

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

B P. 1575 Tél : 20.71.52 Fax : 20.71.51

Email : iia@syfed.cm.refer.org

YAOUNDE - CAMEROUN

14^{ème} PROMOTION DU CYCLE III

**Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
(DESS-A)**

**L'ESCROQUERIE EN ASSURANCE
ET SES IMPLICATIONS :
QUELLES SOLUTIONS ?**

**Mémoire de fin de formation
1998-2000**

Présenté et soutenu par :

Jules-Anicet BACKY

Sous la direction de :

Monsieur ADRIEN BEMBIDE

**Responsable du Service de
Réassurance à l'Union
Centrafricaine d'Assurances et de
Réassurances, U.C.A.R**

DEDICACE

Ce travail qui constitue la synthèse de nos travaux de recherche est dédié à :

Nos regrettés parents,

- HOMBANGUI Hélène SEPPO

- BACKY Charles Benoît

- BACKY Charles Roger

Qui nous ont quitté sans avoir récolté le fruit de leur semence !

Notre regretté condisciple,

ASSEKO Jean Bruno de la 4^è promotion MSTA décédé tragiquement en cours de formation.

Que notre enfant à naître trouve à travers ce travail, le sens profond de la vie humaine et l'expression d'un amour paternel.

A toute la famille SEPPO et BACKY, nous dédions ce travail de tout notre cœur.

REMERCIEMENT

La réalisation de nos travaux de recherche est rendue possible grâce au concours de plusieurs personnalités à l'endroit desquelles nous ne saurions être indifférent.

C'est pourquoi, nous leur témoignons toute notre gratitude.

Ainsi nos remerciements s'adressent :

- A tout le personnel de la société UCAR assurance, qui a contribué efficacement à notre formation pratique à travers le stage effectué.
- A Monsieur Adrien BEMBIDE, responsable du service de réassurance à la compagnie UCAR et Directeur Technique de ce travail.
- A tout le personnel et le corps professoral de l'Institut International des Assurances.
- A Monsieur Fidèle WILSSON Directeur national du contrôle des assurances et tous les fonctionnaires de ladite Direction.
- A tous nos frères et sœurs BACKY : Alain, Christ, Aubierge, Sylvette, Jean, Roger et Thibaut.
- A ma fiancée DATI Natacha et toute ma belle-famille.
- A tous nos condisciples de l'institut international des assurances 14^è promotion DESSA et 4^è promotion MSTA.
- A Monsieur KASSIA Vickos et madame Béatrice BELLA.
- A nos amis MBALLA Mérinée, GUERENGBO Patience, NOUYEME Valentin,
- MAYERE YOLONGUERE Valentin, Nestor MBITA, TANGA Patrick.
- A toutes les connaissances qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce document.

ABREVIATION

Al : alinéa

Art : article

BULL : Bulletin

CH-CIV : Chambre - civile

Chron : Chronique

CIMA : Conférence interafricaine des marchés d'assurance

CPCA : Code pénal centrafricain

CPF : Code pénal français

Crim : Criminel

D : Dalloz

DH : Dalloz hebdomadaire

F.A.N.A.F : Fédération des sociétés d'assurance de droit national

G.P : Gazette de palais

J.A.E : Jeune Afrique Economie

P : Page

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENT	ii
TABLEAU DES ABREVIATIONS	iii
INTRODUCTION	1
I^{ère} PARTIE : L'ESCROQUERIE : FLEAU EN PERPETUELLE EVOLUTION	4
CHAP I : LA NOTION D'ESCROQUERIE	5
Section I : Le domaine d'escroquerie	5
Section II : Les sanctions de l'escroquerie.....	14
CHAP II : LES DIFFERENTES PHASES DE MANIFESTATION DE L'ESCROQUERIE	21
Section I : A La Souscription du contrat	21
Section II : A la Survenance du Sinistre	25
II^e PARTIE : LES CONSEQUENCES DE L'ESCROQUERIE ET L'APPROCHE DE SOLUTIONS	32
CHAP I : Les conséquences de l'escroquerie	33
Section I : Sur les parties au contrat d'assurance	33
Section II : Sur l'ensemble du marché	37
CHAP II : TENTATIVE DE SOLUTIONS	44
Section I : Bonne structuration des compagnies d'assurances....	44
Section II : Action concertée du comité des assureurs et des pouvoirs publics pour une répression efficace .	49
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	59
TABLE DES MATIERES	iv

INTRODUCTION GENERALE

Le monde contemporain des affaires est caractérisé par la libre-concurrence qui est l'émanation du libéralisme économique. La compétitivité devient alors le « maître-mot » de toutes les initiatives privées. Le secteur des assurances, l'une des premières industries du monde, doit aujourd'hui son expansion à cette doctrine. Mais aussitôt, cette profession fera l'objet de multiples convoitises l'exposant ainsi à de diverses malversations financières au premier rang desquelles, l'escroquerie.

L'escroquerie est étymologiquement définie par le dictionnaire «Larousse» comme étant l'action d'obtenir le bien d'autrui par des manœuvres frauduleuses. Cette définition, bien qu'ayant le mérite d'être simple, reste très superficielle. Il convient de ce fait de l'approcher de la définition fournie par « Le lexique des termes juridiques ». Ainsi, l'escroquerie est un « *délit réalisé soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses pour persuader de l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaire, ou pour faire naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre événement chimérique, en vue de se faire remettre ou délivrer, ou tenter de se faire remettre ou délivrer des fonds, des meubles ou des obligations, dispositions, billets, promesses, quittances ou décharges, et de spolier ainsi autrui de la totalité ou d'une partie de sa fortune* ». Art.405 CPF.

Des définitions qui précèdent, on pourrait d'une manière synthétique résumer que l'escroquerie est un délit tendant à l'appropriation frauduleuse de la fortune d'autrui comme le vol. Mais la méthode d'appropriation diffère très nettement. Au lieu de soustraire la chose qu'il convoite, l'escroc en provoque la remise volontaire par son possesseur à l'aide des moyens frauduleux destinés à l'induire en erreur.

Le délit d'escroquerie étant défini, il conviendrait également de voir la signification du terme «assurance» puisqu'il s'agit ici de l'escroquerie en assurance. Ainsi, selon le **Professeur HEMARD**, «*L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation*

par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément à la loi de la statistique».

Aussi, quand on parle des implications de l'escroquerie en assurance, c'est pour simplement faire allusion à ses conséquences.

Le délit d'escroquerie en tant qu'acte antisocial existe depuis bien longtemps et demeure de nos jours d'actualité. En effet, le premier code pénal français l'incriminait déjà en 1810. En République Centrafricaine, pays nouvellement indépendant, le législateur a prévu le délit d'escroquerie à l'article 241 du code pénal.

Mais le législateur du code pénal Centrafricain s'est contenté de mettre en place un système de répression d'escroquerie uniforme à celui de son homologue français. Malgré ce mimétisme, certains vides subsistent et méritent d'être comblés par le droit français conformément à **l'ordonnance Plantey du 6 octobre 1958** qui accorde survie dans les nouveaux Etats ayant accédé à l'autonomie, aux textes coloniaux tant que le pouvoir législatif local n'en aura pas disposé autrement. De toutes les manières, le droit centrafricain, constituant en lui-même une excroissance du droit français, sinon son propre produit, cette logique invite naturellement à se référer à la doctrine ou à la jurisprudence française. Rien n'empêche donc d'invoquer comme élément de comparaison, des textes français post-coloniaux aussi longtemps que le besoin se fera sentir.

La question fondamentale à laquelle nous devons répondre est celle de savoir si le délit d'escroquerie et la profession d'assurance peuvent-ils faire bon ménage ? Sinon quels pourraient être les effets d'une telle cohabitation ?

L'importance du rôle joué par l'assurance aussi bien sur le plan économique que social n'est plus à démontrer. Or, l'escroquerie est une infraction qui vise essentiellement le bénéfice des prestations ou des garanties de l'assureur à l'aide des moyens illicites.

Force est de constater que malgré les sanctions prévues par la loi en la matière et la vigilance des assureurs, ce fléau continue toujours de sévir.

Notre souci majeur est donc celui de chercher d'abord à prévenir ce mal par des moyens beaucoup plus efficaces. Mais la prévention nécessite une meilleure connaissance des causes du danger ; tout comme un médecin ferait un bon diagnostic de la maladie afin de proposer un traitement adéquat.

Ensuite, on est en droit de chercher à savoir où se trouvent les failles du côté des assureurs et des pouvoirs publics pour que ce fléau ne soit pas stoppé. C'est alors à la lumière desdites failles que nous verrons dans quelle mesure le délit d'escroquerie peut être combattu ou du moins être réduit.

C'est donc à travers l'ensemble de ces réflexions que nous serons amenés à étudier le thème de l'escroquerie en assurance sous deux angles à savoir :

Premièrement : l'escroquerie en tant que fléau en perpétuelle évolution.

Deuxièmement : Les conséquences de l'escroquerie et l'approche de solutions

PREMIERE PARTIE :
ESCROQUERIE : LE FLEAU EN PERPETUELLE
EVOLUTION

L'escroquerie est un délit complexe dont la meilleure connaissance passe par la description de sa notion (chapitre I) et de ses différentes phases de manifestation (chapitre II).

CHAPITRE I : LA NOTION D'ESCROQUERIE

L'escroquerie comme toute autre infraction n'est applicable que dans un domaine bien précis qu'il convient d'analyser (Section I), avant de voir les différentes sanctions qui peuvent en découler (Section II).

SECTION 1 : LE DOMAINE DE L'ESCROQUERIE EN ASSURANCE

S'il est vrai qu'en droit pénal général la réunion de certains éléments est nécessaire à la constitution d'une infraction, il en va de même en droit pénal spécial : l'escroquerie a donc ses propres éléments constitutifs (§1), et ses causes (§2).

Paragraphe I : Les éléments constitutifs de l'escroquerie

Le cumul de trois éléments à savoir : l'élément légal (A), l'élément matériel (B), et l'élément moral (C) constitue le délit d'escroquerie.

A. L'élément légal

L'élément légal est la base fondamentale d'une infraction. Il est résumé par l'adage latin « **nullum crimen, nulla poena sine lege** ». Cette formule exprime le principe de la légalité des délits et des peines. Il n'y a pas de crime, il n'y a pas de peine sans loi. Ce qui signifie qu'une infraction n'est passible de sanction que si elle est au préalable prévue et punie par la loi.

En matière d'escroquerie, le législateur français le prévoit à l'article 405 du code pénal tandis que son homologue centrafricain l'incrimine à l'article 241 du code pénal.

Il convient également de préciser que ce principe de la légalité des délits et **des peines a pour conséquence la non-rétroactivité de la loi pénale sauf si cette loi est plus douce que la précédente**. Il s'agit là d'un élément très essentiel dans la répression des infractions à partir du moment où les délinquants doués usent très

souvent des failles de la loi pénale pour commettre leur forfait. Tel fut le cas de la filouterie à l'époque où elle n'était pas encore incriminée par le législateur.

B. L'élément matériel

L'élément matériel de l'escroquerie ressort de la définition donnée par l'art. 241 du code pénal centrafricain : l'escroquerie consiste à utiliser un moyen frauduleux pour se faire remettre certaines choses par leur possesseur. Pour que l'infraction soit constituée, il faut que le prévenu use de certains moyens en vue d'obtenir un résultat étant animé d'un certain état d'esprit frauduleux.

1. Les moyens

Il est nécessaire d'avoir employé certains procédés. En effet, ce n'est pas le fait d'avoir obtenu de quelqu'un la remise de tout ou partie de sa fortune qui tombe sous le coup de la loi. Mais c'est le fait d'avoir obtenu cette remise par certains moyens estimés intolérables voire inacceptables par le législateur. Il faut donc l'un des moyens visés à l'art. 241 du code pénal centrafricain : Faux nom, fausse qualité et manœuvres frauduleuses.

- L'usage du faux nom

Le prévenu a obtenu la remise parce qu'il a pris un faux nom. Le faux nom consiste à se prévaloir faussement du nom patronymique d'un tiers ou d'un nom parfaitement imaginaire mais qui sonne bien pour impressionner la victime. Lorsque le nom est inconnu de la victime et n'a exercé aucune influence sur la remise, l'utilisation ne constitue pas le faux nom de l'art. 241 du code pénal centrafricain¹.

Est considéré comme usage de faux nom, l'usage d'un faux prénom destiné à provoquer une confusion par homonymie.

En matière d'assurance, le faux nom est fréquemment utilisé par les fraudeurs qui prétendent être les bénéficiaires de contrat. A cet effet, ils falsifient souvent des pièces d'identité au nom du véritable bénéficiaire stipulé au contrat.

¹ Bordeaux 22 mai 1873, D., 73, 2, 148.

Le faux nom est un moyen très rarement utilisé. S'il l'est, il se combine avec les autres procédés (fausse qualité ou manœuvres frauduleuses).

- La fausse qualité

La fausse qualité est plus difficile à définir et présente des aspects extrêmement variés. Selon **Garçon**, la fausse qualité est un faux état, un faux titre, une fausse profession.

*** Un faux état**

Est considéré comme faux état, le fait par exemple de se faire passer célibataire pour obtenir un prêt au mariage, se prétendre mariée alors qu'on est concubine pour obtenir des crédits auprès d'un commerçant.

En matière d'assurance, la fausse qualité la plus souvent usitée est celle qui consiste à se prévaloir indûment de la qualité du bénéficiaire d'un contrat d'assurance dans le but de toucher l'indemnité due².

