

Institut International des Assurances (IIA)
BP.1575-Tél:(237) 22/20/71/52-Fax (237) 22/20/71/51
YAOUNDE/CAMEROUN



Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

Mémoire de fin d'études
Présenté pour l'obtention du
Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées en Assurances
DESS-A

THEME:

LA GESTION DES RECOURS RELATIFS AUX SINISTRES AUTOMOBILES MATERIELS : CAS DE NSIA COTE D'IVOIRE

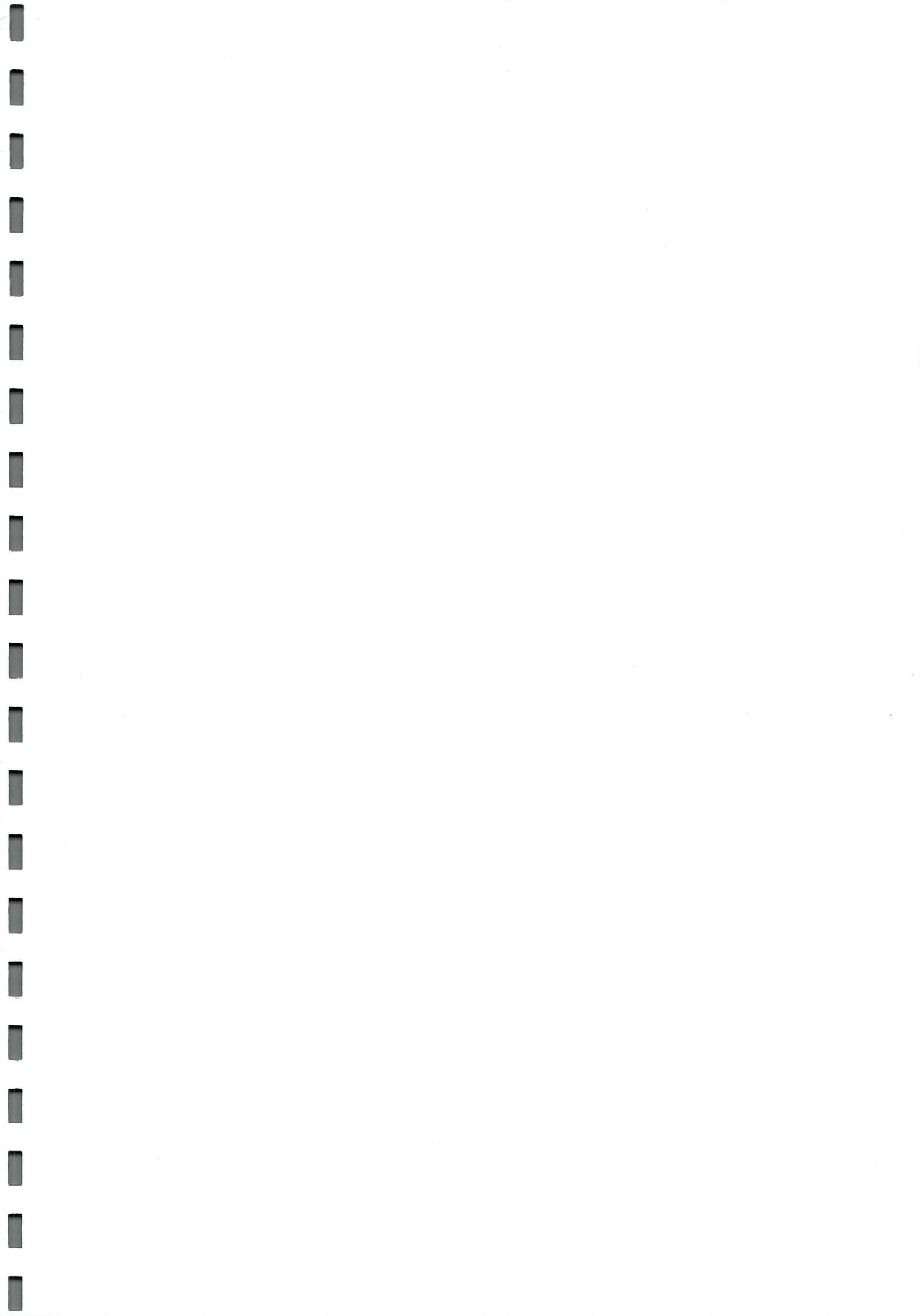
Présenté par :

