

CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

INSTITUTION SPECIALISEE AUTONOME DE LA CIMA

BP: 1575-TEL:(237)22.20.71.52-FAX(237)22.20.71.51

YAOUNDE /REPUBLIQUE DU CAMEROUN



RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

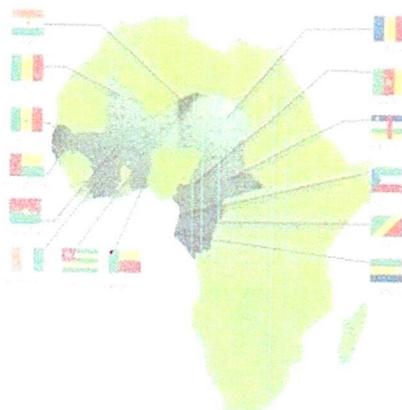
*(En vue de l'obtention du diplôme de Maitrise en Sciences et
Techniques d'Assurances cycle II -XIV^{me} promotion)
(2018-2020)*

THEME:

**LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIE EN
ASSURANCE AUTOMOBILE :
CAS DE LA CNART ASSURANCES**

Présenté et soutenu par:

Mr. OUSMANE NDIAYE



Sous la direction de:

Mr. ANSSOUMANE
DIALLO

Directeur Technique
adjoint de CNART
Assurances

Novembre 2020

DEDICACES

Je dédie ce travail

A mes Parents,

Aucun ne saurait exprimer ce que je ressens pour vous ; Que
DIEU vous accorde longue vie, AMEN

A tous mes Frères et Sœurs,

Vous avez toute mon affection

A Madame DANFAKHA notre maman d'ici ! je vous exprime
mon entière reconnaissance !

A tous mes AMIS du Sénégal

REMERCIEMENTS

MERCI ! « C'est un petit mot simple mais qui pèse lourd si mes écrits l'expriment avec douceur c'est qu'il prend naissance au fond de mon cœur » !

Par cette phrase nous tenons à remercier les différentes personnes qui nous aidé dans l'élaboration de ce rapport. Vous avez été d'un concours appréciable !

Nous pensons plus particulièrement à :

- **Monsieur Philippe ADJANON**, Directeur General de l'Institut International des Assurances qui a assuré notre formation en mettant à notre disposition tous les moyens nécessaires pour le bon déroulement de notre formation.
- **Monsieur Danfakha DEMBO**, Directeur des Etudes de l'IIA, qui a su assuré avec méthode et rigueur notre formation en mettant à notre disposition un corps professorale compétent et expérimenté.
- **Monsieur ADJ MOR**, Directeur General de la CNART Assurances pour sa disponibilité, conseils et la confiance qu'il nous a accordée en nous acceptant dans sa société ;
- **Monsieur Anssoumane DIALLO**, Directeur Technique Adjoint Chargé de la Réassurance pour avoir accepté de m'encadrer et en mettant à ma disposition toutes les informations utiles pour la réussite de ce travail ;
- **Monsieur BOISSY JONAS**, chef du département sinistre adjoint pour sa contribution inestimable pour le traitement des recours ;
- **Au personnel de la CNART Assurances** pour leur franche collaboration qu'ils ont su faire montre durant tout le stage ;
- **Au Directeur National des Assurances du Sénégal**, pour son soutien et son appui financier pour la réussite de notre formation ;
- **Monsieur NGOM Mor**, Commissaire contrôleur de la DNA du Sénégal pour son soutien et ses conseils ;
- **A tous mes camarades** de la 14^e promotion MST-A et de la 23^e promotion DESSA, 2018/2020 .

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

DNA : Direction nationale des assurances

AAS : Association des assureurs du Sénégal

COCC : Code des obligations civiles et commerciales

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance

FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit
National

CA : Chiffre d'Affaire

DG : Direction Générale

BAP : Bon à Payer

ASAC : Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun

IARD : Incendie Accident et Risques Divers

IIA : Institut International des Assurances

CRCA : Commission Régionale des Contrôleurs d'Assurance

IDAC : Convention d'Indemnisation des Accidents Corporels

IRCA : Convention d'Indemnisation et de Recours corporel
Automobile

PSAP : Provision pour Sinistre à Payer

PV : Procès-verbal

S/P : Rapport Sinistre à Prime

VTM : Véhicule Terrestre à Moteur

RC : Responsabilité Civile

IDA : Convention d'Indemnisation Direct des Assurés

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution du chiffre d'affaire par branche

Tableau 2 : Chiffre d'affaire par société d'assurance

Tableau 3 : Evolution du taux de croissance sur la période 2009- 2019

Tableau 4 : Place de la CNART Assurances dans le marché Sénégalais

Tableau 5 : Charge de sinistre de la compagnie

Tableau 6 : La sinistralité par branche

Tableau 7 : Recours exercé par les autres compagnies

Tableau 8 : Recours subrogatoires exercés par la CNART Assurances

Tableau 9 : Situation des recours encaissés

Tableau 10 : Ratio des recours encaissés sur les prévisions de recours

RESUME

La formation théorique dispensée à l'Institut Internationale des Assurances de Yaoundé est parachevée par la rédaction et la soutenance d'un rapport à l'issue d'un stage pratique dans une entreprise d'assurances. En effet ce stage nous a permis d'acquérir le soubassement pratique indispensable au noble métier que nous avons bien voulu choisir.

Au cours de notre séjour dans le service sinistre et contentieux, nous avons découvert l'intérêt que revêt la gestion des recours pour la CIMA au point de mettre en place des états trimestriels en la matière.

Par ailleurs, notre choix du sujet intitulé : « La Gestion des recours inter compagnies en assurance automobile » a été guidé par les difficultés que rencontrent l'ensemble des compagnies du marché Sénégalais pour le recouvrement de leurs créances. En effet le législateur CIMA a prévu des dispositions dans le code à travers les articles 42 et 271 du code CIMA qui permettent à l'assureur qui a payé à son assuré de se faire rembourser ses débours en exerçant un recours contre le responsable ou l'assureur du responsable pour les dommages subis par son assuré. Ils peuvent également exercer un recours en contribution et un recours pour le compte de l'assuré que nous allons voir plus tard sans oublier leur fondement et les conséquences.

Cependant nous avons constaté des stocks importants de recours dans les compagnies d'assurance et qui tardent à être apurés à cause d'un laxisme dans les efforts de dénouement des recours et une lenteur dans la mise en place des conventions d'indemnisations.

C'est dans ce contexte que nous avons décidé de travailler principalement sur les recours inter compagnies plus particulièrement la gestion au niveau de la CNART Assurances.

Autrement dit nous nous limiterons uniquement sur les différents types de recours exercés par la compagnie en identifiant les principales difficultés qui peuvent résulter de l'exercice de ces recours et abstraction sera faite sur les recours des tiers payeurs car n'étant pas dans le contexte de notre étude.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

La présente étude s'appuie sur une expérience personnelle et sur des éléments d'informations obtenus au cours de notre stage. En effet on s'est référé aux données émanant de la Direction nationale des assurances (DNA) ; de l'association des assureurs du Sénégal et des entretiens avec des personnalités du monde des assurances.

Malgré les difficultés liées à la rareté des documents traitant ce sujet nous avons pu grâce à notre volonté et notre persévérance et à l'apport de certains spécialistes que nous avons côtoyés mener ce travail jusqu'au bout.

Aussi le temps dont nous avons disposé pour les recherches a été très court pour un sujet aussi complexe.

Cependant pour étudier ce sujet, deux grands axes vont constituer la charpente sur laquelle reposera notre travail :

Ainsi il nous s'agira de voir dans la première partie l'environnement de la CNART Assurances ainsi que sa façon de gérer les recours avant d'étudier dans la deuxième partie la véritable problématique de la gestion des recours au sein de l'entreprise.

ABSTRACT

The theoretical training provided at the International Insurance Institute of Yaoundé is completed by writing and defending a report after a practical internship in an insurance company. Indeed, this internship allowed us to acquire the practical foundation essential to the noble profession that we have chosen.

During our stay in the claims and litigation department, we discovered the interest of the management of appeals for CIMA to the point of setting up quarterly reports on the matter.

In addition, our choice of the subject entitled: "The management of inter-company automobile insurance recourse" was guided by the difficulties encountered by all the companies in the Senegalese market for the recovery of their debts. Indeed, the CIMA legislator has provided for provisions in the code through articles 42 and 271 of the CIMA code which allow the insurer who has paid to his insured to be reimbursed for his disbursements by exercising a recourse against the person responsible or the insurer of the person responsible for the damage suffered by his insured. They can also exercise a contribution recourse and recourse on behalf of the insured, which we will see later without forgetting their basis and the consequences.

However, we have observed large stocks of claims in insurance companies which are slow to be cleared due to laxity in efforts to resolve claims and slowness in the establishment of compensation agreements.

It is in this context that we have decided to work mainly on inter-company appeals, more particularly management at the level of CNART Assurances.

In other words, we will limit ourselves only to the different types of remedies exercised by the company by identifying the main difficulties which may result from the exercise of these remedies and disregard will be made on the remedies of third-party payers because they are not in the context of our study.

This study is based on personal experience and on elements of information obtained during our internship. In fact, we referred to data from the National Insurance Directorate (DNA); the association of insurers of Senegal and interviews with personalities from the insurance world.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Despite the difficulties associated with the scarcity of documents dealing with this subject, thanks to our will and our perseverance, and to the contribution of certain specialists with whom we have worked, we were able to carry out this work to the end.

Also the time available for research was very short for such a complex subject.

However, to study this subject, two main axes will constitute the framework on which our work will be based:

In the first part, we will therefore see the environment of CNART Assurances as well as its way of managing appeals before studying in the second part the real issue of managing appeals within the company.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE 1 : PRESENTATION DE LA CNART	
ASSURANCES.....	5
CHAPITRE1 : PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE LA CNART.....	
	6
CHAPITRE2 : PRESENTATION DU MARCHE SENEGALAIS DES SOCIETES D'ASSURANCES	
DOMMAGES.....	13
PARTIE 2 : LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : LE CAS DE LA CNART	
ASSURANCES.....	21
CHAPITRE1 : LA MISE EN ŒUVRE DES DIFFERENTS TYPES DE RECOURS.....	
	22
CHAPITRE2 : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTERCOMPAGNIES	
	35
CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE.....	54
ANNEXE.....	55
TABLE DES MATIERES.....	
	56

INTRODUCTION GENERALE

Le principe de la responsabilité civile est posé par les articles 1382 et suivants du code civil qui dispose que « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ». Ce principe est repris en droit Sénégalais par l'article 118 du code des obligations civiles et commerciales (COCC) qui dispose que : « Est responsable celui qui, par sa faute, cause un dommage à autrui » La responsabilité civile est une obligation de réparation mise à la charge d'une personne qui a causé un dommage à un tiers .

Dans le cadre d'une couverture contre le risque qu'elle court, une personne peut souscrire un contrat d'assurance pour que son préjudice soit réparé en cas de survenance d'un sinistre.

Lorsque la garantie est acquise, cette réparation est effectuée par l'assureur indépendamment du fait que le sinistre peut avoir été causé par un tiers responsable.

Cependant conformément aux dispositions de l'article 42 du code CIMA « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causés le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur.

En effet le livre II du code CIMA traite des assurances obligatoires et particulièrement de l'assurance des véhicules terrestres à moteur communément appelé assurance automobile.

Ainsi selon l'article 200¹ du code CIMA « cette obligation incombe à toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat au sens du droit interne , dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques ».

¹ Article 200 nouveau du code CIMA (modifié en 2014)

L'obligation d'assurance automobile vise à faire en sorte que la responsabilité éventuelle d'un tiers soit sanctionnée parce que rendu solvable : celui qui fait courir un risque aux autres doit toujours être en mesure d'y faire face.

Cependant l'article 271 du code CIMA prévoit en contrepartie que « l'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisés à concurrence des paiements effectués ».

Cet article pose le fondement du principe de recours en automobile par la subrogation de l'assureur contre le responsable du préjudice subi par l'assuré.

En effet la branche automobile en termes de chiffres d'affaires a connu ces dernières années une forte croissance générée par l'augmentation du parc automobile. Ce qui a engendré par voie de conséquence une augmentation de la sinistralité. Devant l'obsolescence des méthodes classiques de gestion des recours et en l'absence d'exécution des dispositions conventionnelles interentreprises de règlement des sinistres existants à même de permettre une certaine fluidité dans le traitement des dossiers, les stocks de dossiers ont continué d'accroître d'année en année.

En effet les différentes tentatives de résorption de ces stocks de recours à travers les opérations de liquidations épisodiques qui, de mesures exceptionnelles ont été transformées en règles de gestion et ont quelque peu dénaturé le système de prise en charge des recours automobile inter compagnies et n'ont pas donné les résultats escomptés d'où **la problématique de la gestion des recours inter compagnies en assurance automobile dans le marché Sénégalais : le cas de CNART ASSURANCES ;**

Devant une telle situation il est devenu impérieux d'organiser les relations inter compagnies en matière de règlement des recours inter compagnies, tant pour la gestion future (avenir) que pour l'assainissement des dossiers en suspens.

C'est pour régler la question des recours que le législateur CIMA, par un règlement N° 0001/CIMA du 03 Avril 2014² complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurance, a imposé à ces derniers la tenue régulière des Etats trimestriels qui sont d'une grande utilité dans l'analyse financière des compagnies.

² Etats Trimestriels de la CIMA

Ils visent à améliorer le dispositif de reporting des informations aux autorités de régulation permettent d'accroître les capacités de surveillance du marché notamment en fournissant des informations comptables et statistiques sur l'activité de la société à des intervalles de temps réguliers.

L'Etat T2 est destiné aux entreprises non vie, permettant de suivre les recours inter compagnies pour les risques automobiles et d'identifier les entités qui freinent ou bloquent l'exercice des recours et les règlements des sinistres sur les marchés.

IL permet également de suivre les reversements des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

IL est composé des 4 tableaux suivants :

Tableau A : recours exercés par les autres sociétés

Tableau B : recours subrogatoires exercés par la société

Tableau C : recours pour compte d'assurés et tiers exercés par la société

Tableau D : reversements des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

A l'heure actuelle leur mise en place est obligatoire pour toutes les sociétés d'assurance du moment où la CIMA attache un intérêt à la disponibilité à bonne date, d'états trimestriels fiables, instruments indispensables pour une gestion des recours entre compagnies.