*** Un faux titre, une fausse profession**

C'est par exemple l'usurpation de titre de noblesse existante ou imaginaire, se présenter comme un décoré alors qu'on ne l'est pas. Prendre la fausse qualité de chômeur pour escroquer l'Agence Nationale pour l'emploi.

Les exemples de fausse profession ne manquent pas en assurance. Nous citerons par exemple le cas d'une espèce jurisprudentielle dans laquelle un courtier se prend pour l'assureur lui-même, amenant ainsi le souscripteur à accepter la proposition d'assurance sans réserve³.

L'infraction est ici réalisée s'il y a seulement rapprochement entre la qualité réelle et la fausse.

² Crim., 10 Déc., 192, D., 1927.

³ Crim., 28 Nov. 1989, 121.

Le juge doit indiquer les noms et les qualités usurpées et les circonstances dans lesquelles ils l'ont été. Cependant, dans le cas de l'usage de faux nom ou fausse qualité, le simple mensonge suffit.

- L'emploi de manœuvres frauduleuses

C'est le moyen le plus fréquemment utilisé. Il s'agit d'artifice, de mise en scène, d'orchestration, de machination. Plus complexe, la compréhension de la notion de manœuvres frauduleuses nécessite des précisions. En effet, la loi ne nous donne pas une définition de manœuvre frauduleuse. C'est la jurisprudence qui s'est efforcée de préciser les contours de la notion.

Le principe est que le simple mensonge est insuffisant⁴.

Selon Lambert, la manœuvre frauduleuse est le fait matériel et extérieur à établir à l'appui du mensonge pour le rendre passible de l'article 405 CPF (Art. 241 CPCA).

Le mensonge ne peut constituer une manœuvre que s'il est étayé et conforté par les actes extérieurs. De nombreuses solutions jurisprudentielles concrètes permettent de dégager les formes les plus courantes de manœuvres frauduleuses :

*** La mise en scène**

C'est une mise en œuvre, une combinaison de tous les moyens propres à éblouir et tromper les victimes et à confirmer les mensonges par de nombreux indices matériels. C'est par exemple le cas d'un arrêt rendu par la Cour Criminelle le 20 Déc. 1969. 309. Il s'agit d'un chef de famille qui, à la suite d'un accident faisait simuler à son entourage un état pathologique grave destiné à induire en erreur les médecins experts et obtenir des certificats médicaux justifiant des demandes très élevées d'indemnité d'assurance.

⁴ Cf. MP Lucas Leyssac, D. 1981, Chron. 17.

* La production de faux documents

Elle constitue le moyen le plus simple pour justifier de l'exactitude des allégations mensongères. Parfois certains documents eux-mêmes faux ne sont établis que pour les besoins de la cause. C'est par exemple le cas de falsification de carte grise pour rajeunir le véhicule. En pareille hypothèse, l'escroc sera poursuivi également pour faux et usage de faux.

L'escroc habile peut utiliser des documents réels c'est-à-dire indiscutables en la forme, mais qui relatent des faits inexacts et qui ont été détenus en surprenant la bonne foi de leur rédacteur. C'est en assurance, le cas d'une plainte déposée à l'appui d'une fausse déclaration du vol ou de la présentation de récépissé de non découverte de voiture volée⁵.

La production de pièces ou documents écrits constitue des manœuvres frauduleuses si l'écrit vrai ou faux vient appuyer le mensonge en lui apportant le soutien d'une confirmation extérieure mais non s'il n'en est que le mode d'expression. Si l'écrit n'est que le mode d'expression du mensonge, il ne constitue qu'un mensonge écrit. Le principe est que le simple mensonge est insuffisant (qu'il soit verbal ou écrit) pour entraîner une condamnation pour escroquerie.

* L'intervention d'un tiers

L'intervention d'un tiers (une personne autre que l'escroc) qui appuie le mensonge est constitutif de manœuvre frauduleuse. Ce tiers est appelé tiers certificateur, car il vient certifier l'exactitude des allégations mensongères. Par exemple : le témoignage d'une personne qui confirme la déclaration d'accident fictif à une compagnie d'assurances⁶.

⁵ Crim., 9 Oct. 1997, D. 1947, 29.

⁶ Crim., 14 Juin 1977, Bull. N° 215.

L'infraction est constituée même si le tiers est de bonne foi et ne se rend pas compte du rôle qu'on lui fait jouer. Si au contraire, il est de mauvaise foi, c'est-à-dire qu'il sait qu'il aide consciemment l'escroc, il se rend complice de l'escroquerie⁷.

La manœuvre n'est constitutive de l'escroquerie qu'à la double condition que l'intervention du tiers soit provoquée par l'escroc et que ce tiers conserve une certaine liberté dans son action. Ainsi, le préposé ou le mandataire de l'escroc n'a pas la qualité de tiers certificateur sauf s'il est lui-même de mauvaise foi.

Il y a manœuvre frauduleuse même si le tiers est demeuré passif dès lors que sa présence a pu déterminer le consentement de la victime. Par exemple : l'escroc le cite comme témoin d'un fait qu'il sait faux mais il ne dit rien.

2. Le but ou résultat de l'escroquerie

Les moyens frauduleux employés doivent avoir pour but la remise d'une chose. Aux termes de l'art. 241 du code pénal centrafricain, l'escroc se sera fait remettre ou délivrer, ou aura tenté de se faire remettre des fonds, dispositions, meubles, obligations, billets, promesses, quittances ou décharges.

Cette exigence de remise d'une des choses visées à l'article 241 a conduit la Cour de Cassation à refuser de poursuivre pour tentative d'escroquerie, un individu qui, dans le dessein de toucher une indemnité d'assurance a mis le feu à ses effets. Il n'avait encore rien réclamé à la compagnie d'assurance. Les éléments légal et matériel bien que nécessaires, restent insuffisants pour qu'une infraction soit constituée.

C. L'élément moral ou l'intention

Bien que l'article 241 du code pénal centrafricain ne mentionne pas expressément le caractère intentionnel du délit (non-usage des termes tels que sciemment ou volontairement), il est admis que l'escroquerie est un délit intentionnel. L'intention coupable très caractérisée exclut qu'on puisse se contenter d'une imprudence ou d'une négligence. Cette intention n'est pas présumée et la preuve

⁷ Crim., 18 Juillet 1924, D.H., 1924, 662

incombe à la partie demanderesse. Très souvent l'intention découlera de la seule constatation matérielle des faits. Le prévenu qui aura organisé toute une mise en scène, produit de faux document, peut difficilement se prétendre de bonne foi. Le mobile importe peu. Par exemple : l'acheteur qui se fait restituer par son vendeur la partie du prix payé par lui au-delà de la taxe grâce à l'intervention d'un faux contrôleur commet une escroquerie⁸, même solution à l'égard de celui qui se croyant victime de vol, obtient par des manœuvres frauduleuses la restitution d'une somme.

Les différents éléments constitutifs de l'escroquerie étant décrits, il convient maintenant de nous interroger sur le fondement de l'attitude antisociale du délinquant.

Paragraphe II : Les principales causes de l'escroquerie

Les causes de l'escroquerie peuvent être classées en deux : Les unes objectives (A), les autres subjectives (B).

A - Les causes objectives

Les causes objectives de l'escroquerie peuvent être nombreuses, mais deux d'entre elles attireront notre attention. Il s'agit de la crise économique et la réputation des assureurs comme brasseurs d'argent.

La définition de la crise économique est donnée par plusieurs auteurs. Selon Bernard, elle est « *une rupture d'équilibre entre l'offre et la demande, de biens et services, génératrice d'un processus dépressif de la conjoncture économique. Par extension ; état de conjoncture déprimée, général ou propre à une branche ou encore à une région. En son sens strict, la crise correspond au processus de retournement brutal de la conjoncture faisant succéder dans un cycle économique, une phase de dépression à une phase d'expansion* ».

De nos jours la crise économique ne cesse de connaître une proportion inquiétante aussi bien dans le monde en général qu'en Afrique en particulier. En Afrique, cette situation se trouve beaucoup plus accentuée notamment avec la

⁸ Crim., 10 Jan. 1947, G.P. 1947, 1^{er} P., 137.

récente dévaluation. La dévaluation étant une modification volontaire en baisse de la parité d'une monnaie, entraîne de ce fait certaines conséquences sur nos Etats. Nous citerons par exemple les multiples arriérés de salaire, le chômage accru, etc. Toutes ces situations constituent autant d'éléments qui contribuent à l'accroissement du phénomène de l'escroquerie. Chacun cherche des moyens (licites ou illicites) possibles pour gagner son pain quotidien.

En plus de la crise économique, l'assurance fait partie du secteur financier d'un Etat. A ce titre, les assureurs sont habilités à gérer de l'argent au quotidien, grâce aux diverses primes provenant des assurés et qui font l'objet de placements. Cette situation expose bien évidemment les assureurs à la convoitise des malfaiteurs qui vont user de divers moyens frauduleux en vue de rentrer en possession.

B - Les causes subjectives

Sous cette rubrique, nous parlerons tout d'abord de l'implication de certains agents d'assurance, ensuite de ce que nous pouvons qualifier de vengeance des assurés.

L'implication des agents d'assurance peut provenir soit de la seule volonté de l'agent, soit en complicité avec un malfaiteur.

En effet, un agent d'assurance peut de son gré organiser de faux sinistres pour bénéficier indûment d'une indemnisation. Un cas connu à l'époque de la compagnie "A.C.C" étayera mieux cette attitude.

Il s'agissait d'un agent d'assurance qui avait souscrit sur la tête de son oncle une police « *doublement du capital en cas de décès accidentel* », lui-même étant le bénéficiaire. Quelques temps après la souscription du contrat, l'Agent en question avait fait une déclaration de sinistre notamment le décès par noyade de son oncle et demande alors le versement du capital correspondant (12 millions). Il fournissait ainsi, toutes les pièces requises en bonne et due forme.

Le responsable du service sinistre à l'époque, ému par cette situation s'était aussitôt rendu au domicile familial de son collègue en guise d'assistance. A sa grande surprise, il n'y avait aucun élément prouvant le deuil dans la famille (1^{er} indice).

Quelques jours s'étaient écoulés et voilà qu'un bon matin, l'agent, crâne rasé, s'était présenté à son lieu de travail. Or, il fait partie de l'ethnie Yakoma dont les usages interdisent de raser le crâne après un décès (2^e indice).

La réunion des deux indices ci-haut avait donc conduit le responsable du service sinistre à envisager une enquête sur le terrain dans la Préfecture de la Basse-Kotto (Mobaye) et plus précisément dans la commune de Zangba, lieu du prétendu accident. Il en ressortait qu'il n'y avait eu aucun accident au jour indiqué sur le procès-verbal du constat de la gendarmerie, aucune trace au niveau de la mairie qui avait établi le certificat de décès, aucune trace non plus au niveau de l'hôpital.

La vérité en définitive était que l'oncle de l'agent était bien décédé mais avant la souscription du contrat. IL y avait eu donc souscription d'assurance sur la tête d'une personne déjà décédée auparavant⁹.

Quelque fois aussi, l'agent peut agir en complicité avec les assurés. Pour ce faire, l'agent, puisque maîtrisant mieux la compagnie dans laquelle il travaille va, par tout moyen faire entrer dans le champ de la garantie un sinistre qui n'est réellement pas dû.

Mis à part l'implication des agents d'assurance, la vengeance fait partie également des causes qui agissent sur les assurés.

En effet, les assurés ont souvent tendance à qualifier les assureurs de faux, surtout lorsque ces derniers refusent de payer leur sinistre suivant les circonstances de cause. Cette situation conduit bien souvent les assurés à se «rebeller» contre les assureurs en cherchant à les ruiner.

⁹ Témoignage du chef de service sinistre à l'époque.

SECTION II : LES SANCTIONS DE L'ESCROQUERIE

L'analyse des différentes dispositions en la matière (§1), précédera celle des difficultés dans la recherche de preuve (§2).

Paragraphe I : Les différentes dispositions

Les dispositions légales servant de base à la répression de l'escroquerie en assurance varient suivant qu'on se place sur le terrain civil (A) ou sur le terrain pénal (B).

A. Sur le terrain civil

Si l'assuré a procédé à des agissements frauduleux lors de la conclusion du contrat, l'assureur peut en demander la nullité, soit en se fondant sur le droit commun des obligations soit en agissant par le truchement des dispositions prévues par le code des assurances. Lorsqu'il décide d'agir sur le fondement de dol prévu par l'article 1116 du code civil, l'assureur doit prouver que l'assuré, lors de la conclusion de la police d'assurance, a usé de manœuvres sans lesquelles il n'aurait pas donné son consentement. S'il parvient à prouver le dol, les juges prononcent la nullité du contrat. Toutefois, le régime de la nullité de droit commun peut s'avérer inadapté en la matière. Celle-ci conduit en effet à l'anéantissement du contrat et, donc, à la restitution des primes par l'assureur. De plus, le dol étant vice du consentement, il ne permet de sanctionner que la fraude provoquée lors de la formation du contrat. Pour ce qui est des déclarations frauduleuses faites en cours de contrat, l'assureur ne peut pas invoquer l'article 1116 du code civil, et a donc tout intérêt à invoquer la nullité prévue à l'article 18 du code des assurances. Rappelons que ce texte dispose : *« indépendamment des clauses de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de mauvaise foi, réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette mauvaise foi, réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts »*. Ce texte sanctionne donc l'assuré qui a

intentionnellement omis de communiquer une information ou qui a fourni des renseignements inexacts lors de la déclaration des risques.