LEKEHI Stéphane Armel

Sous la Direction de :

MALAN Camille
Responsable Technique de la NSIA

20ème Promotion 2010-2012



DEDICACE

Je dédie ce mémoire à Dieu tout Puissant pour m'avoir donné le souffle de vie,

A ma fiancée Yao Solange Régina pour son soutien moral,

A ma famille pour ses prières.

REMERCIEMENTS

Avant d'entamer ce mémoire, je voudrais témoigner de ma reconnaissance à toute l'équipe d'intervenants pour la qualité de leurs enseignements et de leurs conseils avisés, qui constituent les fondements de nos carrières de cadres supérieures en assurance.

Nous manifestons notre gratitude à Monsieur Roger Jean-Raoul DOUSSOU-YOVO, Directeur Général de l'IIA qui ne cesse d'œuvrer pour l'amélioration de la formation et du cadre de vie des étudiants de l'IIA.

Un remerciement particulier à Monsieur ANEY Lucas, Directeur des Assurances de COTE D'IVOIRE.

Nous remercions également, Monsieur NEBOUT Olivier, Directeur Général de NSIA COTE D'IVOIRE, Monsieur MALAN Camille Responsable Technique de NSIA COTE D'IVOIRE qui m'a permis d'allier la théorie à la pratique de l'assurance et qui a fait preuve d'écoute et de bon conseils à mon égard.

De même je voudrais dire merci à Monsieur ALLA Kouadio, Responsable du Département Sinistres à NSIA COTE D'IVOIRE qui m'a guidé et conseillé dans le choix de ce thème.

LISTE DES ABREVIATIONS

| SIGLES | DENITIONS |
|----------------|--|
| BCEAO | Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'ouest |
| BEAC | Banque des états de l'Afrique Centrale |
| CIMA | Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances |
| Convention IRA | convention d'indemnisation rapide des Assurés |
| DNA | Direction Nationale des Assurances |
| IIA | Institut International des Assurances |
| NSIA | Nouvelle société interafricaine d'Assurances |
| S/P | Sinistre sur Prime |
| | |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1. Données du marché ivoirien | 17 |
| Tableau 2. Données sur les primes nettes, les sinistres et les recours de 2008 à 2011... | 18 |

LISTES DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Graphique 1. Primes nettes et charges de sinistre de 2008 à 2011 | 20 |
| Graphique 2. S/P comptable avant et après recours..... | 20 |
| Graphique 3. Taux de recouvrement des recours à encaisser | 21 |

RESUME

Aujourd'hui, la gestion des recours automobiles consécutifs aux sinistres matériels est l'une des préoccupations majeures auxquelles doivent faire face les compagnies d'assurances pratiquant la branche automobile sur le marché ivoirien.

NSIA COTE D'IVOIRE n'est pas épargné par ce problème. 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. Notre étude nous a emmenée à affirmer que l'encaissement des recours est la principale difficulté dans la gestion des recours. Le faible taux d'encaissement des recours à NSIA COTE D'IVOIRE a des causes, des conséquences et des solutions. 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 de l'autorité de contrôle des assurances et d'autre part de l'Association des Sociétés d'assurances de COTE D'IVOIRE (ASA-CI). Le non paiement des recours automobiles a des conséquences néfastes pour les compagnies d'assurances. Cela joue négativement sur 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 DNA mais aussi l'ASA-CI.

ABSTRACT

Today, the management of used cars is one of the major concerns faced by insurance companies engaged in the automotive industry on the Ivorian market.