Aux regards de tout ce qui précède nous estimons nécessaire d'étudier :

La mise en œuvre des différents types de recours ;

La problématique des recours inter compagnies ;

L'impact des recours sur la situation financière de la compagnie ;

Et en fin les différentes propositions en guise de solution.

L'objet de cette étude nous démontre que la gestion des recours inter compagnies pose un véritable problème au niveau de la CNART Assurances qui se heurte à la pratique assurantielle du marché Sénégalais caractérisé par un laxisme dans les efforts de

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

dénouement des recours et une lenteur dans la mise en place des conventions d'indemnisations des assurés. Dès lors pour mieux cerner la question des recours il s'agira de voir en première partie la présentation de la CNART Assurance ; puis étudier la problématique de la gestion des recours inter compagnies en assurance automobile

PREMIERE PARTIE : LA PRESENTATION DE L'ENTREPRISE : LA CNART ASSURANCES

La CNART assurances est une société anonyme régie par le code CIMA (conférence inter africaine des marchés de l'assurance). Cette partie nous permettra de décrire l'environnement auquel elle évolue (chapitre 1) ainsi que sa place dans le marché Sénégalais (chapitre 2).

CHAPITRE 1 : LA PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE LA CNART

Ce chapitre retrace l'histoire de la CNART Assurances et présente la façon dont l'entreprise est organisée. IL s'agit ici de voir la création de la CNART (section 1) et son organisation (section 2).

SECTION 1 : Création de l'entreprise

La compagnie nationale d'assurances et de réassurances des transporteurs dénommée CNART Assurances a été créée en 1999 et agréée par arrêté ministériel³ le 31 décembre de la même année.

Elle a commencé ses opérations le 02 janvier 2000 avec un capital de 500 millions FCFA dont 400 millions entièrement libéré. En plus passé de 1 milliard 500, ce capital a été porté lors de la dernière assemblée générale en 2019 à 3 000 000 000 FCFA mais il sera de 5 milliard F CFA avant 2021 conformément aux nouvelles dispositions en vigueur dans la zone CIMA.

Les personnes qui composent son actionnariat depuis le début sont principalement des transporteurs, des industriels, des commerçants et des membres de professions libérales.

La CNART Assurances pratique des opérations d'assurances dommages et opère principalement dans la branche automobile. Elle a son siège social à la place Bakou sur la Rocade Bel Air à Colobane (Dakar).

Depuis sa création, la CNART Assurances ambitionne de devenir l'assureur de tous les Sénégalais. Pour cela elle garantit aux particuliers comme aux professionnels une offre diversifiée, des solutions personnalisées, une assistance conseil de qualité ainsi qu'une expertise de confiance avérée. Son positionnement se fait autour de valeurs que sont : l'écoute, la réactivité ; l'innovation, la solidarité, la disponibilité et une organisation orientée vers la satisfaction du client.

³ STATUT PORTANT CREATION DE LA CNART

SECTION 2 : ORGANISATION DE LA CNART**Assurances**

La CNART Assurances est une société anonyme ; une entreprise de taille moyenne dont les services peuvent être regroupés en trois ensembles : Mais avant cela il est important de rappeler d'abord le fonctionnement des organes dirigeants.

PARAGRAPHE1 : LES ORGANES DIRIGEANTS⁴**➤ L'Assemblée générale :**

L'assemblée générale des actionnaires est l'organe suprême de la société. Elle se réunit en session ordinaire une fois par an, et dans tous les cas dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice. Elle a pour attributions d'examiner les rapports du conseil, les rapports des commissaires aux comptes et de statuer sur les comptes de fin d'exercice, de nommer ou de révoquer les administrateurs, de décider de la dissolution ou de la continuité de la société, de la diminution ou de l'augmentation du capital social.

➤ Le Conseil d'administration :

IL est dirigé par le président du conseil d'administration élu par l'assemblée générale. Le conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. IL exerce dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux qui lui sont expressément attribués par l'AG des actionnaires.

➤ La Direction générale :

Elle tient ses pouvoirs en vertu de la loi et du conseil d'administration qui fixe les objectifs de politique générale à mettre en œuvre. Elle établit un organigramme et nomme ses employés aux différentes fonctions. Elle supervise et coordonne l'ensemble des activités des directions et services rattachés.

➤ La Direction technique :

Elle est au centre de toutes les opérations techniques de la compagnie d'assurance. Elle est composée d'un directeur et son adjoint et est chargée de :

⁴ STATUT DE LA SOCIETE

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

L'analyse technique et la tarification des risques ;

Superviser les opérations de gestion de la production ;

Définir une politique de surveillance du portefeuille ;

La cotation des risques importants ;

L'établissement des tarifs ;

La mise à jour des conditions générales et divers documents contractuels ;

L'élaboration des politiques de réassurance et leur gestion avec les réassureurs ;

La direction technique assure sa mission en parfaite collaboration avec les services suivants :

PARAGRAPHE2 : Les différents services de la compagnie⁵

Après la direction générale viennent les principaux services de la compagnie. IL s'agit des services qui sont rattachés à la direction générale comme l'assistance de la direction qui a pour mission de prendre en charge le secrétariat du directeur général ainsi que taches y afférentes.

IL existe également d'autres services liés à l'activité de l'entreprise que nous allons essayer d'énumérer.

Les services de la production

Les services de règlement des sinistres

Et les autres services

A : les services de la production

Le service production est dirigé par un chef de service, aidé dans ces taches par un assistant. Le service de production regroupe la branche automobile, Incendie, risque divers et transport. Le chef de service production est essentiellement chargé de coordonner l'ensemble des activités relevant de son service. IL s'agit du suivi et du contrôle des

⁵ MANUEL DE PROCEDURE DE LA SOCIETE

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Opérations principales et connexes de production en Incendie Risques Techniques, Risques divers et transport. IL s'occupe de :

- ✓ L'appréciation, la cotation et la tarification des risques ;
- ✓ L'élaboration des propositions d'assurances d'assurance concernant les risques : Incendie, risque divers, automobile et voyage ;
- ✓ La rédaction et le traitement informatique des contrats, le renouvellement et l'établissement des avenants ;
- ✓ La tenue et le suivi des répertoires ;
- ✓ L'émission des bordereaux de primes ;
- ✓ Du rapprochement des bordereaux de la production avec les saisies informatiques et comptables.

Quatre services sont chargés de la production au sein de l'entreprise.

a) Service de production automobile

Ce service s'occupe de la souscription des polices individuelles (mono) et flotte automobile au niveau du siège. IL est directement rattaché à la direction générale et emploie 3 personnes et des stagiaires.

b) Service production non automobile ou service risques divers :

Placé sous l'autorité du directeur technique ; ce service est chargé de la souscription des affaires incendie ; risques techniques et risques divers.

c) Le réseau

C'est le service chargé de la gestion des intermédiaires (agents généraux et courtiers).

Le réseau gère aussi les relations entre l'entreprise et le pool TPV dont nous parleront plus loin. La CNART Assurances est présente dans les principales régions du Sénégal à travers son réseau de proximité pour rendre un service rapide et sur mesure.

B : Le service sinistre et contentieux

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

IL a en charge le règlement des sinistres toutes branches, sauf la maladie. Ce service est composé d'un chef de service et des sous chefs dans les autres branches telles que l'automobile et le risques divers. IL est placé sous la responsabilité d'un chef de service sinistres et contentieux qui est chargé de :

- ✓ Veiller à la bonne exécution des procédures de règlement sinistre ;
- ✓ Coordonner l'ensemble des activités du service ;
- ✓ Suivre et contrôle méthodiquement les procédures de règlement des sinistres, règlement transactionnels comme judiciaires et ceci dans le respect de la déontologie de la profession et au regard de la loi en vigueur.

C : LES AUTRES SERVICES

a) le service transport

Ce service est chargé de la souscription des affaires maritimes. IL est géré par une seule personne.

b) Le service de la Comptabilité

Ce service est chargé du paiement des sinistres déjà réglés par le service sinistre et contentieux. IL établit les chèques et les remet effectivement aux ayants droits.

IL a pour mission d'assurer le traitement des opérations comptables. IL s'occupe également de l'exécution des déclarations sociales et fiscales et est chargé du traitement des opérations bancaires et de celles relatives à la caisse.

Ce service est géré par deux personnes.

c) Le service informatique :

Il gère le réseau informatique et téléphonique .IL assure également la maintenance du parc informatique.

d) Le service général :

Ce service fait office de direction des ressources humaines. IL se charge des approvisionnements.

e) Responsable commercial :

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

IL est chargé du développement et de l'innovation et est placé sous l'autorité de la direction générale. IL est en parfaite collaboration avec les agents de réseaux.

LA COMMUNICATION

LA COMMUNICATION INTERNE

La CNART Assurances a mis au point des différents outils de communication :

Le Téléphone

Le courrier

L'affichage

LA COMMUNICATION EXTERNE

Les différents outils de communication externe mis en place au sein de l'assurance sont les suivants :

Site web Sénégal : [http:// www.cnart . Sn](http://www.cnart.sn)

L'affichage publicitaire

Sponsoring

Participation aux foires et salon

L'ORGANIGRAMME : L'organigramme de l'assurance indique la répartition d'ensemble des responsabilités entre les différentes entités et les relations de commandements qui existent entre elles.

f) LE SERVICE SANTE :

Ce service est chargé de la souscription et de la gestion des polices d'assurance maladie. IL est placé sous la supervision d'un chef de service, il accomplit entre autres missions :

- ✓ Procéder à la cotation des polices maladies groupe ;
- ✓ Réceptionner les factures des prestataires ;
- ✓ Traitement des factures ;
- ✓ Transmission des quittances des factures pour signature, ensuite à la comptabilité pour le règlement ;
- ✓ Traitement des chèques des prestataires ;

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

- ✓ Transmission des chèques des assurés et transmission aux bénéficiaires ;
- ✓ Etablissement des quotes parts et envoi des factures aux assurés pour règlement ;
- ✓ Réceptionner et traiter les frais médicaux supportés par les assurés ;
- ✓ Transmission des quittances après signature à la comptabilité pour règlement.

CHAPITRE 2 : PRESENTATION DU MARCHE SENEGALAIS DES SOCIETES D'ASSURANCES DOMMAGES

L'évolution du marché sénégalais des assurances dommages et le poids de la CNART sur ce marché sont l'objet de ce chapitre.

Section 1 : Le marché sénégalais de l'assurance dommages

Pour ce chapitre il est important de présenter d'abord le marché Sénégalais d'assurances non vie pour mieux définir la place de la CNART Assurances dans ce marché.

Le marché Sénégalais d'assurances compte à ce jour 29 sociétés dont 19 non vie et 10 spécialisées en vie.

Au 31 décembre 2019, le chiffre d'affaires⁶ publié des sociétés d'assurances dommages opérant sur le marché sénégalais était de 125,858milliards (non vie) et représente une augmentation de 10 ,675 milliards soit une progression de 9,4% par rapport à 2018. Ce résultat confirme la tendance des années précédentes. Troisième plus grand marché de la zone CIMA, le marché Sénégalais de l'assurance est à la croisée des chemins. Son chiffre d'affaire au 31 décembre s'établit à 196,316 milliards (vie et non vie) contre 177,683 milliards en 2018. IL enregistre ainsi une augmentation en valeur absolue de 18,693 milliards FCFA soit 10,53% en valeur relative contre 6,5% en 2018.

La branche IARDT connaît en effet un certain dynamisme avec une évolution moyenne annuelle de plus de 9% comme le montrent les tableaux et le graphique ci-après concernant les deux dernières années :

⁶ SOURCE : Rapport des sociétés par la DNA SENEGAL

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Tableau 1 : Evolution du chiffre d'affaire par branche en assurance dommage en millier de franc.

Catégories d'opérations	2018	2019
Accidents corporels	27144680	30833758
Automobile	32787483	37046645
RC	17430706	20660281
Autres risques	15356777	14745364
Incendie dom. Biens	19992055	20632073
RC général	4556363	4678768
Transports	10260186	10316824
Aériens	768540	1215833
Maritimes	9044399	8306408
Autres	447247	794583
Autres risques	9088362	10538557
Acceptations	768013	1942258
Ensembles dommages	114347883	125858

Source : FSSA

La branche automobile détient la part la plus importante. Elle vient en tête avec un chiffre d'affaires de 37,046 milliards en F CFA, soit 29,75% de part de marché. Actuellement 19 sociétés d'assurance dommages opèrent sur le marché sénégalais et se positionnent comme suit d'après les chiffres d'affaires de 2019 :

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Tableau 2 : Chiffre d'affaires par sociétés d'assurances dommages en 2019 en

Nom des Sociétés	Domaine d'activité	Forme Juridique	Chiffre d'affaires
AXA ASSURANCES SENEGAL	IARD	Anonyme	17470
Allianz Senegal	IARD	Anonyme	15208
AMSA IARDT	IARD	Anonyme	13635
Prevoyance assurances	IARD	Anonyme	11497
NSIA Senegal	IARD	Anonyme	9731
SAHAM Assurance Senegal	IARD	Anonyme	9647
Askia Assurances	IARD	Anonyme	8153
CNART Assurances	IARD	Anonyme	6768
SUNU Assurances Sénégal	IARD	Anonyme	6601
Sonam Général Assurances	IARD	Anonyme	5614
Salama Assurances	IARD	Anonyme	3900
Assurances la sécurité sénégalaise	IARD	Anonyme	3792
Saar Sénégal	IARD	Anonyme	3005
Assurances la providence	IARD	Anonyme	2671
Sonammutuelles	IARD	Mutuelle	2138
Wafa assurances	IARD	Anonyme	2099
Sonac	IARD	Anonyme	1967
Cnaas	IARD	Anonyme	1875
Maas	IARD	Anonyme	90
TOTA L IARD			125861

millier de franc CFA.

