

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
BP: 1575 Yaoundé-TEL: 237 22 207 152- Fax: 237 22 20 71 51

Email: iia@cameroun.com

Site web:

<http://www.iiacameroun.com>

Yaounde-Cameroun



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES
SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCE (DESS-A)

(Cycle III 23^{ème} Promotion 2018-2020)

*LA GESTION DES RECOURS RELATIFS AUX SINISTRES
AUTOMOBILES : CAS DE NSIA ASSURANCES GABON*

Présenté et soutenu publiquement par:

M. NDONGO MOMBO Jocelyn Idriss

Étudiant au Cycle DESS- A

Sous la direction de:

Madame BOUSSOUGOU M'BORI

Responsable du Service Sinistre de NSIA

ASSURANCES

(Novembre 2020)

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
DEDICACES.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
RESUME	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : BREVE PRESENTATION DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES- GABON ET LE DEROULEMENT DU STAGE	5
PRARAGRAPHE I : LE SERVICE D'ACCUEIL ET LES ACTIVITES EFFECTUEES ..	14
PARAGRAPHE II : LES DIFFICULTES RENCONTREES.....	16
A. AVANT LE DEBUT DU STAGE.....	16
B. PENDANT ET POST STAGE	16
CHAPITRE II : GENERALITES SUR LES RECOURS ET LEUR RECOUVREMENT.	18
PARAGRAPHE I : LE CONCEPT DE RECOURS EN ASSURANCE.....	18
A. DEFINITION ET SOURCES DU RECOURS	18
B. LES ORIGINES DU RECOURS.....	20
PARAGRAPHE II : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS EN ASSURANCE	21
A. LES RECOURS POUR COMPTE D'ASSURÉS OU DES TIERS	21
B. LE RECOURS POUR COMPTE COMPAGNIE	22
PARAGRAPHE I : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS GERES À NSIA GABON	24
A. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE D'ASSURES OU DE TIERS	25

**B. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE
COMPAGNIE 25**

PARAGRAPHE II : LE PROCESUS D'EXERCICE DES RECOURS.....	27
A. LA PHASE PRÉALABLE À L'EXERCICE DES RECOURS.....	27
B. LE DEROULEMENT DU PROCESSUS PROPREMENT DIT	28
CHAPITRE I : LES ENJEUX DES RECOURS SUR LA SITUATION TECHNIQUE ET FINANCIERE DE LA COMPAGNIE NSIA.....	31
SECTION I : ANALYSE ET INTERPRETATION DE LA SITUATION DES RECOURS AUTOMOBILES A NSIA ASSURANCES GABON	31
SECTION II : L'IMPORTANCE DES RECOURS SUR LE RESULTAT TECHNIQUE ET LA SOLVABILITE DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES.....	33
CHAPITRE II : LES CAUSES ET CONSEQUENCES LIEES A L'EXERCICE DES RECOURS ET LES SOLUTIONS ENVISAGEABLES	38
PARAGRAPHE I : LES ASPECTS IMPUTABLES AUX ASSUREURS	38
SECTION II : LES CONSEQUENCES DU NON PAIEMENT DES RECOURS SUR LA NOTORITE DE LA COMPAGNIE	45
PARAGRAPHE I : LA DEGRADATION DE LA RELATION CLIENT ET LE RISQUE D'IMAGE DE MARQUE DE LA COMPAGNIE NSIA	45
A. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LE MARCHÉ	47
B. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES	
48	
CONCLUSION GENERALE.....	50
BIBLIOGRAPHIE.....	50
TABLE DES MATIERES	50

DEDICACES

Je dédie ce mémoire tout d'abord au Dieu tout Puissant pour m'avoir donné la Force et le Souffle de Vie ;

*À ma mère, **Feu NGOLE MIROUKA Joséphine** pour son amour, son aide immesurable et son soutien moral, je t'aime Maman ;*

*Amon père, Monsieur **NDONGO MOMBO Barthélémy** pour son soutien sans failles ;*

Et au reste de la famille pour ses prières.

REMERCIEMENTS

John KENNEDY disait «l'art de la réussite consiste à savoir s'entourer des meilleurs.»

Par cette pensée, j'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier les personnes qui m'ont soutenu et accompagné tout au long de mon cursus.

Mes remerciements particuliers vont à l'endroit de :

- Monsieur le DNA du Gabon, Monsieur **Olivier MEBIAME ASSAME** et son équipe pour leur grand soutien sur tous les plans ;
- Monsieur le Juge **Ronnie Peter OKIAS** de m'avoir informé et encouragé à passer le concours d'entrée à l'IIA ;
- Monsieur **Urbain Philippe ADJANON** Directeur Général de l'IIA qui n'a ménagé aucun effort pour mettre à notre disposition un corps professoral compétent et averti ;
- Monsieur **Danfakha DEMBO**, Directeur des Études à l'IIA pour avoir mis sa compétence, son dévouement au service des étudiants pour une réussite méritée ;
- Dr **Zackarie YIGBEDECK**, Enseignant à l'IIA pour ses conseils et orientations ;
- Monsieur **Fabrice ABLEGUE**, Commissaire contrôleur de la Cima pour ses conseils et orientations ;
- Tout le Corps enseignant de l'IIA pour professionnalisme et leur disponibilité ;
- Tout le Personnel de l'IIA pour leur professionnalisme ;
- Monsieur **Ferdinand VIGNAC**, Directeur Général de NSIA Assurances qui nous a acceptés au sein de son entreprise en tant que stagiaire ;
- Madame **Ernestine M'BORI épouse BOUSSOUGOU**, Directrice du Service Sinistre à NSIA Assurances pour avoir accepté d'être notre maître de stage et de nous avoir encadré et à l'ensemble du personnel dudit Service ;
- Monsieur **Léonce MAVOUNGOU**, Rédacteur Sinistre à NSIA ASSURANCES GABON pour son encadrement technique et opérationnel dans la pratique de la profession ;
- Tous mes camarades des 14^{ème} et 24^{ème} promotions MST-A et DESS-A de l'IIA.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CA.....	Chiffre d'affaires
DG.....	Directeur Général
DNA.....	Direction Nationale des Assurances
DS.....	Directeur du service sinistre
FANAF.....	Fédération des sociétés d'Assurances de droit Nationale Africaine
FEGASA.....	Fédération Gabonaise des Sociétés d'Assurance
IIA.....	Institut International des Assurances
NSIA ASSURANCES....	Nouvelle Société Inter Africaine d'Assurances
RC.....	Responsabilité civile
RS.....	Régleur sinistre

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1: Rang des compagnies d'assurance VIE et Dommages (en milliers de Francs CFA).....	11
Tableau n°2 : Tableau A : recours exercé par les autres entreprises.....	26
Tableau n°3 : Tableau B : Recours subrogatoires exercés par l'entreprise (NSIA ASSURANCES).	31
Tableau n°4 : Tableau C : Recours pour compte d'assurés tiers exercés par la compagnie NSIA.	32

RESUME

Aujourd'hui, la gestion des recours consécutifs aux sinistres automobiles est l'une des préoccupations majeures auxquelles doivent faire face les compagnies d'assurances pratiquant la branche automobile sur le marché des assurances Cima en général et gabonais en particulier. NSIA ASSURANCES GABON n'est pas épargnée par ce problème. Le législateur Cima a semble-t-il résolu la difficulté en ce qui concerne les sinistres et recours corporels par l'institution des pénalités ou intérêts de retard mais la situation de rallongement volontaire ou non des délais d'indemnisation perdure dans le cadre des recours matériels. C'est pourquoi durant notre stage pratique de fin de formation nous nous sommes intéressés à « **la problématique de la gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles matériels** ¹ ».

Notre étude nous a emmenée à affirmer que l'encaissement ou le recouvrement des recours est un leitmotiv qui fait couler beaucoup d'encre et de salive dans le processus de gestion des sinistres. Le faible taux recouvrement des recours à NSIA ASSURANCES GABON n'est pas sans causes, ni conséquences mais des solutions peuvent être envisageables. En ce qui concerne les causes elles sont aussi bien d'ordre interne qu'externe à l'entreprise. D'une part les causes relèvent de l'attitude des principaux acteurs du marché, à savoir les Sociétés d'assurances, de l'autorité de contrôle des assurances et d'autre part des intermédiaires des sociétés d'assurances et même des assurés quelquefois pour manque de diligence.

Le non-paiement des recours automobiles a des conséquences néfastes dans la situation technique et financière des compagnies d'assurances. Cela joue négativement sur la solvabilité et le résultat de ces compagnies ; et affecte les relations entre le client et son assureur. Les solutions, elles sont à deux niveaux. Le premier niveau de solutions concerne la société elle-même. Le second niveau de solution relève des compétences du régulateur, la DIRECTION NATIONALE DES ASSURANCES (DNA) mais aussi de la FEDERATION GABONAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES (FEGASA).

¹ Le sinistre matériel est un sinistre qui consiste en la destruction d'un bien ou d'une chose.

ABSTRACT

Today, the management of the recourse consecutive to the automobile disasters is one of the major concerns to which the insurance companies must face in general practising the automobile branch on the market of the Cima insurances and Gabonese in particular. NSIA GABON INSURANCES is not saved by this problem. The legislator Cima A seems it solved the difficulty with regard to the disasters and resorts body by the institution of the penalties or post maturity interest but the voluntary situation of extension or not of the times of compensation perdure within the framework for the recourse materials. This is why during our practical training course of end of formation we were interested in "**the problems of management of the recourse relating to the material automobile disasters**".

Our study took us along to affirm that the cashing or the covering of the recourse is a leitmotiv which makes run much ink and saliva in the process of management of the recourse. The weak rate covering of the recourse to NSIA GABON INSURANCES is not without causes or consequences but of the solutions can be possible. With regard to the causes they are as well of an internal nature external to the company. On the one hand the causes concern the attitude of the principal actors of the market, namely the Insurance companies, of the controlling authority of the insurances and on the other hand intermediaries of the insurance companies and even of assured the sometime for negligence.

The non-payment of the recourse cars has harmful consequences for the insurance companies. That negatively exploits the result of these companies and affects the relations between the customer and his insurer. The solutions, they are on two levels. The first level of solutions relates to the company itself. The second level of solution comes under the responsibilities of the regulator, the NATIONAL DIRECTION OF the INSURANCES (DNA) but also of the GABONESE FEDERATION OF the INSURANCE COMPANIES (FEGASA).

INTRODUCTION GENERALE

Le secteur de l'assurance se distingue des autres secteurs d'activité économique par un « cycle de production inversé ». Les entreprises d'assurances encaissent des primes ou cotisations qui permettent de payer des dépenses de commercialisation et des frais de gestion, de couvrir les exigences de solvabilité, de rémunérer des actionnaires et créanciers, enfin et surtout de servir en cas de sinistres les indemnités auxquelles les garanties souscrites ouvrent droit après le paiement de la prime. Secteur très réglementé, ces sociétés sont soumises au respect de normes dites prudentielles qui les obligent entre autres à faire figurer, au passif de leur bilan, des provisions techniques suffisantes afin de permettre le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés et bénéficiaires de contrats en cas de sinistre.

Avec l'avènement de la Révolution industrielle, les hommes sont exposés aux accidents de diverses sortes et les accidents de la circulation constituent un fléau et l'une des principales causes de la mortalité dans le monde. Cet état de cause est particulièrement observable au GABON car il ne peut se passer un jour sans pourtant recevoir un assuré venant au Service sinistre de NSIA ASSURANCES pour la déclaration d'un accident de la circulation sur la voie publique. De même, les accidents domestiques, les accidents du travail et les problèmes liés à l'industrialisme naissant gagnent également du terrain. Pour tenter de gagner la difficile bataille engagée contre les accidents de la circulation une lutte qui conjugue prévention, répression et prise en compte des victimes doit être menée et de façon effective.

Le législateur Cima, conscient de ce qu'il convient de régler avec célérité le problème des sinistres automobiles, et surtout de concilier les intérêts des assurés avec ceux des assureurs, a institué une procédure plus ou moins rapide d'indemnisation des victimes corporelles d'accident de la circulation routière en instaurant les délais. Mais l'absence de brefs délais en ce qui concerne la gestion rapide des recours relatifs aux sinistres matériels exercés entre compagnies constitue une limite dans la cadence de règlement de ces sinistres.

Le recours en assurance automobile est une action que l'assureur intente contre le responsable d'un accident ou son assureur en vue de l'obtention d'une indemnité. C'est

pourquoi, le Département Sinistres dans une compagnie d'assurances doit prendre toutes les mesures nécessaires pour récupérer soient tous les recours pour le compte des clients, soient tous les recours pour compte compagnies. D'ailleurs, l'aboutissement du recours subrogatoire de l'assureur est primordial dans la gestion de certaines branches d'assurances dont les résultats techniques en dépendent. Dans la zone CIMA l'assurance automobile représente une part non négligeable du chiffre d'affaires de la plus grande partie des compagnies d'assurances. À NSIA ASSURANCES en 2018, l'assurance automobile (RC et Autres risques) a fait environ 27.62% des primes émises².

Au vu de tout ce qui précède, notre sujet d'étude est consacré à « **La gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles : le cas de NSIA ASSURANCES GABON.** » Mais le législateur Cima et la réglementation interne ayant fortement règlementé le cas des sinistres automobiles corporels notamment par l'obligation légale qui impose l'assureur à présenter une offre préalable de transaction à la victime corporelle d'un accident de la circulation sur la voie publique. C'est aussi parce que nous avons constaté que le contentieux de la COMMISSION NATIONALE D'ARBITRAGE du GABON est très abondant en matière de recours automobiles matériels. C'est pourquoi nous nous consacrerons essentiellement à l'étude de la gestion des recours touchant aux « **sinistres automobiles matériels** » car c'est le non-paiement rapide de ces recours qui pose trop de problèmes dans le marché gabonais des assurances en particulier. Il s'agit du « **système nerveux de nos entreprises** » comme l'a souligné Monsieur **Gérard ANDRECK**, président de la Macif, lors d'une Conférence d'ouverture des Rencontres de l'Argus, sur le thème de la gestion des sinistres.

Quelles sont les causes, les blocages ou les difficultés relatives à l'encaissement ou au recouvrement des recours automobiles matériels dans le marché gabonais ? Quels sont les enjeux de ces recours sur la situation technique et financière de la compagnie NSIA ASSURANCES GABON ? Et quelles solutions envisager pour inciter les compagnies d'assurances à apurer rapidement et réciproquement les recours qui leur sont adressés ?