NSIA Insurance is not immune to this problem. At our end of practicum training we interested in the problem of management of appeals relating to material damage automobiles. Our study led to the observation that the collection of use is the main difficulty in managing the resort. The low use collection of Insurance to NSIA causes consequences and solutions. With regard to the causes they are both an internal order that external to the company. Regarding internal causes are related to monitoring procedures used NSIA Insurance. External causes consternation the player in the insurance market. It was on one hand the insurance supervisory authority and secondly the association of insurers COTE D'IVOIRE. Non-payment of car use has negative consequences for the insurance company. This has a negative impact on cash flow of the company and also causes a malfunction competitive. Solutions they are at two levels. The first level of solutions is related to the company itself. The second level of action that is the market that is to say, the direction of the insurance, the insurers' association of COTE D'IVOIRE.

SOMMAIRE

| | |
|--|------|
| DEDICACE | i |
| REMERCIEMENTS..... | ii |
| LISTE DES ABREVIATIONS | iii |
| LISTE DES TABLEAUX | iv |
| LISTES DES FIGURES | v |
| RESUME | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| SOMMAIRE | viii |
| AVANT PROPOS | x |
| INTRODUCTION | 1 |
| PREMIERE PARTIE : L'ENCAISSEMENT DES RECOURS | 2 |
| Chapitre préliminaire : GENERALITES SUR LES RECOURS..... | 3 |
| Section1 La notion de recours | 3 |
| Section 2 : Les différents types de recours | 5 |
| Chapitre I : LES RECOURS A NSIA COTE D'IVOIRE | 9 |
| Section I : Les différents types de recours à NSIA COTE D'IVOIRE..... | 9 |
| Section 2. La phase pratique des recours..... | 11 |
| Section1 : Le marché ivoirien : Analyse et interprétation des données statistiques | 16 |
| Section 2 : DONNEES STATISQUES DE NSIA COTE D'IVOIRE..... | 17 |
| DEUXIEME PARTIE : LES LIMITES ET LES PROPOSITIONS POUR L'AMELIORATION DES RECOURS ENCAISSES A NSIA ASSURANCES | 22 |
| CHAPITRE I : LES CAUSES DU NON ENCAISSEMENT DES RECOURS | 23 |
| Section 1 : Les causes générales du non paiement des recours | 23 |
| Section 2 : Les causes spécifiques du non paiement des recours à NSIA Assurances | 28 |
| Section 3: Les conséquences du non paiement des recours..... | 33 |

| | |
|--|----|
| Chapitre II: SUGESTIONS POUR L'AMELIORATION DES RECOURS ENCAISSES A NSIA COTE D'IVOIRE..... | 34 |
| Section1: Les propositions de solutions liées au marché..... | 34 |
| Section 2: Les propositions de solutions internes à NSIA COTE D'IVOIRE..... | 36 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 40 |
| ANNEXES..... | 41 |
| TABLE DES MATIERES..... | 42 |

AVANT PROPOS

Au lendemain de leur accession à l'indépendance certains pays de l'Afrique ont manifesté la volonté d'une collaboration économique et financière en vue de la rationalisation de leurs marchés nationaux.

Cette ferme volonté politique affichée par les gouvernements s'est traduite dans le secteur bancaire par la création de la BEAC (Banque des Etats de l'Afrique Centrale) pour les états de l'Afrique centrale et la BCEAO (Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest) pour les états de l'Afrique de l'ouest.

Le secteur des assurances n'est pas resté en marge de cette intégration régionale. C'est ainsi que l'harmonisation du droit des assurances voulue par 14 états africains a donné naissance au traité CIMA du 10 juillet 1990 signé à YAOUNDE au CAMEROUN. En effet, la CIMA s'est fixée pour objectif de parvenir à une coopération étroite dans le domaine des assurances entre les hautes parties contractantes mais aussi de contribuer à la formation des cadres supérieurs en assurances.

C'est pour cela que les autorités politiques des divers états de la sous-région ont décidé de maintenir l'Institut Internationale des Assurances, institution autonome de la CIMA créé par l'acte constitutif de Yamoussoukro de 1972 et modifié par le traité CIMA. L'IIA a pour mission la formation de cadres supérieurs en assurances. La formation se fait en deux étapes dont l'une théorique de 18 mois .L'autre est un stage pratique de 6 mois en entreprise sanctionné soit par l'obtention d'un diplôme.