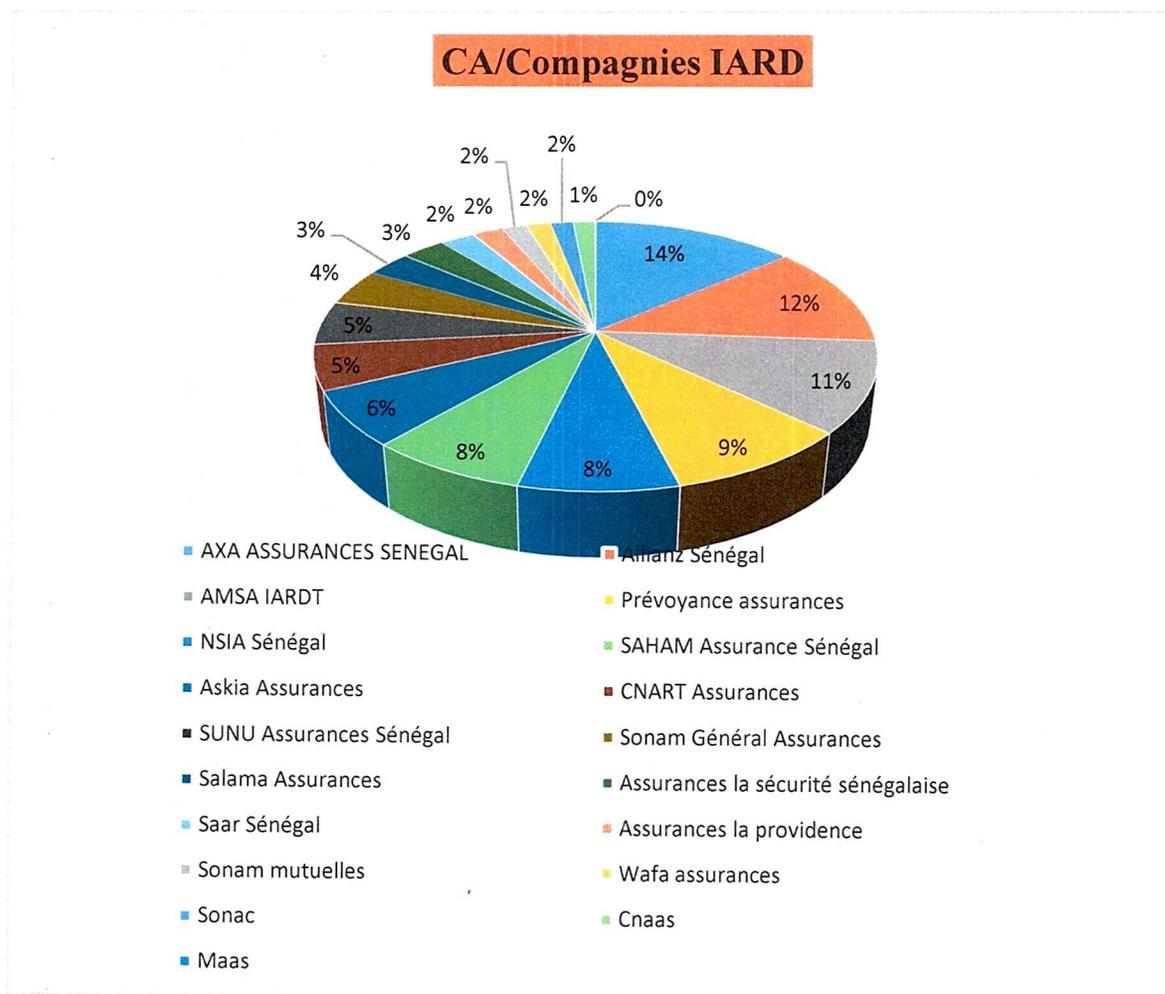
Source : FSSA

Les 19 compagnies d'assurances dommages du Sénégal comptabilisent au total un chiffre d'affaires de 125 ,861 milliards de F CFA en 2019. La compagnie AXA Assurance est leader du marché avec 17, 470 milliards de franc CFA suivi de ALLIANZ avec 15,208 milliards de franc CFA. La CNART Assurance vient à la 8 ° place avec 6, 768 milliards de franc CFA.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Cela démontre la prédominance des compagnies étrangères sur les compagnies locales.

Ainsi nous allons voir les parts de chaque compagnie dans le chiffre d'affaires de 2019 :



Ce diagramme reflète la part de chaque compagnie dans le marché en terme de pourcentage.

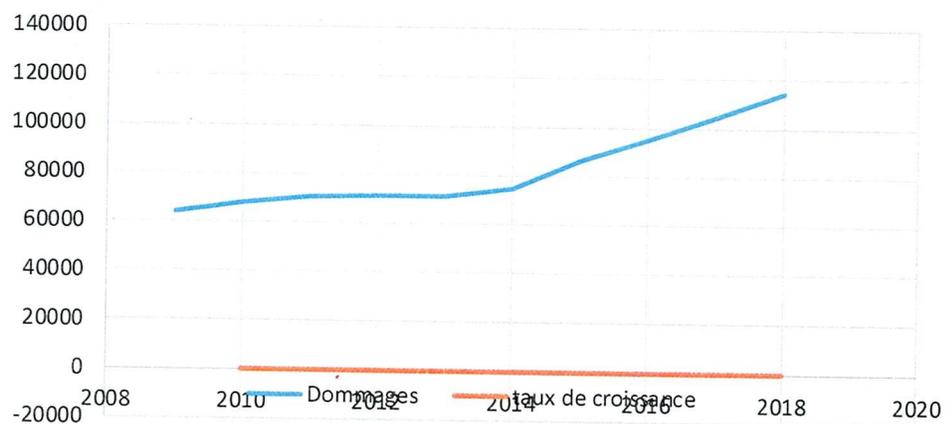
Le marché Sénégalais est dominé par la forte présence des groupes tels que AXA, ALLIANZ, AMSA... et La CNART Assurance étant une compagnie locale a sa place dans le marché grâce à l'automobile dont elle est leader incontestable.

Toutefois il s'avère important d'analyser l'évolution du taux de croissance des chiffres d'affaires du marché de 2009 à 2019 :

Tableau 3 : Evolution du taux de croissance sur la période 2009-2019

Année	Dommages	taux de croissance
2009	63781	
2010	68167	6,88%
2011	70770	3,82%
2012	71147	0,53%
2013	70998	-0,21%
2014	74310	4,66%
2015	86360	16,22%
2016	94810	9,78%
2017	104597	10,32%
2018	114348	9,32%
2019	125858	10,10%

EVOLUTION DU TAUX DE CROISSANCE

**Source** : FSSA

SECTION 2 : LA PLACE DE LA CNART ASSURANCES**DANS LE MARCHE SENEGALAIS.**

L'étude de la place de la CNART Assurance sur le marché Sénégalais consiste à identifier son poids dans le chiffre d'affaires global du marché. Le critère reposant sur le chiffre d'affaire ne permet toutefois pas de mesurer la rentabilité de la compagnie par rapport au marché mais donne une idée nette sur le volume d'affaire qu'elle gère par rapport au marché.

Le chiffre d'affaires de la CNART a progressé de façon soutenue de 2015 à 2017 avec la mise en place de nouvelle politique de souscription (meilleure sélection des risques) tout simplement les conséquences d'une concurrence de plus en plus sévère avec notamment l'arrivée de nouvelles compagnies. Cependant de 2018 à 2019 la compagnie a connu une petite baisse du chiffre d'affaires de 6% à 5% cela veut dire que des efforts devront être faits pour développer le portefeuille pour les prochaines années. Le résultat d'exploitation est de 542 808 000 avec un taux de sinistralité de 55,40%.

Tableau 4 : Part de la CNART dans le marché Sénégalais en assurance dommage : en milliers de franc.

EXERCICE	2015	2016	2017	2018	2019
CA de la compagnie	6503	6687	7230	6797	6768
CA du Marché	86360	94810	104597	114388	125858
Part de Marché en %	8%	7%	7%	6%	5%

source : DNA du Senegal

D'après les éléments obtenus on constate que malgré cette régression la CNART Assurances occupe en 2019 la 8^e place du marché Sénégalais grâce au développement de la branche automobile. Mais cependant des efforts devront être fournis au niveau de la production et des sinistres pour d'une part améliorer son portefeuille et d'autre part soigner son image en accélérant sa cadence règlement des sinistres.

Grace à l'automobile la CNART Assurances est leader incontestable en la matière dans le marché Sénégalais avec 3 612 520 000 F CFA de primes émises en 2018 et occupe la 15^{ème} place au niveau de la FANAF⁷.

➤ LA CHARGE DE SINISTRES DE LA COMPAGNIE EN AUTOMOBILE

Les sinistres payés en RC pour l'année 2019 s'élèvent à 1413967678 f CFA et 34151047 F CFA en autres dommages.

Les PSAP à l'ouverture en RC sont estimés à 853394154 F CFA et 5164367547 F CFA à la clôture.

S'agissant les autres dommages la CNART a estimé ses PSAP à l'ouverture à 75947228 f CFA et à la clôture à 93129378 FCFA.

Le taux de sinistralité en automobile est de 42,0%. Globalement la sinistralité de la société en automobile est correcte dans la mesure où le taux de S/P de l'exercice 2019 est en deçà de la norme théorique. L'essentiel de la sinistralité en automobile est dominé par la responsabilité civile automobile. Ainsi nous allons procéder à la détermination de la charge de sinistres de la compagnie pour la branche automobile pour l'exercice 2019.

Tableau 5 : La charge de sinistre de la compagnie :

Exercice 2019	RC	AutresDommages
Sinistres et frais payés	1413	34
PSAP ouverture	853	75
PSAP cloture	5116	93

⁷ Fédération des sociétés d'assurance de droit national

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Prestations et frais de l'exercice	5724	51
------------------------------------	------	----

Source : Etat C1 de la compagnie

➤ ANALYSE DE LA SINISTRALITE :

Tableau 6 : La sinistralité par branche

S/P par exercices	2017	2018	2019
Accidents corporels et maladies	80%	82%	79%
RC Auto	48%	45%	42%
Autresrisques auto	34%	36%	32%
Incendie et autresrisques	49%	47%	45%
RC General	39%	28%	20%
Transports aeriens	0%	0%	0%
Transports maritimes	7%	11%	8%
Autres transports	0%	0%	0%
Autresrisques directs Dommages	2%	1%	3%

Source : Etat C1 de la compagnie

Globalement la sinistralité de la société est correcte car le taux de S/P des trois dernières années reste en deçà de la norme théorique qui est de 65%.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Pris branche par branche on peut dire que la branche maladie et l'automobile sont les plus touchés. Cela veut dire la branche maladie est toujours déficitaire et n'est pas rentable dans la mesure où la société est obligée de compenser ses pertes par les autres branches. Cependant la sinistralité des autres branches restent normale et permet de couvrir les branches de sinistralité très forte telle que la maladie et l'automobile.

PARTIE 2 : LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIE EN ASSURANCE AUTOLOBILE : LE CAS DE LA CNART ASSURANCES

L'assurance automobile reste la garantie à problèmes dans le portefeuille des compagnies d'assurances dans la zone. En effet la procédure d'indemnisation des victimes d'accident et par la suite exercer un recours n'est pas si facile qu'on le pense car le délai de paiement des sinistres est trop long et nécessite la mise en jeu de la responsabilité d'un tiers pour pouvoir exercer l'action en responsabilité civile vis-à-vis du responsable.

C'est pourquoi dans cette partie nous étudierons la mise en œuvre des différents types de recours (chapitre1) ; et ensuite évoquer la problématique de la gestion des recours inter compagnies en assurance automobile : le cas de la CNART Assurances (chapitre2).

CHAPITRE 1 : LA MISE EN ŒUVRE DES DIFFÉRENTS

TYPES DE RECOURS

L'assurance automobile est une assurance de responsabilité civile dans laquelle l'assureur intervient au premier rang comme garant de l'indemnité qui est due au cas où le risque qui est garanti dans le contrat se réalise. Cependant après paiement il dispose de différents moyens juridiques pour se retourner contre le responsable du sinistre. Nous examinerons successivement les différents types de recours (section 1) à savoir le recours subrogatoire et les autres types de recours et le processus du recours (section2).

SECTION 1 : LES TYPES DE RECOURS

L'assureur qui paie pour son assuré dispose des moyens légaux pour se faire rembourser du montant exactement payé. On distingue le recours subrogatoire (paragraphe1) aux autres types de recours (paragraphe2).

PARAGRAPHE 1 : LE RECOURS SUBROGATOIRE

Le recours subrogatoire se base sur le principe et le fondement de l'action subrogatoire (A) mais aussi sur les conditions de l'exercice du recours (B).

A/ PRINCIPE ET FONDEMENT DU RECOURS SUBROGATOIRE

Le recours subrogatoire se repose sur le principe de l'indemnité prévu par l'article 31 du code CIMA qui dispose que : « *L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la chose assurée au moment du sinistre. (...)* ». Ce principe vise à éviter le fait que l'assurance devienne une source d'enrichissement sans cause pour l'assuré. Il s'agit d'un fondement de base de l'assurance qui consiste en ce qu'en cas de dommage subi par l'assuré elle indemnise la victime de la manière suivante sans contribuer à l'enrichissement de l'assuré.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Ce principe signifie également que le montant de cette indemnisation ne peut excéder le montant de la valeur de la chose assurée. Il existe un seuil où l'assureur supporte les cours du dédommagement et au-delà de ce seuil l'assuré va devenir son propre assuré.

En effet, le fait que d'un côté le tiers responsable soit tenu à la réparation intégrale du préjudice qu'il a causé et que l'autre assureur soit obligé d'exécuter sa prestation crée un risque d'enrichir l'assuré⁸.

C'est pour éviter la réalisation de ce risque tout en maintenant à la charge du responsable ou de l'assureur de ce dernier les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile, que l'on a admis le recours de l'assureur qui a procédé à l'indemnisation contre ce tiers responsable. La prestation de l'assureur a pour but de réparer le dommage réellement subi par la victime. Elle ne saurait avoir pour effet de placer de celle-ci dans une situation meilleure que si le sinistre ne s'était pas produit. Le montant du dommage constitue en tout état de cause la limite extrême de l'indemnité due par l'assureur. Avec le principe indemnitaire on pourrait dire que la réparation ne doit porter sur le préjudice tout le préjudice et rien que le préjudice.