Telles sont les interrogations qu'il convient de se poser dans le cadre de notre étude. Pour l'aborder, nous essayerons dans le cadre de ce mémoire de présenter d'abord la structure d'accueil qu'est la société NSIA ASSURANCES GABON et les généralités sur les recours

² Rapport annuel FEGASA 2018- Pages 30-31. Ce taux étant le plus élevé en assurances dommages.

La gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles : Cas de NSIA ASSURANCES GABON

(Première partie). Ensuite, il s'agira d'examiner les enjeux relatifs à l'encaissement des recours avant de faire des suggestions de solutions visant à l'éradication de cette problématique récurrente sur le marché gabonais des assurances (deuxième partie).

**REMIERE PARTIE : LA PRESENTATION DE LA NSIA
ASSURANCES GABON ET LES GENERALITES SUR
LES RECOURS**

Dans cette partie nous aurons à développer deux chapitres, à savoir respectivement :

Chapitre 1: La brève présentation de la compagnie NSIA ASSURANCES-GABON et le déroulement du stage ;

Chapitre 2 : Les généralités sur les recours et leur recouvrement.

CHAPITRE I : BREVE PRESENTATION DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES-GABON ET LE DEROULEMENT DU STAGE

Dans cette partie, il sera question de faire un bref aperçu historique et présenter l'organisation de la compagnie NSIA ASSURANCES GABON (Section 1) et enfin évoquer le déroulement de notre stage au sein de cette compagnie (Section 2).

SECTION I : LE CADRE ET LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA NSIA ASSURANCES GABON

Dans cette partie, nous examinerons le cadre historique et géographique de la NSIA GABON (**paragraphe 1**), son fonctionnement organisationnel (**paragraphe 2**) et la qualité de ses produits commercialisés (**paragraphe 3**).

PRAGRAPHE I : LE CADRE HISTORIQUE ET GEOGRAPHIQUE DE LA NSIA ASSURANCES GABON

L'avènement du groupe NSIA au GABON remonte à la création en Côte d'Ivoire, le 07 janvier 1995, de la compagnie d'assurance dommages dénommée la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance, en abrégé NSIA. Créée sous l'impulsion de son fondateur, monsieur **Jean Kacou DIAGOU** la NSIA démarre effectivement ses activités en juillet 1995 et réalise au 31 décembre de cette même année un chiffre d'affaires de 900 000 000 FCFA environ.

La NSIA ASSURANCES GABON, dirigé actuellement par monsieur **Ferdinand VIGNAC** est une compagnie d'assurance exerçant sur le marché gabonais depuis vingt-cinq (20) ans. En effet, cinq (5) ans après sa création (1995 - 2000), le Groupe NSIA s'implante au Gabon à l'an 2000 par la création de l'ancienne compagnie d'assurances non vie dénommée Assurance Nouvelle du Gabon (ANG) qui fut dirigée par monsieur **César EKOMIE-AFENE**. Dans

l'objectif de conquérir une grande part du marché au Gabon et en Afrique, le groupe NSIA rachète l'ancienne Assurance Mutuelle du Gabon (AMG) qui aurait fait faillite pour cause de mauvaise gestion. Cinq (5) an à peu-près après sa création au Gabon et animé par le souci de satisfaire les besoins exprimés par le marché gabonais des assurances, NSIA GABON créa la Branche VIE dénommée NSIA-VIE dirigé par monsieur **César EKOMIE-AFENE**. Ce dernier est par ailleurs et cumulativement :

- L'actuel Président du Conseil d'Administration de NSIA ASSURANCES GABON ;
- Président Directeur Général de NSIA-VIE GABON ;
- et par ailleurs Président de la Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africaine (FANAF) depuis le 20 février 2020 à l'issue de la 44^{ème} Assemblée Générale de ladite fédération.

C'est également en 2005 que la filiale s'alignera sur la raison sociale NSIA pour participer à l'harmonisation du nom de l'entité Groupe NSIA. La Société NSIA, s'est progressivement construite par une croissance organique interne. En 2013 NSIA Gabon devient NSIA ASSURANCES GABON, avec l'inauguration du siège social au sise au quartier Glass, au boulevard de la République à LIBREVILLE.

La NSIA ASSURANCES GABON est une société anonyme agréée avec un capital de **dix milliards cinq cent quatre-vingt-quatre millions sept cent cinquante mille (10 584 750 000) francs CFA** entièrement libéré. NSIA ASSURANCES - Filiale du Gabon est le fruit du partenariat entre les compagnies du groupe NSIA et des opérateurs économiques privés gabonais.

Elle est régie par le code des assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). La devise du Groupe NSIA est : « LE VRAI VISAGE DE L'ASSURANCE. ». Qu'en est-il de son fonctionnement ?

PARAGRAPHE II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE NSIA ASSURANCES GABON

L'organisation d'une société c'est parler des organes statutaires (A) ainsi que ceux d'exécution (B). Ils fonctionnent de façon organisés et hiérarchisés.

A. Les organes statutaires

Ces organes sont constitués de l'assemblée générale (1) et du Conseil d'administration (2).

1. L'assemblée générale

Organe délibérant, l'Assemblée Générale est constituée essentiellement des actionnaires comme prévoit l'article 330-10 du code CIMA et elle réunit chaque année ses membres en session ordinaire. L'Assemblée Générale nomme pour la première année les commissaires aux comptes et les membres du premier Conseil d'Administration.

2. Le Conseil d'administration

Organe dirigeant, le Conseil d'Administration est nommé par l'Assemblée Générale comme le prévoit l'article 330-11 du code CIMA. Il définit la politique de l'entreprise. À NSIA ASSURANCES GABON ce conseil est constitué de six (6) membres. L'article 330-11 du Code CIMA dispose que « l'administration de la société est confiée à un conseil d'administration nommé par l'assemblée Générale ».

Le Conseil d'administration a pour mission de :

- Définir le plan stratégique. Il s'agit en fait de l'élaboration de la politique générale, du plan de réassurance et de la fixation des objectifs globaux qui vont être éclatés en des objectifs spécifiques à travers les différentes unités de l'entreprise.
- Donner à la Direction Générale les lignes directrices pour la conduite de la société. Approuver les divers comptes et répartir les résultats de l'exercice. Qu'en est-il des organes exécutifs et opérationnels ?

B. Les organes exécutifs et opérationnels

Ces organes sont notamment ceux chargés de l'exécution des différentes tâches quotidiennes ou stratégiques et opérationnelles de la compagnie, allant de la Direction Générale aux différents départements. On peut citer entre autres

1. La Direction Générale

Le Directeur Général déroule la politique générale déterminée par le Conseil d'Administration, planifie les activités à mener, en même temps qu'il se charge de leur suivi-évaluation à travers un certain nombre de processus mis en place au regard des exigences de la démarche qualité. Il les traduit en des objectifs spécifiques à atteindre par les directions spécialisées.

2. Les Directions spécialisées

Ces Directions exercent leurs missions dans divers domaines. On citera entre autres :

a. La Direction Technique

Elle a pour rôle d'accompagner les directions commerciales dans l'atteinte du chiffre d'affaires, de veiller à la rentabilité et à l'équilibre du portefeuille. Elle Son rôle est de maîtriser la sinistralité et le coût d'acquisition. Elle est essentiellement chargée de la tarification des risques et de placement des affaires en réassurance

b. La Direction des Prestations

La gestion des sinistres est au cœur du métier de l'assureur. Placée sous la responsabilité d'une directrice, la Direction des Prestations a pour mission de prendre les déclarations des victimes, d'instruire les dossiers, de mettre en place les procédures d'évaluation et de règlement des sinistres conformément au Code CIMA, de promouvoir l'image de marque de la société auprès des assurés grâce à un système de règlement efficace des sinistres. Elle a également pour mission de veiller à la bonne évaluation des sinistres pour le règlement amiable. Au sein de NSIA Assurances Gabon, la Direction des Prestations comprend deux services, le service de prestation uniquement santé, et le service de prestation des autres risques.

c. La Direction administrative et financière

Cette Direction est placée sous la responsabilité d'un Directeur Administratif et Financier. Elle a pour mission la vérification de la régularité des engagements de dépenses avant le décaissement des fonds et la tenue de l'administration, la gestion des placements et le suivi du budget.

d. La Direction de développement Commercial

Le département commercial a pour rôle principal l'exécution de la politique commerciale de la compagnie. Ainsi ce département a l'impérieuse mission d'assurer un développement qualitatif et quantitatif du portefeuille.

e. Le service de Courtage

Ce service est chargé de la politique de gestion des relations avec les intermédiaires d'assurances pour élargir et améliorer le réseau de distribution des produits d'assurances.

f. Le service Développement des Affaires directes

Travaillant en étroite collaboration avec le bureau direct du frangipanier, le service « Développement des affaires directes » a pour rôle le développement des affaires qui ne passent pas par des intermédiaires. Il fait des reporting des activités, et évalue là le taux de dépendance de la compagnie.

3. Les services directement rattachés à la Direction Générale

a. L'audit interne

L'audit interne est l'examen destiné à évaluer une situation donnée, par rapport à des exigences internes appelées procédures ou alors à des exigences externes ; dans ce cas, on parle de norme ou réglementation. À ce titre, l'auditeur interne est le garant du respect des normes internes de gestion de la société. Il a pour mission de veiller à ce que les procédures de gestion mises en place comme outils de gestion soient suivies ou bien s'il lui était possible de proposer des créneaux permettant d'adapter ce qui se fait déjà à la procédure.

b. Le Service qualité

La démarche qualité selon la Direction Générale, consiste à rechercher des systèmes de management appropriés dans le but d'aboutir à des résultats efficaces et efficients. La méthode à utiliser est de définir des objectifs clairs à atteindre en matière de chiffre d'affaires et de

résultats, à partir de l'analyse des données internes en tenant bien entendu aussi compte des opportunités et des menaces du marché concurrentiel.

c. Le service marketing et communication

Elle a pour tâche d'assurer le bon déroulement des travaux relatifs au marketing, à la communication, et toutes autres fonctions répondant à ses connaissances, aptitudes et capacités professionnelles, de veiller à la bonne image de la société et de mettre à la disposition des réseaux commerciaux les outils et documents destinés à emporter la décision des prospects. Ce service est chargé de gérer la communication au sein de l'entreprise et à l'extérieur de celle-ci.

d. Le service Informatique

Il assure la coordination des activités de la compagnie. Ce Département est composé essentiellement de deux agents. Avec la montée en puissance des nouvelles technologies de l'information et de la communication, NSIA Gabon est doté des logiciels qui gèrent à la fois les contrats à partir de la production jusqu'au sinistre.

e. Le service juridique & RH

Ce service est chargé de gérer le personnel de NSIA ASSURANCES en la matière.

Tous ces services fonctionnent avec synergie dans le but de bouger les lignes quant à leur positionnement dans le marché gabonais des assurances.

PARAGRAPHE III : LE POSITIONNEMENT DE NSIA SUR LE MARCHÉ ET LES PRODUITS COMMERCIALISES

Le dernier rapport FEGASA donne le positionnement de la NSIA ASSURANCES sur le marché gabonais des assurances (A). Pour y parvenir, elle propose à ses clients des produits d'assurances variés (B).

A. PLACE DE NSIA ASSURANCES SUR LE MARCHÉ EN 2018

La gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles : Cas de NSIA ASSURANCES GABON

Le secteur gabonais des assurances est dominé par le groupe OGAR et les sociétés ASSINCO, SAHAM ASSURANCES et AXA qui représentent 65,75% des primes collectés en 2018. À la lecture du rapport annuel 2018 de la FEGASA, NSIA assurance occupe la 7^{ème} place sur 11 avec un chiffre d'affaire de 7 301 562 000 FCFA, soit une part de marché de 7,76%, contre un chiffre d'affaire de 8 824 667 000 FCFA pour le même rang en 2017. Cette place moins importante montre le manque d'efficacité de la compagnie. Pour une meilleure notoriété, les dirigeants doivent redoubler d'effort, même s'il faut reconnaître que le marché gabonais des assurances reste très concurrentiel à raison principalement de la faiblesse démographique et de la difficulté financière de la population.

Notons par ailleurs que si nous tenons compte du classement uniquement des compagnies d'assurance Dommages, NSIA ASSURANCES gagne deux places en occupant la 5^{ème} place sur sept (7) avec une part de 9,92% derrière AXA (15,12%), SAHAM (20,81%), OGAR (21,34%) et ASSINCO (26,79%).

Tableau n°1 : Rang des compagnies d'assurance VIE et Dommages (en milliers de Francs CFA)

RANGS	COMPAGNIES (DOMMAGES-IARD)	PRIMES EMISES	PARTS
1	ASSINCO	19 710 242	20,96%
2	OGAR ASSURANCES	15 696 349	16,69%
3	SAHAM ASSURANCE IARD	15 310 936	16,28%
4	AXA GABON	11 123 393	11,83%
5	SUNU ASSURANCE VIE	9 703 179	10,32%
6	OGAR VIE	8 812 407	9,37%
7	NSIA ASSURANCES	7 301 562	7,76%
8	SUNU ASSURANCE IARD	4 425 217	4,71%
9	NSIAVIE	1 759 851	1,87%
10	SAHAMASSURANCE VIE	207 643	0,22%
11	ASSURANCES DU GABON	-	-
12	TOTAL	94 050 779	100%

Source : Rapport annuel 2018-FEGASA

À la lecture de ce tableau, NSIA assurance occupe la 7^{ème} place sur 11 avec un chiffre d'affaire de 7 301 562 000 FCFA, soit une part de marché de 7,76%, contre un chiffre d'affaire de 8 824 667 000 FCFA pour le même rang en 2017. Cette place moins importante montre le manque d'efficacité de la compagnie. Pour une meilleure notoriété, les dirigeants doivent redoubler d'effort, même s'il faut reconnaître que le marché gabonais des assurances reste très

concurrentiel à raison principalement de la faiblesse démographique et de la difficulté financière de la population.

Notons par ailleurs que si nous tenons compte du classement uniquement des compagnies d'assurance Dommages, NSIA assurance gagne deux places en occupant la 5^{ème} place sur sept (7) avec une part de 9,92% derrière AXA (15,12%), SAHAM (20,81%), OGAR (21,34%) et ASSINCO (26,79%). Pour parvenir à ces chiffres, la compagnie d'assurance doit proposer des produits d'assurances variés.

B. LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA NSIA ASSURANCES GABON

La compagnie NSIA ASSURANCES Gabon propose une gamme variée de produits d'assurances qui répondrait aux attentes de la clientèle et à des conditions de souscription réglementaires. Parmi ces produits nous avons :

1. L'assurance automobile

Elle offre une couverture des risques pouvant survenir dans l'utilisation des véhicules terrestres à moteur. Elle comprend la RC automobile comme garantie obligatoire. En garanties optionnelles, on retrouve celles qui suivent : Tous Risques ; Tierce collision (objet ou adversaire identifié) ; Assurance Obligatoire (RC Défense Recours, Sécurité Routière) ou extension de garantie (Incendie, Vol, Bris de glace...) ; Tiers simple ou complète. et la carte rose CEMAC qui permet à l'assuré de bénéficier des mêmes couvertures dans les pays de la CEMAC.

2. L'assistance NSIA voyage

C'est un produit qui a le même fonctionnement que l'individuelle-accidents. Il a pour rôle la prise en charge de l'assuré au cours de son voyage hors du pays. Une assurance sur mesure qui a pour objet de définir les termes et modalités d'application des garanties d'assurances-assistance voyage.

3. L'assurance maladie

Cette assurance permet de rembourser principalement les frais médicaux aux assurés et bénéficiaires de contrat, ainsi que les frais de consultation. Elle existe en individuelle ou en groupe.

Nous pouvons vous proposer deux systèmes, le système de tiers payant (nous prenons en charge tous les frais exposés pour vos soins dans les centres conventionnés), le système avec préfinancement par vous-même, et remboursement de vos dépenses en quinze (15) jours.

4. L'assurance Individuelle Accidents

Couverture des frais médicaux et d'un capital en cas de décès accidentel et en cas d'infirmité permanente. Ce contrat vous couvre aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.

5. L'assurance transport

Couverture des marchandises transportées par voie maritime, aérienne ou terrestre et les responsabilités civiles qui en découlent. Les garanties peuvent être accordées en "tous risques", "FAP sauf", "accidents caractérisés", "événements majeurs aérien" en fonction des besoins de l'assuré. Couverture également des corps de navires, plaisance, pêche, etc.

6. Multirisques Professionnelles

Chaque profession a ses particularités, c'est pourquoi NSIA Assurance Gabon vous propose quatre (4) gammes de produits « Multirisque » qui répondront à ces spécificités. Avec une assurance multirisque, vous pouvez protéger vos bâtiments, vos stocks, vos matériels et équipements contre le vol, l'incendie, les dégâts des eaux, les dommages dus à l'électricité, le bris de glace, les bris de machines, les pertes d'exploitation, etc.

7. Multirisques Habitations

Ce produit protège l'assuré-souscripteur contre les incendies, les vols, les dégâts des eaux, les dommages électriques et couvre les dommages pour lesquelles sa responsabilité civile en tant que chef de famille est engagée, notamment celle des personnes, des animaux et des choses qu'il a sous sa garde.

8. Tous Risques Informatiques et bris de machine

Nous garantissons les dommages matériels de votre système informatique et machine d'exploitation sous la formule « Tous Risques », en prenant aussi en charge l'assistance financière : les pertes de logiciels et les frais supplémentaires d'exploitation.

9. La responsabilité civile

Ce produit a pour rôle de protéger l'assuré-souscripteur contre les dommages corporels, matériels ou immatériels qu'il aura causés à autrui c'est-à-dire au tiers et pour lesquels il doit réparation pécuniaire en vertu des articles 1382 à 1386 du code civil et des articles 51 à 54 du code CIMA. La réparation du dommage passe essentiellement par l'application de la procédure de gestion de sinistre.

SECTION II : LE DEROULEMENT DU STAGE A NSIA ASSURANCES GABON

Pour le déroulement de notre stage nous avons été accueillis au service Sinistre de NSIA ASSURANCES où nous y avons effectués nos premières prestations professionnelles (Paragraphe 1). Pour y parvenir, nous avons traversé plusieurs difficultés (Paragraphe 2).

PRARAGRAPHE I : LE SERVICE D'ACCUEIL ET LES ACTIVITES EFFECTUEES

Le stage que j'ai effectué a eu lieu au sein de l'entreprise NSIA ASSURANCES GABON. J'ai été accueillie dans un Service Gestion des Prestations encore appelé Service Sinistres dont la Directrice et Responsable s'appelle **Madame Ernestine M'BORI BOUSSOUGOU**.

Les premières heures de mon stage ont tout d'abord été consacrées à la présentation des services, ainsi qu'à la prise en main des divers logiciels utilisés par les gestionnaires sinistres. Mon insertion au sein du service a été progressive, les gestionnaires que j'ai trouvés m'ont tour à tour, fait part de la diversité des sinistres gérés par le service. Le Gestionnaire **MAVOUNGOU Léonce** m'a ainsi montré comment ouvrir de nouvelles déclarations, comment gérer et traiter les

pièces reçues, que ce soit des assurés eux-mêmes, ou encore des experts ou assureurs adverses. J'ai rapidement été chargée d'ouvrir de nouvelles déclarations. Puis l'on m'a permis d'étendre mes compétences en m'octroyant de jour de jour, de nouvelles responsabilités. J'ai ainsi eu la possibilité d'ouvrir de nouveaux dossiers, de gérer les pièces, de procéder à des règlements, ainsi qu'à des clôtures de dossiers, et d'entrer en contact téléphonique avec la clientèle. Au fur et à mesure j'ai acquis de l'autonomie dans ce poste de Gestionnaire. J'ai ainsi pu traiter seule de nombreux dossiers, plus ou moins complexes. Cela m'a permis d'étendre au fur et à mesure du temps, mon domaine d'intervention. Par la suite, j'ai notamment pu missionner des experts, effectuer des relances (par courrier, par téléphone ou par messages de services), établir des quittances d'indemnisation.

La multitude de tâches exercées durant mon stage a été très formatrice. J'ai en effet acquis des mécanismes, des automatismes que je ne possédais pas. Au fur et à mesure de l'avancée de mon stage, j'ai acquis une autonomie et une confiance en ma personne qui sont nécessaires à la fonction de Gestionnaire de sinistres. **Monsieur MAVOUNGOU Léonce** m'a également permis de prendre conscience des qualités diverses pour devenir un gestionnaire de sinistre compétent, à savoir la productivité, une certaine rigueur et organisation dans la gestion des dossiers, ainsi qu'un esprit d'équipe. Ce dernier point, s'il ne semble pas essentiel en soi, l'est en réalité. C'est notamment grâce à une bonne entente avec les gestionnaires et les responsables, que j'ai pu développer les compétences acquises aujourd'hui.

Enfin, le thème abordé dans ce mémoire découle notamment d'une demande de la Responsable du Service Sinistre, **Madame Ernestine M'BORI BOUSSOUGOU** qui souhaitait savoir d'une part pourquoi les recours mettent du temps aboutir et quel est son impact sur la situation technique et financière de la compagnie NSIA ASSURANCES. En effet, la problématique des recours est un leitmotiv qui est au centre des débats des assureurs de la zone Cima en général et ceux du marché gabonais en particulier ces dernières années. Le non recouvrement des recours peut engendrer des conséquences non négligeables, à la fois pour les assurés et pour les assureurs. Qu'en est-il des difficultés rencontrées ?

PARAGRAPHE II : LES DIFFICULTES RENCONTREES

Nous avons traversé plusieurs difficultés avant (A) pendant et après le déroulement du stage (B).

A. AVANT LE DEBUT DU STAGE

L'année académique 2018-2020 est présentement et particulièrement marquée par la crise sanitaire liée à la **COVID 19** qui ne cesse d'inquiéter le monde entier. Cette situation dramatique a négativement impacté sur notre période de stage en entreprise. En effet, selon la réglementation des activités académiques en vigueur à l'Institut International des Assurances de Yaoundé, les étudiants disposent normalement d'une période de mise en stage de six (6) mois, à compter du mois de Mai jusqu'en Octobre. Mais en raison des exigences sanitaires³ liées l'avènement et à la propagation de la **COVID 19** depuis le mois de Mars 2020, les étudiants de l'Institut International des Assurances de Yaoundé que nous sommes n'avions pas pu rallier nos pays respectifs à temps pour le début des stages dans les normes réglementaires. Pour ma part, ayant rallié Libreville (GABON) en fin Juillet, j'ai pu débiter mon stage le 19 Août 2020 au sein de la compagnie NSIA ASSURANCES GABON. Au départ, les compagnies ayant réduit leurs effectifs en raison du respect des mesures barrières, notamment l'interdiction de rassemblement de plus de 10 personnes, il était difficile pour elles de nous accorder ce stage sans la promptitude du DNA. Par conséquent ledit stage n'était pas rémunéré. La fin de stage a été fixée le 30 octobre 2020 dernier.

B. PENDANT ET POST STAGE

Lorsque l'on commence une activité jusque-là jamais pratiquée, il est évident que l'on rencontre des difficultés. Pour ma part, celles-ci concernaient principalement le stress et la pression d'avoir un thème de mémoire et de le rédiger dans le temps imparti.

En effet, ayant débuté le stage le 19 août 2020 dernier, c'est à la mi-septembre que la responsable du Service sinistre a pu me proposer le thème « **La gestion des recours relatifs aux**

³ Fermetures des frontières terrestres, aériennes et maritimes, interdiction de rassemblement de plus de dix (10) personnes, confinement, distanciation sociale, mesures barrières, etc.

sinistres automobiles : le cas de NSIA ASSURANCES GABON ». Le temps de la compréhension de ce thème demande beaucoup de cas pratiques et de concentration. De plus mon encadreur n'était pas toujours disponible en raison des contraintes professionnelles et diverses, elle était hésitante et sélectionnait ou filtrait les informations qu'elle pouvait me donner en raison de mon statut de stagiaire. Sur ce point, dans mes prestations informatiques, je pouvais faire des déclarations et ouvrir des sinistres sur mon poste de travail mais je n'avais pas accès à la gestion documentaire de la compagnie, Ce qui était une limite pour moi quant à l'impossibilité d'obtenir certaines données ou chiffres de la compagnie sur les recours gérés par NSIA ASSURANCES.

Par ailleurs, mon encadreur ne voulait pas que je puisse faire des commentaires défavorables sur la compagnie dans la rédaction du mémoire. Mais dans tous les cas, la relation sur le plan professionnel était normale.

Le passage de l'aspect théorique à l'aspect pratique n'était pas trop facile. En effet, j'ai également eu quelques difficultés à comprendre certains dossiers sinistres complexes, à leur ouverture en raison de l'inexistence des numéros de police dans le système informatique. Toutefois, quelle que soit la situation, j'ai toujours eu la chance d'obtenir des conseils et réponses à mes questions, par les gestionnaires du service. Puis au fil du temps, j'ai été à même de gérer la plupart des dossiers seule. Cet accompagnement des gestionnaires a été un réel avantage pour moi. Cela m'a notamment permis déposer plus de questions, donc de me perfectionner dans certains domaines et d'élargir mon champs de compétences.

Après le stage, le retour sur Yaoundé était difficile parce que, ayant passé un stage non rémunéré et n'étant pas issu d'une famille aisée, il fallait chercher des finances pour le voyage. Ayant eu le nécessaire pour prendre la route, notre voyage a été marqué par le racket de certains agents de Forces de défense et de sécurité présent sur notre trajet. Malgré avoir regrettamment dépensé de l'argent tout au long de notre itinéraire, nous sommes présent pour l'étude de notre thème consacré à la gestion des recours.

CHAPITRE II : GENERALITES SUR LES RECOURS ET LEUR RECouvreMENT

Dans ce chapitre, nous aborderons deux sections. Dans la première, il s'agira pour nous d'aborder quelques généralités sur les recours et dans la seconde section, nous nous intéresserons aux recours pratiqués par NSIA ASSURANCES GABON.

SECTION I : QUELQUES GENERALITES SUR LES RECOURS

Nous examinerons successivement le concept de recours en assurance (paragraphe 1) et les différents types de recours (paragraphe 2).

PARAGRAPHE I : LE CONCEPT DE RECOURS EN ASSURANCE

La notion de recours en assurance peut être abordée selon son approche définitionnelle, ses bases (A) et ses origines (B).

A. DEFINITION ET SOURCES DU RECOURS

Selon le lexique des termes d'assurances, le recours peut être appréhendé de façon générale comme le fait d'en appeler à une personne, à une institution, un organe ou une instance pour obtenir la reconnaissance d'un droit. De façon précise, le recours en assurance de dommages peut être défini comme la mise en cause qu'un assureur fait au tiers responsable d'un dommage ou à son assureur afin d'obtenir soit pour son propre compte, soit au profit d'un tiers le paiement d'une indemnité. Autrement dit, la question du droit du recours se pose lorsque, la plupart du temps pour des motifs d'ordre juridiques, deux personnes sont tenues de payer des dommages et intérêts pour le même sinistre. Tel est le cas par exemple, lorsqu'une tierce personne cause à son

assuré un dommage qu'un assureur est tenu de prendre en charge conformément aux clauses du contrat d'assurance. Il s'agit donc de savoir sous quelles conditions l'assureur qui a indemnisé le tiers lésé peut exiger de l'auteur responsable du dommage le remboursement de la somme versée. Lorsque la subrogation s'opère, on dit que l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré. Quelles sont alors les sources de la subrogation ?

Le mécanisme de la subrogation répond à un besoin de justice sociale. Subroger, du latin *subrogare*, signifie élire en remplacement, choisir quelqu'un à la place d'un autre. Dès lors, le recours subrogatoire permet à la personne qui se subroge (le subrogataire ou bénéficiaire) d'exercer, en lieu et place de son titulaire (le subrogeant), les droits et actions de ce dernier, à l'encontre d'un tiers débiteur (le subrogé). La subrogation a deux sources : l'une est d'origine légale et l'autre est conventionnel.

Sur le plan civil, la subrogation conventionnelle résulte d'une convention établie soit entre un créancier (subrogeant) et un tiers qui l'a payé (tiers solvens), soit entre le débiteur (subrogé) et le tiers. Elle doit répondre aux conditions de validité de droit commun énumérées à l'article 1108 du Code civil (consentement, capacité, cause et objet). La subrogation conventionnelle consentie par le créancier s'opère lorsque le créancier reçoit un paiement d'une autre personne que son débiteur et jouit de ses droits qui peuvent être des actions, des privilèges ou hypothèques contre le débiteur. Elle nécessite un accord exprès (contrat) et non équivoque entre le créancier et le tiers subrogé. En ce sens, le créancier doit manifester clairement sa volonté de recevoir paiement d'une autre personne que son débiteur principal.

