et de dire que le règlement contesté a été fait dans les règles de l'art et avec du professionnalisme. Dans le cas contraire le règlement contesté sera reversé dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision.

A défaut d'une réponse, dans le délai d'un mois, de la part de l'assureur destinataire de la lettre contestation, la contestation est réputée acceptée et le prochain paiement de bordereau recours lui sera fait mais en diminution de la somme précédemment contestée

Dans le cadre d'une contestation de recours, pour les échanges ou correspondances une ampliation doit être faite à L'ASA-Bénin pour suivi.

Paragraphe 3 : Suggestions

Nous allons répondre aux questions suivantes : quelle position une compagnie IARDT pourrait – elle adopter par rapport à la mise en place de la convention ; comment sera –t-elle suivie si elle était mise en place et quelle instance pourrait connaître les litiges entre assureurs ?

A- Adhésion, Suivi et Arbitrage

❖ Adhésion obligatoire

A l'image du FGA dont, dans la zone CIMA, le Bénin a le mérite de voir sa bonne marche, nous estimons que l'adhésion obligatoire à la convention IDA serait aussi sa chance de réussite. Bien que les assurés en soient les grands bénéficiaires, ce nouveau mécanisme d'indemnisation aura certainement un impact commercial positif car la satisfaction de nos clients actuels constitue le premier canal pour élargir ses portefeuilles, la branche automobile étant aussi une branche d'appel. Ainsi une société IARDT ne saurait rester en marge d'une telle évolution.

❖ Suivi et Arbitrage

Au sein de l'ASA-Bénin, il existe déjà une Commission qui connaît des litiges automobiles. Nous proposons que cette commission soit dotée suffisamment de ressources humaines et matérielles afin qu'elle puisse assurer pleinement le suivi et l'évaluation périodiques de la convention IDA. La commission aura pour missions essentielles :

- ✎ suivre les conditions d'applications de la convention ;
- ✎ suivre régulièrement des échanges de correspondances liées aux présentations, aux règlements et aux contestations de recours. A ce niveau, la commission devra veiller rigoureusement au respect régulier des formes et délais de paiement des bordereaux ;
- ✎ élaborer et disposer des statistiques mises à jour, liées aux recours, sur chaque assureur et sur l'ensemble du marché ;
- ✎ évaluer régulièrement les forces et faiblesses de la convention afin de prendre toute mesure de nature à améliorer son fonctionnement ;
- ✎ statuer sur les désaccords et concilier les parties en cas de litige.

La composition et les modalités de fonctionnement de la commission seront décidées par les adhérentes à ladite convention. Aussi il faudra penser aux sanctions applicables aux entreprises contrevenantes.

B- Autres Suggestions

L'homme est par nature réfractaire aux changements qui vient bousculer ses habitudes et s'y oppose en amont car souvent peu informé

Le succès de notre convention IDA dépendra de la prise de connaissance et de la maîtrise de son contenu par tous les acteurs. Cela passera donc par des **séminaires d'informations et de formations** à l'endroit des :

- régleurs sinistres automobiles afin qu'ils s'approprient la nouvelle procédure d'indemnisation et ses conditions d'application ;
- producteurs et autres distributeurs afin qu'ils puissent expliquer aux souscripteurs l'**objet** du nouveau système d'indemnisation ; l'**utilité** de la fiche de Constat d'accident matériel que tout conducteur doit avoir sur lui et savoir dans quels cas et comment l'utiliser ;
- Commissaires de polices qui, à leur tour inciteront leurs agents à prendre connaissance de la nouvelle forme de constat d'accident matériel

Nous avons remarqué que ce n'est pas souvent les assurés eux même qui se présentent aux guichets pour souscrire. Ainsi l'information pourrait ne pas remonter. Pour cela les médias et les réseaux sociaux doivent être mis à contribution pour amplifier le but de la nouvelle réforme et de la nouvelle forme de constat d'accident matériel qui vient réduire le temps de règlement du sinistre matériel au grand soulagement des assurés