Si ce type de fraude est le plus commun, deux autres cas doivent être mentionnés. Il s'agit de la surassurance frauduleuse, qui vise le souscripteur s'assurant pour une somme supérieure à la valeur du bien afin de recevoir, en cas de sinistre, une indemnité d'un montant supérieur au dommage réellement subi. La surassurance frauduleuse est également sanctionnée par la nullité en vertu de l'article 33 du code CIMA. Toujours dans l'optique d'obtenir une indemnité plus importante, l'assuré peut également souscrire plusieurs assurances pour garantir simultanément le même objet. La souscription d'assurance cumulative n'est frauduleuse que lorsque l'assuré a voulu cumuler les indemnités au-delà du montant des dommages subis (Art. 34 du code CIMA). En dehors de cette hypothèse, le cumul d'assurances est autorisé, mais l'assuré a l'obligation d'aviser chacun des assureurs de l'existence des autres polices. Les assureurs concernés par ce type de fraude peuvent obtenir la nullité des différents contrats en se fondant sur l'article 33 du code CIMA.

Dans les trois cas de figure, la nullité n'est encourue que lorsque trois conditions sont réunies. Tout d'abord, l'assureur doit démontrer l'existence de la fausse déclaration ou de la réticence. Cette preuve résulte en général de la teneur du questionnaire. Ainsi, en assurance de personnes, de nombreuses décisions sanctionnant les assurés qui ont gardé le silence sur leurs antécédents médicaux. En effet, la Cour de Cassation estime que l'assuré, même s'il est guéri, doit répondre avec exactitude aux questions lui demandant de révéler les maladies et les affections dont il a été atteint¹⁰. L'assureur doit ensuite prouver que le silence ou le mensonge du souscripteur a eu une incidence soit sur l'objet même du risque. Ce qui est le cas lorsque le risque réel est différent de celui faisant l'objet du contrat, soit à diminuer son opinion.

¹⁰ Cass.Ch. Civ., 19 mai 1999 note Gérard Defrance.

B. Sur le terrain pénal

L'assureur peut en outre porter plainte contre l'assuré s'il estime que les agissements frauduleux de ce dernier sont constitutifs du délit d'escroquerie réprimé par le code pénal. L'escroquerie est constituée lorsque l'assuré commet des déclarations pour obtenir le règlement d'un avantage en employant des manœuvres frauduleuses ou en usant d'une fausse qualité. La Cour de Cassation a ainsi considéré que le fait d'immerger volontairement son véhicule dans une gravière, puis de déclarer le vol au commissariat de police constituait une manœuvre frauduleuse¹¹. L'assuré poursuivi pour escroquerie, encourt une peine de deux à dix ans d'emprisonnement et une amende de 400.000 à 4.000.000 de FCFA selon des dispositions de l'article 241 du code pénal centrafricain.

Le juge peut également appliquer les peines complémentaires prévues par le code pénal, telles que l'interdiction d'exercer l'activité à l'occasion de laquelle l'escroquerie a été commise.

Rappelons que l'assuré qui n'est pas parvenu à ses fins du fait de la vigilance de l'assureur peut néanmoins être poursuivi pour tentative d'escroquerie.

En matière pénale, le problème ne se pose pas par rapport aux dispositions applicables car les infractions et leurs sanctions respectives sont prévues par le code pénal de chaque Etat. Ce qui est la conséquence directe du principe de la territorialité de la loi pénale.

Paragraphe II : Difficultés dans la recherche de preuve

En matière d'escroquerie en assurance, la preuve joue un rôle très déterminant. Mais la question est de savoir qui des deux parties : assureur et assuré doit apporter la preuve de la malveillance de l'autre. C'est donc là le problème de la charge de preuve (A), qui peut entraîner certaines conséquences (B).

¹¹ Cass., Ch. Crim., 11 octobre 1989, Bull. n° 352.

A. La charge de la preuve

La loi a traité le cas de la preuve des obligations à l'art. 1315 et suivants du code civil. La règle générale relative à la charge de preuve est celle contenue dans l'expression latine « **actori incumbit probatio** » qui signifie que c'est au demandeur à prouver les faits ou actes sur lesquels il appuie sa prétention. Le défendeur n'a donc rien à prouver. Il peut attendre que son adversaire ait établi sa prétention.

En matière d'assurance, l'assuré est souvent placé en position de demandeur. A ce titre il lui appartient de démontrer qu'il est bien couvert par une police d'assurance, que son sinistre par exemple répond bien aux conditions particulières du contrat et qu'il a agi en bon père de famille concernant les dispositions à prendre après le sinistre etc. Cependant, l'assureur qui conteste les allégations de l'assuré doit non seulement prouver la faute de ce dernier, mais aussi démontrer sa mauvaise foi. La difficulté vient donc du fait que selon les dispositions de l'article 2268 du code civil, la bonne foi se présume et il appartient à celui qui allègue le contraire à le prouver. L'établissement de la mauvaise foi de l'assuré signifie que l'assureur doit démontrer l'intention qu'avait l'assuré de tromper. Cette preuve peut être rapportée par tout moyen : écrit, témoignage ou présomption. Mais la mauvaise foi est délicate à établir en raison de son caractère subjectif. C'est aux juges du fond qu'il appartient de résoudre cette difficulté, l'appréciation de la mauvaise foi relevant de leur pouvoir souverain.

D'autre part sur le plan civil, même si les conditions de la nullité sont réunies, il peut y avoir des obstacles à son prononcé. L'application de l'article 18 du code CIMA est paralysée lorsque le mandataire de l'assureur a eu connaissance des réticences ou des déclarations au moment de la souscription, la société d'assurance n'est plus en mesure de se prévaloir de nullité. La preuve de la connaissance des faits par l'assureur incombe à l'assuré. La nullité peut également ne pas s'appliquer si l'assureur renonce à s'en prévaloir. La décision peut être justifiée par le montant dérisoire de l'enjeu. La renonciation peut être expresse ou tacite. Dans ce dernier cas, elle peut notamment résulter de l'encaissement des primes échues postérieurement à la connaissance de la fausse déclaration¹².

¹² Cass., 1^{er} Ch. Civ., 27 Juin 1995... note F. Chardin.

C'est à l'assuré qu'il revient d'établir que l'assureur avait connaissance des fausses déclarations quand il a procédé au règlement.

B. Les conséquences

Lorsque la nullité est prononcée, le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé. Dans le cadre des assurances cumulatives, tous les contrats souscrits sont nuls. Le contrat étant considéré comme n'ayant jamais été formé, l'assureur n'est plus tenu à garantie, et ce rétroactivement. L'assuré doit donc lui restituer les indemnités qu'il a pu recevoir depuis la date d'effet de la nullité. En pratique, la récupération de ces sommes par l'assureur n'est pas toujours évidente. Par dérogation au droit commun, ce dernier n'est pas tenu de restituer les primes déjà payées, il les conserve à titre de dommages et intérêts. Il peut même exiger les primes échues si elles ne lui ont pas encore été payées. L'assuré encourt donc une double sanction, sauf en assurance vie. Dans cette hypothèse l'article 67 du code CIMA prévoit que : « *dans le cas de réticence ou de fausse déclaration mentionnée à l'article 18 du code CIMA, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat* ».

La nullité est non seulement opposable aux parties au contrat, mais également aux tiers. L'opposabilité de la nullité concerne également les victimes d'accident automobile. Dans ce cas, l'assureur qui entend invoquer la nullité du contrat d'assurance automobile, doit le déclarer au Fonds de Garantie Automobile (FGA) et à la victime et à ses ayants droit, afin que l'indemnisation des dommages soit prise en charge par le FGA. Dans les assurances autres qu'automobiles, l'assureur n'est pas tenu de déclarer la nullité aux victimes pour qu'elle leur soit opposable. Toutefois, en pratique, force est de constater que l'opposabilité de la nullité aux victimes demeure limitée. En effet, tant que la nullité du contrat n'a pas été prononcée par les juges, les victimes peuvent obtenir une provision de l'assureur. En se fondant sur la répétition de l'indu, l'assureur devrait pouvoir demander à la victime la restitution de la provision versée. Or, l'actuelle jurisprudence de la Cour de Cassation fait obstacle au succès de cette action. En effet, il ressort d'un arrêt du 12 mai 1987 que l'action en répétition doit être engagée contre le « vrai » bénéficiaire du paiement qui est l'assuré, puisque c'est sa dette qui s'est trouvée acquittée grâce au

paiement réalisé par l'assureur¹³. Pour obtenir le remboursement de la provision versée à la victime, l'assureur doit donc se retourner contre l'assuré, mais il se heurte en général à son insolvabilité...

Si l'assuré dispose de plusieurs contrats auprès du même assureur, la nullité de l'un d'entre eux ne doit pas entraîner la nullité des autres lorsque la déclaration dolosive n'a atteint que le premier. Cette hypothèse ne suscite pas de difficulté, ce qui n'est pas le cas lorsque l'assuré a souscrit un contrat multirisque, qui comprend notamment des assurances de choses et des assurances de responsabilité. La question s'est posée de savoir si la mauvaise foi relative à l'un des risques garantis doit entraîner la nullité du contrat pris dans son ensemble ou seulement la nullité de la garantie correspondant à ce risque. Après avoir fait évoluer sa jurisprudence, la Cour de Cassation a finalement estimé que l'incidence de la fausse déclaration doit être appréciée risque par risque : « en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle faite par l'assuré à l'occasion de la souscription d'une police garantissant plusieurs risques distincts, l'appréciation de la portée, en ce qui concerne l'assureur, de cette réticence ou de cette fausse déclaration doit se faire par rapport à chaque risque en litige, mais indépendamment des circonstances de sinistre »¹⁴. En outre, les juges doivent apprécier in concreto l'incidence de la fausse déclaration sur les autres risques pour décider de l'étendue de la nullité. Ainsi, selon le cas d'espèce qui leur est soumis, la fausse déclaration sur l'identité du conducteur habituel peut avoir ou non une incidence sur le risque d'incendie ou de vol et entraîner, le cas échéant, la nullité de l'ensemble du contrat¹⁵. La « divisibilité » des contrats a été approuvée par la majorité des auteurs lorsqu'elle vise à protéger les assurés qui n'ont pas fait preuve de mauvaise foi lors de la déclaration du risque. En revanche, la plupart d'entre eux estiment regrettable, lorsque la mauvaise foi est établie, que la nullité édictée par l'article 18 du code CIMA soit écartée au motif que le mensonge ou l'omission intentionnelle n'a pas d'incidence sur le risque litigieux. Cette difficulté ne se retrouve pas lorsque l'assuré est sanctionné par une déchéance, puisque son étendue est fixée par le contrat.

¹³ Cass., 1^{ère} Ch. Civ., 12 mai 1987... Obs. J. Mestre.

¹⁴ Crim., 1^{ère} Ch. Civ., 3 Jan. 1996, ... p.5.

¹⁵ Cass., 1^{ère} Ch. Civ., 2 Juil. 1996.

L'article 20 du code CIMA impose à l'assuré de signaler tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Mais cet article ne prévoit aucune sanction impérative à l'encontre des assurés qui font une fausse déclaration après la survenance d'un sinistre, qu'ils en soient victimes ou auteurs. Néanmoins, ces cas de fraude peuvent être sanctionnés soit par l'exclusion de la garantie, soit par l'application d'une déchéance prévue au contrat. De plus les assureurs peuvent porter plainte pour escroquerie.

Lorsque l'assuré exagère de manière intentionnelle le montant des dommages subis lors d'un sinistre ou s'il prétend qu'il y a des dommages alors que tel n'est pas le cas, il encourt la déchéance, si elle est prévue au contrat. Celle-ci s'applique même si l'assureur n'a subi aucun préjudice du fait de la fraude. Par les effets qu'elle produit, la déchéance se distingue de la nullité. D'abord elle est inopposable aux tiers lésés. Autrement dit, si l'assureur est délié de l'obligation de garantie envers son assuré, il doit néanmoins exécuter sa prestation envers les victimes. La déclaration frauduleuse de l'assuré en cas de sinistre risque donc d'avoir des conséquences pour l'assureur car, même s'il dispose ensuite d'un recours contre l'assuré, il peut se heurter à son insolvabilité. Par ailleurs, la déchéance n'entraîne pas la disparition de la police d'assurance, elle n'altère ni le passé ni l'avenir du contrat. Elle ne supprime que le droit à indemnité pour le sinistre à propos duquel l'assuré a commis un manquement à ses obligations.

Le domaine de l'escroquerie et les différentes sanctions qui s'appliquent à cette infraction ont permis de faire le tour d'horizon de la notion d'escroquerie en général. Cependant, les différentes phases de manifestation de l'infraction nous permettront de l'aborder sous l'angle pratique.

CHAPITRE II : LES DIFFERENTES PHASES DE MANIFESTATION DE L'ESCROQUERIE

D'une manière schématique le délit d'escroquerie peut aussi bien être tenté lors de la souscription du contrat (Section I), qu'à la survenance de sinistre (Section II).

SECTION 1 : A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

La meilleure connaissance des obligations de l'assuré (§1), permet de déceler aisément les divers cas d'escroquerie (§2).

Paragraphe I : Obligations de l'assuré

A la souscription du contrat d'assurance, l'assuré est tenu de déclarer le risque à l'assureur (A.) ; Le non-respect de cette prescription l'exposerait à un certain nombre de sanctions (B).

A. Déclaration du risque

L'article 15 al. 2 de la loi du 13 juillet 1930 obligeait l'assuré à déclarer de manière exacte à la souscription du contrat, toutes les circonstances connues de lui, de nature à permettre à l'assureur l'appréciation des risques qu'il prenait à sa charge. L'article 12 al. 2 du code CIMA reprend cette obligation. En effet, il oblige notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur, les risques qu'il prend en charge.