Le principe indemnitaire qui commande ainsi l'évaluation du dommage est également la base de la nullité qui frappe toute sur-assurance frauduleuse et de la réglementation des assurances multiples ou cumulatives.

Il y a sur-assurance aux termes de l'article 33 du code des assurances lorsqu'un contrat d'assurance unique a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée.

Quant aux assurances multiples et cumulatives⁹ c'est lorsqu'un même objet est garanti simultanément par 2 ou plusieurs assureurs contre le même risque et pour le même intérêt au-delà de sa valeur réelle.

Par ailleurs une fois admis le principe du recours subrogatoire de l'assureur, il est nécessaire de présenter le fondement de ce recours. Ceci dit on peut affirmer que le recours subrogatoire de l'assureur a pour fondement la loi. En effet en vertu de l'article 42 du code CIMA « *l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence*

⁸ Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » troisième édition, 2015

⁹ A ne pas confondre avec la coassurance qui est la division de la garantie d'un risque entre plusieurs assureurs. Chacun est garant de la seule part qu'il accepte et ceux sans solidarité entre eux.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

de cette indemnité, dans les droits et action de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur ». IL ne peut pas s'agir d'une action en responsabilité civile car celle-ci suppose un fait générateur un dommage et un lien de causalité entre ces deux or le paiement de l'assureur trouve son fondement dans le contrat d'assurance à travers un engagement qu'il a pris envers son assuré.

C'est dans ce sens qu'on dise que l'assureur ne subit pas un préjudice proprement parler, parce que sa prestation n'est que la contrepartie de la prime d'assurance encaissée grâce à la mutualité statistiquement organisée.

B : LES CONDITIONS DE L'EXERCICE DU RECOURS SUBROGATOIRE

Au regard de l'article 42 du code CIMA « *l'assureur qui a payé l'indemnité.....* », On peut dire que l'action subrogatoire de l'assureur ne pourra prospérer que si ce dernier a déjà fait **un paiement préalable à l'assuré**. Cela suppose que l'assuré ait été indemnisé par l'assureur. IL en résulte que l'assureur n'a pas de recours contre un tiers responsable ou son assureur, si sa garantie n'est pas due à l'assuré pour une raison quelconque. En effet en plus de paiement de l'indemnité due, le contrat doit avoir été **valable au moment du paiement**. Dès lors l'action de l'assureur ne serait pas fondée si au moment du paiement le contrat était déjà **suspendu ou résilié**. C'est à ses risques et périls de payer ce qui n'est pas du car qui paie mal paie deux fois.

L'assuré doit être indemnisé intégralement C'est ce que dit l'article 42 du code CIMA « *...jusqu' à concurrence de cette indemnité...* ». Cela veut dire que la subrogation de l'assureur s'exerce jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versé à la victime et son recours ne s'exerce pas au-delà du montant qu'il a payé.

Par conséquent si l'assuré n'est pas totalement indemnisé pour une raison d'une autre il dispose des possibilités de se retourner contre le tiers responsable ou son assureur pour le montant de son préjudice qui reste à payer.

Le recours de l'assureur suppose également qu'il existe **une action en responsabilité civile** vis-à-vis du tiers responsable en l'encontre duquel l'action récursoire est exercée dans la mesure où l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'égard du tiers responsable. Dès lors l'action de l'assureur ne serait pas fondée si l'action en responsabilité est **éteinte**. Les causes d'extinction de cette action sont : le paiement de

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

l'assuré par le tiers responsable. Dans ce cas l'assuré perd son droit à indemnisation et l'assureur serait bien fondé à ne pas payer l'indemnité sinon il va s'enrichir illégalement l'assuré.

L'action en responsabilité civile peut aussi **disparaître** du fait de l'assuré lui-même par une **renonciation** à son action ou il peut décider d'accorder une remise de dette au tiers responsable. Ces deux notions font disparaître l'action en responsabilité civile du fait de l'assuré mais avec une seule différence que la première fait disparaître totalement l'action récursoire alors que le second entraîne une disparition partielle. C'est ce que semble dire l'article 42 al2 du code CIMA « *l'assureur peut être déchargé en tout ou en partie de sa responsabilité envers l'assuré quand la subrogation ne peut plus par le fait de l'assuré s'opérer en faveur de l'assureur* ».

Ainsi l'assureur peut être déchargé également de son engagement lorsque par la faute de l'assuré l'action en responsabilité civile est prescrite. La prescription¹⁰ constitue en effet un préjudice pour l'assureur de pouvoir exercer son action subrogatoire.

PARAGRAPHE2 : LES AUTRES TYPES DE RECOURS

En assurance automobile il existe d'autres types de recours que l'assureur peut exercer. Il s'agit Des recours pour le compte de l'assuré(A) et le recours en contribution(B).

A /LES RECOURS POUR LE COMPTE DE L'ASSURE

En plus de la garantie responsabilité civile qui est la garantie de base en assurance automobile l'assureur propose à l'assuré une garantie facultative appelée « garantie défense recours ¹¹ ». Par cette garantie l'assureur s'engage à prendre à charge les frais nécessaires à une négociation amiable ou judiciaire opposant l'assuré à un tiers. Ce type de recours est souvent exercé par la CNART ASSURANCES pour des sinistres mettant en jeu la responsabilité des adversaires de l'assuré, afin d'obtenir d'eux ou de leurs assureurs, la réparation des préjudices corporels ou matériels qu'il a subi, et qui sont à leur charge. C'est dans cette perspective qu'on dit que l'assureur exerce un recours pour le compte de l'assuré. IL prend en charge notamment au titre de cette garantie les frais de justices, les honoraires d'avocats et les frais d'assistance à expertise médicale. Cependant il faut noter

¹⁰ C'est l'écoulement d'un délai au-delà duquel on ne peut agir en réclamation

¹¹ Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » ; troisième édition : 2015.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

que la garantie défense recours ne couvre pas les accidents survenant lorsque le conducteur ne dispose pas d'un permis de conduire ou lorsqu'il se trouve sous l'empire de l'alcool ou de la drogue au moment de l'accident.

Pour des raisons commerciales la CNART ASSURANCES propose parfois à l'assuré de prendre cette garantie qui est souscrite gratuitement sauf si elle est accordée moyennant surprime. Ainsi lorsque la responsabilité civile d'un tiers identifié est engagée, la CNART s'engage à réclamer la réparation pécuniaire des dommages matériels et / ou corporels que son assuré a subi. Cela s'explique l'exercice sans frais de ce recours qui démontre que les sinistres constituent généralement des sources potentielles de conflits entre la compagnie d'assurance et ses clients. C'est pourquoi la CNART ne délaisse pas ses assurés lorsque survient un sinistre mettant en jeu la responsabilité de tierces personnes.

L'assureur a donc intérêt à exercer efficacement des recours pour le compte de ses assurés afin de conserver ces derniers qui ont subi des préjudices dont l'indemnisation incombe à de tierces personnes ou à leurs assureurs.

Toutefois il faut noter qu'il est possible que le recours subrogatoire se double de la garantie « défense-recours ». Dans ce cas ces deux actions doivent être menées simultanément pour qu'un désintéressement de l'assuré après l'action subrogatoire soit envisageable.

Si c'est l'action subrogatoire qui est mise en jeu seule le recours ne peut exercer que dans la limite du montant payé par l'assureur de telle sorte que ce dernier ne doit rien à son client après l'aboutissement. Lorsque ces deux actions sont menées simultanément la détermination du montant dû à l'assuré varie en fonction de l'importance de ces frais de traitements par rapport à leur montant couvert par le contrat « *personnes transportées* ». Si l'assureur a payé la totalité des frais de traitements à la victime cette dernière ne pourra rien prétendre après l'aboutissement du recours exercé par son assureur. Si par contre le montant payé par l'assureur est insuffisant et ne permet pas à la victime d'être indemnisé l'assureur qui a exercé le recours désintéresse en premier à l'assuré pour le montant qui lui restait.

B / LE RECOURS EN CONTRIBUTION

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

L'assureur à qui incombe l'initiative de l'offre de transaction jouit de la qualité de mandataire vis-à-vis des assureurs pour le compte desquels il intervient. IL reçoit légalement mandat pour agir en leur nom, comme s'il s'agissait de ses propres intérêts.

En effet le principe du recours de l'assureur qui a initié la procédure d'offre de transaction et procédé à une indemnisation est énoncé clairement par l'article 271 du code CIMA. En effet selon cet article « *l'assureur, qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers payeurs, est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués* ».IL s'agit ici d'un règlement pour compte c'est-à-dire pour le compte des assureurs qui l'ont mandaté. L'assureur agit en qualité de mandataire il indemnise les victimes à la place des autres assureurs qui vont contribuer tous proportionnellement à leur part de responsabilité.

En effet l'exercice de ce type de recours se fait selon que la victime avait la qualité de conducteur ou n'avait pas le statut du conducteur. Le code pour des raisons de protection des victimes d'accident de la circulation fait cette distinction pour procéder à la détermination du meneur d'offre et par conséquent faciliter leur indemnisation.

Selon l'article 274 du code CIMA lorsque les victimes indemnisées étaient des conducteurs des véhicules impliqués dans l'accident, le recours s'exerce auprès des différents assureurs, proportionnellement à la part de responsabilité dans l'accident des conducteurs des véhicules assurés auprès de leurs services.

Ainsi l'article 227 al 1 du code CIMA précise que l'assureur qui prend l'initiative de la procédure de l'offre et indemnise un conducteur ne doit le faire cependant que dans la limite de la responsabilité des tiers, la faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur ayant pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels et matériels qu'il a subi.

. Cependant lorsqu'il est impossible d'établir la part de responsabilité des différents conducteurs chacun d'entre eux conserve à leur charge la moitié des préjudices corporels et matériels subis. L'assureur qui initie l'offre de transaction ne doit payer leurs préjudices que pour 50 % de leur montant, la somme qui est payé se rembourse dans le cadre de l'action récursoire, mise par parts égales à la charge des autres assureurs des conducteurs impliqués (article 275 DU CODE CIMA).

Par ailleurs lorsque les victimes indemnisées n'ont pas le statut de conducteur l'article 274 DU CODE CIMA prévoit que le recours de l'assureur qui a procédé au

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

règlement se fait envers les assureurs des autres véhicules impliqués dans l'accident, proportionnellement à la part de responsabilité des conducteurs des véhicules assurés auprès de leur service¹². Par contre lorsque les responsabilités ne sont pas déterminées, le montant de l'indemnité est supporté par parts égales entre les divers assureurs de responsabilité civile des véhicules impliqués dans l'accident.

SECTION 2 : LES ETAPES DU RECOURS

Lorsque l'assureur, après avoir indemnisé la victime décide d'exercer un recours, la loi lui exige un certain nombre de procédure à respecter. IL convient d'étudier ici les procédures de réclamation des sommes dues (paragraphe1), puis analyser ses conséquences (paragraphe2).

PARAGRAPHE1 : LES PROCEDURES DE RECLAMATIONS DES SOMMES DUES

Le recours de l'assureur commence avec la réclamation des sommes dues en guise de remboursement du montant de l'indemnité versée aux victimes. Pour ce faire il convient d'étudier les diligences de l'assureur exerçant le recours(A) puis l'instruction du dossier par l'assureur adverse).

A / LES DILIGENCES DE L'ASSUREUR EXERCANT LE RECOURS

Pour cette phase l'assureur doit réunir les pièces nécessaires du recours et mettre en cause l'assureur adverse.

➤ LA REUNION DES PIECES NECESSAIRES A L'EXERCICE DES RECOURS :

L'assureur qui exerce le recours doit rassembler les pièces nécessaires pour voir son action aboutir. Ces pièces ainsi rassemblées varient en fonction de l'objet du recours.

¹² Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » ; troisième édition ; 2015

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Dans le cadre des dommages aux biens, l'assureur qui a indemnisé son assuré fournit à l'assureur mis en cause les documents suivants :

- ✓ *Le procès-verbal de constat d'accident ou le constat amiable ;*
- ✓ *Le devis ou la facture de réparations ;*
- ✓ *La quittance de règlement signée par le bénéficiaire de l'indemnité ;*

IL faut préciser que cette quittance apporte la preuve du règlement que l'assureur a effectué et donc celle de sa subrogation dans les droits et actions de son assuré contre le tiers responsable et son assureur

Lorsque l'assureur exerce son recours sur la base de l'indemnité qu'il a versé au titre de la garantie « personnes transportées », il doit adresser à la compagnie adverse :

- ✓ *Les factures des frais de traitement que son client lui a données et qui justifient le règlement de son indemnité. Ainsi il faut préciser que le recours de l'assureur au titre de cette garantie se limite aux seuls frais médicaux conformément au principe indemnitaire contrairement aux indemnités dues aux titres du décès ou de l'incapacité permanente qui sont soumis au principe forfaitaire par conséquent n'étant pas soumis au principe indemnitaire, donc pas de recours possible pour l'assureur.*

Toutefois, pour le traitement des dossiers concernant les préjudices corporels et les préjudices matériels il convient de rappeler que les pièces à rassembler incombent à l'assureur qui a la charge de l'offre d'indemnité. Ces pièces sont énumérées dans les articles 240 et 241 du code CIMA.