La subrogation personnelle peut émaner soit d'une disposition légale soit de la volonté des parties. Elle est prévue, en matière civile, aux articles 1249 à 1252 du Code civil. En assurance, l'article 42 du Code CIMA dispose que : « **l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur** ». Cet article est relatif au recours subrogatoire de l'assureur. Il permet à l'assureur de réclamer, après indemnisation de l'assuré ou de la victime, le montant des sommes payées auprès du tiers responsable du dommage ou de son assureur. La subrogation

légale elle s'opère de plein droit dans quatre cas⁴. Quels sont alors les fondements du recours subrogatoire ?

B. LES ORIGINES DU RECOURS

L'action récursoire de l'assureur qui a indemnisé la victime a donné lieu à quelques hésitations. Le recours subrogatoire de l'assureur a connu une évolution controversée jusqu'à son admission en droit positif. Quels étaient donc les obstacles légaux au recours de l'assureur contre le responsable du dommage ?

En effet, l'assureur ne peut agir directement contre le tiers responsable sur le fondement d'une action en responsabilité civile pour un préjudice personnel qu'il aurait subi du fait du sinistre. Cette action se heurte à un obstacle. La responsabilité civile impose à la victime des conditions cumulatives⁵ pour exercer son action contre le responsable. « **Il faut une faute, un préjudice et un lien de causalité entre la faute et le préjudice** ». Or l'indemnité d'assurance n'a pas sa source dans le fait d'un tiers, mais dans le contrat d'assurance liant l'assureur à son assuré. L'assureur ne subit pas vraiment un préjudice à cause de l'indemnité qu'il a payé car l'indemnisation est la contrepartie de la prime payée par l'assuré faisant partie de la mutualité. Le montant de cette indemnisation est soumis au principe indemnitaire. L'article 42 du code Cima précité énonce clairement que l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, « **jusqu'à concurrence de cette indemnité** », dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur. Cela suppose donc que l'assuré ou la victime ne peut se faire indemniser deux fois sous peine de répétition de l'indu.

-
- ⁴ au profit d'un créancier qui paie un autre créancier qui lui est préférable à raison des privilèges et hypothèques dont il bénéficie ;
 - au profit de l'acquéreur d'un immeuble qui paye, avec le prix de son acquisition, des créanciers auxquels cet héritage était hypothéqué ;
 - au profit d'un débiteur qui acquitte la dette pour laquelle d'autres (codébiteurs solidaires, par exemple) étaient tenus avec lui,
 - au profit de l'héritier bénéficiaire qui a lui-même payé les dettes de la succession. Certains textes prévoient des cas de subrogation légale.

⁵ Articles 1382 et suivants du code civil Ancien (conditions de la mise en jeu de la responsabilité civile).

Autrefois l'assureur ne pouvait recourir à la subrogation légale droit commun de l'article 1251 alinéa 3 du Code CIVIL. L'assureur n'est pas tenu pour le tiers responsable mais il est tenu personnellement pour lui-même en vertu de la garantie souscrite au contrat. C'est donc sa propre dette qu'il acquitte et non celle d'un autre. Cependant, cette rigidité théorique s'est ramollie aujourd'hui et l'on admet aussi bien en doctrine qu'en jurisprudence une interprétation extensive de l'article 1251 alinéa 3 du Code CIVIL qui justifie une subrogation légale lorsqu'une personne libère un débiteur de sa dette en payant une dette dont elle-même n'est pas juridiquement tenue. Déjà l'article 36 de loi de 1930 édictait au profit de l'assureur une subrogation légale. Aujourd'hui le code CIMA en son article 42 précité réaffirme cette subrogation en la prévoyant expressément. Le droit harmonisé CIMA reconnaît donc la subrogation légale aux assureurs opérant dans la zone Une fois admis le recours de l'assureur contre le responsable du dommage, quels sont alors les différents types de recours ?

PARAGRAPHE II : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS EN ASSURANCE

Il existe une pluralité de critères de classification des recours dans la branche automobile. Dans le cadre de nos recherches relatives aux sinistres automobiles matériels, le critère pris en considération est le bénéficiaire du recours. Ainsi, l'on a les recours pour le compte des tiers et ceux pour le compte des compagnies d'assurances. Cependant, il est important de souligner que pour les sinistres automobiles corporels, il existe le recours des tiers-payeurs et le recours en contribution qui ont un caractère subrogatoire.

A. LES RECOURS POUR COMPTE D'ASSURÉS OU DES TIERS

Dans le cadre des recours pour compte d'assurés ou des tiers, l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable ou judiciairement la réparation des préjudices matériels subis par son assuré à l'occasion de sinistres mettant en jeu la responsabilité des tiers responsables. L'assureur qui a payé exerce un recours afin d'obtenir de l'assureur du tiers responsable ou même du tiers responsable lui-même la réparation du préjudice subi par son assuré. Lorsque le recours aboutit l'assureur qui perçoit l'indemnité la reverse à son assuré selon les modalités prévues par la

adresse à nouveau des courriers aux compagnies défectueuses. Lorsque l'on arrive à deux relances infructueuses l'on transmet le dossier au service contentieux et recouvrement. Le service recouvrement a en charge le recouvrement des créances. Le recouvrement des créances se fait de deux façons. La première est la phase amiable et la seconde la phase judiciaire du recouvrement. Le recouvrement amiable, est celui qui se fait par une mise en demeure à la compagnie de s'exécuter. Le recouvrement judiciaire est celui qui concerne les procédures simplifiées de recouvrement des créances et voies d'exécution. Une injonction de payer est adressée à la compagnie adverse pour le recouvrement d'une créance certaine, liquide et exigible ayant une cause contractuelle. Une requête est donc adressée au président de la juridiction ou demeure effectivement le débiteur. Le président de la juridiction saisie rend soit une décision d'injonction de payer, soit rejette la requête lorsqu'elle lui paraît infondée. En l'absence d'opposition après signification de la décision d'injonction de payer dans les 15 jours de sa signification au défendeur, il appartient au service contentieux de demander l'apposition de la formule exécutoire sur ce titre. C'est le titre exécutoire qui permet d'obtenir l'exécution forcée de la décision par la pratique de saisie si cela s'avère nécessaire. Le recours à la justice présente un intérêt certain pour le demandeur, en ce sens qu'il donne un caractère plus sérieux au différend. Lorsque NSIA saisi la justice par le biais de ces conseils cela lui permet d'obtenir pour certains dossiers l'exécution forcée de la décision de justice. Le recours à la justice met la pression sur la compagnie débitrice qui s'expose en cas de non-paiements à des saisies-ventes mais également au paiement des dommages et intérêts pour les préjudices causés à la victime. Cependant, cette méthode affiche également des limites. Premièrement, il faut reconnaître que le recours au juge ne se fait pas sans frais. D'ailleurs, la justice est coûteuse et la lourdeur des procédures n'est pas toujours d'un goût agréable. Par conséquent le recours à la justice engendre non seulement des frais importants de justice c'est-à-dire que les coûts des honoraires et des débours sont importants, mais la procédure devient longue et très complexe. Le défendeur peut multiplier les incidents de procédures et donner dans le dilatoire de façon à faire trainer les choses. Cela n'est pas à l'avantage de l'assureur qui lui est mu par un souci de recouvrer ses créances dans un intervalle de temps assez raisonnable. Un autre inconvénient du recours à la justice c'est le fait que pour ces dossiers l'assureur ne peut plus solliciter un arrangement pour mettre fin au litige. Le recours au juge permet donc d'éviter les conséquences du non-paiement des recours à temps.

SECTION II : LES CONSEQUENCES DU NON PAIEMENT DES RECURS SUR LA NOTORITE DE LA COMPAGNIE

Le non-paiement des recours à temps dégrade la relation client et l'image de la compagnie (paragraphe 1). Cependant, des solutions peuvent être envisagées pour palier à l'ensemble des problèmes exposés ci-dessus (paragraphe 2).

PARAGRAPHE I : LA DEGRADATION DE LA RELATION CLIENT ET LE RISQUE D'IMAGE DE MARQUE DE LA COMPAGNIE NSIA

Le règlement des sinistres directs ou des recours se présente généralement comme un acte de gestion assimilé à un service après-vente (SAV) de la compagnie d'assurance. Pourtant, le règlement d'un sinistre est un acte fort de nature à conforter la marque de l'entreprise d'assurance, renforcer la relation avec le client, le fidéliser, différencier ses produits des produits concurrents et gagner ainsi la préférence des consommateurs.

La relation client englobe deux composantes essentielles de l'activité d'une entreprise : d'une part la « conquête client » et d'autre part la « fidélisation du client », ce qui correspond à 100 % du chiffre d'affaires de l'entreprise. La fidélité des clients tend à être plus forte avec des populations âgées, à faible niveau d'études, rurales, souvent issues du secteur primaire, éloignées des centres villes. À contrario plus les personnes sont jeunes, avec un haut niveau d'études, en milieu urbain, issues de milieux aisés, plus elles sont potentiellement infidèles⁶. Mais l'avènement Internet et le Marketing mobile via les comparateurs d'assurance viendraient contredire ce modèle. La détention d'un ordinateur ou d'un smartphone permet ainsi l'accès à un grand nombre d'information permettant de comparer, mesurer, juger et choisir auprès de quelle compagnie souscrire des produits d'assurances.

Les nouvelles technologies offrent au client la possibilité de devenir « infidèle ». Le Marketing de l'indemnisation consisterait à fournir la prestation ou le service, au bon prix, au bon moment, à la bonne personne, en générant un maximum de satisfaction et de fidélité Client.

⁶ L'avenir de la Relation Clients, Pierre Morgat, intervention Université Groupama (mars 2010).

Le client est par nature versatile. Aujourd'hui il est client demain prospect, prescripteur apporteur d'affaires ou détracteur et même client de la concurrence. Or, un client insatisfait est un client potentiellement sur le départ qui saura, par ailleurs, faire part de sa déception et générer un bouche à oreille défavorable à l'égard de son ancien assureur. La satisfaction comme l'insatisfaction après un sinistre tend à produire des effets de radicalisation dans un sens ou dans l'autre, le client est soit très content de la gestion de son sinistre soit très mécontent. Il convient de prendre conscience que la gestion du sinistre est un moment clé dans la relation entre assureurs et assurés.

Le sinistre qui se produit à un moment particulier est l'occasion d'établir un lien, le qualifier et le pérenniser. Dans cette situation la relation prend une dimension supplémentaire puisque le comportement du consommateur est modifié et la perception de ses besoins exacerbée. L'impact du règlement de sinistre peut même être survalorisé. En effet la survenance d'un sinistre est un moment difficile car *a priori* chargé de sentiments négatifs. Or la satisfaction du client sera d'autant plus grande que le service rendu de qualité viendra répondre à son besoin dans une situation urgente et stressante. L'expérience démontre en effet que quel que soit la nature et l'importance du sinistre il revêt toujours pour l'assuré une charge psychologique, affective, traumatique forte. L'expertise de l'assureur et sa capacité à communiquer sont déterminantes puisque elles vont permettre de conforter la relation existante, de fonder une nouvelle relation ou bien détruire la relation si la dimension commerciale de la gestion des sinistres n'a pas été maîtrisée. Le grand public a tendance à ne pas croire en l'assurance car les assurés indiquent « subir les assurances plutôt que d'en profiter », même les autorités dans les sphères privées partagent leur scepticisme à l'égard des assureurs. Au final, une perception négative de l'assurance qui peine à s'améliorer.

Par essence, le traitement des sinistres est la prestation centrale de toute offre d'assurance. C'est à cette occasion que l'assuré peut évaluer la capacité de son assureur à répondre à une demande d'indemnisation, en couvrant l'intégralité ou non des dommages et préjudices qu'il a subis et à assurer un accompagnement humain, notamment lors de la phase de déclaration, moment clé où l'empathie doit être au rendez-vous. Quant à l'assureur, c'est à ce moment qu'il pourra démontrer sa fiabilité, instaurer une relation de confiance, créer une expérience client « positive », et ainsi fidéliser son client. En effet, un client satisfait sera plus disposé à rester fidèle et à répandre des avis et recommandations positifs. À l'inverse, un client insatisfait sera

plus enclin à résilier son contrat. Certains assurés interrogés évoquent la possibilité de résiliation de leur contrat à l'issue d'un sinistre si celui-ci est mal traité. Ce qui n'est pas sans incidence sur l'image de la compagnie voire de l'assurance en général.

Pourtant le règlement de sinistre quand il est maîtrisé fournit à l'assureur les moyens de valoriser son « capital marque » et de réaliser des profits supplémentaires. Les assureurs reçoivent chaque année des dizaines de millions de déclarations de sinistres. Les sinistres se traitaient au coup par coup générant des désaccords sur les responsabilités et le mécontentement des assurés. L'accumulation des dossiers non résolus est préjudiciable à l'image de marque des compagnies d'assurances, d'où nos recommandations.

PARAGRAPHE II : NOS RECOMMANDATIONS

Nos recommandations vont à l'endroit de tous les acteurs du marché (A) et notamment à la NSIA ASSURANCES (B).

A. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LE MARCHÉ

Pour l'amélioration de la gestion des recours dans le marché, nous suggérons les solutions suivantes :

1- La nécessité d'une pression régulière de la DNA

Au cours de notre stage, nous avons constaté qu'à chaque fois que la DNA du Gabon a été interpellée sur un dossier, celui-ci a été traité aussitôt sous peine de sanctions. Donc la pression régulière de la DNA est un moyen fort pour booster le règlement rapide des sinistres directs et des recours. La DNA en tant qu'autorité de régulation du marché des assurances devrait gérer spontanément les recours inter-compagnies en exerçant une pression sur les compagnies d'assurances. Il appartient à la direction générale de déclencher cette action en la saisissant régulièrement.

2- Plus de professionnalisme et de promptitude pour les assureurs

Les assureurs en tant que premiers interlocuteurs des assurés doivent faire preuve de « loyauté et de bonne foi » (article 1134 du code civil Ancien), deux mots forts qui caractérisent entre autres le contrat d'assurance. La bonne foi, la confiance et le respect de la parole donné étant des éléments qui caractérisent essentiellement le contrat d'assurance.

3- La mise en place des conventions d'indemnisation et d'expertise

Les conventions d'indemnisation ont pour objet d'accélérer le traitement et le règlement des sinistres. Par exemple, la convention d'expertise aura pour but d'accélérer la désignation par les compagnies adverses d'un expert suite à un sinistre et de réduire autant que possible les délais d'expertise. Chaque compagnie d'assurance signataire de cette convention s'engage en cas de sinistre à soumettre à l'expertise le véhicule de son client et à conserver à sa charge les frais d'expertise qui en découleront. L'expertise est obligatoire lorsque le montant des dommages excède un montant⁷ fixé dans la convention à laquelle les compagnies adhèrent. Quelles sont alors nos propositions ?

B. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES

1- Les suggestions concernant la Direction Générale

Pour ce qui est de la Direction générale, elle pourrait avoir un rôle considérable à jouer en ce qui concerne les dossiers bon à payer. Il serait intéressant pour ceux-ci, que chaque trimestre le département sinistres par le biais de la direction technique lui adresse un état des

⁷ A la NSIA ASSURANCES GABON, l'expertise est facultative si le montant des dommages est inférieur ou égal à 350 000 FCFA. Dans ce cas l'assuré doit à cet effet présenter à son assureur l'original des devis et factures d'achat des pièces nécessaires et des frais de réparation. Dans ce cas l'expert se limite à apprécier et à viser le montant arrêté.

dossiers bon à payer. Une fois en possession desdits dossiers, elle aura le choix entre deux actions aussi pertinentes l'une que l'autre. La première consistera, pour elle à privilégier la voie de résolution à l'amiable. La direction générale sera chargée de créer un cadre d'échange au cours duquel elle fera part aux autres directions générales des compagnies concernées l'état de ses recours à encaisser et leur demandera d'effectuer le paiement dans les plus brefs délais. Cette action pourrait être d'autant plus efficace qu'elle engage les premiers responsables des compagnies d'assurances. Il serait censé de croire que si la direction générale s'engage au paiement cela pourrait avoir à changer la vision des collaborateurs d'un niveau inférieur car ce problème est intimement lié à la politique de la direction générale.

2- Des suggestions pour le Département Sinistres

C'est ce département qui est au cœur de la gestion des recours. D'où le rôle prépondérant qu'il pourrait avoir à jouer pour améliorer le taux d'encaissement des recours. Ses actions seront fonction du type de difficultés qu'il rencontre.

Pour les dossiers bons à payer, il serait intéressant de privilégier la voie de résolution amiable. Pour se faire, le personnel du département sinistre devra être formé pour faire de la question des recours une question primordiale. En d'autres termes, il faut des rédacteurs sinistres dévoués à la tâche. Pour mieux y parvenir, il serait intéressant qu'une personne s'en occupe exclusivement. Concrètement, il ne s'agit pas de créer un nouveau poste. Mais le concerné par ce travail doit y consacrer 50% de son temps. Aussi, il faut également motiver le concerné en lui versant une certaine commission plafonnée chaque année en fonction du taux de recouvrement des créances. Il reviendra donc au chef du département de contrôler les actions menées par son collaborateur relativement à l'encaissement des recours. En la matière, aucun temps de répit ne devra être accordé aux compagnies de mauvaise foi. Un courrier devra être adressé à la compagnie débitrice en vue de la réclamation du paiement sur production des pièces justificatives. S'il s'avère que ce courrier reste sans réponse, le Département Sinistres devra aviser la Fédération des assureurs gabonais mais aussi la DNA de ce problème par le biais de la personne désigné à cette fonction. Premièrement, la doit être informé du non encaissement des recours. Il faut pousser cette institution à fonctionner véritablement en lui rappelant constamment son devoir.

3- Des suggestions à l'endroit du Service contentieux

Pour le recouvrement des créances, il y a toujours deux méthodes. La première consiste réclamer les montants dus par voie amiable. Elle consiste par exemple à faire une mise en demeure de payer à la compagnie débitrice. Celle-ci devra être privilégiée car elle est moins coûteuse pour la compagnie. Lorsque le règlement amiable échoue, il faut passer à la voie judiciaire. À ce niveau ce sont les procédures simplifiées de recouvrement des créances qui sont appliquées. Il s'agit de faire une injonction de payer et de pratiquer des saisies en vue de se faire payer. Vu l'importance des frais liés à la justice et notamment des honoraires d'avocats et d'huissiers de justice, il serait souhaitable que NSIA embauche un avocat. Cet avocat sera un avocat salarié. Son rôle consistera non seulement à jouer le rôle de conseil juridique mais aussi de défendre la société dans toute affaire portée devant les juridictions. Cela permettra à NSIA de réduire considérablement les honoraires liés à la procédure judiciaire.

CONCLUSION GENERALE

Dans le contexte actuel de notre marché, réfléchir sur la pratique des recours en assurance automobile revêt un intérêt particulier pour tous les acteurs du secteur des assurances. Au cours de notre stage à NSIA Assurances, nous avons constaté lors de notre passage aux services sinistres et contentieux, un problème réel sur la gestion des recours dans la branche automobile. En effet, avec l'absence de convention d'indemnisation et de recours inter compagnies, l'apurement des dossiers bon à payer connaît des lenteurs déraisonnables au grand désarroi de la compagnie mais également des assurés et bénéficiaire de contrat. Ces difficultés peuvent s'expliquer par des questions liées à la gestion de la trésorerie d'une part, et par le manque d'engagement des assureurs de faire valoir la réciprocité. Or, si la compagnie enregistre dans ses comptes les prévisions de recours sans les encaissés, elle va sous évaluer ses charges et fausser son résultat. De l'autre côté, si elle ne les enregistre pas ses charges vont augmenter et son résultat diminue. À cela s'ajoute le risque pour les assurés de ne pas être indemnisés totalement lorsque notamment il a été prévu dans leurs contrats des clauses de découvert. À partir de ces constats, nous estimons que des solutions sont à rechercher avec l'implication de tous les acteurs marchés.

À NSIA ASSURANCES, une redéfinition de la politique des paiements de sinistres et d'exercice des recours devient impérative. Malgré quelques efforts notés au cours de cet exercice, force est de reconnaître que cette compagnie connaît encore des difficultés pour solder ses stocks de recours.

Aussi, elle n'est-elle pas la seule dans cette situation où nous considérons que la bonne volonté et la détermination de la part de tous les assureurs pour tenir leurs engagements à bonne date, pour le bonheur des sinistrés et de leurs ayants droit, laissent à désirer. Pour être trivial, il faut dire que dans ce jeu, il y a un déni, un refus pour certaines compagnies d'assurance à assumer l'engagement principal qui pèse sur l'assureur dans le contrat synallagmatique d'assurance. Et ce, au prix de drame social, de déconfiture économique et de perte de crédibilité et d'image de

l'assurance. Ne faudrait-il pas dans un même élan de fierté pour notre profession en redorer le blason par un minimum d'engagement et de responsabilité personnelle des professionnels ?

Pour mettre fin aux problèmes liés aussi bien à l'indemnisation des victimes qu'aux recours, il est nécessaire que les compagnies d'assurances deviennent beaucoup plus professionnelles. Cela passe par le dynamisme de la FEGASA et de la DNA. C'est pourquoi il est impérieux que les autorités en charge du contrôle des assurances renforcent leurs contrôles en vue d'un meilleur assainissement du marché de l'assurance au Gabon.

Nous pensons en définitive que c'est seulement à ce prix que les compagnies d'assurances sauvegarderont leur légitimité et respecteront l'éthique qui doit être avant tout la base de leur profession. Cependant, compte tenu des progrès quoique encore timides notés dans la pratique et dans certaines réglementations, nous avons le devoir d'espérer qu'avec l'avenir les équilibres seront forcément restaurés et l'assurance restera le gage de la prévoyance, le garant de la protection et la reine de la sécurité.

Le non règlement diligent des sinistres n'est-il pas un frein aux taux de pénétration de l'assurance dans le marché au Gabon et dans la zone CIMA ?

BIBLIOGRAPHIE

1- LES OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- Le code Cima, Edition 2019.
- Lexique des termes d' assurances AXA
- Zacharie YIGBEDEK, l'Assurance Automobile, Théorie et Pratique ,deuxième édition.

1. COURS

- Cour d'assurance automobile, Zackarie YIGBEDECK
- Cours magistral DESS-A/MST-A de contrôle sur pièces et sur place 2020, de Monsieur ABLEGUE HOBA Fabrice.

2. MÉMOIRES ET RAPPORTS DE STAGE DE FINS D'ÉTUDES

- Prince Bleakeuhoua, DESS-A, 23^e promotion (2016-2018)
- Amsatou FALL, MST-A, 13^e promotion (2016-2018)

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	i
DEDICACES	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I : BREVE PRESENTATION DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES- GABON ET LE DEROULEMENT DU STAGE	5
c. Le service marketing et communication	10
d. Le service Informatique	10
e. Le service juridique & RH.....	10
A. PLACE DE NSIA ASSURANCES SUR LE MARCHÉ EN 2018	10
Tableau n°1 : Rang des compagnies d'assurance VIE et Dommages (en milliers de Francs CFA)	11
A. LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA NSIA ASSURANCES GABON	12
1. L'assurance automobile.....	12
2. L'assistance nsia voyage	12
3. L'assurance maladie	13
4. L'assurance Individuelle Accidents	13
5. L'assurance transport	13
6. Multirisques Professionnelles	13

7. Multirisques Habitations	13
8. Tous Risques Informatiques et bris de machine.....	14
9. La responsabilité civile.....	14
PRARAGRAPHE I : LE SERVICE D'ACCUEIL ET LES ACTIVITES EFFECTUEES ..	14
PARAGRAPHE II : LES DIFFICULTES RENCONTREES	16
A. AVANT LE DEBUT DU STAGE	16
B. PENDANT ET POST STAGE	16
CHAPITRE II : GENERALITES SUR LES RECOURS ET LEUR RECOUVREMENT .	18
PARAGRAPHE I : LE CONCEPT DE RECOURS EN ASSURANCE	18
A. DEFINITION ET SOURCES DU RECOURS	18
B. LES ORIGINES DU RECOURS	20
PARAGRAPHE II : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS EN ASSURANCE	21
A. LES RECOURS POUR COMPTE D'ASSURÉS OU DES TIERS	21
B. LE RECOURS POUR COMPTE COMPAGNIE	22
PARAGRAPHE I : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS GERES À NSIA GABON	24
A. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE D'ASSURES OU DE TIERS.....	25
B. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE COMPAGNIE	25
PARAGRAPHE II : LE PROCESUS D'EXERCICE DES RECOURS.....	27
A. LA PHASE PRÉALABLE À L'EXERCICE DES RECOURS.....	27
B. LE DEROULEMENT DU PROCESSUS PROPREMENT DIT	28
CHAPITRE I : LES ENJEUX DES RECOURS SUR LA SITUATION TECHNIQUE ET FINANCIERE DE LA COMPAGNIE NSIA.....	31
SECTION I : ANALYSE ET INTERPRETATION DE LA SITUATION DES RECOURS AUTOMOBILES A NSIA ASSURANCES GABON	31
Tableau n°3 Tableau C : Recours pour compte d'assurés tiers exercés par la compagnie NSIA.....	33

SECTION II : L'IMPORTANCE DES RECOURS SUR LE RESULTAT TECHNIQUE ET LA SOLVABILITE DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES.....	33
CHAPITRE II : LES CAUSES ET CONSEQUENCES LIEES A L'EXERCICE DES RECOURS ET LES SOLUTIONS ENVISAGEABLES	38
PARAGRAPHE I : LES ASPECTS IMPUTABLES AUX ASSUREURS	38
4- La pratique de la technique de la rétention et de la compensation	40
SECTION II : LES CONSEQUENCES DU NON PAIEMENT DES RECOURS SUR LA NOTORITE DE LA COMPAGNIE	45
PARAGRAPHE I : LA DEGRADATION DE LA RELATION CLIENT ET LE RISQUE D'IMAGE DE MARQUE DE LA COMPAGNIE NSIA	45
A. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LE MARCHÉ	47
B. LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES	
48	
1- Les suggestions concernant la Direction Générale	48
2- Des suggestions pour le Département Sinistres	49
CONCLUSION GENERALE.....	50
BIBLIOGRAPHIE.....	50
TABLE DES MATIERES	50

ANNEXES

DIEMIANDEE DIE CONSTAT

Libreville, le 05 Février 2020

Suivi Dossier :
N/REF : NSIA GAB/MSL
Accident du : 01/02/2020
Affaire :
N° Dossier :

**PREFECTURE DE
POLICE
SERVICE CONSTATS
LIBREVILLE**

Messieurs,

Nous vous serions obligés de bien vouloir nous procurer un exemplaire de constat de police dressé à l'occasion de l'accident ci-après :

DATE : 01.02.2020 A : Libreville :16H30

ENTRE

1°) Véhicule :
Propriétaire :
Conducteur :

ET

2°) Véhicule :
Propriétaire :
Conducteur :

Nous vous en remercions à l'avance et vous prions d'agréer, *Messieurs*, l'assurance de notre parfaite considération.

POUR LA SOCIETE

Libreville, le 09 Octobre 2020

Suivi Dossier :

N/REF : NSIA Assurances/NMC

V/REF :

Accident du : 06.01.2019

Affaire :

Dossier :

Monsieur,

Nous revenons vers vous au sujet du dossier en marge et vous prions de trouver en pièces jointes, les conclusions de l'expertise diligentée par nos soins.

Nous vous informons que nous transmettrons à la partie adverse pour règlement de votre dossier.

Dans l'attente de vos observations,

Veillez agréer, *Monsieur*, l'assurance de notre parfaite considération.

POUR LA SOCIÉTÉ

A
C
C
E
S
S
I
B
I
L
I
T
E
S
D
E
S
S
E
R
V
I
C
E
S
P
R
I
V
E
S
N
O
N
I
N
F
O
R
M
E
L
I
E
S

Libreville, le 14 Octobre 2020

Suivi Dossier :
N/REF : NSIA ASSURANCES/NMC
V/REF :

Accident du : 31.01.2020
Affaire :

Dossier :

Messieurs,

Nous accusons réception de la déclaration de notre assuré commun.

Nous vous informons que nous avons ouvert un dossier sous les références en marge que vous voudrez rappeler dans vos diverses lettres le concernant.

Veillez agréer, **Messieurs**, l'assurance de notre parfaite collaboration.

POUR LA SOCIETE

législation au **tableau D de l'état Cima T2 relatif aux recours inter compagnies et recours pour compte automobile**. Ces types de recours sont des recours qui ne profitent pas véritablement à l'assureur car ils ne touchent pas au compte d'exploitation de l'entreprise. En réalité, il n'y a pas de subrogation de l'assureur dans les droits de son assuré car l'assureur n'indemnise pas la victime avec ses propres fonds mais plutôt avec ceux qui lui sont versés par l'assureur du tiers responsable. L'exercice des recours pour compte d'assurés ou des tiers trouvent leurs justifications pour plusieurs raisons.