Cette obligation est également exigée en cours de contrat, selon les dispositions de l'article 12 al. 3 du code CIMA. *«L'assuré doit déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et qui rendent de ce fait, inexactes ou caduques les réponses initialement faites à l'assureur »*. L'assuré est tenu d'exécuter son obligation en cours de contrat dans un délai de 15 jours à partir du moment où il a eu

connaissance des circonstances génératrices de cette obligation par lettre recommandée ou contresignée.

En assurance de personnes, c'est à partir de la proposition et du questionnaire médical que l'assureur va s'engager sur le risque. Un rapport confidentiel peut être demandé à l'apporteur de l'affaire (agent ou courtier) sur la moralité du risque : il peut figurer sur la proposition elle-même ou sur une feuille séparée.

Contrairement à la branche IARDT, aucune obligation de déclarer les circonstances venues aggraver l'état du risque initialement pris en charge par l'assureur ne peut être imposée à l'assuré pendant la durée du contrat, en assurance de personne.

B. Les sanctions du non-respect

Il s'agit de la nullité du contrat ou de la règle proportionnelle, tout dépend de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré.

1. La nullité du contrat

La sanction de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré est la nullité du contrat. Si cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, même si le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre (Art. 18 du code CIMA).

2. La règle proportionnelle

Elle sanctionne la déclaration inexacte de l'assuré lorsque sa mauvaise foi n'est pas établie. Dans ce cas en effet, l'assuré est passible de proportions existant entre la prime payée et celle qu'il aurait été si les risques étaient déclarés avec exactitude.

Le montant de l'indemnité s'obtient dès lors à partir de la formule suivante :

$$\text{Indemnité} = \text{Montant du sinistre} \times \frac{\text{Prime Payée}}{\text{Prime due}}$$

Application numérique. Exemple :

Soit : - Sinistre	=	100.000
- Prime payée	=	25.000
- Prime due	=	50.000

$$\text{Indemnité} = 100.000 \text{ F} \times \frac{25.000}{50.000} = 50.000 \text{ F}$$

- Règlement à la victime	=	100.000 F
- Recours contre l'assuré	=	50.000 F

La règle proportionnelle n'est pas opposable aux tiers. L'assureur étant tenu de les indemniser intégralement quitte à exercer s'il le désire, une action récursoire contre son assuré pour récupérer le montant qu'il a dédoublé en trop.

Paragraphe II : Quelques exemples d'escroquerie à la souscription du contrat

Selon les dispositions du code CIMA, l'assurance est divisée en deux grandes branches à savoir la branche vie qui concerne l'assurance de personnes en général et la branche IARDT (incendies, Accidents, risques divers et transports).

Mais suivant qu'on se trouve dans la première branche (A), ou dans la seconde (B), l'escroquerie se manifeste de manière différente à la souscription du contrat.

A. En assurance de personnes

Dans une espèce¹⁶, a été condamné pour escroquerie, un assuré qui, en vue de bénéficier de la garantie de l'assureur, falsifie son acte de naissance réduisant ainsi son âge et en plus se déclare indemne dans le questionnaire médical, alors qu'il présente des signes apparents d'un tuberculeux chronique.

¹⁶ Crim., 28 Mai 1975, Bull. N° 138.

Il ressort de la conclusion des juges que de tels agissements sont constitutifs d'une tentative d'escroquerie et ont pour but de fausser l'appréciation de l'assureur.

De même, il a été jugé de tentative d'escroquerie, le fait pour un assuré de déclarer à la souscription du contrat qu'il ne pratique aucune activité dangereuse alors qu'il est alpiniste. Cette fausse déclaration a donc conduit l'assureur à couvrir le risque contre une prime insignifiante¹⁷.

L'accord de l'assuré est indispensable au cas où une police d'assurance est souscrite sur sa tête. Selon une espèce jurisprudentielle, un monsieur voulait souscrire une police sur la tête de son frère mourant. Puisqu'il était dans l'impossibilité de donner son accord, ledit souscripteur fait appel à une tierce personne dont il requiert l'acceptation au lieu et place de l'assuré réel. Les juges ont qualifié les faits de tentative d'escroquerie¹⁸.

Les cas de fraude en assurance vie sont très nombreux et ne peuvent faire l'objet d'une énumération limitative. Ce qui va de même pour l'assurance IARDT.

B. En assurance IARDT ou de dommages

Des exemples sont très fournis en la matière :

Il y a ainsi escroquerie dans le fait par exemple de se munir d'une fausse carte grise en vue de souscrire une assurance automobile sur un véhicule fictif et dans le dessein de déclarer un sinistre de vol.

Il y a également escroquerie dans le fait d'un assuré qui surévalue le contenu de son bâtiment assuré contre l'incendie et ceci dans l'intention future d'y mettre le feu.

Est constitutif d'escroquerie, le fait de payer la prime d'assurance tout juste après l'accident, faisant croire que le véhicule était assuré au moment du sinistre.

¹⁷ Crim., 18 Fév. 1937, D.H., 1937, 189.

¹⁸ Crim., 5 Avril 1973, D. 1973, Somm. 81.

L'escroquerie est enfin constituée dans une espèce jurisprudentielle concernant sieur LAGUERRE. En effet, ce monsieur, commerçant spécialisé dans la vente de produits cosmétiques avait souscrit auprès de la compagnie Winterthur une police d'assurance incendie garantissant son immeuble servant de fonds de commerce. Mais dans sa déclaration lors de la souscription, il a volontairement omis de préciser qu'en sus de son activité principale, il vendait également des butanes dans le même immeuble¹⁹.

Les obligations de l'assuré et des exemples d'escroquerie nous ont permis de mieux cerner les manifestations de l'escroquerie à la souscription du contrat d'assurance. Mais le problème est beaucoup plus cruel à la survenance du sinistre car le malfaiteur qui triche à la souscription espère très souvent gagner en sinistre.

SECTION II : A LA SURVENANCE DU SINISTRE

L'analyse des obligations de l'assuré (§1), précédera celle des exemples d'escroquerie (§2).

Paragraphe I : Les obligations de l'assuré

Le principe selon lequel l'assuré doit déclarer le sinistre à l'assureur (A), est assorti de sanctions en cas de non-respect (B).

A. Déclaration de sinistre

La déclaration de sinistre en assurance IARDT est quelque peu différente de celle de l'assurance vie.

¹⁹ Crim., 12 Avril 1969, Somm., 83.

1. En assurance IARDT

Par l'article 12 4è, du code CIMA, l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie dès qu'il en a connaissance.

Cette prescription peut-elle conduire l'assuré à s'interroger sur l'aptitude de tel ou tel fait à entraîner la garantie de l'assureur. N'est-il pas plus simple pour lui de déclarer tout événement produisant un dommage ou susceptible d'en produire un ? C'est la raison pour laquelle la jurisprudence valide les clauses selon lesquelles doivent être déclarés à l'assureur « *tous les faits pouvant donner lieu à l'application de la garantie* » et qui dispensent l'assuré de supputation sur l'absence ou l'existence des suites dommageables de ces faits, et sur l'application du contrat.

C'est le contrat qui décide du délai de déclaration lequel ne peut être inférieur à cinq (5) jours ouvrés, ramenés à deux (2) en cas de vol et de mortalité du bétail (Art. 12 du code CIMA). Seule la prolongation de ces délais est autorisée et non leur réduction. Il commence à courir le lendemain du jour où l'assuré a connaissance du sinistre sans que l'assuré ne puisse attendre la qualification des faits par une juridiction pénale.

S'agissant d'un délai exprimé en jours le dies quo n'est pas compté et c'est l'expédition de l'information et non sa réception qui doit intervenir pendant sa durée.

L'article 8 du code CIMA impose à la police d'indiquer les conditions et modalités de déclaration. Quand elle n'exige pas que la formalité soit accomplie au siège même de l'entreprise auquel cas l'assuré peut utiliser le moyen qui lui convient. Elle l'est valablement entre les mains de l'agent général ou courtier mandataire réel ou apparent de l'assureur.

Le contenu de la déclaration peut être décrit par le contrat, à défaut, les informations livrées par l'assuré doivent être suffisantes pour que l'assureur puisse développer les investigations nécessaires à sa décision de prise en charge.

La preuve de l'existence de la déclaration incombe à l'assuré mais celle de la fausseté de la date de celle-ci à l'assureur.

Pour les assurances contre l'incendie ; les pertes d'exploitation, le vol, les contrats d'assurance imposent à l'assuré, diverses initiatives qui ont pour but de maîtriser le montant de sa perte et qui relèvent d'un devoir de collaboration aux intérêts de l'assureur.

Ainsi, il doit :

- En assurance contre le vol : déclarer celui-ci aux autorités compétentes (police, gendarmerie) voire porter plainte.
- En assurance contre les pertes d'exploitation : prendre des dispositions de nature à réduire au minimum l'arrêt total ou partiel de l'entreprise, etc.

Au cours de l'instruction du sinistre, il devra également fournir toutes les indications nécessaires au bon fonctionnement de l'expertise et transmettre, dans les assurances de responsabilité toutes les pièces de procédure.

Enfin, l'assuré doit en premier lieu établir la réalité des faits constituant le sinistre déclaré puis démontrer que leur date de survenance s'inscrit dans le champ temporel du contrat et si, elle n'est pas évidente, leur concordance avec la définition du risque convenue entre les cocontractants.

2. En assurance vie

En assurance vie, aucun délai n'est prévu par la loi pour la déclaration de sinistre (Art. 12 du code CIMA).

Des documents sont exigés pour preuve de réalisation du risque.

- En cas de vie

Faire la preuve que l'on est survivant par la présentation d'un certificat de vie ou fiche d'état civil. Dans le cas d'une rente, la preuve doit être faite à chaque échéance.

- En cas de décès

Le décès est prouvé par un acte d'état civil (acte de décès) ou par un certificat post mortem délivré par le médecin. Il sera nécessaire aussi de présenter une fiche d'état civil du bénéficiaire et un certificat médical indiquant la cause du décès.

- En cas d'invalidité ou d'incapacité

La présentation de tout document faisant preuve de cette situation.

De tout le développement qui vient d'être fait, il convient de préciser qu'en assurance de dommage les indications relatives à la déclaration de sinistre sont beaucoup plus complexes qu'en assurance vie. Le point commun entre les deux branches est que le non-respect des dispositions appelle à des sanctions.

B. Les sanctions du non-respect.

Les sanctions du non-respect des prescriptions relatives à la déclaration de sinistre varient selon les circonstances de fait.

La première sanction est la non-assurance qui traduit l'absence de conformité telle que décrite dans le (A) ci-dessus. Cela suppose que les faits sont étrangers aux prévisions des parties et n'engagent donc pas l'assureur. Cette situation se rencontre souvent lorsque l'assuré omet de déclarer les modifications substantielles subies par le risque. A telles enseignes que le risque change sensiblement de nature à la survenance de sinistre.

La deuxième sanction est la déchéance : lorsqu'elles sont prévues par le contrat, ce sont des déchéances qui pénalisent l'assuré qui n'a pas exécuté ses

obligations relatives à la déclaration de sinistre dans le délai et à la prise des dispositions à but conservatoire.

Quoique, littéralement l'article 20 al 1 n'encourage que la déclaration tardive, il semble évident que la déchéance peut s'appliquer à l'absence de déclaration qui, théoriquement, doit causer à l'assureur un préjudice supérieur à celui engendré par le retard.

Quatre conditions doivent cependant être réunies pour que la déchéance puisse être mise en œuvre.

1. Une clause contractuelle doit l'avoir prévu. Ce qui signifie qu'une déchéance ne peut être prononcée sans un accord préalable entre l'assuré et l'assureur. Dans la pratique, cette sanction de déchéance est mentionnée dans les conditions du contrat.

2. Elle doit être portée à la connaissance de l'assuré. Ce qui n'est pas le cas lorsque, au jour du sinistre le contrat n'est pas encore établi où les conditions générales non encore remises.

3. L'assureur doit établir que le retard dans la déclaration ou l'absence de déclaration lui a causé préjudice. Pour ce faire, il doit démontrer qu'il y a eu faute de l'assuré, un préjudice subi par lui (l'assureur), et un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

4. Enfin, la déchéance ne peut être opposée dans tous les cas où l'absence de déclaration est due à un cas fortuit ou force majeure. (Art. 20 al. 1).

Par un comportement non équivoque, l'assureur peut renoncer à cette déchéance, ainsi, en étant présent à une expertise sans que des réserves aient été notifiées à l'assuré. Ou encore, en assurance de responsabilité, en dirigeant le procès intenté par l'assuré (Art. 25 du code CIMA).

Une déchéance peut être stipulée en cas de déclaration inexacte des circonstances de l'événement. Ainsi, la négation par l'assuré de sa participation à un accident alors qu'il fait l'objet d'une condamnation pénale ultérieure.

Ces fausses déclarations, quand elles ont pour objectif de mettre à la charge de l'assureur des sinistres qu'il ne doit pas, peuvent constituer des tentatives d'escroquerie pénalement punissables.

Paragraphe II : Quelques exemples d'escroquerie

On y trouve autant de cas en assurance de personnes (A) qu'en assurance IARDT (B).

A. En assurance de personnes

Est constitutif de tentative d'escroquerie, l'acte d'un bénéficiaire de contrat d'assurance en cas de décès qui, pour rentrer en possession du capital stipulé au contrat, fait une fausse déclaration de décès de l'assuré sur la tête de qui la police a été souscrite²⁰.