IL s'agit notamment :

Selon l'article 240, « *la victime est tenu à la demande de l'assureur, de lui fournir les renseignements ci-après :*

- 1) *Ses nom et prénom ;*
- 2) *Ses dates et lieux de naissance ;*
- 3) *Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;*
- 4) *Le montant de ses revenus professionnels avec justificatifs utiles ;*
- 5) *La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;*
- 6) *La description des dommages causés à ses biens ;*

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

7) *Les noms prénoms et adresses des personnes à sa charge au moment de l'accident ;*

8) *La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;*

9) *Le lieu où les correspondances doivent être adressées.»*

« La victime est tenue à la demande de l'assureur de produire les documents suivants :

1) *Carte d'identité ;*

2) *Extrait de naissance ;*

3) *Acte de mariage »*

Concernant les ayants droits de la victime, ils doivent présenter à l'assureur selon l'article 241 du code CIMA les renseignements suivants :

1) *« Ses nom et prénom ;*

2) *Ses dates et lieu de naissance ;*

3) *Les nom et prénom, date et lieu de naissance de la victime ;*

4) *Ses liens avec la victime ;*

5) *Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;*

6) *Le montant de ses revenus avec les justifications utiles ;*

7) *La description de son préjudice, notamment les frais de toutes sortes qu'elle a exposé du fait de l'accident ;*

8) *La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ainsi que leurs adresses ;*

9) *Le lieu où les correspondances doivent être adressées ».*

« A la demande de l'assureur, les mêmes personnes sont tenues de produire les documents suivants :

1) *Certificat de décès de la victime ;*

2) *Jugement d'hérédité non frappé d'appel ;*

3) *Certificat de vie des ayants droits ;*

4) *Certificat de genre de mort ;*

5) *Les actes civils des ayants droits et leurs pièces d'identité »*

➤ **LA MISE EN CAUSE :**

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

La procédure de mise en cause de la compagnie adverse se traduit par une correspondance adressée par l'assureur qui exerce le recours à l'assureur adverse et par laquelle il met en cause la responsabilité totale ou partielle de l'assuré de ce dernier en lui réclamant le règlement du préjudice correspondant.

Le code CIMA admet la mise en cause dans les cas suivants :

- **Lors des règlements de préjudices exclusivement matériels,**
- **A des règlements de préjudices matériels avant l'expédition de la lettre d'offre de transaction.**
- **A l'indemnisation des victimes ou de leurs ayants droits en vertu d'une garantie « personnes transportées ».**

Cependant il n'a pas de mise en cause à proprement parler pour les raisons suivantes :

En vertu de l'article 270 du code CIMA l'assureur qui a l'initiative de l'offre et qui intervient pour le compte d'autrui reçoit la qualité de mandataire de ceux pour le compte des quels il agit ; de même selon l'article 273 du même code les paiements qu'il effectue dans le cadre de ce mandat, sont incontestables.

La lettre de mise en cause doit être accompagnée de pièces dont la production incombe à l'assureur qui exerce le recours (procès-verbal de constat d'accident, du devis ou facture de réparation, facture des frais de traitement et la quittance de règlement).

B/ L'INSTRUCTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR MIS EN CAUSE

L'assureur qui est mis en cause est tenu d'instruire le dossier avant tout règlement. C'est ainsi qu'il doit rassembler les pièces nécessaires à l'instruction du dossier. Ainsi outre les documents qui lui sont fournis par l'assureur qui exerce le recours, il doit se procurer les pièces suivantes :

- **La déclaration de sinistre de son assuré ;**
- **Le permis de conduire du conducteur du véhicule assuré auprès de ses services au moment de l'accident ;**
- **Le certificat de capacité ;**
- **Le certificat de visite technique.**

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Après cette étape l'assureur doit vérifier la garantie au niveau **des conditions générales** à travers la définition de l'ensemble des garanties du contrat d'assurance automobile. Ces définitions constituent des éléments de vérification de la garantie en ce sens que l'évènement en présence doit correspondre exactement à la définition de la garantie pour qu'on puisse déclencher l'indemnisation. Ces clauses indiquent également les exclusions relatives à chacune des garanties susceptibles d'être accordé.

L'assureur doit ensuite vérifier **les conditions particulières** où il vérifie les risques garantis par le contrat et ceux qui ne le sont ainsi que leur date d'effet et leur date d'échéance pour vérifier le principe de la garantie compte tenu du fait que cette dernière n'est pas acquise si le sinistre survient en dehors de la période de validité du contrat.

L'assureur doit en outre vérifier **les annexes ou les conventions spéciales** pour s'assurer si les garanties complémentaires de la garantie RC ou des garanties « dommages » accordés dans le contrat peuvent être mis en jeu.

Enfin il convient de préciser que l'assureur peut procéder à la vérification des **avenants¹³ et les correspondances** pour veiller au respect des conditions de garantie de la police en cause.

Après les vérifications des garanties, l'assureur procède à la détermination de la part de responsabilité de son assuré sur la base des règles de la circulation routière et du barème de responsabilité.

Ainsi il provoque la contre-expertise des dommages matériels et des frais de traitement qui consiste pour lui à faire apprécier par un expert choisi par lui-même, l'expertise faite par l'expert qui a été mandaté par l'autre partie.

Lorsque les deux parties ne sont pas d'accord elles peuvent dans le cadre d'une expertise contradictoire amiable, mettre en rapport les experts désignés par chacun d'entre eux pour leur permettre d'accorder leurs points de vue et si cela conduit à l'échec les deux parties devront choisir un tiers expert dont les frais sont supportés pour moitié par chacune des parties.

En effet après le choix de l'expert l'assureur procède à la détermination de l'indemnité qui est à sa charge en faisant le produit du montant total des dommages par la

¹³ C'est un document rédigé postérieurement à la police par les parties et ayant pour objet de constater toute addition ou modification au contrat initial.

part de responsabilité de son assuré Ce calcul fait, il engage le processus du montant du paiement de l'assureur qui a initié le recours.

PARAGRAPHE 2 : CONSEQUENCES DES RECOURS

L'objectif des recours est de désintéresser l'assureur. Un tel désintéressement se fait par la procédure d'encaissement des sommes à recouvrer(A) lorsqu'il s'agit d'un recours subrogatoire mais sans oublier le désintéressement de l'assuré (B) lorsqu'il s'agit d'une garantie « personnes transportées » ou « dommages aux biens ».

A/ PROCEDURE D'ENCAISSEMENT DES SOMMES

Pour cette phase d'encaissement l'assureur responsable est tenu de préparer une quittance de règlement et l'envoie à la compagnie exerçant le recours. Cette dernière la signe et la fait retourner à la compagnie adverse qui procède au paiement des sommes.

En effet après la détermination du montant de l'indemnité par l'assureur responsable ce dernier prépare une quittance de règlement d'un montant correspondant qu'il envoie à l'assureur exerçant le recours. Cette quittance se présente généralement sous la forme d'un formulaire pré imprimé par lequel l'assureur s'engage à se considérer comme totalement désintéresser et à renoncer à toute action de quelque nature que ce soit contre l'émetteur de la quittance qui paie la somme indiquée.

Cette quittance de règlement est envoyée à l'assureur qui a fait le recours accompagné des rapports de contre-expertise des dommages matériels ou des frais de traitement selon les cas.

Ainsi lorsque l'assureur exerçant le recours est d'accord sur le montant proposé par l'assureur du responsable il signe la quittance et garde une copie et envoie les autres à l'assureur du responsable. A la réception de cette quittance accompagnée de signature la compagnie débitrice prépare un chèque d'un montant correspondant à celui qui figure sur la quittance.

Ainsi faite l'assureur du responsable envoie une copie de cette quittance de règlement signée à l'assureur qui exerce le recours.

B/ LE DESINTERESSEMENT DE L'ASSURE

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

La fixation du montant de l'indemnité qui doit être versée à l'assuré varie en fonction du type de recours exercé par l'assureur.

➤ Dans le cas d'un recours exercé pour le compte de l'assuré, les indemnités payées au titre des garanties décès et invalidité permanente du contrat « personnes transportées », le recours ne peut porter que sur les frais de traitement, car ils sont à la charge de la compagnie c'est pourquoi elle est tenue d'engager éventuellement une action récursoire. Cela suppose que la garantie personnes transportées ait été souscrite sans frais de traitement, rappelons les frais de traitement obéissent au principe indemnitaire. C'est-à-dire que le montant dû à l'assuré est égal au montant recouvré par son assureur auprès de celui du responsable.

➤ Lorsque le recours subrogatoire se double de la garantie « défense-recours », ces deux actions doivent être menées en même temps pour qu'un désintéressement du client soit envisageable après l'action subrogatoire.

Lorsque l'assureur agit simultanément en vertu de son action récursoire et de la garantie défense recours qu'il accordé à son client la fixation du montant de l'indemnité varie selon l'importance de ses frais de traitement par rapport à leur montant qui se trouve être couvert par la garantie « personnes transportées ».

En effet deux hypothèses méritent d'être envisagées :

Si l'assureur paie la totalité de l'indemnité au titre des frais de traitement l'assuré étant totalement satisfait ne peut avoir aucune prétention après l'aboutissement du recours exercé par son assuré.

Si par contre le montant payé par l'assureur est inférieur au montant effectif des frais de traitement ne permettant pas à l'assuré d'être satisfait pour une raison quelconque, l'assureur qui a exercé le recours rembourse en priorité son assuré à concurrence des sommes qui lui restent dues jusqu'à ce qu'il récupère la totalité de ses frais dépensés et l'assureur conserve le reste.

CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTERCOMPAGNIE

La gestion des recours inter compagnies constitue une véritable problématique dans tous les marchés d'assurance de la zone CIMA plus particulièrement dans le marché sénégalais. Ces difficultés constatées au niveau des compagnies expliquent un certain laxisme dans les efforts de dénouement des recours pour plusieurs raisons. En effet quelques éléments de constats de difficultés en matière de règlement de sinistres sont à étaler. IL s'agit de diagnostiquer les problèmes susceptibles de résulter de l'exercice des recours (section 1) et analyser l'impact des recours dans la situation financière de la CNART (section2).

SECTION 1 : LES PROBLEMES SUSCEPTIBLES DE RESULTER DE L'EXERCICE DES RECOURS

L'exercice de recours est subordonné à la survenance d'un sinistre qui entraîne pour l'assureur l'obligation de faire jouer sa garantie. Toutefois en assurance automobile la mauvaise gestion des sinistres est une situation courante dans nos sociétés d'assurance. Dès lors la mise en œuvre des recours peut être paralysée par les problèmes dans la procédure de règlement des sinistres. IL s'agit des problèmes pratiques (paragraphe1) et le stockage des dossiers recours dans les archives (paragraphe2).

PARAGRAPHE 1 : LES PROBLEMES PRATIQUES

En principe l'assureur exerce les recours après avoir indemnisé la victime. Mais en assurance automobile cette conception est loin d'être la réalité. La gestion des sinistres n'est pas une chose aisée dans les compagnies d'assurance. Les problèmes pratiques liés aux recours se manifestent dans l'organisation interne de la CNART (A) et la lenteur au niveau de l'instruction des dossiers recours par l'assureur adverse(B).

A / DU FAIT DE L'ORGANISATION INTERNE DE LA CNART

Comme la plupart des compagnies d'assurance il se pose toujours une question d'organisation interne des services de l'assurance. En effet au service sinistre nous avons constaté des éléments de constats de difficultés en matière d'exercice des recours.

D'abord l'exercice des recours nécessite un traitement spécial or il n'a pas un agent chargé de traiter spécialement les recours¹⁴, tel n'est pas le cas pour les grandes compagnies dans notre marché qui disposent à leur sein un service recours.

A cela s'ajoute la volonté de ne pas suivre les dossiers de recours qui restent classés au niveau des archives. Ce qui contribue à augmenter la masse de stocks constatés.

Le suivi des dossiers recours par l'agent n'est pas organisé de sorte que celui-ci se désintéresse totalement de son traitement ; or le traitement peut mettre plusieurs mois et peut nécessiter des compléments de pièces.

A côté de cette défaillance organisationnelle se pose un problème d'opportunité lié à l'exercice des recours. En effet l'assureur n'est pressé que pour exercer le recours subrogatoire parce qu'il a déjà payé. Toutefois on a remarqué que pour les recours gracieux il affiche un certain laxisme car n'ayant trouvé son compte¹⁵. IL réunit les dossiers et les compléments de pièces par l'assuré et promet à ce dernier qu'il va exercer

¹⁴ Vue l'organigramme de la société

¹⁵ Entretien avec un responsable du service sinistre

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

un recours pour son compte ensuite il les classe dans les archives. Or ce type de recours mérite un suivi particulier car il permet à l'assureur de garder son client et de le fidéliser pour des raisons commerciales.

Par ailleurs hormis le problème d'organisation il peut exister des cas dans lesquels la détermination du responsable peut susciter des difficultés. En principe pour les dommages matériels l'assureur peut facilement exercer un recours car il connaît son responsable.

IL indemnise la victime et demande le remboursement de ses débours à l'assureur adverse.

Cependant lorsqu'il s'agit d'un accident corporel conformément aux dispositions du code CIMA pour la protection des victimes d'accident de la circulation causé par un véhicule terrestre à moteur la loi règle plutôt la question du meneur d'offre. En effet selon l'article 271 du code CIMA « l'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués ». Lorsque la responsabilité des mis en cause est établi, le problème ne se pose pas, le code CIMA a apporté des solutions à ce problème.

Toutefois lorsque les responsabilités ne sont pas déterminées le montant de l'indemnité est supporté par parts égales par les divers assureurs de responsabilité civile des véhicules mis en cause dans l'accident (article 274 al 2 du code CIMA). Par ailleurs si l'un des coauteurs de l'accident n'est pas assuré et insolvable, sa part d'indemnité est supportée par les assureurs des autres véhicules mis en cause dans l'accident. C'est là le véritable problème entre les compagnies surtout pour celle qui a initié la procédure d'offre et a déjà indemnisé la victime par accord définitif avec cette dernière.

Au moment d'exercer les recours les autres assureurs lui opposent leur mauvaise foi dans la mise en œuvre de ces recours sous prétexte que leurs responsabilités ne sont pas établies.

Entre temps les correspondances vont et viennent et le dossier recours est classé dans les archives et le stock augmente. Si le dossier n'a pas un suivi qu'il faut, il sera enterré.

De tels problèmes doivent être obligatoirement soumis par les parties à la COMMISSION NATIONALE D'ARBITRAGE du pays à l'intérieur duquel les entreprises

d'assurance concernées exercent leurs activités. Selon l'article 276 du code CIMA la commission d'arbitrale qui rend sa sentence en qualité d'amiable compositeur, doit comprendre trois assureurs intervenant sur des marchés réduits de désigner un tiers arbitre d'accord parties

B/ LA LENTEUR AU NIVEAU DE L'INSTRUCTION PAR L'ASSUREUR ADVERSE.