Premièrement, il y a des motivations d'ordre commerciales pour l'exercice de ces recours car ils sont faits gratuitement par l'assureur au profit de son assuré lésé. En général, lors de la survenance d'un sinistre l'assuré n'aime pas se sentir livré à son propre sort et sentant dans ces circonstances abandonné par son assureur. Afin donc d'éviter des conflits entre assuré et assureur, l'assureur prend sur lui le soin d'aider la victime assurée à rentrer dans ses droits, c'est-à-dire être indemnisé le plus tôt possible. Autrement dit, l'assureur assiste gratuitement son assuré sinistré en exerçant le recours et en accomplissant toutes les diligences possibles auprès du tiers responsable du préjudice ou de son assureur.

Deuxièmement, il y a aussi des raisons techniques qui poussent l'assureur à agir. Le plus souvent, l'assuré est un profane dans le domaine des assurances caractérisé essentiellement par le principe d'inversion du cycle de production et il lui manque généralement de temps et de connaissances juridiques et techniques pour défendre ses intérêts auprès du tiers responsable ou de son assureur. C'est pourquoi il revient à l'assureur d'accomplir toutes les diligences qui s'imposent. Ce type de recours a donc assurément une importance dans le cadre de la gestion de la relation client bien que moins significative que les recours pour compte compagnie sur les plans technique et financier. En réalité les recours pour compte client sont exercés en vue du reversement des montants perçus par l'assureur à son assuré. Ils ne donnent lieu à des paiements anticipés de l'assureur au profit de son assuré. Après le recours pour le compte des tiers, qu'en est-il du recours pour compte compagnie ?

B. LE RECOURS POUR COMPTE COMPAGNIE

L'action récursoire de l'assureur est fondée sur le paiement fait par l'assureur au titre du contrat d'assurance. L'assureur se substitue à l'assuré dans son action en responsabilité

contre le tiers responsable des dommages subis par l'assuré. Ces recours sont au profit des compagnies d'assurances car le but de ces recours est de récupérer les montants payés préalablement par l'assureur à l'assuré ou à la victime. Le recours de l'assureur contre le responsable est soumis à certaines conditions.

Le recours subrogatoire repose sur le principe indemnitaire et la subrogation légale dont jouit l'assureur (article 42 du code Cima). Le principe indemnitaire vise à éviter que l'assurance ne soit une source d'enrichissement sans cause pour la victime. C'est pour éviter un risque de sur-indemnisation de l'assuré que l'on a admis la subrogation de l'assureur contre le responsable du dommage. Le principe indemnitaire n'est ni applicable aux assurances vie et aux garanties décès et invalidités permanentes pour les contrats contre les accidents corporels. Il existe des conditions de l'exercice du recours subrogatoire mais aussi des dérogations à l'exercice de ces recours.

La première condition c'est l'indemnisation préalable. Cette indemnisation doit résulter d'un contrat d'assurance valable, non affecté d'un vice quelconque. L'assureur n'a donc pas de recours contre le tiers responsable si sa garantie n'est pas due à l'assuré. Deuxièmement, il doit exister une action en responsabilité vis-à-vis du tiers responsable. Par la subrogation l'assureur acquiert les droits et actions de l'assuré à l'égard des tiers responsables, son recours ne peut pas prospérer si l'action en responsabilité est inexistante ou a disparu. Aussi, l'inexistence de cette action suppose l'absence de responsable. Troisièmement, il faut noter que la renonciation à l'action en responsabilité par l'assuré fait disparaître totalement l'action récursoire alors que la remise de dette entraîne une disparition partielle. Lorsqu'il y a renonciation à l'action en responsabilité ou une remise de dette l'assuré doit supporter en définitive le poids du préjudice causé à l'assureur lorsque ce dernier ne puisse plus exercer son recours du fait de l'assuré. L'article 42, alinéa 2 du Code CIMA énonce que **« l'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré s'opérer en faveur de l'assureur. »**

L'étendue de l'action récursoire de l'assureur doit correspondre à l'action en responsabilité civile de l'assuré. Les deux actions sont soumises aux mêmes règles de compétence d'attribution et de compétence territoriale. Mais l'assureur ne peut pas se constituer partie civile à l'occasion du procès pénal parce que son préjudice ne trouve pas sa cause dans le fait délictueux mais du contrat d'assurance. Selon l'article 256 du Code

CIMA les actions en responsabilité extracontractuelles relatives aux accidents se prescrivent à l'expiration d'un délai de cinq (5) ans. Cependant, il existe des exceptions aussi bien légales que conventionnelles à la subrogation légale de l'assureur.

Les dérogations conventionnelles sont celles découlant du contrat liant un assureur à son assuré. Les parties au contrat prennent donc le soin de les insérer dans leur contrat d'assurance en y insérant des clauses à cet effet.

Quant aux dérogations légales, elles concernent les personnes envers qui l'assureur à des relations particulières. Il est stipulé à l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930 par dérogation aux autres dispositions que nous avons vu plus haut « l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés ouvriers ou domestiques et généralement toute personne vivant généralement au foyer de l'assuré, sauf les cas de malveillance de l'assuré ».

Après un bref aperçu des généralités relatives aux recours, il serait intéressant de traiter des recours exercés à la NSIA ASSURANCES GABON.

SECTION II : LES RECOURS PRATIQUÉS À NSIA GABON

Il existe deux types de recours pratiqué à NSIA ASSURANCES GABON concernant les sinistres automobiles matériels. On a les recours simples ou recours pour compte client et les recours pour compte compagnie (paragraphe 1). Ces recours sont exercés selon un processus déterminé (paragraphe 2).

PARAGRAPHE I : LES DIFFÉRENTS TYPES DE RECOURS GERES À NSIA GABON

L'exercice d'un recours dépend de la qualité de son bénéficiaire et des garanties mises en jeu. C'est ainsi que l'exercice du recours pour compte des tiers ne s'appuie pas sur les mêmes garanties(A) que celui exercé pour le compte de la compagnie(B).

A. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE D'ASSURES OU DE TIERS

Dans ce type de recours, l'assureur s'engage à réclamer généralement 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 impliqué et incombant à un tiers identifié responsable. NSIA ASSURANCES GABON s'engage donc à demander la réparation des préjudices matériels subis par son assuré NSIA ASSURANCES exerce le recours en lieu et place de son assuré. Les montants perçus auprès du responsable du sinistre ou de l'assureur du responsable sont versés à l'assuré. Ce procédé diffère de la mise en œuvre du recours pour compte compagnie.

B. LES GARANTIES MISES EN JEU AU TITRE DU RECOURS POUR COMPTE COMPAGNIE

Ce type de recours est exercé par NSIA GABON en raison des paiements préalablement effectués pour le dédommagement rapide de ses assurés dans le cadre de certaines garanties lorsque et dont les faits dommageables mettent en jeu la responsabilité d'un tiers. Il s'agit des garanties « dommages » au véhicule assuré ou aux biens. Quelles sont donc ces garanties ?

La première est la garantie « remboursement ou recours anticipée ». Pour cette garantie la NSIA indemnise par anticipation ou par avance son assuré lorsque certaines conditions sont remplies. Puis exerce par la suite le recours contre le responsable du sinistre ou du moins contre son assureur. Il existe des conditions cumulatives à réunir pour bénéficier du versement anticipé d'une indemnité par l'assureur. Lorsqu'il y a sinistre il faut en premier que le tiers responsable du sinistre soit identifié. Deuxièmement, que la compagnie adverse reconnaisse la responsabilité de son assuré lorsque une mise en cause lui est adressée.

La deuxième garantie concerne, la garantie « tous dommages ou encore tous risques ». Pour la garantie « tous risques » l'assureur indemnise son assuré sans d'abord se préoccuper de la potentielle responsabilité d'un tiers qui serait impliqué dans la réalisation du sinistre. Le Régleur Sinistre, dans l'accusé de réception adressé à l'assuré après déclaration du sinistre,

requiert de ce dernier le devis des réparations et les noms et coordonnées du réparateur du véhicule afin d'y commettre un expert. Le RS émet un bon de prise en charge au nom du réparateur du véhicule ou du bien endommagé sous réserves des conclusions du rapport d'expertise. Après exécution de sa prestation, Ce réparateur adresse sa facture accompagnée de l'original de la prise en charge et du bon de sortie émis et revêtu à la fois de ses cachets et signature et de la signature de l'assuré à la compagnie pour règlement. Une fois l'indemnisation de la victime achevée, il songe à exercer son recours contre le responsable du sinistre désigné par le barème de responsabilité. L'assureur essaie donc par la suite de récupérer les montants qu'il a déboursés auprès du responsable du sinistre. D'ailleurs pour cette garantie l'assuré n'a pas l'obligation de remettre le constat de police ou d'huissier relatif à l'accident à son assureur. Cela signifie qu'il appartient à l'assureur de faire preuve d'habileté pour que son client lui fournisse cette pièce en vue de l'exercice de son recours.

La garantie «Dommage collision » : Le traitement de cette garantie est identique à celui de la Dommage Tous Risques dès lors que les conditions de la clause Tierce collision sont réunies. La différence ici est que l'assureur vérifie seulement si le tiers a été identifié lors de l'accident. Lorsqu'il est identifié, elle suit la même procédure que la garantie « tous dommages ». L'assuré bénéficie d'un bon de prise en charge mais aussi d'un bon de sortie de son véhicule du garage. Il appartient alors à l'assureur d'exercer le recours éventuel pour être remboursé des indemnités qu'il a payées.

Pour la garantie « bris de glaces », l'assureur garantit exclusivement les dommages consécutifs ou non à un accident, causé aux pare brises, aux glaces latérales et aux lunettes arrière, à l'exclusion des feux de position, des clignotants et des phares et des blocs optiques. Lorsque le sinistre survient l'assuré bénéficie également d'un bon de prise en charge pour la réparation de son véhicule. Dès réception du devis de remplacement de la vitre brisée ou de la facture acquittée par l'assuré, le RS le soumet à un expert qui le contrôle et le vise pour règlement.

Si l'assuré dépose son véhicule auprès d'un prestataire de vitres automobiles choisi par lui-même et sollicite une prise en charge au profit du prestataire, le RS délivre un bon de prise en charge au nom du prestataire de vitres automobiles sous réserves du visa de l'expert. Ce bon est signé par le DS. Une fois la ou les vitres remplacées, le vitrier adresse sa facture accompagnée de l'original du bon de prise en charge à l'assureur pour règlement. Lorsqu'un tiers identifié est

responsable du dommage pour lequel l'assureur a effectué le paiement, il exerce un recours subrogatoire contre ce dernier pour le recouvrement de ses débours. Comment se déroule la procédure de ces recours ?

PARAGRAPHE II : LE PROCESUS D'EXERCICE DES RECOURS

La procédure de gestion d'un sinistre dès sa survenance commence par la phase préalable de la déclaration du sinistre selon l'article 12 du code Cima (A), puis s'ensuit le déroulement de la procédure proprement dite (B).

A. LA PHASE PRÉALABLE À L'EXERCICE DES RECOURS

L'exercice des recours ne saurait avoir lieu sans une déclaration préalable de sinistre. La déclaration de sinistre constitue à l'une des obligations principales et essentielles de l'assuré (article 12 du code Cima). L'assuré fait sa déclaration de sinistre soit dans les locaux de l'assureur sur un imprimé type contenant certaines mentions, soit il l'a fait parvenir par mail, lettre. Dans certains cas elle parvient à l'assureur par le biais d'un intermédiaire d'assurance, c'est-à-dire un Courtier gestionnaire ou un Agent général de la compagnie. Par cette déclaration l'assureur est informé de la survenance du sinistre. L'on procède à l'ouverture d'un dossier physique et il est attribué un numéro de sinistre à l'assuré. Il appartient désormais à l'assureur d'instruire le dossier de l'assuré. L'instruction dudit dossier exige de l'assuré la fourniture d'un certain nombre de documents. Quels sont les pièces exigées pour l'instruction du dossier ?

L'instruction d'un dossier pour un sinistre automobile matériel exige la réunion d'un certain nombre de documents ou de pièces requises à cet effet. Peu importe qu'il s'agisse de recours simples ou de recours pour compte compagnie. L'assureur qui reçoit la déclaration de sinistre procède à la réclamation des documents utiles pour l'exercice des recours. Les pièces justificatives de la réclamation sont un constat d'accident (amiable, police, gendarmerie et un constat d'huissier), un rapport mécanique dressé par un expert automobile agréé, et une facture acquittée des réparations les photographies des biens endommagés, la réclamation chiffrée, la note d'honoraire, etc. Une fois cette phase franchie, l'assureur peut désormais procéder à l'exercice du recours proprement dit.

B. LE DEROULEMENT DU PROCESSUS PROPREMENT DIT

Les recours simples et les recours pour compte compagnie commencent toujours par une mise en cause à la compagnie adverse. La mise en cause est une correspondance que l'assureur qui exerce le recours adresse à un autre assureur d'une compagnie adverse. Il demande au défendeur de se prononcer sur la responsabilité totale ou partielle de son client dans la survenance du sinistre. La mise en cause est faite à partir d'un constat d'accident (Amiable, police, gendarmerie ou huissier).

Après la déclaration et l'ouverture du dossier sinistre garanti, le Régleur Sinistre ou Gestionnaire de Prestations doit toujours avoir recours à un expert pour évaluer les dommages matériels éprouvés par le véhicule de l'assuré lorsque dès lors que la responsabilité d'une tierce personne est incontestablement engagée. Il établit le mandat ou mission d'expert. Pour ce faire, le Régleur Sinistre remplit un imprimé de nomination d'expert sur lequel il renseigne notamment les noms, prénoms et numéros de téléphone de l'assuré et du tiers responsable, le numéro de sinistre ou de la déclaration de sinistre et les caractéristiques du véhicule à expertiser.