Il y a de même escroquerie dans le fait d'un monsieur qui a falsifié son acte de naissance à la souscription du contrat alors qu'à la survenance du sinistre, le bénéficiaire s'était présenté avec le vrai acte. Il y a eu de ce fait une non conformité entre les deux actes de naissance.

Est constitutif d'escroquerie, le fait d'un assuré qui s'entend avec un médecin expert en vue de surestimer son invalidité donnant ainsi droit au paiement par l'assureur, d'une indemnité très élevée²¹.

A travers les trois cas de jurisprudence énumérés ci-haut nous pouvons nous faire une idée des pratiques de l'escroquerie en assurance vie qui, à l'instar de la branche IARDT, reste soumise aux mêmes tentations.

²⁰ Crim., 20 fév, 1967, D., 1967, P. 63.

B. En assurance IARDT

Les quelques cas de jurisprudence qui suivent, nous permettront de faire une idée sur les manifestations de l'escroquerie dans la branche IARDT. Le fait de se prétendre victime d'un accident de circulation en vue de toucher l'indemnité alors qu'on ne l'est pas, est un acte constitutif de tentative de l'escroquerie telle que prévue à l'art. 241 du code pénal centrafricain.

Est une tentative d'escroquerie, les agissements d'un assuré qui, après la survenance d'un sinistre de vol fait disparaître le reste de ses meubles faisant croire à l'assureur qu'ils ont tous été volés.

Est constitutif du délit d'escroquerie en assurance, le fait de se présenter chez l'assureur comme étant le bénéficiaire d'un contrat en vue de toucher l'indemnité due alors qu'en réalité on est muni d'une fausse pièce d'identité.

Cet acte est également passible du délit de faux et usage de faux.

Tels sont les divers cas d'escroquerie que nous pouvons, parmi tant d'autres, retrouver en assurance IARDT et vie. Mais qu'elles soient pratiquées à la souscription du contrat ou à la survenance de sinistre, les manœuvres frauduleuses résultent de la violation par les assurés, des obligations légales mises à leur charge.

Cette analyse permet donc de mieux appréhender les différentes phases de manifestation de l'escroquerie en assurance. Ce qui en plus de l'étude de sa notion nous amène à cerner le danger que ce fléau présente.

Cependant, la présentation des théories sur l'escroquerie bien que nécessaire à la compréhension du problème reste tout de même insuffisante pour une étude complète. Une réaction contre le mal serait alors salutaire pour le marché d'assurance en général.

²¹ Crim., 8 Avril 1983, D., 1983, 5^e, p 129.

DEUXIEME PARTIE
LES CONSEQUENCES DE L'ESCROQUERIE ET
L'APPROCHE DE SOLUTIONS

Le délit d'escroquerie en assurance, comme tout acte délictueux, entraîne un certain nombre de conséquences (chapitre I) qui font appel à une réflexion sur des solutions à prendre (chapitre II).

CHAPITRE I : LES CONSEQUENCES DE L'ESCROQUERIE EN ASSURANCE.

L'assurance est un contrat qui lie les différentes parties. En cas de difficultés financières nées de l'escroquerie, celles-ci seront tout d'abord touchées (Section 1) avant l'extension du fléau sur tout le marché (Section 2).

SECTION 1 : SUR LES PARTIES AU CONTRAT D'ASSURANCE

Les conséquences de l'escroquerie sont ressenties de diverses manières par les assureurs (§1) et par les assurés (§2).

Paragraphe I : Sur les assureurs

L'escroquerie est un délit qui affecte sensiblement le résultat d'une entreprise d'assurance (A), conduisant ainsi à une perte de confiance sur le marché (B).

A - Le résultat de l'entreprise.

Les compagnies d'assurance à l'instar de toutes les entreprises commerciales, poursuit un objectif de rentabilité. La rentabilité d'une entreprise peut être définie comme la différence positive entre le flux entrant et le flux sortant d'un investissement.

Grâce à la réalisation de cet objectif, une entreprise peut répondre à un certain nombre d'exigences parmi lesquelles, la satisfaction des actionnaires, la prise en charge des frais généraux de l'entreprise et la gestion des assurés.

Les actionnaires d'une entreprise sont des personnes physiques ou morales qui ont investi leur fortune soit en numéraire, en nature ou en industrie, dans la constitution d'une société. Il appartient dès lors aux dirigeants de l'entreprise de rentabiliser ces divers apports en vue de gagner le maximum de bénéfice. Bénéfice qui leur sera attribué sous forme de dividende ou bien affecté à la réserve. Il s'agit là

d'une démarche évidente à partir du moment où personne n'accepterait d'investir dans le vide.

Quant à la prise en charge des frais généraux, dont le poste le plus important est le salaire du personnel, il convient de préciser qu'il s'agit là de l'essence même de la société.

En effet, le salaire du personnel constitue un élément de motivation des ressources humaines. A cet effet, les dirigeants de l'entreprise doivent veiller à le payer régulièrement pour assurer le bon fonctionnement des services. Les frais généraux d'une entreprise d'assurance, ne se limitant pas au salaire, la rentabilité permet également de mieux traiter avec les partenaires externes tels que les fournisseurs, les experts, les médecins, avocats etc.

Enfin, la rentabilité d'une entreprise lui permet de répondre à ses obligations vis à vis des assurés. Il s'agit notamment de payer les sinistres et d'assurer la bonne qualité de service. La protection des assurés constitue d'ailleurs le souci majeur du législateur du code des assurances.

Ce sont là des réalisations qui permettent à l'assureur de faire un meilleur résultat. Cependant, le délit d'escroquerie qui vise essentiellement la diminution du patrimoine de l'assureur constitue un frein à cet objectif de rentabilité. Or, si la rentabilité n'est pas assurée, cela découragerait les actionnaires qui pourraient refuser d'investir. Ensuite, les frais généraux de l'entreprise ne seront pas bien honorés et les assurés de leur côté seront mal gérés.

B - La perte de confiance sur le marché

Le marché peut être défini comme une étendue géographique sur laquelle plusieurs entreprises exercent une activité. Seule la concurrence loyale permet à une entreprise de gagner une part importante de la clientèle. Ainsi, une confiance mutuelle doit régner entre les assurés et l'assureur. Cette confiance se caractérise par la sécurité que l'assureur garantit à l'assuré. Une fois la confiance acquise sur le marché, elle doit être entretenue avec parcimonie.

L'escroquerie en tant qu'acte antisocial ne permet pas à l'assureur de gérer la confiance des assurés. En effet, l'escroquerie aura pour conséquence ici de créer dans l'esprit des assurés, la peur de l'insécurité, de telle sorte qu'ils auront l'impression que l'assureur victime de l'escroquerie manque de sérieux dans sa profession. D'autre part, les assurés honnêtes comprendront que leurs primes serviraient à payer des faux sinistres.

Un assureur qui manque de confiance sur le marché connaîtra des résiliations de contrats en cascade, le volume important de contrats non renouvelés... Cette situation peut conduire les entreprises concurrentes à récupérer la clientèle de l'entreprise défailante.

Telles sont les quelques conséquences du délit d'escroquerie sur les assureurs et qui pourraient parfois entraîner la disparition de l'entreprise sur le marché. Qu'en est-il des assurés ?

Paragraphe 2 : Sur les assurés

L'une des conséquences de l'escroquerie sur les assurés est qu'elle entraîne la difficulté de paiement de leurs sinistres par l'assureur (A). Pour pallier cette situation, l'assureur peut être amené à opérer une sélection sévère des risques (B) afin de protéger la mutualité qu'il gère.

A - Difficulté de paiement des sinistres

L'obligation essentielle pesant sur l'assureur consiste selon l'article 16 du code CIMA, à exécuter la prestation déterminée par le contrat, sans pouvoir être tenu au-delà. Cet engagement peut porter :

- Sur des prestations forfaitaires (assurance des personnes) ;
- Sur des prestations en nature (fourniture de véhicules de remplacement ;

- intervention d'entrepreneurs choisis par l'assureur pour effectuer des travaux de remise en état, les conseils donnés par l'assureur de protection juridique, etc.) ;
- Sur des prestations indemnitaires : l'assureur de dommages, quant à lui est d'abord payeur d'indemnités au profit de l'assuré, du bénéficiaire en assurances de choses, des tiers lésés en assurances de responsabilité.

Pour ces derniers, les règles de l'indemnisation sont celles du droit de la responsabilité quasi-délictuelle et contractuelle dans lesquelles le code des assurances n'intervient pas autrement que, pour organiser, parfois, les procédures conduisant à la fixation de l'indemnité. Ainsi en est-il dans le code CIMA, de l'indemnisation des victimes de dommages causés par les véhicules terrestres à moteurs et leurs remorques et semi-remorques (Chapitre IV du Titre I du Livre II).

Le paiement de sinistre qui constitue la quintessence même de l'opération d'assurance peut s'avérer difficile du fait de la ruine d'une compagnie d'assurance par l'escroquerie. Le non-paiement des sinistres finit toujours par salir l'image de marque d'une société. Il est souvent caractérisé par de nombreuses actions en justice contre l'assureur. Or un assureur qui ne paie pas ses sinistres ne fait pas de l'assurance et doit disparaître sur le marché.

Le code des assurances, pour éviter ces situations, a donc organisé une réglementation basée pour l'essentiel sur la protection des assurés souscripteurs des contrats d'assurance ainsi que des bénéficiaires. L'assureur lui-même ne souhaite jamais arriver à ce stade. En pratique, il cherche toujours des moyens de prévention entre autres la sélection sévère des risques.

B - La sélection sévère des risques

Le risque est un événement dommageable de réalisation incertaine contre les conséquences duquel l'assuré cherche à se protéger grâce à la garantie de l'assureur.

La pratique dans une entreprise d'assurance est que pour chaque catégorie de risque, des conditions de sélection sont établies au préalable par l'assureur. Dès lors, le souscripteur doit présenter des risques répondant aux caractéristiques du portefeuille de l'assureur. Il s'agit là des moyens ordinaires de prévention de sinistres.

Cependant, lorsqu'une entreprise constate que le résultat technique d'une branche est déficitaire du fait de l'escroquerie, (S/P au-dessus du niveau normal), elle peut être amenée à durcir les conditions de tarification à travers une sélection plus sévère des risques. Ce qui pourrait conduire à la perte d'une partie de la clientèle de l'assureur.

Par exemple, lorsqu'il est constaté que dans la branche automobile, il y a assez de faux sinistres, l'assureur peut être amené à doubler la prime pour faire partir certains assurés ou bien n'accepter que de véhicules d'un certain âge. Assez de gens resteraient de ce fait leurs propres assureurs.

Telles sont les conséquences de l'escroquerie, qui peuvent aussi s'étendre sur tout le marché.

SECTION 2 : LES CONSEQUENCES SUR L'ENSEMBLE DU MARCHE

Les conséquences de l'escroquerie peuvent gagner tout le marché d'assurance notamment sur le plan socio-économique d'une part, (§1) et sur le plan technique d'autre part (§2).

Paragraphe I : Sur le plan socio-économique

L'analyse des conséquences sociales (A), précédera celle des conséquences économiques (B).

A - Sous l'angle social

Le besoin d'assurance est né de la prise de conscience par les personnes physiques et les entreprises de leur exposition à des risques qu'ils ne peuvent maîtriser et dont ils jugent préférables de transférer la gestion à des spécialistes. Ainsi, l'assureur assume pleinement son rôle de préservateur du patrimoine national.

L'industriel ou le planteur non assuré pourrait enregistrer en cas de sinistre une perte de nature à réduire sa capacité de production qu'il ne reconstituerait qu'à la suite de l'obtention d'un nouveau financement. Ce qui est particulièrement très difficile.

Dans toute la société, l'intervention de l'assurance ne devrait pas coûter plus cher à la mutualité des assurés que l'autre situation consistant à laisser chacun prendre en charge les conséquences de ses propres accidents. On retiendra qu'en tant qu'apporteur de sécurité, l'assurance garantit la réalisation des projets et réduit les perturbations de programmes consécutifs à des accidents.

L'autre rôle non négligeable joué par l'assureur est celui d'employeur. A ce titre, il contribue à réduire le phénomène de chômage avec tout son corollaire.

Une fois de plus, l'escroquerie va empêcher l'assureur de jouer ce rôle combien important. En effet, les conséquences de l'escroquerie conduiront les assurés à ne pas souscrire des contrats sous peine de voir leurs éventuels sinistres non réglés. Les gens préféreraient dans ce cas rester leurs propres assureurs. Ce qui constitue un blocage aux diverses initiatives. De même les compagnies d'assurance victimes de l'escroquerie ne vont pas disposer de ressources nécessaires leur permettant de couvrir certains gros risques. Ce qui va décourager bon nombre de personnes.

B - Sous l'angle économique

Le volume global des primes collectées à travers le monde par l'industrie des assurances, montre à l'évidence la capacité de ce secteur à mobiliser des ressources et à intervenir sur des marchés de capitaux.

. La mobilisation des ressources

L'activité d'assurance est un moyen privilégié de mobilisation de ressources financières. Il convient cependant de noter que la disponibilité des fonds collectés (de l'encaissement des primes au règlement des sinistres) varie en fonction de la branche d'assurance pratiquée.

Dans la branche auto (qui représentait en 1996, 37 % des primes TIARD dans les pays de la FANAF. La sinistralité et la cadence des règlements ne permettent pas de constituer des ressources disponibles à court terme. Quant aux autres branches IARDT, malgré le volume important des primes, le recours systématique à la réassurance internationale constitue plutôt un obstacle à la mobilisation des ressources.