Toute innovation ou tout changement a un coût. Et comme le dit l'adage : la qualité a un prix. Hormis les imprimés à concevoir et qu'il faudra éditer chaque année, **le coût de l'expertise obligatoire, instituée dans cette convention ne devra pas être supporté uniquement par les assureurs. Ils doivent s'aider d'une petite contribution des assurés. Pour cela il faudra s'appuyer un peu sur la mutualité des assurés et voir dans quelle mesure une surprime leurs sera demandée en complément de la prime annuelle d'assurance automobile.**

Toutefois cette dernière proposition pourrait paraître non justifiée car le taux de sinistralité est moins de 55% alors que le tarif prévoit théoriquement 65%. La différence pourrait compenser le coût d'expertise obligatoire.

CONCLUSION GENERALE

Albert EINSTEIN disait : « La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information ». Tout enseignement reçu, n'est donc véritablement acquis et digéré qu'après application.

Dans le cadre de notre stage académique nous avons eu à parcourir presque toutes les entités de la société. Notamment celles de la production, du sinistre, de la comptabilité et de la réassurance. Si cela nous a permis de s'acclimater à la vie d'entreprise et au monde des assurances, ce fut alors une première occasion de voir appliquer et d'appliquer nous-même l'essentiel des différents enseignements reçus ces derniers mois à l'IIA. La revue de quelque anciens dossiers nous a permis de faire asseoir en nous certaines notions techniques. Aussi, nous avons compris que, de la théorie à la pratique, l'écart n'est pas négligeable. C'est ainsi qu'en cinq mois, nous ne saurions déjà cerner tous les rouages de la pratique des techniques d'assurance. Nous en sommes conscients, long chemin professionnel restant à parcourir.

Pendant que nous étions en train de chercher la connexion entre les enseignements reçus et la pratique, nous nous sommes donné pour tâche de raccourcir le processus de gestions des sinistres automobiles matériels. Après le diagnostic des différents maux dont souffre le processus actuel, nous avons pu trouver un remède adéquat qui fait ses preuves ailleurs. C'est ainsi que nous proposons une convention IDA avec des spécificités qui, selon nous, lui donneraient beaucoup de chance de réussite à l'image du FGA

Nous souhaiterions donc que certaines de nos propositions faites ici soient prises en compte par l'ASA-Bénin qui est également avancée sur le sujet afin que la convention IDA puisse voir le jour très bientôt. Les assurés automobilistes en seront les grands bénéficiaires certes elle améliorera l'image de marque de l'assureur car la branche automobile brasse le plus grand nombre d'assurés.

Ces dernières années, nous avons vu plusieurs règlements de la CIMA améliorant le processus et le barème d'indemnisation des victimes d'accident de circulation pour les dommages corporels subis. Alors, pour le volet dommages matériels, la CIMA ne pourrait-elle pas réglementer le système IDA, l'uniformiser un peu, puis exiger son application dans tous les pays de la zone ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

- ✓ YEATMAN J., Manuel international de l'assurance, Paris, édition Economica, 2005, 404 pages.
- ✓ YIGBEDEK Z., L'assurance automobile : théorie et pratique, 3^{ème} édition, les presses universitaires de Yaoundé, Février 2015, 444 pages

LEGISLATION

- ✓ Code des Assurances CIMA
- ✓ Infra code

TEXTES OFFICIELS

- ✓ MAROC, FMSAR: Convention d'Indemnisation Directe (CID) pour le règlement des sinistres automobiles
- ✓ TUNISIE, FTUSA : Convention d'Indemnisation Directe des Assurés (IDA)
- ✓ COTE D'IVOIRE, ASA-CI: Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés (IRA)
- ✓ CAMEROUN, ASAC : Convention d'Indemnisation Directe des Assurés et Recours des Compagnies