L'exercice du recours contre l'assureur du responsable peut être retardé par plusieurs paramètres liés à l'instruction des dossiers par l'assureur adverse. Cette lenteur au niveau de l'instruction est due par la mauvaise foi dans la mise en œuvre des recours et un laxisme de la part des agents de sinistres dans les efforts de dénouement des recours. En effet les demandes de recours restent sans réponses. En effet ces actes de mauvaise foi se font dans le but de retarder les paiements par le biais des correspondances inutiles qui ne servent qu'à faire des dilatoires. A titre d'exemple on peut évoquer le cas de la CNART qui exerce un recours contre une compagnie de la place sur le fondement de la garantie avance sur recours. Nous savons pertinemment qu'une telle garantie ne peut jouer que si l'assureur du responsable reconnaisse sa responsabilité. Autrement dit l'assureur nomme un expert détermine le montant de l'indemnité et l'envoie à l'assureur adverse pour instruction et si ce dernier donne son aval il lui envoie un bon à payer pour dire qu'il est d'accord. Sur cette base la CNART a payé le sinistre et envoie la quittance de paiement à l'autre compagnie adverse et cette dernière conteste le montant et discute sur la responsabilité de son client en nommant un expert pour une contre-expertise : une véritable dilatoire juste pour retarder le paiement.

Cela s'ajoute la question des demandes de complément de pièces déjà envoyées par exemple on envoie la copie de quittance paiement après on se permet de demander l'originale. Exemple en cas de règlement corporel pour victime décédée la loi exige l'acte de naissance ou la carte d'identité des ayants droits mais certains assureurs demandent les deux à la fois pour faire du dilatoire¹⁶.

Ainsi pour rappel la compagnie adverse doit rassembler les pièces nécessaires à l'instruction du dossier. Outre les pièces que lui fournit l'assureur qui exerce le recours (procès-verbal de constat d'accident ou constat à l'amiable, facture ou devis des

¹⁶ Dossier de recours exercé par la compagnie

réparations, certificat médical et facture des frais de traitement et quittance de règlement) il se procure :

La déclaration de sinistre de son client ;

Le permis de conduire du conducteur du véhicule assuré auprès de ses services au moment de l'accident ;

Le certificat de capacité ;

Le certificat de visite technique ;

Dès lors toute autre demande de pièce complémentaire de la part de l'assureur adverse n'est qu'une vaine spéculation pour retarder le règlement.

PARAGRAPHE 2 : PRESENTATION DE L'ETAT T2 DE LA COMPAGNIE ET ANALYSE DES STOCKS :

IL convient d'étudier dans cette partie la présentation des différents tableaux de l'état trimestriel T2 de la compagnie(A) et faire une analyse technique des stocks de recours(B)

A/ PRESENTATION DE L'ETAT T2

Cet état, destiné aux entreprises non vie, permet de suivre les recours inter compagnies pour les risques automobiles et d'identifier les entités qui freinent ou bloquent l'exercice des recours et les règlements des sinistres sur les marchés.

IL permet également de suivre les versements des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

IL est composé de 4 tableaux suivants :

Tableau A : recours exercés par les autres

Tableau B : recours subrogatoires exercés par la société

Tableau C : recours pour compte d'assurés et tiers exercés par la société

Tableau D : versement des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Dans le tableau A, il n'est pas paru nécessaire de distinguer les recours subrogatoires des recours pour compte. Ces deux types de recours constituent toujours une charge de sinistre pour l'assureur qui subit le recours.

Pour les recours exercés par la compagnie, la distinction entre recours pour compte et recours subrogatoires résulte en partie du fait que le recours pour ne doit pas être traité comme un produit au contraire du recours subrogatoire.

Les cas de non reversement de recours de recours pour compte encaissés étant courant, il est apparu nécessaire de doter les entreprises d'assurance d'un tableau de bord (tableau D) permettant un suivi de ces opérations.

Toutefois il convient de préciser que conformément à la réglementation du marché l'on n'a pas encore assisté à des difficultés de reversement des recours encaissés car les chèques sont directement libellés à l'ordre des assurés pour qui l'assureur a exercé le recours.

C'est dans le cadre de la garantie recours pour compte dans laquelle l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable la réparation des préjudices corporels et matériels subis par l'assuré à l'occasion d'un accident dans lequel le véhicule assuré est impliquée et incombant un tiers identifié responsable.

B/ ANALYSE DE L'ETAT T2 DE LA COMPAGNIE

Le règlement N° 0002 / CIMA/PCMA/PCE/2014 Modifiant certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation, a mis en place un état récapitulatif permettant de suivre les recours inter compagnie pour les risques automobiles. Nous allons présenter la situation de la CNART afin de mieux voir l'état des lieux.

T2 : Recours inter compagnies et recours pour compte automobile (quatrième trimestre)

Libellés		Marché national		
		SOCIETE A	SOCIETE B	TOTAL
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	87	62	149
	Montants	45756976	38422614	84179590
Réclamations de la période	Nombre de sinistres	0	0	-
	Montants	0	0	-
Paiement de la période	Nombre de sinistres	03	01	04
	Montants	692646	3271055	3963701
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	84	61	145
	Montants	45064330	35151559	80215889

Tableau 7 : Recours exercés par les autres entreprises(montanten f CFA)

Source : état T2 de la compagnie du dernier trimestre (tableau A)

Dans ce tableau il n'est pas nécessaire pour la compagnie de distinguer les recours subrogatoires et les recours pour compte car nous savons que ces deux types de recours constituent toujours une charge de sinistre pour elle.

Ainsi à la lecture de ce tableau on constate que pour **la société A** le nombre de stock à l'ouverture était de 87 sinistres pour un montant de 45756976 f CFA ; elle en a

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

réclamé 0 sinistre pour la période ; Mais au paiement la compagnie n'a payé que 03 sinistres pour un montant de 692646 f CFA, c'est pourquoi à la clôture la compagnie se retrouve avec 84 sinistres non payés pour un montant de 45064330 f CFA.

De même pour **la Société B**, nous pouvons faire cette même analyse à l'ouverture on a un stock de 62 sinistres, pas de sinistre réclamé pour la période et la compagnie a payé 1 sinistre pour la période pour un montant de 3271055f CFA. A la clôture elle se retrouve avec 100 sinistres.

Tout ceci montre le volume important de stock de recours au niveau des compagnies et peut jouer dans les provisions pour sinistre à payer de la compagnie.

Tableau 8: Recours subrogatoires exercés par la CNART : montant en f CFA
(quatrième trimestre)

Libellés		Marché national		
		SOCIETE A	SOCIETE B	TOTA L
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	20	08	28
	Montants	65285 00	1386579	79150 79
Réclamations de la période	Nombre de sinistres	-	-	
	Montants	-	-	
Paiement de la période	Nombre de sinistres	-	-	
	Montants	-	-	
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	20	08	28
	Montants	65285 00	1386579	79150 79

Source : Etat T2 Tableau B de la CNART

Pour les recours subrogatoires exercés par la CNART Assurances nous constatons que sur les 20 sinistres de 6528500f CFA représentant le stock à l'ouverture pour la société A, l'encaissement n'a pas été fait. C'est pourquoi elle se retrouve à la clôture avec les mêmes sinistres.

Tel est le cas pour les recours exercés contre la société B ; cela traduit le réel problème des recours inter compagnies.

SECTION 2 : IMPACT DES RECOURS SUR LA SITUATION FINANCIERE DE LA CNART

Les recours exercés par les compagnies font l'objet d'une évaluation distincte de celle des prestations et frais payés¹⁷. Sa comptabilisation se fait au moment de son encaissement ce qui veut dire qu'ils peuvent impacter de façon positive ou de façon négative la situation de l'entreprise. Dès lors il convient de voir son impact sur les charges de sinistres (paragraphe1) et puis sur les résultats (paragraphe2).

PARAGRAPHE1 : IMPACT DES RECOURS SUR LES CHARGES DE SINISTRES

Les entreprises d'assurance comptabilisent les recours encaissés lors de la perception effective des fonds. Cette comptabilisation doit être simultanément accompagnée d'une information permettant de mettre à jour l'inventaire permanent des prévisions de recours à encaisser et donc les provisions correspondantes.

Ainsi les montants payés au titre de l'exercice correspondent aux prestations qui ont été versées aux assurés au titre des sinistres ainsi que les frais internes et externes de gestion des sinistres qui ont été engagés pour le règlement. Les montants récupérés au titre des recours viennent en déduction de ce poste.

C'est pourquoi le traitement des recours à encaisser doit se faire avec beaucoup de rigueur et de vigilance par les gestionnaires de sinistres.

En effet l'importance des recours résulte sur le fait qu'ils impactent totalement la charge de sinistre de la branche automobile dont la sinistralité est trop forte.

Cependant il convient de préciser que dans les recours pour compte exercé par la compagnie seuls les frais engagés pour exercer le recours sont enregistrés en charge de sinistre (frais de justice, expertise, correspondances etc.)¹⁸.

¹⁷ GUY SIMONET, « La Comptabilité des Assurances », deuxième édition, L'Argus.

¹⁸ Cours de Contrôle sur pièce et sur place d'ABLEGHE.H. FABRICE, IIA

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Concernant les recours subrogatoires ils viennent en diminution de la charge de sinistre alors que les recours pour compte encaissés devraient être reversés à l'assuré donc ils ne diminuent pas la charge de sinistre puisque c'est destiné à l'assuré.

Toutefois lors que les recours ne sont pas encaissés la compagnie perd beaucoup d'argent car ils permettent de mettre à jour l'inventaire permanent des prévisions de recours à encaisser.

Toutefois la compagnie qui ne paie pas les recours exercés contre elle subit aussi de véritables difficultés au niveau de ses engagements règlementés.

En effet les bons à payer (BAP) qui sont accumulés par l'entreprise sur plusieurs années et qui ne font pas encore l'objet d'un règlement sont en général impayés et par conséquent ils sont considérés comme des charges.

Si l'entreprise ne les paye pas, ces montants seront provisionnés à l'année prochaine comme des sinistres restant à payer. Par conséquent les PSAP vont être gonflés et les engagements règlementés augmentent. Et l'entreprise va rencontrer de sérieuses difficultés pour faire face à ses engagements et sera très endettée.

C'est dans cette perspective que le code CIMA estime que les engagements règlementés doivent être représentés par des actifs équivalents qui sont localisés dans le territoire de l'Etat membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits (article 335 du code CIMA).

C'est ainsi que le législateur CIMA a introduit par un règlement du conseil des ministres en Avril 2003 l'admission des prévisions de recours à encaisser en couverture des engagements règlementés qui est au plus égal à celui des deux montants suivants :

Les prévisions de recours inscrites au bilan de l'entreprise ;

Les prévisions de recours à encaisser dans la limite de la moyenne des recours effectivement encaissés sur les 3 derniers exercices (confer état C1 N-2 C1 N-1 et C1 N).

PARAGRAPHE 2 : L'IMPACT DES RECOURS SUR LES RESULTATS

L'activité d'assurance se caractérise par l'inversion du cycle de production et le décalage possible entre la survenance du fait dommageable et le règlement effectif de l'indemnité.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Le résultat des recours exercé par la compagnie n'est pas négligeable et contribue à améliorer la sinistralité de la branche automobile et permet une bonne rentabilité de la société.

Avec l'existence de statistiques fiables dans la zone CIMA il faut noter qu'en matière de recours le résultat des recours encaissés sur les prévisions à encaisser est faible.

Cependant Le ratio des recours encaissés est estimé à 2,4%¹⁹.

Ce produit est loin d'être satisfaisant si l'on sait que l'automobile est la branche dont la sinistralité est très forte et représente environ 75% des indemnités réglées par la CNART.

En effet l'exercice de ces recours permet à la CNART d'équilibrer économiquement ses contrats souscrits en automobile.

En effet comblement parlant les recours encaissés viennent en diminution des prestations et frais payés qui par la même occasion vont diminuer les charges de sinistres.

Ainsi nous avons estimé plus haut que les recours encaissés sont considérés comme des produit donc ils viennent en renfort des sinistres payés pendant l'exercice et permet à la compagnie de solder ses comptes pendant l'inventaire permanent.

La CNART comptabilise les recours encaissés lors de la perception effective des fonds. Cette comptabilisation doit être simultanément accompagnée d'une information permettant de mettre à jour l'inventaire permanent des prévisions de recours à encaisser.

Nous allons illustrer cela à travers le tableau E de l'état C10 b intitulé Recours encaissé et à encaisser qui permet de contrôler si les recours encaissés correspondent aux prévisions faites l'année précédente et donc de juger de la qualité de ces prévisions.

E.- Recours et sauvetages

Montant, par exercice de survenance des sinistres, des recours et sauvetages encaissés et prévus.

Tableau 9 : situation des recours encaissés

Exercices	2014 et antérieur	2015	2016	2017	2018	Exercice inventorié
Recours encaissé	50657917	3115432	1627171	0	0	
Estimations de recours à encaisser	19787562	31009749	46142133	16965769	25552154	

¹⁹ VOIRE le ratio moyen des recours encaissés sur les prévisions de recours des 5 dernières années.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Total	70445479	34125181	47769304	16965769	25552154	
Estimations de recours à encaisser au 31 décembre précédent	639980443	32927181	40223788	14681069	4835913	

Source : états C10 b de la compagnie

A travers ce tableau il ressort d'un constat clair que les recours encaissés ne correspondent nullement aux prévisions de recours faites de l'année précédente. Par exemple pour l'exercice 2017 et celui 2018 la compagnie n'a rien encaissé. Cela explique le véritable problème de la société lié à la gestion des recours inter compagnie.

Par ailleurs si les dirigeants de la compagnie décident de surestimer ou de sous-estimer les prévisions de recours à encaisser il peut avoir un risque de mauvaise évaluation qui aura un impact direct sur les résultats de l'exercice.

Ainsi nous allons analyser à travers un tableau illustratif le rapport des recours encaissés sur les prévisions de recours à encaisser.