De toutes les branches d'assurances, il est établi que du fait de la capitalisation, l'assurance vie est celle qui génère le plus de ressources susceptibles d'être placées à long terme. Ainsi la participation au financement à long terme du développement est mieux assurée sur les marchés où l'assurance vie représente une proportion importante des encaissements de primes.

. Le financement de l'économie

Au plan théorique, les économistes pensent que pour mesurer la contribution des compagnies d'assurances dans le financement de l'économie, il suffit de comparer les réserves et provisions techniques des assurances aux besoins financiers de l'économie. De façon plus concrète, il serait intéressant d'analyser les affectations données aux ressources mobilisées par l'industrie des assurances.

On peut déjà retenir que deux considérations principales sont prises en compte :

- la recherche des placements les mieux rémunérés
- Le choix d'investissements conformes à la réglementation et aux objectifs de la politique nationale de développement.

Ainsi, selon les réglementations, les provisions techniques devront être représentées par des placements sous forme de liquidités, de titres publics ou garantis par l'Etat, d'actions et d'obligations d'immeubles etc.

Les assureurs font donc des placements auprès des banques, souscrivent des bons du Trésor, des emprunts d'Etat.

Il existe d'autres formes de participation directe au financement de l'économie : par exemple l'acquisition de parts des sociétés civiles immobilières, l'achat d'actions et obligations, l'émission de crédits hypothécaires.

Le rôle économique joué par les entreprises d'assurance est d'une importance capitale dans la vie d'un Etat. L'entreprise doit disposer de fonds nécessaire pour mieux parvenir à cette fin. La gestion doit pour ce faire être saine c'est-à-dire à l'abri de toutes malversations financières. L'escroquerie qui est une infraction contre les biens aura pour but d'affaiblir les compagnies d'assurances qui n'auront pas suffisamment de ressources à investir dans le circuit économique.

Les conséquences de l'escroquerie sur le plan socio-économique peuvent sérieusement affecter les entreprises d'assurances et même jouer sur les principes techniques de la profession.

Paragraphe 2 : Sur le plan technique

Les conséquences de l'escroquerie sur la profession d'assurances sont le bouleversement des prévisions statistiques (A), et la suppression de l'aléa (B), que nous allons successivement analyser.

A. - L'inadaptation des prévisions statistiques

Pour l'utilisation de statistique et de calcul de probabilité, on rappelle que l'hypothèse essentielle est la stabilité du monde. Le futur va reproduire le passé à l'identique. Dès lors les données du passé, l'échantillon, permettent d'établir une loi de probabilité qui sert à la mesure du futur.

Il convient de rappeler ici que l'on appelle « probabilité » la fréquence de survenance relative d'un événement incertain. Elle est représentée par un nombre compris entre 0 et 1 (généralement annoncé en pourcentage) qui est le quotient de nombre de cas de survenance de tel événement rapporté à la totalité des cas possibles.

Rappelons que la loi des grands nombres implique un échantillon assez important pour que la loi tirée donne des résultats fiables.

Quant à la tendance, elle consiste à considérer que le monde évolue, mais de manière stable, que les schémas d'évolution du passé se reproduiront dans l'avenir. Dans ce cas il convient de faire preuve de discernement pour trouver les paramètres judicieux d'évolution à prendre en compte pour calculer une courbe de régression. Ce sont ceux qui donnent la valeur plus probable du montant des sinistres pour les années à venir en fonction de l'expérience du passé et de l'évolution prévue du paramètre retenu.

En assurance, la statistique joue un rôle fondamental aussi bien dans la détermination des primes que dans celle des charges probables de sinistres. C'est ce qui permet à l'assureur de prendre trop de précautions afin de ne pas s'écarter des prévisions. Une erreur de la statistique peut s'avérer très catastrophique pour l'assureur.

Par exemple pour un « risque » assuré contre l'incendie, les statistiques établissent que le nombre de survenance de sinistre dans une année est de trois. Cette indication permettra donc à l'assureur de faire une prévision conséquente.

Mais le problème que l'escroquerie va poser dans la fiabilité de ces prévisions est qu'elle peut entraîner le bouleversement des statistiques en portant frauduleusement le nombre de sinistres à sept par exemple.

Puisque c'est en fonction du nombre des cas de survenance possible que l'assureur fait le calcul de la prime, il va de soi que les primes perçues ne pourront pas servir à couvrir les sinistres, car trop faibles. La mutualité serait alors en déséquilibre.

En définitive, l'escroquerie conduit à fausser les prévisions statistiques de l'assureur l'amenant ainsi à payer plus de sinistre qu'il ne devait. Elle entraîne par ailleurs un résultat technique médiocre, c'est-à-dire que le ratio S/P sera très important pour l'entreprise et ne refléterait pas la réalité.

B - La suppression de l'aléa

L'un des caractères du contrat d'assurance est d'être aléatoire. En effet, l'exécution du contrat, au moins par l'assureur dépend de l'aléa. Ce qui justifie la nécessaire modicité de primes par rapport aux risques pris en charge, car si la survenance de sinistres était certaine ou presque, l'assureur ne serait pas en mesure de faire face à ses engagements et il n'y aurait pas d'assurance.

Il convient de noter que même en cas de risque certain comme en matière d'assurance décès, en ce que l'on meurt toujours un jour ou l'autre, il subsiste un élément aléatoire résidant dans les dates de sinistres et dans le nombre d'années de paiement des primes. C'est la raison fondamentale qui conduit l'assureur à refuser la prise en charge des sinistres consécutifs à une faute intentionnelle de l'assuré (article 11 du Code CIMA). L'aléa fait défaut dans de telles circonstances. Il n'appartient pas à l'assuré de déclencher sa garantie par sa seule volonté.

Par sa manifestation, le délit d'escroquerie est assimilable à une faute intentionnelle en ce que l'assuré escroc organise lui-même son sinistre.

Une espèce jurisprudentielle permettra de mieux cerner la notion de la faute intentionnelle et défaut d'aléa.

En effet, un couple de concubins constitue une société immobilière. L'immeuble de cette société est assuré au titre d'une multirisque qui précise que les assurés sont la S.C.I et les deux concubins. Le contrat exclut les fautes intentionnelles. L'immeuble est détruit dans un incendie dû à la faute intentionnelle du concubin. La Cour d'Appel écarte la garantie de l'assureur et estime que toute indemnisation des demandeurs est exclue. Le pouvoir des concubins est rejeté.

Dans une assurance de chose, telle que l'assurance incendie, la faute intentionnelle doit s'apprécier à l'écart de l'assureur. Lorsque le dommage affectant la chose assurée, provient de la faute intentionnelle de l'assuré, qui a ainsi supprimé l'aléa constituant l'essence même du contrat, la sanction d'une telle faute est une absence d'assurance²².

L'escroquerie tend donc à faire garantir par l'assureur les conséquences de sinistres volontaires de l'escroc. Ce qui est incompatible aux principes généraux de l'assurance.

²² Cass., 1^{ère} Ch. Civ., 11 octobre 1994, n°1300, SCI « M. et M. du Petit Gué de BRAY » et SERPAUT contre M.G.A et autres.

CHAPITRE II : TENTATIVES DE SOLUTIONS

La stratégie de lutte contre l'escroquerie en assurance doit tout d'abord provenir des assureurs eux-mêmes à travers une bonne structuration (Section I), ensuite, puisque l'escroquerie trouble également l'ordre public, une action concertée du comité des assureurs et des pouvoirs publics s'avère nécessaire pour une meilleure répression (Section II).

SECTION 1 : LA BONNE STRUCTURATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES.

Une bonne structuration passe par la transparence dans le système de gestion d'une part, (§ 1), et par de meilleures conditions de travail d'autre Part (§2).

Paragraphe I : Transparence dans le système de gestion

Le développement de la technologie moderne impose aux entreprises une adaptation à travers deux outils à savoir l'informatisation des services (A), et la qualification du personnel (B).

A - Informatisation des services

L'informatisation est le fait de se doter de moyens informatiques nécessaires à la saisie et au traitement des informations. Grâce aux logiciels informatiques, une entreprise peut valablement se protéger contre les risques d'erreurs, de pertes, de gaspillages, de fraudes, d'inefficacité.

En comptabilité par exemple, les outils informatiques permettent de :

- Vérifier que les existants physiques concordent avec l'enregistrement comptable des actifs.
- Vérifier que toutes les entrées et sorties sont régulières, autorisées et justifiées.

- Vérifier la conformité des espèces encaissées avec leurs versements réguliers en banque.
- Vérifier la conformité entre le montant des chèques et les montants des règlements.
- Vérifier la conformité entre les fiches individuelles et les bulletins de paie avec les virements mensuels en faveur des membres du personnel.
- Vérifier la conformité des espèces en caisse avec le solde des brouillards de caisse.
- Vérifier la tenue des registres comptables, de banque et au pointage des remises chèques à l'encaissement.
- Contrôler des reversements des primes à la compagnie par les intermédiaires.

En sinistre, il s'agira par exemple, à travers les logiciels informatiques de :

- Vérifier la conformité des règlements (pour éviter les doubles règlements, ou les règlements de faux dossiers).
- Apprécier le taux de sinistralité.
- Connaître la marge de couverture des provisions techniques.

En service production, l'informatique permet de :

- Donner l'avis sur l'efficacité de la production ;
- Vérifier le pouvoir de distribution, l'application des tarifs, des traités de réassurances etc.

En définitive, le système d'information au sein d'une entreprise d'assurance doit être de qualité. Par qualité il faut entendre à la fois que l'information soit objective, donnant une image fidèle de l'entreprise dans son environnement et qu'elle soit disponible dans les délais appropriés. Cela suppose les enregistrements des opérations à la source dans les délais les plus brefs ; le contrôle des informations sur ces opérations à la source.

L'informatisation des services est un moyen nécessaire pour la gestion saine de l'entreprise. Cependant il n'est rien si le personnel qui en fait l'usage n'est pas qualifié.

B - Qualification du personnel

La qualification est la valeur d'un travailleur suivant sa formation ou son expérience. La qualification du personnel peut être recherchée à la source c'est-à-dire à travers le recrutement. Il serait donc judicieux pour les dirigeants d'une entreprise d'assurance de traiter directement avec les grandes écoles de formation en assurance qui leur fournira des compétences nécessaires à leur besoin.

La qualification peut s'opérer également grâce à une formation continue du personnel. Qu'il soit de travailleurs nantis de diplômes requis ou non, tous ont besoin de formation. L'entreprise doit à cet effet dégager une ligne budgétaire suffisante à la formation du personnel. Cette formation peut être faite à travers les séminaires, recyclages etc.

Le souci d'une formation permanente du personnel provient du fait que les qualifications jugées satisfaisantes à un moment déterminé peuvent ne plus être adaptées aux exigences imposées par l'évolution de l'entreprise et son environnement.

L'absence ou l'insuffisance de qualification dans une entreprise est susceptible de l'exposer aux dysfonctionnements de tout ordre. Ce qui est une porte ouverte aux fraudes.

Un autre aspect de la qualification au sein d'une entreprise d'assurance est la polyvalence du personnel. En effet, il est nécessaire sinon indispensable de veiller à ce que chaque travailleur puisse être apte à travailler dans tous les services de l'entreprise. Il s'agit là de la dynamisation de l'entreprise qui permet d'éviter que certains travailleurs de l'entreprise soient des personnes clefs, car sinon, leur absence ou disparition entraînerait de sérieux handicaps.

Paragraphe 2 : Les conditions de travail

Les bonnes conditions de travail se caractérisent par une meilleure répartition des responsabilités au sein de l'entreprise (A), et la tenue par les dirigeants, de l'hygiène et la sécurité du travail (B).

A - Les responsabilités

Dans une entreprise, les fonctions sont réparties par hiérarchie qui est un classement des attributions, des dignités, des pouvoirs dans un groupe donné selon un rapport de subordination et d'importance respective. A chaque niveau de la hiérarchie d'une entreprise, correspondent des responsabilités. La responsabilité peut être définie comme le pouvoir ou la charge confiée à une personne dans l'exercice d'une fonction.

La définition précise des fonctions ou des responsabilités doit être assurée pour éviter des empiètements entre les services. Or qui dit empiètement dit désordre. En effet, si les responsabilités sont mal définies, les responsables des services ne sauront pas bien qui d'entre eux doit prendre telle ou telle autre mesure. D'autre part, pour une situation donnée le cadre subalterne peut avoir des ordres provenant de différents responsables et ne saura pas devant qui il doit répondre ou rendre compte.

Enfin, les responsabilités même lorsqu'elles sont bien définies peuvent être temporairement cédées en vertu du principe de la délégation de pouvoir. La délégation de pouvoir est l'acte par lequel un dépositaire de pouvoir en transmet l'exercice à un tiers.

S'il est vrai que la délégation de pouvoir permet de faire participer le cadre subalterne et de le responsabiliser en vue de le mettre en confiance, il n'est pas moins vrai qu'elle peut devenir un couteau à double tranchant lorsqu'elle n'est pas utilisée avec précaution. Certains pouvoirs ne se délèguent pas n'importe comment. Par exemple le Directeur d'une compagnie d'assurance qui a le pouvoir de signer les chèques relatifs aux sinistres doit avant de déléguer ce pouvoir à un chef de service, s'assurer que celui-ci l'exercera en toute diligence ou en bon père de famille. Cette

précision est très importante car sinon le fameux chef de service pourra utiliser ce pouvoir pour d'autres fins notamment les fraudes, les détournements etc.