COURS ET MEMOIRE

- ✓ Edmond BOSSOU, Cours d'Assurance Automobile, IIA Yaoundé, 2017
- ✓ Eugène KOUADIO, Cours des Généralités Bases Techniques, IIA Yaoundé, Mars 2017
- ✓ LEKEHI Stéphane Armel, Mémoire de fin d'études DESS-A : La Gestion des Recours Relatifs aux Sinistres Automobiles Matériels : Cas de NSIA COTE D'IVOIRE

AUTRES

- ✓ L'Africaine des Assurances, Direction des sinistres: Les quatre derniers rapports annuels sur les recours
- ✓ Direction Nationale des Assurances Bénin : Les Chiffres du Marché de l'Assurance (CMA) de l'année 2016

WEBGRAPHIE

<https://www.lesfurets.com/assurance-auto/guide/focus-convention-ida> Conventions IRSA et IDA : comprendre leur fonctionnement

http://www.jourdan-gassin.com/telechargements/jgm.fr_guide_du_constat_amiable.pdf
guide pratique du constat amiable

ANNEXES

N°1 FICHE DE CONSTAT D'ACCIDENT MATERIEL (Voir page suivante)

N°2 ORGANIGRAMME DE L'AFRICAINES DES ASSURANCES

N°3 TABLEAU 1 : REPARTITION PAR BRANCHE DU CHIFFRE D'AFFAIRES DU
MARCHE DE 2012 A 2016 (page 67)

TABLEAU 2: PART DE CHAQUE SOCIETE VIE DANS LES PRESTATIONS
ET FRAIS PAYES EN 2016 (page 67)

TABLEAU 3 : REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL DE L'AFRICAINES DES
ASSURANCES (page 67)

Date de l'accident	Heure	Lieu	Témoin
--------------------	-------	------	--------

Véhicule A		Véhicule B	
Propriétaire :		Propriétaire :	
Marque, type :		Marque, type :	
Immatriculation :		Immatriculation :	
Société d'Assurance :		Société d'Assurance :	
N° Police :		N° Police :	
Conducteur :		Conducteur :	
Permis :		Permis :	

CIRCONSTANCES**➤ Véhicules en circulation dans le même sens sur la même file**

Cas 1 : Circulant dans le même sens et sur la même file, le véhicule immatriculé heurte l'arrière du véhicule immatriculéqui

☐ allait tout droit ;

☐ était à l'arrêt au feu rouge

☐ effectuait un virage à gauche

☐ effectuait un virage à droite

➤ Véhicules en circulation dans le même sens sur files différentes

Cas 2 : Circulant dans le même sens et sur des files différentes, le véhicule immatriculé.....change de file, quittant son couloir de marche pour aller percuter le véhicule immatriculé..... ,

☐ A l'arrière ☐ Gauche ☐ Droite

☐ L'aile ☐ Gauche ☐ Droit

☐ Au flanc ☐ Gauche ☐ Droit

Cas 3 : Circulant dans le même sens et sur des files différentes les deux véhicules immatriculés.....et...
.....se heurtent latéralement à la lisière de la ligne médiane.

Cas 4 : Circulant, dans le même sens et sur des files différentes, le véhicule..... Change de file et tente de virer dans une chaussée latérale lorsque le véhicule empiète ou franchit l'axe médian. Les deux se percutent

➤ Véhicules en circulation en sens inverse

Cas 5 : Circulant en sens inverse, le véhiculechevauche l'axe médian de la chaussée et rentre en collision avec le véhicule..... qui venait normalement dans son couloir de marche.

Cas 6 : Circulant en sens inverse, le véhicule..... , pour effectuer un virage à gauche dans une chaussée latérale, chevauche l'axe médian de la chaussée et percute l'autre véhicule

Cas 7 : Circulant en sens inverse les deux véhicules..... et..... empiètent sur l'axe médian et se sont entrés en collision au cours de leur croisement. Après le choc la position des deux véhicules sur la chaussée par rapport à l'axe médian ne peut être déterminée.

➤ Dépassement et tentative de dépassement

Cas 8 : Le véhiculetentait d'effectuer un dépassement sur un autre, lorsqu'il fut surpris et percuta frontalement le véhiculequi venait en sens inverse.