Tableau 10 : Ratio des recours encaissés sur les prévisions de recours (montant en f CFA

	2015	2016	2017	2018	2019
Recours encaissés	3115432	1627171	0	0	0
Estimation de recours à encaisser de l'année N-1	32927181	40223788	14681069	4835913	3266125
Ratio	9,46%	4,04%	0%	0%	0%

A travers ce tableau il ressort nettement des analyses faites que le ratio « recours encaissés sur les recours à encaisser » est très faible pendant les 5 dernières années. Cela peut impacter négativement sur les résultats de la compagnie car elle va payer plus de sinistre qu'elle n'en encaisse.

Par conséquent ce mauvais résultat pourrait conduire à la société à une situation déficitaire si elle ne parvient pas à apurer ses stocks pendant une durée supérieure à 5 ans. Ainsi pour assurer l'équilibre financier des entreprises d'assurance, le conseil des Ministres

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

a adopté le règlement du 08 Avril 2003 les modalités pour lesquelles les prévisions de recours devront être inscrites au bilan. En effet selon le règlement :

- ²⁰Les prévisions de sinistres sont estimées sans déduction des prévisions de recours
- Les prévisions de recours pour lesquelles les sociétés disposent de justificatifs individuels peuvent être inscrites au bilan
- Les prévisions de recours pour lesquelles la société ne dispose pas de justificatifs peuvent faire l'objet d'une estimation en ce qui concerne les recours sur sinistres automobile définies aux articles 268 à 271 du code CIMA ;

SECTION 3 : APPROCHES DE SOLUTIONS

Dans cette partie nous avons préconisé des solutions aux problèmes rencontrés par les compagnies d'assurances plus particulièrement la CNART Assurances qui éprouve d'énormes difficultés à apurer ses stocks de recours.

PARAGRAPHE 1 : MISE EN PLACE DES CONVENTIONS ENTRE COMPAGNIE

Pour régler la question des recours et évacuer très rapidement les stocks de recours, les compagnies devront mettre en place des conventions entre elles. :

A/LA MISE EN PLACE DES CONVENTIONS D'INDEMNISATION DIRECTE DE L'ASSURE

Cette convention d'indemnisation directe de l'assuré²¹ et de recours entre compagnie d'assurance automobile est destinée à faciliter l'indemnisation des dommages matériels en cas d'accident de la circulation. Ces accidents doivent impliquer au moins deux véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance et assurés auprès de sociétés adhérentes.

²⁰ Voir le règlement de 2003 concernant les prévisions de recours.

Voir également le cours de comptabilité des assurances

²¹ Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » ; troisième édition ; 2015

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Elle s'applique également aux accidents survenus à l'étranger si les véhicules sont assurés auprès de sociétés adhérentes.

Cette convention ne sera pas opposable à l'assuré. IL s'agit simplement d'une convention entre assureur permettant de faciliter et d'accélérer le traitement des sinistres en réduisant les frais de gestion.

Cette convention n'a aucune valeur juridique devant les tribunaux qui s'appuient sur le droit commun.

En effet dans cette convention quelque soient la typologie de l'accident de la circulation, la nature et le montant des dommages, les sociétés d'assurance adhérentes s'obligent préalablement à l'exercice de leurs recours, à indemniser elles même leurs assurés dans la mesure de leur droit à réparation déterminé selon les règles du droit commun.

L'assureur direct se retourne ensuite contre le ou les assureurs adverses selon les modalités de recours établis par la convention.

En effet le recours conventionnel n'est possible que pour les seuls dommages affectant directement le véhicule. Ce recours s'exerce non pas sur la base de couts calculés dossier par dossier, mais sur la base d'un cout fixé de manière forfaitaire par le comité statistique de la convention pour chacun des sinistres survenus au courant d'une année déterminée. Le cout forfaitaire du sinistre est fixé sur la base des dommages subis par les véhicules, y compris leurs accessoires et pièces de rechange. Cette convention existe en France et dans la plupart des pays de la CIMA. Comme le CAMEROUN²².

En ce qui concerne les préjudices corporels la convention IDAC s'étend aux dommages corporels contrairement à la convention IDA qui ne couvre que les dommages matériels.

Selon cette convention l'assureur indemnise le conducteur du véhicule qu'il assure, les passagers transportés dans ce véhicules et indemnisables au titre de la garantie de la responsabilité civile, et rembourse la sécurité sociale à raison de la responsabilité du tiers aux lieux et place de l'assureur de ce dernier.

²² Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » ; troisième édition ; 2015
Même si son application reste ineffective.

IL faut préciser que l'indemnisation des dommages corporels ne peut être faite dans le cadre de cette convention que s'ils ne sont pas importants, notamment s'ils ne sont susceptibles d'entraîner ni une incapacité permanente, ni un préjudice esthétique ou d'agrément et si la durée de l'incapacité temporaire n'excède pas trois mois au CAMEROUN.

B/ MISE EN PLACE D'AUTRES CONVENTIONS

IL s'agit ici de mettre sur pied des conventions « Expertises » qui ont pour but d'accélérer la désignation d'un expert suite à un sinistre permettent également de réduire le délai d'expertise.

Par cette convention il est important de rappeler que chaque compagnie qui décide d'y adhérer doit s'engager en cas de sinistre à faire procéder à l'expertise du véhicule de son assuré et à conserver à sa charge les frais d'expertise qui en découlent.

A côté de la convention d'expertise nous suggérons de mettre en place une autre convention appelée convention de « Renonciation à recours ». C'est une convention d'abandon de recours total ou partiel pour certains risques. Les sociétés adhérentes à cette convention s'engagent à ne pas exercer de recours entre elles pour des préjudices matériels limitativement énumérés. Exemple au CAMEROUN il existe cette convention entre assureurs qui définissent les préjudices matériels qui font l'objet d'une renonciation de recours :

✓ ²³Les bris de glaces causées par la projection de cailloux ou de gravillons sur le véhicule suiveur, lorsqu'un tel accident n'endommage que le pare-brise, les glaces latérales, la lunette arrière, les verres de phares et les glaces de protection de véhicule.

✓ La dépréciation du véhicule telle que déterminée à la fin des travaux de réparations : Ce genre de préjudice est à la charge de l'assureur responsable mais grâce à la convention cette indemnisation incombe à l'assureur du client qui a subi l'accident car la convention lui interdit d'exercer un recours contre l'assureur du responsable.

✓ La différence entre le cout effectif de la location d'un véhicule de remplacement par la victime et l'indemnité que les usages ou la jurisprudence

²³ Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance Automobile THEORIE ET PRATIQUE » ; troisième édition ; 2015.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

conduisent généralement les assureurs à payer au titre des frais d'immobilisation du véhicule. L'assureur de la responsabilité civile indemnise son client et en conserve définitivement sa charge.

- ✓ La portion non courue du cout de la vignette et de celui de la carte grise.
- ✓ Le cout du constat d'huissier puisque son montant est remboursable à la victime si pour une raison quelconque ce document s'avère indispensable pour le traitement du sinistre. Son montant est alors définitivement supporté par l'assureur de la responsabilité civile de la victime.
- ✓ Les dommages subis du fait du transport des blessés.
- ✓ Les dommages causés aux vêtements et aux effets personnels des passagers à l'exclusion de ceux subis par l'assuré.
- ✓ Les dommages subis par les animaux, les marchandises et les objets transportés.

Tous ces préjudices énumérés ne sont pas opposables à l'assuré et par conséquent doivent faire l'objet d'une mention de façon claire et apparente dans la convention.

PARAGRAPHE 2 : L'INSTAURATION DES MODES ALTERNATIFS DE REGLEMENT DES CONFLITS

IL s'agit ici de mettre en place une convention de conciliation et d'arbitrage(A) et un système de compensation(B).

A/ LA CONVENTION DE CONCILIATION ET D'ARBITRAGE

Cette convention de règlement amiable²⁴ des litiges nés à l'occasion des recours a pour but de trouver une solution et éviter le recours à la voie judiciaire.

Cette convention prévoit, pour permettre la solution des litiges entre les compagnies, deux étapes qui sont la phase de l'escalade et celle de l'arbitrage.

²⁴ Elle existe dans le marché Sénégalais mais son application reste ineffective.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Les compagnies qui adhèrent à cette convention ont l'obligation de désigner chaque année pour la procédure d'escalade un chef de service et un membre de la direction de même que des suppléants à ces responsables.

A travers cette procédure si un litige survient entre les compagnies signataires et qu'aucune solution n'est trouvée, la partie la plus diligente va porter l'affaire au niveau de chefs de services pour un quelconque arrangement.

Si dans un délai de 30 jours ce problème n'est pas résolu ou si le demandeur n'a pas reçu de réponses le litige est porté au niveau des membres de la direction pour espérer à une meilleure solution.

Si le désaccord persiste 30 jours après que la direction ait été saisie, la procédure d'arbitrage est déclenchée.

La composition de la commission d'arbitrage est faite d'un président et d'assureurs désignés par les sociétés adhérentes à la convention et dans cette commission il faut préciser qu'un membre ne doit pas y siéger pour délibérer un sinistre pour lequel la compagnie d'assurance à laquelle il appartient est l'un des assureurs mis en cause.

Au CAMEROUN la procédure d'arbitrage est obligatoire pour les litiges naissant de l'application de certaines conventions par exemple la convention d'expertise, la convention de renonciation à recours et la convention IDA.

Le marché SENEGALAIS doit s'inspirer de l'exemple du CAMEROUN car il est conseillé aux entreprises de recourir à l'arbitrage même lorsque cette procédure n'est pas obligatoire mais dans l'intérêt de faire évacuer très rapidement les stocks de recours et éviter la procédure judiciaire.

B/LA PROCEDURE D'ECHANGE DE CHEQUE : UNE FORME D'ASSAINISSEMENT DES RECOURS AU COUT MOYEN POUR LES STOCKS EN SUSPENS.

Pour cette procédure nous proposons l'échange de cheque. C'est la meilleure solution pour nous que de vouloir recourir à la compensation comme mode d'extinction des conflits. Cette pratique est généralement faite par la majeure partie de nos compagnies.

LA GESTION DES RECOURS INTERCOMPAGNIES : CAS DE CNART

Or du point de vue de la comptabilité la compensation n'est pas admise par le principe de la comptabilité générale plus particulièrement la comptabilité des compagnies d'assurance qui rattache chaque opération à son exercice concerné.

La procédure d'échange de chèque permet d'assainir les stocks de recours qui existent dans les compagnies en procédant entre les dirigeants une cérémonie d'échange de chèque.

La procédure d'échange de cheque se fait dossier par dossier et exercice par exercice. Mais c'est quoi d'abord la procédure d'assainissement des recours au cout moyen ?

IL s'agit en effet d'une nouvelle démarche qui consiste à procéder au règlement des dossiers sinistres « recours » en stock entre les sociétés sur la base d'échange de listes de dossiers en stock au niveau des compagnies qui adhèrent à la démarche. Les listes en question reprennent tous les dossiers "recours à encaisser » dont les montants et le nombre serviront comme base de calcul pour la détermination du cout moyen marché par exercice.

Une fois le cout moyen dossier déterminé, les listes entre sociétés, validées et les chiffres arrêtés, il sera procédé à l'échange de cheque revenant à chaque assureur, au titre des dossiers en suspens pour l'exercice considéré.

Cependant une telle approche doit être portée à la connaissance de l'autorité de contrôle pour que cette dernière apporte son concours et qui doit le valider pour une meilleure organisation qui permettra d'évacuer les dossiers des exercices précédents jusqu'à l'épuisement définitif des stocks de recours en suspens

CONCLUSION

La gestion des recours inter compagnies démontre combien cette thématique est au cœur de toutes les préoccupations d'ordre juridique et social de tous les dirigeants des sociétés d'assurance. En effet ces recours constituent un poste très important dans la mesure où ils permettent d'apprécier la qualité de gestions techniques et financières au fil des années mais également ils permettent de renforcer la viabilité et la solvabilité de la compagnie d'assurance.

Ainsi on a pu constater que dans le marché Sénégalais plus particulièrement à la CNART Assurances, les dirigeants accordent un intérêt primordial à la gestion des recours.

Cependant nous avons observé quelques éléments de constats de difficultés en matière de gestion et d'exercice des recours tels que la mauvaise organisation interne des services de l'assurance surtout au niveau du département sinistre avec une absence notoire d'un responsable chargé pour les recours. De même la lenteur dans la mise en place des conventions d'indemnisations et une mauvaise foi dans la mise en œuvre des recours,

Le laxisme dans les efforts de dénouement des recours. Ainsi Les demandes de recours restent sans réponses.

Tous les marchés de la CIMA particulièrement le marché Sénégalais doit mettre en place des conventions d'indemnisation.

Malgré l'intérêt primordial que la CNART Assurances doit attacher à la gestion de ses recours nous espérons avoir mis en évidence quelques-unes des difficultés liées à leur exercice et préconiser des ébauches de solutions.

C'est ainsi que nous avons proposé à la compagnie CNART Assurances de mettre en place une convention dénommée « assainissement recours cout moyen » avec les autres compagnies du marché. IL s'agit d'une démarche qui consiste à procéder au règlement des dossiers sinistres « recours en stock entre les sociétés sur la base d'un échange de listes de dossiers en stock au niveau des compagnies qui adhèrent à cette convention.