La bonne répartition des responsabilités dans une entreprise bien que nécessaire, demeure insuffisante pour atteindre de meilleures conditions de travail. L'hygiène et la sécurité du travail jouent également un rôle non négligeable.

B - Hygiène et sécurité du travail

L'hygiène et la sécurité du travail signifient que le personnel doit travailler dans un climat sain, ne craignant aucun danger par rapport à son emploi. En effet, le facteur humain constitue l'élément clef de la réussite d'une entreprise. C'est pourquoi l'objectif premier des dirigeants d'entreprise est de veiller à la satisfaction du personnel à travers la motivation. Ce qui signifie que la rémunération doit correspondre au niveau ou au grade de l'employé et être payée à chaque échéance.

Un travailleur mal rémunéré ou ne bénéficiant pas d'une couverture sociale adéquate peut facilement recourir aux fraudes pour améliorer sa condition de vie. L'exemple typique se situe au niveau de la fonction publique Centrafricaine où les multiples arriérés de salaire ne cessent d'exposer les fonctionnaires aux corruptions à tous les niveaux de l'administration.

La sécurité du travail a pour but essentiel de mettre le travailleur dans un climat de confiance absolue dans son emploi. Sans la confiance, le travailleur ne fournira pas le meilleur de lui-même et c'est l'entreprise elle-même qui en pâtira.

Il a été d'ailleurs démontré que les assureurs participent eux-mêmes souvent à la fraude par la pratique de la sous tarification. La sous tarification est le fait pour l'assureur de fixer une prime faible et donc disproportionnée par rapport au risque à lui présenté par le souscripteur, et ce, malgré l'imposition par le code d'un tarif minimum. Cette pratique est très fréquente au Cameroun par exemple, reconnaît l'association des sociétés d'assurance de ce pays²³. Il apparaît donc judicieux que le personnel des entreprises d'assurances soit conscientisé, car si les assureurs veulent gagner le pari de donner des résultats positifs, ils doivent se souvenir à tout

²³ J.A.E., n° 284.

moment des règles de base qui gouvernent l'assurance. Aussi, la sélection de risque, principe fondamental de l'assurance doit être respectée.

L'hygiène et la sécurité du travail peuvent conduire au bannissement de ces diverses entorses qui paralysent les entreprises d'assurances

SECTION II : ACTION CONCERTÉE DU COMITE DES ASSUREURS ET DES POUVOIRS PUBLICS POUR UNE REPRESSION EFFICACE

L'escroquerie en assurance, même si elle concerne directement les assureurs, interpelle aussi bien les pouvoirs publics à partir du moment où elle affecte l'ordre public. Ces deux organes doivent ainsi mettre en place des mesures relatives à l'application effective des textes en vigueur (§1) et à la sensibilisation de la population sur les risques de l'escroquerie (§2).

Paragraphe I : Application effective des textes en vigueur

Les textes en vigueur visent le démantèlement du réseau des malfaiteurs d'une part (A) et les actions du contrôle des opérations d'assurance d'autre part (B).

A - Le démantèlement du réseau des malfaiteurs.

Il y a principalement deux volets dans cette rubrique à savoir l'identification des malfaiteurs et leur traduction en justice.

Il a été toujours démontré que les malfaiteurs appartiennent souvent à un groupe bien déterminé et structuré. L'action de l'entreprise d'assurances doit consister à anéantir ledit réseau. A cet effet, les escrocs appréhendés doivent faire l'objet d'une traduction en justice. Ce qui permettra de pousser loin les investigations en vue de découvrir les éventuels complices. Ce qui pourrait être salutaire pour les compagnies d'assurances. Malheureusement, force est de constater que les forces de l'ordre (gendarmerie, police, etc.) chargées de protéger la population, n'attachent pas assez d'importance aux infractions contre les biens préférant plutôt se consacrer aux infractions contre les personnes, les stupéfiants, etc. Pourtant les infractions

contre les biens sont particulièrement très dangereuses et susceptibles de mettre à terre, l'économie d'un pays. Toute infraction est une infraction et doit être réprimée comme telle. Qu'il s'agisse des infractions contre les biens ou contre les personnes, la finalité est le trouble de l'ordre public. Il faut reconnaître que l'absence de répression d'une infraction a pour conséquence immédiate d'encourager les malfrats.

Quant aux assureurs africains, on se rend compte que jusque là aucun effort n'est fait pour lutter contre ce fléau qui ne cesse de jouer sérieusement sur leur résultat. Face à un assuré escroc par exemple, les assureurs préfèrent signifier en cas de fraude que la garantie n'est pas due, et s'arrêtent là. Alors qu'il y a une voie qui leur est ouverte notamment celle de poursuivre judiciairement le délinquant.

Ce qui revient à remarquer qu'aussi bien du côté des pouvoirs publics que de celui des assureurs, rien n'est encore concrètement fait pour lutter contre l'escroquerie. Un exemple convaincant est celui du Sénégal où l'usage des fausses pièces en automobile est devenu monnaie courante. En effet dans ce pays, les automobilistes sont souvent détenteurs de pièces exigées (le certificat d'assurance qui doit être apposé sur le pare brise du véhicule par exemple), mais celles-ci se révéleront fausses. Les réseaux structurés de fabrication se situent à Thiès et Touba. Pourtant rien n'est fait pour lutter contre ces malfaiteurs.

L'action contre les malfaiteurs doit enfin être menée dans l'entreprise elle-même, car certains travailleurs inconscients tombent aussi souvent dans le jeu des escrocs.

En outre la traduction en justice des malfaiteurs a pour avantage de dissuader les délinquants et de mettre les entreprises d'assurances en sécurité.

Dans cette optique de lutte, l'action du comité des assureurs en relation avec les pouvoirs publics doit consister à mettre en place un système de communication rapide entre les assureurs et les forces de l'ordre. Ce qui permet à ces derniers d'intervenir rapidement et efficacement.

L'expérience déjà tentée au niveau des banques a porté ses fruits pourquoi pas en assurance ? En effet les banques de la place en République Centrafricaine, en entente avec les forces de l'ordre se sont organisées de sorte qu'en cas de tentative de fraude, ces derniers puissent intervenir aussitôt et au besoin prendre les malfaiteurs au guichet.

La même solution peut être envisagée par les assureurs notamment dans le cas où la tentative de fraude paraîtrait évidente et indiscutable.

B - Actions du contrôle des opérations d'assurances

Les sociétés d'assurances ne sont donc pas de simples entreprises fonctionnant uniquement en vue du profit. Elles sont dépositaires d'une épargne, celle des assurés dont ils doivent à tout prix garantir l'intégralité. C'est ce qui justifie le contrôle des opérations d'assurance institué par le pouvoir public.

Concernant le marché CIMA, le contrôle est exercé à deux niveaux : tout d'abord, par la commission régionale du contrôle des assurances, ensuite par les directions nationales d'assurances. La deuxième instance servant de relais à la première.

La commission régionale du contrôle des assurances (CRCA) est l'organe juridictionnel de la conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés, assure la surveillance générale des marchés nationaux et concourt à leur organisation. Elle organise le contrôle sur pièce et sur place des organismes d'assurances. A cette fin, elle dispose d'un corps de commissaires contrôleurs constitué au sein du secrétariat général de la CIMA. Elle dispose de pouvoir de sanction lorsqu'elle constate une infraction à la réglementation des assurances de la part d'une société. Les sanctions sont : l'avertissement, le blâme, la suspension des dirigeants, etc. Elle peut en outre infliger des amendes.

Les Directions Nationales de Contrôle (DNA) quant à elles, assurent la promotion des marchés d'assurance et la sauvegarde des intérêts des assurés bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation. Les Directions Nationales

des Assurances jouent aussi le rôle d'expert et de conseil immédiat auprès des sociétés nationales. En dehors des attributions qui précèdent, les Directions Nationales d'assurance assurent également le respect de l'application des réglementations (application de la législation unique), étudient les contrats et délivrent des visas. Elles peuvent suivre le déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs et assurés. Elles communiquent à la commission, le résultat des contrôles techniques qu'elles effectuent.

Les rôles ainsi confiés aux organes de contrôle d'assurances ont pour but de protéger aussi bien les intérêts des assurés que des assureurs ; ils permettent ensuite de garantir la transparence sur tout le marché d'assurance. Cependant, la question qui se pose est de savoir si l'application des tâches attribuées aux organes de contrôle est effective. En effet, certaines exactions continuent de sévir dans la profession d'assurance contre lesquelles aucune mesure de sanction n'est prise. On parlerait par exemple du cas des assureurs fraudeurs qui restent souvent impunis. Ensuite, il n'y a presque pas de mesure prise par les Directions de contrôle contre l'escroquerie. Ces situations nous amènent à envisager la mise à la disposition des organes de contrôle des moyens nécessaires à la poursuite de leur mission. Enfin, la CRCA bien qu'étant un organe de contrôle régional plus dynamique se trouve confronter à un problème numérique. En effet, jusqu'alors le nombre de commissaires contrôleurs n'atteint pas dix pour l'ensemble des quatorze pays de la CIMA. Ce qui ne permet pas de couvrir tout le marché.

Si le contrôle des assurances est bien mené et que le réseau des malfaiteurs est démantelé, il ne restera qu'à sensibiliser suffisamment la population sur les risques de l'escroquerie.

Paragraphe 2 : Sensibilisation sur les risques de l'escroquerie

La sensibilisation de la population est une mesure qui permet de limiter les pratiques de l'escroquerie en assurance. Cette sensibilisation peut être faite par une large diffusion de l'information (A), et par la présentation au souscripteur de contrat d'une notice d'information (B).

A - La diffusion de l'information

Pour lutter efficacement contre l'escroquerie, il est important que la population soit informée d'abord sur les opérations ou mécanismes d'assurance en général car le triste constat en Afrique est que le métier d'assurance reste ignoré du grand public. Ensuite l'information doit également porter sur les risques que l'escroquerie peut présenter sur le marché. On constate que jusqu'alors aucun effort n'est encore fait dans la zone CIMA en matière d'information. Les conséquences sont notamment un déficit criard en matière de communication. Par exemple en automobile, la plus part des gens assurent leur véhicule pour éviter seulement les tracasseries policières sans pour autant connaître l'importance de l'assurance.

Pourtant les outils d'information sont très nombreux entre autres la radio, la télévision, les journaux, etc.

A travers la radio et la télévision, des tranches d'antenne peuvent être «arrachées» par les assureurs de chaque pays pour leur permettre d'expliquer l'opération d'assurance grâce aux diverses émissions. Les journaux contribuent également d'une manière, à la sensibilisation de la population. En effet, le comité des assureurs de chaque pays doit chercher de voies et moyens pour insérer des chroniques d'assurance dans les divers journaux locaux. Ce qui permet de faciliter la communication en matière d'assurance. La sensibilisation peut être rendue possible aussi grâce à l'organisation des journées porte ouverte permettant ainsi à la population et aux assureurs de mieux rentrer en profondeur de la profession en répondant aux préoccupations de la population. Enfin, le service commercial de chaque entreprise a cette lourde tâche de diffuser l'information à travers les messages publicitaires, jeux concours, etc. En outre, la sensibilisation de la population n'incombe pas seulement aux assureurs, les pouvoirs publics doivent au même titre participer efficacement à cette mission. La participation des pouvoirs publics témoigne de l'importance de l'assurance dans l'économie du pays et du fait que l'escroquerie affecte l'ordre public. Toutes ces séries de mesures contribuent à vulgariser la profession d'assurance en vue de limiter l'importance de la fraude dans ledit secteur. Le souci d'information des souscripteurs a de même capté l'attention du législateur du code CIMA qui a prévu des dispositions à cette fin.

B - La notice d'information à la souscription du contrat

Le contrat d'assurance a le caractère d'un contrat d'adhésion à partir du moment où les parties au contrat ne définissent pas ensemble et à « arme égale » les termes du contrat. Ceux-ci sont parfaitement connus de l'assureur. Quant à l'assuré, il ne peut qu'y adhérer ou non, d'où l'appellation de contrat d'adhésion. Ce caractère n'est plus suffisamment distinctif, dès lors en pratique la tendance est à la généralisation des contrats dont les termes ne sont pas discutés, à égalité par les parties, mais bien au contraire, imposé à l'une d'elle. La validité du contrat n'en est pas moins admise en jurisprudence. Tout au plus ce caractère du contrat d'assurance aiguise la suspicion des tribunaux et les amène à être attentifs aux différentes clauses du contrat.

Pour protéger donc les assurés, souscripteurs, le code des assurances impose aux assureurs la mise à la disposition des assurés, de la notice d'information à la souscription du contrat. Par exemple en assurance vie, l'article 98 du code CIMA prévoit en matière d'assurance de groupe que : *« le souscripteur est tenu de remettre à l'adhérent un document établi par l'assureur qui définit les garanties et leur modalité d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à remplir en cas de sinistre, d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant d'apporter à leurs droits et obligations. Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat. Le souscripteur d'un contrat d'assurance groupe garantissant des emprunteurs ne peut ni modifier ni résilier celui-ci sans avoir obtenu l'accord de chaque emprunteur ».*

La notice d'information permet donc au souscripteur avant tout engagement, de connaître l'étendue de sa garantie, les exclusions, les dispositions à prendre en cas de survenance du sinistre, etc. Dans le même ordre d'idée, le code des assurances prescrit que le contrat doit être écrit en caractère apparent pour mieux attirer l'attention des souscripteurs.