Le dossier de mission ou mandat d'expert est composé de l'imprimé de nomination de l'expert signé par le Directeur du service sinistre ou par le chef de service, la copie de la déclaration du sinistre, une plage de photos en couleur pour mieux apprécier l'ampleur du sinistre ou des dégâts, du devis des réparations du véhicule sinistre. L'expert dispose d'un délai réglementaire de dix (10) jours pour établir son rapport. Lorsqu'il a effectué ses constatations, l'expert transmet le rapport d'expertise au Régleur sinistre. Ce dernier informe par téléphone ou par écrit (par lettre de transmission de pièces (voir annexe...)) et invite l'assuré concerné à se rendre à la compagnie pour appréciation et validation ou non du montant de l'indemnité arrêté par l'Expert mandaté. Mais si l'assuré se sent lésé par ce montant arrêté, il peut commettre une contre-expertise à ses frais. Après validation ce montant par l'assuré et par écrit, le Régleur Sinistre adresse une réclamation chiffrée au tiers bénéficiaire ou à l'assureur mis en cause. La réponse de la compagnie attaquée peut se solder de deux façons. Dans certain cas, les assureurs peuvent trouver un accord amiable et mettre fin au litige. Dans d'autres cas, il y aura un abondant contentieux qui pourra être réglé par commission nationale d'arbitrage prévue par le code CIMA (article 276) ou la par les juridictions de droit commun. Ces deux cas aboutissent à la distinction entre les dossiers bons à payer et les dossiers litigieux.

Dans la pratique, les dossiers bons à payer sont en nombre très réduit par rapport aux dossiers litigieux. Cette situation s'explique par le zèle que manifestent les assureurs à ne pas payer les sinistres. Les dossiers bons à payer sont ceux pour lesquelles il n'y a aucune contestation aussi bien sur la responsabilité de l'assureur que sur le montant de l'indemnité à payer. Cela ne signifie pas que les assureurs de deux compagnies ont systématiquement abouti à un accord. Autrement dit ces dossiers ne donnent lieu à aucun contentieux sérieux car l'assureur mise en cause reconnaît finalement la responsabilité de son assuré après quelques échanges et s'engage à payer. Généralement, lorsqu'il y a des points de désaccords les assureurs des compagnies concernées organisent des séances de travail qui leur permettent de trouver une solution au litige qui les oppose. C'est l'occasion idéal pour trancher le litige relatif au partage de responsabilité au regard des cas prévus par le Code CIMA. Pour les cas compliqués il peut arriver parfois que l'on propose même une visite des lieux de l'accident pour une meilleure appréciation de ces circonstances.

Les dossiers litigieux concernent les dossiers pour lesquels il y a un contentieux soit en ce qui concerne le partage de responsabilité, soit l'inexistence de la garantie de l'assureur. Ces litiges peuvent être résolus par voie amiable devant la commission nationale d'arbitrage ou par voie judiciaire. Les accidents de la circulation provoquent entre assureurs des litiges en raison du partage de responsabilité entre les véhicules impliqués. Conformément à l'article 276 du livre du code CIMA.

Les conflits nés de l'exercice des recours doivent être soumis auprès de la commission nationale d'arbitrage. La commission est composée de cadres dont les compétences sont reconnues en matière de gestion de sinistres automobiles et désignés par la Direction Générale de chaque compagnie d'assurance. Il s'agit en général de rédacteurs sinistres exerçant dans les compagnies d'assurances. Cette commission est présidée par un président et un vice-président. Elle a une compétence *rationae materiae* et est chargée d'examiner les sinistres automobiles opposant deux ou plusieurs compagnies. Qu'est qui bloque la gestion normale des recours dans le marché.

**DEUXIEME PARTIE : LES ENJEUX ET LES
DIFFICULTES RELATIFS À L'EXERCICE DES
RECOURS**

Dans cette partie. Nous aurons deux chapitres, à savoir :

Chapitre 1 : Les enjeux des recours sur la situation technique et financière de la compagnie.

Chapitre 2 : Les causes et les conséquences liées à l'exercice des recours et les solutions envisageables

CHAPITRE I : LES ENJEUX DES RECOURS SUR LA SITUATION TECHNIQUE ET FINANCIERE DE LA COMPAGNIE NSIA

Pour mieux apprécier les enjeux des recours sur la situation financière de la compagnie, il est nécessaire pour nous de procéder à une analyse de certains tableaux de l'état Cima T2 relatif aux recours inter compagnies et aux recours pour compte automobile section (1) avant d'étudier de l'importance ou l'impact de ces recours sur la situation financière de la compagnie d'assurances (section 2).

SECTION I : ANALYSE ET INTERPRETATION DE LA SITUATION DES RECOURS AUTOMOBILES A NSIA ASSURANCES GABON

Nous analyserons successivement les tableaux A, B et C de l'état Cima T2 (voir aussi annexes).

Tableau n°2 : Tableau A : Recours exercés par les autres entreprises (état Cima T2).

Libellés		Marché national						Total	
		Sté A	Sté B	Sté C	Sté D	Sté E	Sté F		Sté G
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	80	48	83	36	17	6	50	320
	Montants	136 360 321	56 099 379	84 868 552	37 973 027	20 710 970	10 296 003	38 578 456	384 886 708
Réclamations de la période (1)	Nombre de sinistres	6	12	6	4	0	8	6	42
	Montants	6 101 323	14 812 563	4 516 482	4 308 835	0	15 067 242	9 790 501	54 596 946
Paiements de la période	Nombre de sinistres	12	2	12	1	0	2	4	33
	Montants	10 063 943	4 467 396	28 931 767	869 990	0	1 491 229	33 855 804	79 680 129
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	74	58	77	39	17	12	52	317
	Montants	132 397 701	66 444 546	60 453 267	41 411 872	20 710 970	23 872 016	14 513 153	359 803 525

(1) Recours subrogatoires ou pour compte exercés par les autres compagnies du marché et les pays étrangers

La gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles : Cas de NSIA ASSURANCES GABON

La lecture de ce tableau révèle à certains endroits que le stock de recours à l'ouverture (Ogar : 12), (Assinco : 9), (Axa :8) est égal aux stock à la clôture. Ceci traduit bien que la majorité des assureurs éprouvent des difficultés dans l'apurement des recours avec diligence.

À la lecture du tableau A de l'état T2 nous remarquons que le volume de stocks des recours à l'ouverture et les montants correspondant sont quasiment égaux à la clôture du trimestre. On constate par exemple qu'à l'ouverture du trimestre, sur 80 recours de la compagnie A pour un montant de l'ordre de 136,4 millions de FCFA, sur les 12 recours payés, seuls six (6) recours ont réellement été payés puisque six (6) autres ont été réclamés dans la période. On se retrouve avec un stock très élevé de 74 recours non payés par NSIA à la clôture, soit un montant de l'ordre de 132,3 millions. Le taux de recouvrement est très faible, soit un taux de 7,5%. Le même constat est fait sur le nombre de recours total : Sur 320 recours au total à l'ouverture, on se retrouve encore avec un stock élevé de 317 recours à la clôture. Le même constat es fait partout.

Tableau n° 3 : Tableau B : Recours subrogatoires exercés par l'entreprise (État CIMA T2)

Libellés		Marché national						Total	
		Sté A	Sté B	Sté C	Sté D	Sté E	Sté F		Sté G
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	12	9	11	0	0		8	40
	Montants	39 296 851	419 841 173	26 301 523	0	0	0	6 071 539	491 511 086
Réclamations de la période (2)	Nombre de sinistres	0	0	0	0	0	0	0	0
	Montants	0	0	0	0	0	0	0	0
Paiements de la période	Nombre de sinistres	0	0	3	0	0	0	0	3
	Montants	0	0	13 970 142	0	0	0	0	13 970 142
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	12	9	8	0	0		8	37
	Montants	39 296 851	419 841 173	12 331 381	0	0	0	6 071 539	477 540 944

(1) Recours subrogatoires exercés au cours de la période

La lecture de ce tableau révèle à certains endroits que le stock de recours à l'ouverture (Sté A: 12), (Sté B : 9), (Sté G:8) est respectivement égal au stock des recours à la clôture. Ceci traduit bien que la majorité des assureurs éprouvent volontairement ou non des difficultés dans l'apurement des recours avec diligence.

Tableau n°3 Tableau C : Recours pour compte d'assurés tiers exercés par la compagnie NSIA.

Libellés		Marché nationale						Total	
		Sté A	Sté B	Sté C	Sté D	Sté E	Sté F		Sté G
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	60	27	53	36	29	12	55	272
	Montants	92 948 422	30 166 862	67 771 774	58 603 292	83 321 880	19 584 981	46 398 985	398 796 196
Réclamations de la période (3)	Nombre de sinistres	5	3	3	0	0	4	2	17
	Montants	6 065 990	5 265 909	8 819 376	0	0	6 339 687	1 923 934	28 414 896
Encaissements de la période	Nombre de sinistres	3	1	5	0	0	2	0	11
	Montants	8 441 730	4 387 000	4 900 067	0	0	3 156 786	0	20 885 583
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	62	27	51	36	29		57	262
	Montants	90 572 682	31 045 771	71 691 083	58 603 292	83 321 880	22 767 882	48 322 919	406 325 509
(1) Recours pour compte exercés par l'entreprise au cours de la période									

La lecture de ce tableau nous montre qu'il n'existe pas un écart considérable entre le nombre de recours à l'ouverture et le nombre de recours à la clôture. Cela traduit clairement que les assureurs ne payent pas les recours qui leur sont adressés. La conséquence qui peut en résulter est l'insatisfaction de la clientèle et par conséquent la dégradation de la relation commerciale et le risque d'image de marque de la compagnie NSIA ASSURANCES.

SECTION II : L'IMPORTANCE DES RECOURS SUR LE RESULTAT TECHNIQUE ET LA SOLVABILITE DE LA COMPAGNIE NSIA ASSURANCES

Les recours sont une incidence le résultat technique de la compagnie (paragraphe 1) et sur la solvabilité de la compagnie (paragraphe 2).

PARAGRAPHE I : L'IMPACT DU RECOURS SUBROGATOIRE SUR LE RESULTAT TECHNIQUE DE LA COMPAGNIE

Les recours vont de pair avec les sinistres. Il ne peut y avoir recours sans sinistre. Dans l'optique du plan comptable des assurances, les recours constituent des sinistres négatifs, les prévisions de recours à encaisser constituent une provision négative. Au plan comptable les recours pour le compte de la compagnie ont une signification très importante. En pratique comptable, les recours encaissés sont considérés comme des produits donc ils réduisent considérablement les charges de l'entreprise. Lorsque NSIA encaisse des recours, ils viennent réduire la charge de sinistres. Autrement dit les S/P avant recours (sans tenir compte des recours encaissés) sont plus élevés que les S/P après recours (l'on tient compte des recours encaissés). Les recours encaissés et les S/P vont en sens inverse. Plus les recours encaissés sont importants plus les S/P ont tendance à baisser. Les recours encaissés sont des sommes effectivement encaissées par l'entreprise sous forme de récupération partielle ou totale d'une indemnité de sinistres versée à l'assuré ou à la victime d'un accident. Les recours pour compte compagnie affectent donc le compte d'exploitation générale de l'entreprise.

En réalité, l'assureur paie et tente de récupérer ces montants. Ces recours font appel à deux écritures. Premièrement, l'écriture comptable se fait en utilisant un compte de gestion, mais précisément un compte de charges (classe 6). Deuxièmement, on enregistre le recours soit en encaissant les chèques par virement, soit en utilisant la compensation. Mais pour les recours pour le compte du client on utilise les comptes de tiers (classe 4) car les montants perçus par l'assureur sont destinés à être reversé aux assurés.

Le tableau suivant nous présente l'impact réel des recours sur la sinistralité de la compagnie des exercices 2015 à 2018. En effet, par exemple en 2015, la sinistralité sans prise en compte des recours est égale à 3,463 millions de FCFA pour un **S/P de 44%**. Après prise en compte des recours, le **S/P tombe à 39%** pour un taux de recouvrement de **60%**. C'est le même constat qui est observable dans les exercices suivants : (2016 : S/P sans recours = 53% et S/P après recours = 48% pour un taux de recouvrement de 37%), etc.

**Tableau n° 4 : Impact des recours sur la sinistralité de la
Compagnie NSIA ASSURANCES GABON**

Années	2015	2016	2017	2018
Primes nettes (en millions de FCFA)	7 871	5 616	8 261	9 557
Charges de sinistres (sans les recours)	3 463	2 967	3 577	4656
S/P avant recours	44%	53%	43%	49%
Prévisions de recours à encaisser	625	738	713	547
Recours effectivement encaissés	375	275	164	231
Taux de recouvrement	60%	37%	23%	42%
S/P après recours	39%	48%	41%	46%

Données tirées à partir de l'état Cima C1 (cf Service Comptabilité NSIA)

Après avoir mis en exergue l'importance de l'encaissement des recours pour une compagnie d'assurances sur sa charge de sinistre, il serait important à présent de nous intéresser à l'impact des recours sur la solvabilité de la NSIA.

**PARAGRAPHE II : L'IMPACT DES RECOURS SUR LA SOLVABILITE DE
LA COMPAGNIE**

Les recours peuvent avoir un impact significatif sur les engagements réglementés (A) et sur la trésorerie ou les placements de la compagnie d'assurance (B).

**A- L'IMPACT DES RECOURS SUR LES ENGAGEMENTS
RÉGLEMENTÉS DE LA COMPAGNIE**

Le traitement des recours à encaisser doit se faire avec beaucoup de rigueur et de vigilance de la part des gestionnaires de sinistre qui devront s'assurer de leur recouvrabilité avant la

transmission des états de recours au niveau de la comptabilité qui à son tour procédera à leurs enregistrements aux comptes correspondants.

À NSIA ASSURANCES, comme pratiquement dans toute entreprise d'assurances (IARD) en zone CIMA, le portefeuille de la branche automobile reste prépondérant dans l'ensemble des autres branches. Cette situation peut justifier notamment le taux élevé de la sinistralité en assurance automobile et corrélativement un gonflement des prévisions de recours dans les comptes de l'entreprise en particulier l'état C1 (compte d'exploitation par catégorie). Or, ces renseignements peuvent avoir un impact significatif dans la détermination de la marge de solvabilité de la société dont interviendra deux indicateurs importants à savoir une bonne couverture des engagements réglementés par des actifs équivalents et une marge de solvabilité suffisante pour servir un matelas de sécurité contre aux chocs imprévus.

Selon le code Cima (art 334 et 335), les actifs représentant les engagements règlementés (ER) des sociétés d'assurances comprennent essentiellement des valeurs mobilières, des droits réels immobiliers, des prêts admis et des dépôts en banque. Ces engagements règlementés doivent, à toute époque être représentés par des actifs équivalents placés et localisés sur le territoire de l'État membre sur lequel les risques ont été souscrits (article 335). C'est ce que l'on appelle le principe de la représentation. Le respect de ce principe sus évoqué permet d'assurer l'équilibre de la structure financière de la compagnie et de contribuer à la garantie du remboursement des engagements pris par les sociétés d'assurances envers les assurés et bénéficiaires de contrat d'assurances.