Cas 9 : Circulant dans le même sens et sur la même file le véhicule..... tentant de dépasser son prédécesseur, fut surpris par l'arrivée en sens inverse d'un autre véhicule. Pour éviter ce dernier il se rabat sur la droite en percutant le véhicule.....qui le précédait.

Cas 10 : Circulant et évoluant normalement le véhicule.....se retrouve nez à nez avec le véhicule.....qui venait en sens inverse effectuant un dépassement. Pour l'éviter le premier véhicule.....vire et quitte la chaussée en allant percuter un corps fixe ou mobile.

➤ Carrefour à sens giratoire

Cas 11:Le véhicule immatriculé....., en s'engageant dans le giratoire, va heurter le véhicule.....qui y circulait

➤ Véhicule en stationnement régulier

Cas 12 : En stationnement régulier (le long d'un trottoir, dans une aire de stationnement ou parking privé), le véhicule fut heurté par le véhiculecirculant

➤ **Véhicules provenant de chaussées différentes**

Cas 13: Circulant et arrivé à l'intersection, le véhicule prioritaire de droite, évoluait dans son couloir de marche lorsqu'il fut percuté par le véhicule..... qui venait d'une autre chaussée latérale.

Cas 14: Circulant et arrivé à l'intersection, le véhicule.....prioritaire de droite,
☐ empiète sur l'axe médian et heurte le véhicule.....
☐ aborde sans précaution l'intersection et Heurte le véhicule.....qui avait déjà pris de l'avance.

➤ **Véhicule en stationnement irrégulier**

Cas 15 : Circulant, le véhicule.....vient heurter le véhicule.....qui était en stationnement irrégulier,
☐ en arrêt en double file
☐ en agglomération, le long du trottoir occupant une partie de la chaussée et gênant la circulation
☐ en agglomération, ailleurs que le long d'un trottoir
☐ hors agglomération, occupant totalement ou partiellement la chaussée et sans signalisation

➤ **Marche arrière et demi-tour**

Cas 16: Le véhicule..... ☐ circule en marche arrière, ☐ effectue un demi-tour ou ☐ se met en travers, et heurte le véhicule.....

➤ **Véhicule quittant un stationnement**

Cas 17 : ☐ Le véhicule.....quitte un stationnement et heurte ou est heurté par le véhicule.....qui passait
☐ Le véhicule..... quitte un stationnement et heurte ou est heurté par le véhicule.....qui s'apprête à virer sur une chaussée latérale

➤ **Ouverture d'une portière**

Cas 18 : Le véhicule..... percute la portière ouverte du véhicule.....

➤ **Non-respect de feu de signalisation**

Cas 19 : Le véhiculepassait au feu vert quand il fut percuté par le véhicule.....qui venait de la chaussée latérale après avoir brûlé le feu rouge

➤ **Collision frontale à l'entrée d'une aire de stationnement**

Cas 20 : ☐ La collision s'est produite au moment où le véhicule.....quittait l'aire de stationnement, et le véhicule..... entrait dans l'aire de stationnement.
☐ Le véhicule.....voulait entrer dans l'aire de stationnement lorsqu'il heurta le véhicule.....en stationnement.
☐ Le choc s'est produit dans un parking privé (d'immeuble) entre deux véhicules en mouvement.

DEGATS MATERIELS SUBIS PAR LES VEHICULES

Véhicule A, immatriculé.....

Véhicule B, immatriculé.....