Bien qu'étant un problème du marché, cette démarche doit intéresser l'autorité de contrôle qui apporte son concours pour réguler la situation afin de valider cette proposition pour évacuer les exercices précédents jusqu'à l'épuisement des stocks de recours en suspens.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages Généraux :

- ✓ Zacharie YIGBEDEK « L'ASSURANCE AUTOMOBILE THEORIE ET PRATIQUE », troisième édition ;
- ✓ Zacharie YIZBEDEK « l'interprétation des dispositions du Code CIMASur le contrat d'assurance » ; Presses Universitaires de Yaoundé
- ✓ Jean BIGOT, Jean Louis BELLANDO, Mikael HAGOPIAN, Jacques MOREAU, Gilbert PARLEANI Droit des Assurances Tome1, « Entreprises et Organismes d'assurance »2° édition,
- ✓ GUY SIMONET, la comptabilité des assurances, 2é édition l'Argus,

II. Lois et documents officiels

- ✓ Code des Assurances (CIMA), Nouvelle édition,2019
- ✓ Règlement N° 0001 /PCMA/CE/SG/CIMA/2003 adopté par le conseil des ministres le 08 avril 2003 à Niamey.
- ✓ Règlement N° 0001 /CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA.2014

III. Collections cours IIA et Rapports :

- ✓ Edmond BOSSOU « Assurance Automobile » Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- ✓ M. TESSI JEAN MARIE KOFFI « Droit des contrats d'assurance » Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- ✓ Gali MAH « Législation et Réglementation des Sociétés d'assurances » Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- ✓ Konan Eugène KOUADIO « Généralités et Bases Techniques de l'Assurance » IIA
- ✓ ABLEGHE HOBA FABRICE « Contrôle sur Pièces et sur Place »IIA

ANNEXES

1. projet de convention d'indemnisation des assurés
2. exemple de BON (bon à payer)

Convention de Gestion des Sinistres Automobiles et des Recours inter compagnies

Entre les soussignés :

Projet

NSIA ASSURANCES

Ayant son siège social à : 18-20 Avenue Léopold Sédar Senghor
BP 50 225 – CP 18 254 Dakar RP
Email: nsiasenegal@orange.sn

D'UNE PART,

ET :

AMSA ASSURANCES

Ayant son siège social à : 43 Avenue Hassan II,
BP 225 - DAKAR
E-mail : amsa-sn@amsaassurances.com

D'AUTRE PART,

Ci-après collectivement désignées «les Parties» ou « les Compagnies »

Est intervenue, la présente convention fixant les règles de collaboration, dans le cadre d'une relation privilégiée d'affaires.

Afin d'améliorer la qualité du service offert à leurs assurés respectifs et accélérer notamment l'instruction des dossiers sinistres ainsi que le paiement des recours, les deux compagnies conviennent et arrêtent ce qui suit.

Section I : Sinistres « Avance sur recours »

Article 1

Dans l'optique de faciliter et d'accélérer la procédure d'instruction des dossiers sinistres mettant en jeu la garantie « Avance sur recours » et instruits par l'une ou l'autre compagnie, les parties conviennent de ce qui suit.

Article 2 : Désignation d'expert

Une expertise sera ordonnée au titre de la garantie « **Avance sur Recours** » directement par l'assureur du tiers lésé lorsque la responsabilité de l'assuré de la compagnie adverse est totale ou partielle.

Article 3 : Transmission de dossier

Les parties s'obligent réciproquement, toutes les fois qu'il leur incombera, à diligenter la transmission des documents suivants :

- lettre de mise en cause ;
- procès-verbal de constat ;
- rapport d'expertise ;
- tout autre document pertinent dans le cadre de l'instruction du dossier sinistre.

Article 4 : Confirmation de responsabilité

La partie saisie pour donner son avis sur la responsabilité de son assuré et sa garantie est tenue de répondre dans un délai de **15 jours** à compter de la réception du courrier de demande de confirmation.

L'absence de réponse ou de contestation expresse dans le délai indiqué ci-dessus, est constitutive d'accord de la partie saisie qui ne pourra plus contester sa responsabilité et le paiement effectué par l'autre compagnie.

Toutefois, il est précisé qu'en cas de divergences sérieuses et motivées sur la responsabilité ou les garanties, une expertise à titre conservatoire sera effectuée par l'assureur « Avance sur recours » et le dossier soumis à l'arbitrage des responsables des deux services sinistres qui devront se concerter et trouver une solution à l'amiable sous huitaine.

Dans l'hypothèse où ces derniers ne parviennent pas à trouver un accord, le dossier sera transmis dans délai de 48 heures à la **Commission Nationale d'Arbitrage** de la **Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances**.

Article 5 : Délai de Remboursement

L'assureur du tiers responsable devra rembourser, dans un délai de **30 jours** à compter de la date de réception des justificatifs de paiement et du dossier complet, les débours engagés (**indemnité + honoraires**) par la partie qui a instruit le dossier sinistre. Il est précisé que pour le présent article comme pour l'article 4 ci-dessus, la date de réception à considérer est celle qui figure sur le cachet réception de la compagnie destinataire.

Section II : Gestion des Recours

Article 6 : Sinistres Dommages Tous accidents ou Tierce

a) Taux horaires des concessionnaires

Pour faire face aux différences notées sur les taux horaires de main d'œuvre pratiqués par les concessionnaires, le remboursement des débours se fera sur la base des frais réels dûment justifiés par la production de la facture acquittée du concessionnaire. Toutefois, le taux horaire retenu ne pourra excéder 6 000 FCFA.

b) Pièces constitutives du dossier recours

❖ Lorsque la compagnie auteur de la réclamation a directement réglé l'indemnité à son assuré, les pièces à fournir en appui à sa demande de remboursement seront les suivantes :

- Procès-verbal de constat ;
- Devis de réparation ;
- Rapport d'expertise;
- Quittance de paiement ;
- tout autre document pertinent pour justifier la demande de paiement.

❖ Dans tous les autres cas où la compagnie auteur de la réclamation aura pris en charge les réparations en réglant directement au concessionnaire, sa demande de remboursement devra être accompagnée des pièces suivantes :

- Procès-verbal de constat ;
- Devis de réparation ;
- Rapport d'expertise ;
- La quittance de paiement dûment acquittée par le concessionnaire ;
- La copie du bon de commande ;
- La facture définitive ;
- tout autre document pertinent pour justifier la demande de paiement.

Il est précisé que les frais d'expertise supportés par la compagnie auteur de la réclamation seront remboursés sur présentation de la note d'honoraires et de la quittance de paiement.

Article 7 : Suivi de l'apurement des recours

Au fur et à mesure qu'elle recevra les dossiers de réclamation complets, chaque compagnie débitrice devra régler les recours bons à payer dans un délai maximum de **30 jours**.

Toutefois, pour assurer un meilleur suivi de l'apurement des recours, les parties conviennent de tenir au début de chaque trimestre une réunion destinée à faire un point exhaustif sur les recours en suspens de part et d'autre et diligenter le cas échéant leur règlement sous quinzaine.

Section III : Dispositions Communes

Article 8 : Mode de saisine

Pour une plus grande célérité dans les différents actes de gestion, il est fortement recommandé aux différents intervenants de privilégier l'usage du courrier électronique pour la saisine de l'autre partie.

Il appartiendra par la suite, à la compagnie auteur de la saisine de transmettre à l'autre partie les originaux de ces divers documents par courrier officiel pour le bon ordre de son dossier.

Article 9 : Résiliation - Modification

Tout manquement de l'une des parties aux obligations énoncées dans la présente convention pourra entraîner sa résiliation par simple lettre recommandée sans aucune formalité judiciaire.

La présente convention peut également être modifiée ou résiliée à la demande de l'une des parties, moyennant préavis **d'un (1) mois**.

La résiliation interviendra de plein droit en cas de cessation d'activités ou de retrait d'agrément de l'une des parties.

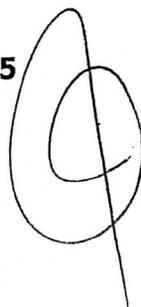
Article 10 : Litiges

En cas de difficultés sur l'interprétation ou l'application de la présente convention, les parties seront, à défaut de solution amiable, soumises aux tribunaux compétents de Dakar.

Article 11 : Prise d'effet - Durée

La présente convention prend effet à compter de la date de signature par les parties et fait l'objet d'une clause de rendez-vous biennale fixée à la date anniversaire pour révision éventuelle et adaptation aux changements réglementaires et aux évolutions de la profession.

Fait à Dakar en deux exemplaires, le 1^{er} Septembre 2015



BAP PREVOYANCE ASSURANCES

Le Bon

REF PA	REF CNART	Doit à PA	Doit à Assuré
500/0484/06	0644111661	447 126	36 000
500/0496/07	0744231375	222 005	0
500/0776/08	0844111363	1 000 000	127 815
500/0610/09	0924341540	53 000	0
500/0241/10	1044251257	659 377	0
500/0331/10	1044251266	56 108	0
500/0566/10	1044111480	579 211	36 000
500/0771/10	1044931487	999 555	0
500/0066/11	1144180164	171 581	0
500/0826/11	1144441594	1 460 127	0
500/0804/12	1224110872	500 000	0
500/0116/12	1244921475	107 000	0
500/0209/12	1224511476	201 772	0
500/0761/12	1224391477	690 760	0
500/0745/12	1234121478	218 763	0
500/0010/13	1344790718	361 972	0
500/321/13	1324111343	358 750	0
500/0377/13	1324341419	164 000	0
500/0302/14	1444251727	138 000	0
500/0435/14	1444321738	1 000 000	469 305
500/0801/14	1414391739	96 000	0
500/0041/15	1524161267	500 000	1 000 000
500/0336/15	1544772521	143 529	0
500/0866/16	1514792610	102 500	0
500/855/16	1614511573	228 221	50 000
500/0538/16	1624702330	1 316 105	0
500/589/16	1624702593	214 608	0
500/0021/16	1644602639	260 372	0
500/577/16	1624702640	183 529	0
500/815/16	1614602641	557 480	0
500/0414/16	1624832644	441 868	0
500/1055/16	1644642673	297 000	35 000
500/713/16	1644602710	450 000	100 000
500/256/16	1644662728	118 000	0
500/1120/16	1614292746	413 000	0
500/0112/17	1724120826	193 686	0
500/654/17	1744111274	1 637 422	0

BAP PREVOYANCE ASSURANCES

500/643/17	1744831319	462 906	0
500/916/17	1724701721	356 911	0
500/0834/17	1744111749	131 500	0
500/516/17	1724321929	65 000	0
500/502/17	1744601930	253 062	0
500/331/17	1744602077	274 793	0
500/1273/17	1744602090	441 954	0
500/702/17	1744602220	729 229	36 000
500/793/17	1714512355	207 802	36 000
500/1319/17	1744112621	334 966	0
500/692/17	1744112887	390 000	100 000
500/977/17	1724342895	323 215	0
500/390/17	1744603134	169 215	0
500/1109/17	1744983135	115 000	0
500/995/17	1714833136	198 215	0
500/734/17	1724113138	53 000	0
500/1387/17	1714783139	412 215	0
500/0063/18	1844800016	1 276 094	0
500/0165/18	1824320422	970 950	0
500/225/18	1824700718	113 000	0
500/0281/18	1844980753	130 000	0
500/291/18	1824510783	294 643	0
500/415/18	1844801225	96 000	0
500/866/18	1814601809	442 401	0
500/1366/18	1814692868	145 186	0
500/0074/18	1814783151	108 500	0
500/158/18	1844113157	64 000	0
500/0033/18	1844603158	161 529	0
500/0341/18	1814603214	421 686	0
500/1383/18	1844603226	361 080	36 000
		26 046 479	2 062 120

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	viii
SOMMAIRE.....	x
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE 1 : PRESENTATION DE L'ENTREPRISE DE LA CNART.....	5
Chapitre1 : PRESENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DE LA CNART	
Assurances.....	6
SECTION 1 : CREATION DE	
L'ENTREPRISE.....	6
SECTION 2 : ORGANISATION DE LA CNART	
ASSURANCES.....	7
Paragraphe1 : les organes	
dirigeants.....	7
Paragraphe2 : les différents services	
.....	8
A/ les services de	
production.....	8
a) Service de production automobile.....	9
b) Service de production autres risques.....	9
c) Le réseau.....	9

B/ Service sinistres et contentieux.....	9
C/ Les Autres Services.....	10
a) Le Service Transport.....	10
b) Le Service de la Comptabilité.....	10
c) Le Service Informatique.....	10
d) Le Service Général.....	10
e) Le Responsable Commercial.....	10
Chapitre2 : Présentation du marché Sénégalais des sociétés d'assurances dommages.....	13
SECTION1 : Le Marché Sénégalais de l'assurance dommages.....	13
SECTION 2 : La place de la CNART DURANT LES 05 dernières années.....	18
Partie 2 : La Gestion des recours inter compagnies en assurance automobile dans le marché Sénégalais : Le cas de la CNART Assurances.....	21
Chapitre1 : La Mise en œuvre des différents types de recours.....	22
SECTION1 : Les Types de recours.....	22
Paragraphe1 : Le recours Subrogatoire.....	22
A/ Principe et fondement du recours subrogatoire.....	22
B/ Les Conditions de l'exercice du recours Subrogatoire.....	24

Paragraphe2 : Les Autres types de	
recours.....	25
A/ Le recours pour le compte de	
l'assuré.....	25
B/ Le recours en	
Contribution.....	26
SECTION 2 : Les Etapes du	
recours.....	28
Paragraphe1 : Procédures de réclamations des sommes	
dues.....	28
A/ Les diligences de l'assureur exerçant le	
recours.....	28
B/ L'instruction du dossier par l'assureur mis en	
cause.....	31
Paragraphe 2 : Conséquences des	
recours.....	32
A/ Procédures d'encaissement des sommes	
.....	33
B/ Le désintéressement de	
l'assuré.....	33
Chapitre 2 : La Problématique des recours inter	
compagnies.....35
SECTION1 : Les Problèmes susceptibles de résulter de l'exercice des	
recours.....	35
Paragraphe1 : Les Problèmes	
pratiques.....	35
A/ Du fait de l'organisation interne de la	
CNART.....	36

B/ La lenteur au niveau de l'instruction par l'assureur adverse	37
.....
Paragraphe2 : Analyse des Stocks et interprétation de l'état T2 de la compagnie.....	39
A/ Présentation de l'état T2	39
.....
B/ Analyse de l'état T2.....	40
SECTION2 : Impact des recours sur la situation financière de la compagnie.....	43
Paragraphe1 : Impact des recours sur les charges de sinistres.....	43
Paragraphe2 : Impact des recours sur les résultats.....	44
SECTION3 : Approches de Solutions.....	47
Paragraphe1 : Mise en place des conventions entre les compagnies.....	47
A/ Mise en place des conventions d'indemnisations directes de l'assuré.....	48
B/ Mise en place d'autres conventions.....	49
Paragraphe2 : L'instauration des modes alternatifs de règlements des conflits.....	50
A/ La convention de Conciliation et d'Arbitrage.....	51
B/ La Procédure d'échange de chèque : une forme d'assainissement des recours au cout moyen pour les stocks en suspens.....	52
CONCLUSION.....	53

BIBLIOGRAPHIE.....	54
ANNEXES	55
TABLE DES MATIERES.....	56