Dans la pratique les compagnies d'assurance font fi de la notice d'information et se contentent d'établir les contrats sans se soucier de l'information de l'assuré. Ce qui est très dangereux pour les souscripteurs et les amène souvent à jeter le discrédit sur les assureurs. Ceux-ci sont traités de voleurs pour peu qu'ils refusent d'indemniser un sinistre qui n'entre pas dans la garantie souscrite. Or si les assureurs donnent l'occasion aux souscripteurs de bien maîtriser le contenu de leur police d'assurance de telles incidences ne pourraient pas se produire. L'information du souscripteur participe également de la protection du consommateur.

Les diverses conséquences de l'escroquerie nous ont permis de dégager un certain nombre de solutions susceptibles de protéger le marché d'assurance en général et de remettre la confiance mutuelle entre l'assureur et l'assuré.

CONCLUSION

L'assurance est une activité qui contribue efficacement à la prospérité économique et sociale d'un Etat. Ce qui justifie donc le contrôle de l'Etat qui en plus de la protection des intérêts des assurés, souscripteurs, organise également le marché. En tant qu'acteur économique l'assureur investit à travers le volume des primes capitalisées ; la participation dans les sociétés par actions, etc. Quant au rôle social des entreprises d'assurance, il convient de préciser que celles-ci encouragent les diverses initiatives à travers la couverture qu'elles apportent aux acteurs. C'est dans cette optique qu'HENRY Ford déclarait : « *sans les assurances, aucun capitaliste n'investirait des millions pour construire de pareils buildings (le gratte-ciel de New-York) qu'un simple mégot de cigarette peut réduire en cendres* ». Ce qui signifie que personne n'accepterait de prendre le risque d'investir lorsqu'il sait que du jour au lendemain, ses efforts peuvent être réduits à néant. Or, pour que les entreprises d'assurances accomplissent pleinement la mission qu'elles se sont assignées, des conditions saines de gestion doivent être garanties.

De tous les dangers qui ne cessent de menacer les assureurs, l'escroquerie que nous avons tentée de développer prend une forte proportion à travers le monde, à telle enseigne que plus l'entreprise est importante, plus elle y est exposée. Face à ce fléau, la réaction des assureurs ne doit pas consister en une protection mais plutôt une prévention. La protection signifierait que le mal est déjà consommé et qu'on doit agir pour limiter les conséquences. En revanche la prévention conduit à éviter la survenance de l'infraction en amont. Certes, l'escroquerie se manifeste sous diverses formes, mais une prévention efficace permettrait évidemment d'atténuer la fréquence.

A travers l'étude menée, nous nous sommes appesantis sur quelques mesures de prévention tenant compte des causes répertoriées.

En plus des mesures de prévention contre les assurés malveillants, une action doit être conduite vis-à-vis de certains travailleurs des entreprises d'assurance qui paradoxalement prennent part à l'organisation des fraudes.

L'application des mesures de prévention réduirait par conséquent les effets du délit d'escroquerie, permettant ainsi aux assureurs de mieux jouer leur rôle.

Par ailleurs, l'évolution du marché et le contexte de mondialisation implique que les entreprises d'assurance doivent rechercher une concurrence mondiale. La croissance si elle est atteinte au niveau des pays développés, ne l'est pas encore en Afrique et dans la zone CIMA en particulier.

La poursuite de l'objectif de croissance doit donc être le souci majeur des entreprises africaines d'assurance afin d'envisager dans le futur l'ouverture sur le marché mondial. Ces impératifs doivent alors conduire les assureurs à éviter au maximum les malversations financières.

L'étude que nous venons de faire, loin d'être absolue constitue une piste de réflexion pour les autres chercheurs dans ce domaine car ensemble nous devons contribuer à assainir le marché d'assurance.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX

- Lambert FAIVRE (Y) : *Droit des Assurances*, Paris, Dalloz, 8^e édition, 1942, 1775 p.
- Landel (J) : *Fausse Déclarations et Réticences en Assurances Automobile*, édition la sécurité, 1982, 67 p.
- Guillien (A) et Jean Vincent : *Lexique des termes juridiques*, 10^e édition, 1995.

OUVRAGES SPECIALISES

- Revol (Si) : *Déclarations frauduleuses de risque et de sinistre en assurance*, IARD, Presse Universitaire d'Aix-Marseille, 1984, 157 p.

MEMOIRE

- TOYUM (P) : *La fraude à l'assurance dans les Etats de la CIMA ; le cas du Cameroun*. Mémoire de D.E.S.A. en assurance (IIA), Yaoundé, 1994 -1996.

REVUE SPECIALISEE

- « Les sanctions encourues par l'assuré fraudeur » *Argus*, 7 juillet 2000, p 32 à 34.

COURS

- Gaulot (s.), *contrat d'assurance* : Institut International des Assurances (IIA) 14^e promotion.
- Waboé (J.P.), *les Infractions contre les biens* : Université de Bangui.
- YIGBEDECK (Z.) : *Assurance Automobile*, institut international des assurances 14^e promotion.

LEGISLATION

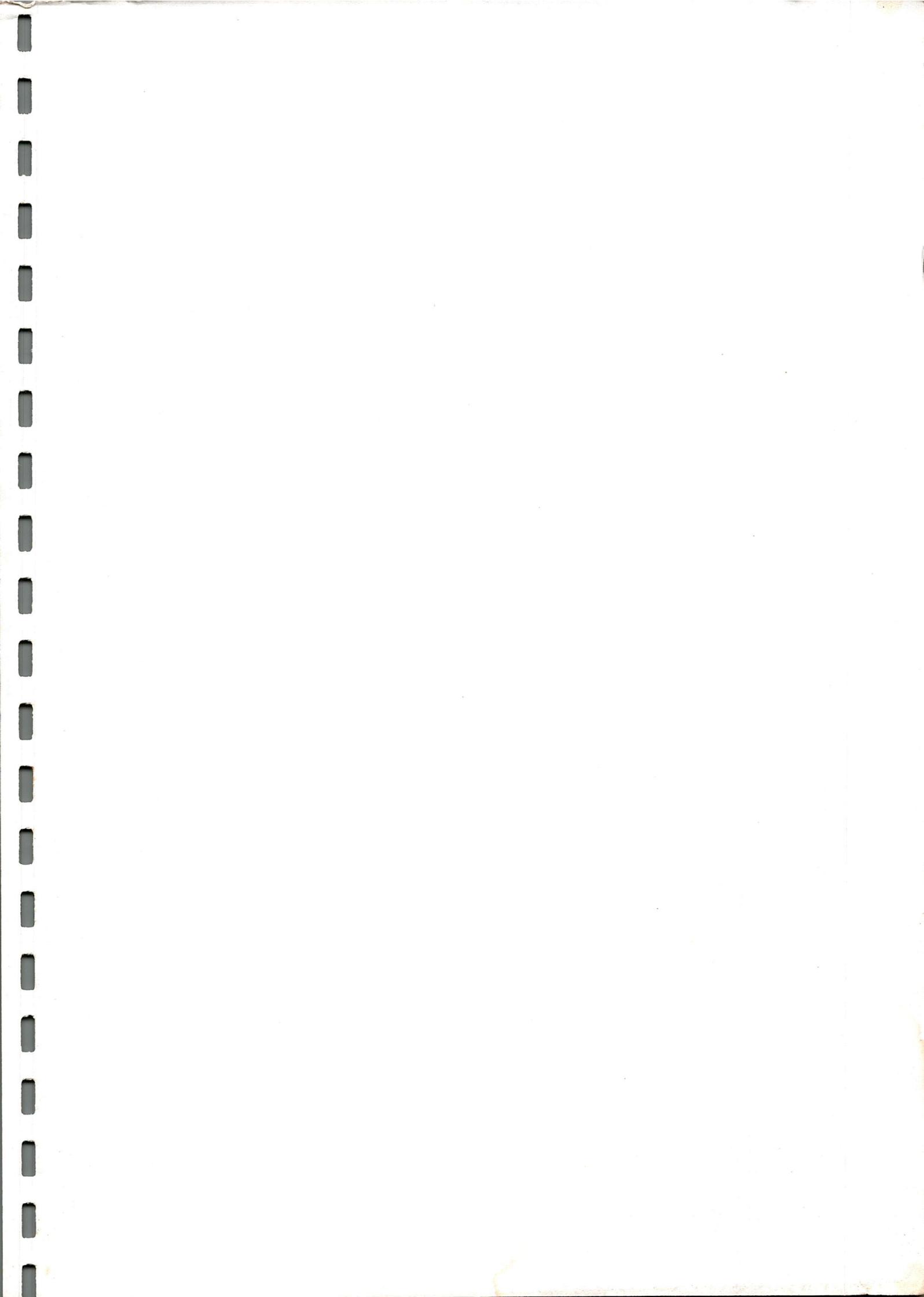
- Code CIMA
- Code Civil
- Code pénal centrafricain
- Code pénal français

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENT	ii
TABLEAU DES ABREVIATIONS	iii
SOMMAIRE	iv
INTRODUCTION	1
1^{ère} PARTIE : L'ESCROQUERIE : FLEAU EN PERPETUELLE	
EVOLUTION	4
CHAPITRE1 : LA NOTION D'ESCROQUERIE.....	5
Section 1 : Le domaine de l'escroquerie	5
<u>Paragraphe 1</u> : Les éléments constitutifs de l'escroquerie.....	5
A - Élément légal	5
B- Élément matériel	6
C Élément moral	10
<u>Paragraphe II</u> : Les principales causes de l'escroquerie	11
A - Les causes objectives.....	11
B – Les causes subjectives	12
Section II : Les sanctions de l'escroquerie	14
<u>Paragraphe 1</u> : Les différentes dispositions.....	14
A - Sur le terrain civil	14
B - Sur le terrain pénal.....	16
<u>Paragraphe II</u> : Difficultés dans la recherche de preuve	16
A - La charge de la preuve	17
B - Les conséquences	18
CHAPITRE II : LES DIFFERENTES PHASES DE MANIFESTATION	
DE L'ESCROQUERIE	21
Section 1 : A la souscription du contrat	21
Paragraphe 1 : Obligations de l'assuré.....	21
A - Déclaration du risque	21
B - Sanctions du non-respect	22

<u>Paragraphe II</u> : Quelques exemples d'escroquerie	23
A - En assurance de personnes	23
B - En assurance IARDT	24
Section II : A la survenance du sinistre	25
<u>Paragraphe 1</u> : Obligations de l'assuré	25
A - Déclaration de sinistre.....	25
B - Sanctions du non-respect	28
<u>Paragraphe II</u> : Quelques exemples d'escroquerie.....	30
A - En assurance de personnes	30
B - En assurance IARDT	31
II^{ème} PARTIE : LES CONSEQUENCES DE L'ESCROQUERIE ET	
L'APPROCHE DE SOLUTIONS	32
CHAPITRE1 : LES CONSEQUENCES DE L'ESCROQUERIE	33
Section 1 : Sur les parties au contrat d'assurance	33
<u>Paragraphe 1</u> : Sur les assureurs	33
A - Le résultat de l'entreprise	33
B - La perte de confiance sur le marché	34
<u>Paragraphe2</u> : Sur les assurés	35
A - Difficulté de paiement de sinistres.....	35
B - La sélection sévère de risques.....	36
Section II : Sur l'ensemble du marché.....	37
<u>Paragraphe 1</u> : Sur le plan socio-économique.....	37
A - Sous l'angle social	38
B - Sous l'angle économique	39
<u>Paragraphe II</u> : Sur le plan technique.....	40
A - Inadaptation des prévisions statistiques.....	41
B - Suppression de l'aléa	42

CHAPITRE II : TENTATIVES DE SOLUTIONS.	44
Section 1 : Bonne structuration des compagnies d'assurances	44
<u>Paragraphe 1</u> : Transparence dans le système de gestion.....	44
A- Informatisation des services.....	44
B- Qualification du personnel.....	46
<u>Paragraphe II</u> : Conditions de travail.....	47
A- Les responsabilités	47
B – Hygiène et sécurité du travail	48
Section II : Action concertée du comité des assurances et des pouvoirs publics	49
<u>Paragraphe 1</u> : Application effective des textes en vigueur	49
A- Démantèlement du réseau des malfaiteurs.....	49
B- Actions du contrôle des opérations d'assurances	51
<u>Paragraphe II</u> : Sensibilisation sur les risques de l'escroquerie	52
A- Diffusion de l'information.....	53
B - La notice d'informations à la souscription du contrat.....	54
 CONCLUSION	 56
BIBLIOGRAPHIE	59



ERRATA (ERREURS OU OMISSIONS)

Pages	Erreurs (Au lieu de...)	Corrections (lire...)
Page 5 A. L'élément légal 2 ^{ème} paragraphe – 1 ^{ère} ligne	En matière d'escroquerie, le législateur français <u>le</u> prévoit...	En matière d'escroquerie, le législateur français <u>la</u> prévoit...
Page 8 1 ^{ère} ligne	Le juge doit indiquer les noms et les qualités <u>usurpées</u>	Le juge doit indiquer les noms et les qualités <u>usurpés</u>
Page 33 A. Le résultat de l'entreprise 1 ^{er} paragraphe ; 1 ^{ère} ligne	Les compagnies d'assurance à l'instar de toutes les entreprises commerciales <u>poursuit</u> un objectif de rentabilité	Les compagnies d'assurance à l'instar de toutes les entreprises commerciales <u>poursuivent</u> un objectif de rentabilité
Page 53 A. La diffusion de l'information B. 3 ^{ème} paragraphe ; 3 ^{ème} ligne	Les journaux contribuent également d'une..... manière, à la sensibilisation de la population	Les journaux contribuent également d'une <u>certaine</u> manière, à la sensibilisation de la population