--	--

CROQUIS ET AUTRES OBSERVATIONS

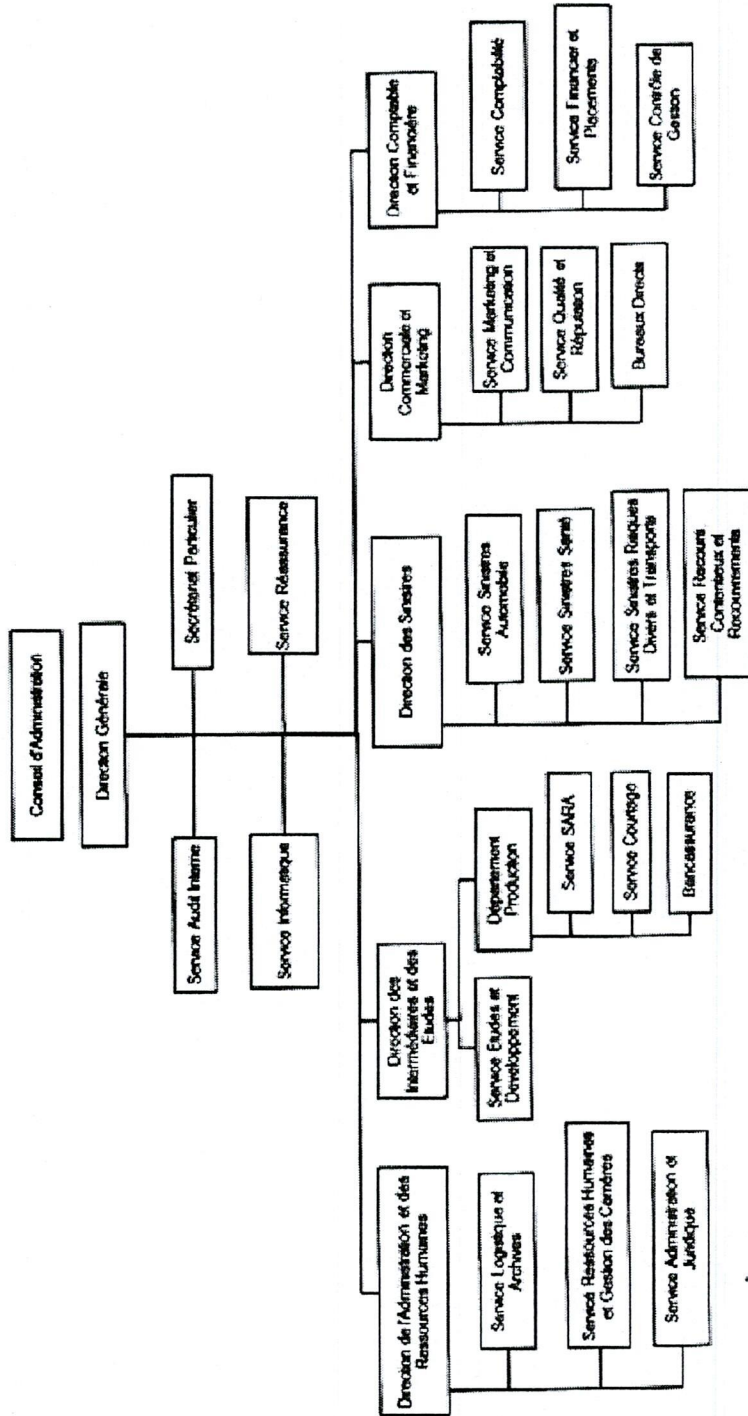
Conducteur du véhicule A
Signature, Nom, Prénoms et Contact

Conducteur du véhicule B
Signature, Nom, prénoms et contact

Agent de la Police
Signature, Nom, Prénoms, Contact et cachet



ORGANIGRAMME STRUCTUREL



DTQ.01.09

Juin 2017 - rév.1

Page 1/1

REDACTION ET APPROBATION: Mouftau SOUHOUIN

DATE ET SIGNATURE: 24 Janvier 2018

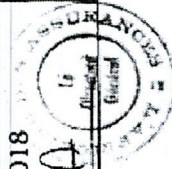


Tableau 1 : Repartition par branche du chiffre d'affaires du marché de 2012 à 2016