Par mesure de prudence, le législateur avait exclu les prévisions de recours mais compte tenu de l'importance de ces derniers et, pour ne pas trop pénaliser les compagnies, il a décidé de les retenir mais avec une évaluation stricte et très encadrée pour éviter les dérives. C'est ainsi, qu'il a été introduit par un règlement du conseil des ministres d'Avril 2003 l'admission des recours à encaisser en couverture des engagements règlementés. En effet, **l'article 3 dudit règlement n° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003** prévoit :

- L'inscription au bilan et l'admission des recours à encaisser en représentation des engagements règlementés (ER) dans l'état Cima C4 ;
- Le montant des recours admis en représentation des ER est au plus égal aux **prévisions de recours à encaisser inscrites au bilan mais dans la limite de la**

moyenne arithmétique des recours effectivement encaissés sur les 3 derniers exercices inventoriés.

Il est donc légalement prévu de les inscrire dans l'état Cima C4, à la suite de la ligne intitulé « *Recours admis* » en représentation des engagements réglementés à laquelle est imputée le montant des recours à encaisser déterminé selon les modalités fixées à l'article 2 du présent règlement.

Il en ressort donc que le non encaissement des recours est préjudiciable pour la solvabilité de la société d'assurance (NSIA) et ceci peut également ralentir ou dégrader considérablement la trésorerie et les placements de la compagnie d'assurances.

A. L'IMPACT DES RECOURS SUR LA TRESORERIE ET LES PLACEMENTS DE LA COMPAGNIE

Les recours subrogatoires sont des produits pour la compagnie d'assurance. En effet, en tant qu'investisseur institutionnel, les sommes encaissées au titre des recours compagnies peuvent être investies ou placées dans le marché financier ou immobilier par la compagnie d'assurance si les problèmes de trésorerie ou de liquidité ne se posent pas. Les placements effectués par la compagnie vont augmenter sa marge de solvabilité, ses actifs de couverture et les produits financiers qui en résulteront permettront à la compagnie de maintenir un certain équilibre financier par rapport à un éventuel résultat technique défavorable de la compagnie.

Après avoir analysé la situation des recours, examinons les difficultés qui empêchent l'exercice normal des recours par NSIA ASSURANCES.

CHAPITRE II : LES CAUSES ET CONSEQUENCES LIEES A L'EXERCICE DES RECOURS ET LES SOLUTIONS ENVISAGEABLES

Dans ce chapitre, nous examinerons les causes et difficultés liées au non encaissement des recours (section1) suivies des solutions envisageables (section 2).

SECTION I : LES CAUSES DU NON ENCAISSEMENT DES RECOURS

Il y a des causes imputables aux assureurs (paragraphe 1) et celles reprochables aux assurés et aux autres acteurs du marché (paragraphe 2).

PARAGRAPHE I : LES ASPECTS IMPUTABLES AUX ASSUREURS

Plusieurs causes peuvent empêcher l'exercice normal ou régulier des recours au sein de la NSIA ASSURANCES GABON. On peut citer les suivantes :

1- Des sinistres sur numéros de polices introuvables

Au cours de notre stage nous avons été confrontés à la difficulté d'ouvrir certains dossiers sinistres parce que certaines polices sinistrées n'existent pas dans le logiciel métier. Ceci résulte du fait que certains intermédiaires d'assurances ne reversent pas les primes des assurés à temps auprès de la compagnie d'assurance NSIA. Cette situation remet en exergue la problématique de la rétention des primes par ces intermédiaires d'assurances.

2- L'insuffisance de la trésorerie

L'assurance est une activité particulière en raison de l'inversion du cycle de production. L'assureur ne connaît pas le prix de revient de son produit, mais en fixe le prix de

vente. C'est pourquoi les assureurs ont recours aux lois statistiques et aux lois de probabilités pour fixer la prime d'assurance. L'activité d'assurance ne peut donc être détachée du risque qui est un événement dont la réalisation est incertaine. Cet aléa peut aboutir à des écarts entre les prévisions de l'assureur et ce qui se produit réellement. Pour préserver les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats, l'État a pris le soin de réglementer cette activité. Les sociétés d'assurances doivent respecter les engagements réglementés en vue de garantir le respect de leurs engagements vis-à-vis des assurés. Ces contraintes auxquelles sont assujetties les entreprises d'assurances visent à limiter le risque sur les placements pour détenir des actifs sûrs (pas de défaut de l'émetteur), des actifs liquides (réalisables tout à moment dans de bonnes conditions) et des actifs rentables (pour ne pas perdre de l'argent). Les entreprises d'assurances de dommages gérées par répartition ont un réel besoin de liquidité pour faire face au paiement de leurs sinistres et les recours qui leur sont adressés. Or ce n'est pas toujours le cas pour certaines compagnies. Le non-respect de cette obligation de possession d'une trésorerie liquide de façon permanente pousse des compagnies d'assurances à ne pas payer les recours. En réalité, elles ne peuvent payer les recours sans compromettre dangereusement leur survie sur le marché. Dans ce type de compagnie les paiements effectués au titre des recours sont quasi inexistantes. Pour essayer d'échapper aux réclamations qui leurs seront faites elles multiplient les incidents de procédures de leur mise en cause jusqu'à la réclamation des paiements. En un mot elles sont incapables de payer les recours. C'est peut-être ce qui est à l'origine de la mauvaise collaboration entre certains assureurs

3- La mauvaise foi et l'absence de collaboration réciproque dans l'apurement des recours

Au-delà de ce qui précède, il existe une mauvaise collaboration de certaines compagnies d'assurances sur le marché.

En effet, certaines compagnies par contre ne connaissent pas vraiment de problèmes de trésorerie mais refuseraient volontairement ou implicitement de payer les recours qui leurs sont adressés pour d'autres raisons. Ces compagnies sont animées par le sentiment de mauvaise foi dans l'exercice de l'activité de l'assurance. Cette façon d'agir pourrait être attribuée à une politique de la Direction générale de ces compagnies. À ce propos, la Direction générale en tant que première instance dirigeante de la structure peut influencer de façon considérable le non-

paiement des recours. Les injonctions faites par la Direction générale à ses collaborateurs de ne pas payer les recours, notamment le service en charge de la gestion des sinistres sont scrupuleusement respectées par les derniers. Dans de telles compagnies, le personnel du département sinistre agit de connivence avec la Direction générale afin de ne pas effectuer les décaissements nécessaires aux paiements des recours.

4- La pratique de la technique de la rétention et de la compensation

En ce qui concerne les dossiers bons à payer pour lesquels, les compagnies adverses ne s'exécutent pas l'on a recours à la rétention ou la technique de la compensation.

La rétention consiste pour NSIA Assurances à ne pas payer les compagnies qui sont mauvais payeurs en réponse au manque de réciprocité de certaines compagnies dans l'apurement des recours. Dans ces hypothèses, il s'agit pour la NSIA ASSURANCES GABON de ne pas régler « volontairement les dossiers (recours) bons à payer » des compagnies adverses. La pratique de la rétention consiste donc à retenir volontairement les chèques destinés aux compagnies défaillantes de leurs engagements. Cette pratique vise à faire comprendre aux compagnies adverses la nécessité de pratiquer l'assurance en respectant les engagements auxquels les assureurs sont eux-mêmes parties, c'est-à-dire le respect scrupuleux de l'obligation fondamentale de l'assureur qui est de payer les sinistres (article 16 du code CIMA).

La technique de la rétention est une réaction réciproque au comportement des compagnies « mauvais payeurs » car elle a le mérite de ne plus faire des décaissements au profit des mauvais débiteurs. C'est une sorte de rétablissement de l'équilibre que l'on recherche. Il arrive bien des fois que deux compagnies se doivent mutuellement. Les montants dus par le premier n'est pas forcément égal à celui du par le second. Par conséquent s'il y a un écart considérable entre les deux dettes il faut pratiquer la rétention sur un très long moment pour recouvrer en quelque sorte sa créance. La technique de la rétention n'est pas en elle-même en accord avec la loi mais bénéficie de circonstances atténuantes eu égard à l'importance des montants recouvrer.

Quant à la technique de la compensation elle consiste en des échanges de chèques. En réalité, certaines compagnies « mauvais payeurs » ne sollicitent les échanges que lorsqu'elles désirent satisfaire un client qui leur met la pression pour le règlement de son dossier.

La technique de la compensation est aussi une réaction de la NSIA ASSURANCES GABON aux compagnies qui ne paient pas les recours. Quelles sont alors les limites de la compensation ?

La technique de la compensation à du mérite à bien de niveaux. Dans cette méthode les compagnies ne donnent les chèques qu'à celle qui leur en propose. Autrement dit pour être payé il faut soi-même faire des propositions de paiements. Mais cela ne résous toujours pas notre problème d'encaissement des recours. Il y a des compagnies qui doivent des montants beaucoup plus que d'autres. Or les montants échangés ne sont pas calculés de telle sorte qu'une compagnie rembourse à l'autre des montants proportionnels aux sommes dues.

D'autres causes reprochables aux assureurs concernent le classement systématique et le laxisme dans la gestion des dossiers sinistres, les mésententes systématiques à caractère dilatoire entre assureurs sur le partage de responsabilité et les montants des réclamations chiffrées, le paiement fractionné des recours aux bénéficiaires, etc. Les assurés et autres sont aussi reprochables sur certains aspects.

PARAGRAPHE II : LES ASPECTS IMPUTABLES AUX ASSURES ET AUX AUTRES ACTEURS DU MARCHE

L'exercice ou l'encaissement normal des recours peut aussi se heurter à certains aspects suivants imputables aux assurés et aux autres acteurs :

1- Le manque de diligence ou le désistement de l'assuré

Après la survenance puis la déclaration d'un sinistre par l'assuré, celui-ci doit par la suite accomplir certaines diligences auprès de l'assureur, notamment en produisant les pièces ou documents nécessaires à l'appréciation de l'ampleur du sinistre. Mais le plus souvent, certains assurés, après avoir déclaré le sinistre ne produisent pas à l'assureur les éléments de dossier qui permettent de gérer le sinistre jusqu'à la clôture ou au règlement du dossier sinistre. Ces dossiers sont systématiquement classés en attendant l'éventuelle réaction des intéressés.

2- Le désintéressement de l'assuré par le tiers responsable ou son assureur

L'assuré totalement indemnisé par son assureur perd tout recours contre le tiers responsable. De même, l'assuré indemnisé par le tiers responsable ou son assureur ne saurait agir contre son assureur. Ce paiement qui éteint la dette de la réparation constitue une entrave à l'exercice des recours. Dans ce cas, compte du principe indemnitaire, l'assuré cesse d'avoir droit à une indemnisation de la part de l'assureur. Cependant si ce dernier l'a déjà indemnisé, il dispose contre lui d'une action en répétition de l'indemnité qu'il a versée.

3- L'exception de non garantie opposée à l'assuré

Dans certains cas, L'exercice d'un recours peut se heurter à l'exception de non garantie opposée à l'assuré par la compagnie d'assurance. Ceci est possible notamment quand il est établie qu'à la suite de la survenance de l'accident et de la déclaration du sinistre, le contrat d'assurance liant les parties en l'espèce n'est pas valable pour cause de nullité, non-paiement de la prime à temps, fraude à l'assurance, fausse déclaration de risque ou de sinistre, garantie non acquise, exclusions, etc. Dans l'une de ces circonstances la gestion normale d'un sinistre peut être perturbée.

4- La renonciation par l'assuré de son action en RC ou l'accord d'une remise de dette au tiers responsable du sinistre

La renonciation à l'action en RC fait totalement disparaître l'action récursoire, cependant la remise de dette en entraîne seulement une disparition partielle. Dans tous les cas, l'assuré supporte en définitive l'entier poids du préjudice qu'il cause à l'assureur dans l'exercice de son recours en vertu d l'article 42 alinéa 2 du code Cima selon lequel « l'assureur peut être déchargé en tout ou 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 » même en cas de prescription de l'action en RC.

5- La prescription de l'action en RC par la faute de l'assuré

En contentieux des assurances dommages non maritime, il est important de savoir à quel délai de prescription est soumise le recours ou l'action subrogatoire de l'assureur contre le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier. Cette prescription constitue un préjudice pour l'assureur entraînant la faculté pour lui de se décharger de l'indemnisation de l'assuré dans la « mesure du préjudice » que lui cause cette prescription du fait de l'assuré (article 36 de la loi du 13 juillet 1930 et article 42 alinéa 2 du code Cima).

Les règles de prescription du recours subrogatoire sont celles de l'action en responsabilité qu'aurait pu exercer l'assuré ou la victime contre l'assureur du tiers responsable du sinistre. L'étendue de l'action récursoire (subrogation) correspond donc à celle de l'action en RC. La prescription de cette action est celle de droit commun.

6- L'insolvabilité totale ou partielle du tiers responsable

L'exercice d'un recours contre le tiers responsable du sinistre suppose que ce dernier soit préalablement identifié à la suite du sinistre. Par ailleurs, ce tiers responsable doit être solvable pour désintéresser l'assuré. Mais il arrive souvent qu'on ne parvienne pas à identifier le tiers responsable à la suite d'un sinistre matériel ou corporel. C'est par exemple le cas des accidents de parking et de la situation d'un piéton qui se fait fauché sans qu'on ne puisse identifier le responsable du fait dommageable. En l'absence d'un Fonds de Garantie Automobile, la victime ou l'assuré serait face à une situation d'insolvabilité totale.

Par ailleurs, dans le marché des assurances du GABON, les dossiers sinistres impliquant l'État en tant que tiers responsable sont exposés au risque de ne pas être réglés le plus vite possible parce que les Pouvoirs Publics mettent du temps à payer les recours qui leur sont adressés. Il faudra un parcours parsemé de plusieurs relances car l'État est considéré comme un mauvais payeur des recours qui lui sont adressés.

7- La transmission tardive des éléments et de dossiers sinistres

La gestion normale des recours est aussi influencée par les délais de transmission des bordereaux de déclaration de sinistres par les intermédiaires gestionnaires au service sinistre de la compagnie pour leur prise en charge. Il en est de même de la transmission tardive des rapports d'expertises par les experts. Se sentant lésés face à de multiples va-et-vient, certains assurés préfèrent souvent saisir le juge.

8- Le recours au contentieux judiciaire

Les mises en cause donnent bien de fois du fil à retordre aux rédacteurs sinistres des compagnies d'assurances. Lorsqu'une mise en cause est faite à une compagnie adverse, il y a des situations où elle reste sans réponse. NSIA procède donc à des relances c'est-à-dire que l'on