Branches \ Année	2012	2013	2014	2015	2016
Accident et maladie	31,17 %	26,13 %	30,97 %	33,43 %	31,60 %
Automobile	46,46 %	37,72 %	44,00 %	43,09 %	42,18 %
Incendie et dommage aux Biens	7,90 %	13,06 %	8,83 %	10,17 %	12,41 %
Responsabilité civile générale	2,96 %	5,76 %	3,90 %	3,13 %	3,43 %
Transport	3,00 %	1,78 %	3,63 %	3,35 %	3,90 %
Autres Risques	3,87 %	12,39 %	5,12 %	4,82 %	4,86 %
Acceptations Dommages	4,64 %	3,16 %	3,55 %	2,01 %	1,62 %

Tableau 2: Part de chaque société vie dans les prestations et frais payés en 2016

Sociétés vie	Part dans les prestations en 2016 %
SUNU Assurances vie	31,1
ARGG	8,96
SAHAM VIE	21,15
A -VIE	
NSIA-VIE	19,41
AFRICAINNE VIE	15,23
CIF Vie	4,15

Tableau 3 : Répartition du capital social de L'Africaine des Assurances

Actionnaires	Part dans le capital
Etat béninois	4,20%
CICA-RE	8,40%
Personnel	1,80%
CCIB	7,65%
CNSS	8,40%
Fond CICA Assurances	16%
M. Bruno FAGNIGBE	7,26%
Autres opérateurs Economiques	46,29%

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT.....	vi
SOMMAIRE.....	vii
INTRODUCTON GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DU STAGE ET DESRIPTION DES	
ACTIVITES.....	4
CHAPITRE I : LE MARCHE BENINOIS ET L'AFRICAIN DES	
ASSURANCES.....	6
<i>Section I : Historique du Marché Béninois des Assurances.....</i>	<i>6</i>
Paragraphe 1 : Les Acteurs.....	6
Paragraphe 2 : Tendance et évolution de chiffre d'affaire.....	7
<i>Section II : Présentation de L'Africaine des Assurances.....</i>	<i>9</i>
Paragraphe 1 : Historique, visions, valeurs et actionnnariat de L'Africaine des Assurances.....	9
A- Historique, visions et valeurs.....	9
B- Actionnnariat de L'Africaine des Assurances.....	10
Paragraphe 2 : Politiques de croissance et d'expansion.....	11
A- Politiques de croissance interne.....	11
1- Les ressources humaines de L'Africaine.....	11
2- Les réseaux de distribution de L'Africaine.....	11
B- Politiques de croissance externe ou d'expansion.....	11
CHAPITRE II : ACTIVITES TECHNIQUES ET	
ADMINISTRATIVES.....	13
<i>Section I : Produits Commercialisés.....</i>	<i>13</i>
Paragraphe 1 : Les produits classiques.....	13

A- Produits à caractères obligatoires.....	13
B- Autres produits classiques.....	14
Paragraphe 2 : Les produits nouveaux	15
<i>Section II : Structure Organisationnelle et Tâches Effectuées</i>	<i>16</i>
Paragraphe 1 : Organes statutaires et de décisions.....	16
A- L'Assemblée Générale des Actionnaires.....	16
B- Le Conseil d'Administration	17
Paragraphe 2 : Organes fonctionnels.....	17
A- La Direction Générale (DG).....	17
1-Service Audit Interne.....	17
2- Le Service Informatique	17
3-Le service Réassurance.....	18
B- Directions Centrales spécialisées	19
1-La Direction de l'Administration et des Ressources Humaines.....	19
1-1- Service Ressource Humaine et gestion des Carrières.....	19
1-2- Service Logistique et Archive	20
1-3- Service Administration et Juridique	20
2- Direction des Intermédiaires et des Etudes	20
2-1- Département Production.....	20
2-1-1 Le Service Courtage	21
2-1-2 Service Suivi et Animation du Réseau des Agences	21
2-1-3 La bancassurance.....	22
2-2- Le Service Etude et Développement	23
3- La Direction Commerciale et Marketing.....	24
3-1- Bureaux Directs.....	24
3-2- Le Service Marketing et Communication	25
3-3- Le Service Qualité et Réputation.....	25
4- La Direction des Sinistres.....	25
4-1- Les Services Sinistres (Automobile et IRDT).....	26
4-2- Service Sinistre Santé	27
4-3- Le Service Recours, Contentieux et Recouvrement	29
5- La Direction Comptable et Financière	30
5-1- Le service de la comptabilité technique	30
5-2- Service Financier et Placements.....	31
5-3- Service Contrôle de Gestion.....	31

**DEUXIEME PARTIE: CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES
ASSURES, UNE NECESSITE POUR LA GESTION DES SINISTRES
AUTOMOBILES MATERIELS.....31**

**CHAPITRE III: PROCESSUS ACTUEL D'INDEMNISATION DES
SINISTRES AUTOMOBILES MATERIELS 33**

Section I : Description du Processus 33

Paragraphe 1 : Elément déclencheur 33

A- Sinistres Automobiles matériels..... 33

B- Déclaration de sinistre..... 34

1- Fondement et délais 34

2- Contenu, forme et pièces requises 34

3- Enregistrements informatiques–Evaluation à l'ouverture (PSAP)..... 35

Paragraphe 2 : Instruction du dossier sinistre matériel et règlement des dommages
..... 35

A- Instruction du dossier sinistre matériel 36

1- Recherche de mise en cause et pièces de réclamations exigées 36

1-1- Recherche de mise en cause 36

1-2- Pièces de réclamation exigées 36

2- Suite à donner au dossier 36

B- Règlement des dommages matériels 37

Section II : Difficultés principales rencontrées par les 38

Acteurs ; Impacts et Conséquences..... 38

Paragraphe 1 : Difficultés liées aux documents de base et aux pièces de
réclamation 38

A- Documents permettant de situer les responsabilités..... 38

1- Le Procès-verbal 38

2- le Barème de responsabilité..... 39

B- Défaut de pièces de réclamation- contestation de factures 40

Paragraphe 2 : Difficultés liées aux recours..... 41

A- Mauvaise compréhension, par les assurés, de l'objet de l'assurance RC .. 41

B- Problématiques des recours pour comptes clients..... 41

**CHAPITRE IV : MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION
D'INDEMNISATION DIRECTE DES ASSURES AU BENIN 44**

<i>Section I : Analyse des données indicatrices</i>	44
Paragraphe 1 : Données liées aux recours pour comptes clients.....	44
A- Recours aboutis comparés aux recours en instance au 31/12/N	44
B- Impacts des recours en instance sur les PSAP	45
Paragraphe 2 : Illustration du temps d'attente du PV	46
et de la durée de règlement d'un sinistre.....	46
<i>Section II : Quelle convention IDA pour le Bénin ?</i>	47
Paragraphe 1 : Principe et documents nécessaires à exploiter	47
A- Principe de base.....	47
B- Documents nécessaires à exploiter dans le cadre de la convention	48
1- Document constatant l'accident automobile matériel	48
1-1- Constat Amiable et sa praticabilité au Bénin	48
1-2- Modèle Proposé pour le constat d'accident automobile matériel.....	49
2- Documents permettant de situer les responsabilités et de déterminer l'indemnité	51
2-1- Barème de responsabilité	51
2-2- Rapport d'expertise Obligatoire	51
Paragraphe 2 : Procédures de gestion des sinistres automobiles matériels dans le cadre de la convention IDA.....	52
A- Accord préalable entre assureurs	52
B- Exercice de recours dans le cadre de cette convention	54
1- Quel mode de recours adopté ?	54
1-1- Fonctionnement des recours au coût forfaitaire et au coût réel.....	54
1-2- Analyse et proposition.....	54
2- Modalités pratiques pour l'exercice de recours.....	56
2-1- Présentation des Recours.....	56
2-2- Forclusion non à instituer.....	56
2-3- Règlement préalable et intégral de recours avant toute contestation.....	57
2-4- Contestation de recours après règlement.....	58
Paragraphe 3 : Suggestions	59
A- Adhésion, Suivi et Arbitrage.....	59
B- Autres Suggestions.....	60
CONCLUSION GENERALE	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	63
ANNEXES	64
TABLE DES MATIERES	68