C'est ainsi qu'au terme de la formation théorique, nous avons été admis par la DNA à effectuer un stage pratique à NSIA COTE D'IVOIRE.

Durant ce stage, notre étude a consisté à nous intéresser à la pratique des recours en assurance automobile. Cela nous a emmené d'abord à décrire l'encaissement des recours et après à faire des propositions en vue de solutionner les difficultés liées à l'encaissement des recours.

INTRODUCTION

Dans tous les pays de la zone CIMA, les accidents de la circulation constituent un fléau et l'une des principales causes de la mortalité par accident. En Côte d'Ivoire même, à la nébuleuse des « accidents domestiques » dont l'importance est très souvent méconnue, fait suite la masse des accidents de la circulation, tandis que les accidents du travail, problèmes liés à l'industrialisme naissant gagnent également du terrain. Pour tenter de gagner la difficile bataille engagée contre les accidents de la circulation la lutte qui conjugue prévention, répression et prise en compte des victimes doit être effective. Les assureurs ivoiriens, conscients de ce qu'il convient de régler le problème des sinistres automobiles matériels et surtout de concilier les intérêts des assurés avec les leurs, conviennent de la mise sur pied de la convention IRA (Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés). En effet, la convention IRA instaure une procédure allégée d'indemnisation directe de l'assuré et un recouvrement rapide des recours exercés contre la compagnie. 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'assurance 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. A NSIA COTE D'IVOIRE en 2012, l'assurance automobile fait environ 78% des primes émises. Au vu de tout ce qui précède, notre sujet d'étude portera sur la gestion des recours relatifs aux sinistres automobiles matériels : le cas de NSIA COTE D'IVOIRE.

Nous essayerons dans le cadre de ce mémoire d'abord, de décrire l'encaissement des recours par l'assureur. Après, il s'agira de traiter des difficultés relatives à l'encaissement des recours et à faire des suggestions pour solutionner ce problème majeur rencontré sur le marché ivoirien.

PREMIERE PARTIE :
L'ENCAISSEMENT DES RECOURS

Chapitre préliminaire : GENERALITES SUR LES RECOURS

Dans ce chapitre, nous aurons deux parties. Dans une première partie, il s'agira pour nous de traiter des généralités relatives aux recours et dans la seconde partie, nous nous intéresserons au recours pratiqués par NSIA COTE D'IVOIRE.

Section1 La notion de recours

I. Définition

Le recours de façon générale peut être appréhendé 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 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. On dit que l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré. Quelles sont alors les sources de la subrogation ?

II. Les sources de la subrogation

La subrogation a deux sources. L'une est d'origine légale et l'autre est conventionnelle. La subrogation conventionnelle résulte d'une convention établie soit entre un créancier (subrogeant) et un tiers (solvens)* qui l'a payé, 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

* Terme latin désignant celui qui effectue un paiement, par opposition à l'accipiens, qui reçoit ce paiement

conventionnelle consentie par le créancier intervient 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 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. Le tiers, lui, doit accepter de payer le créancier à la place du débiteur subrogé. Elle doit s'effectuer en même temps que le paiement et avoir date certaine afin d'être opposable aux tiers (confère *article 1328 du Code civil*).

La subrogation personnelle est prévue aux *articles 1249 à 1252 du Code civil*. Elle peut émaner soit d'une disposition légale soit de la volonté des parties. L'on fait la distinction entre subrogation légale et subrogation conventionnelle. *La subrogation légale* elle s'opère de plein droit dans quatre cas:

- 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. L'*article 42 du Code CIMA* stipule que : « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur ». Cet article est relatif au recours subrogatoire de l'assureur. Il permet à l'assureur une fois effectué le paiement de réclamer le montant des sommes payées au responsable du dommage. Quels sont les fondements du recours subrogatoire ?

III. Les origines du recours subrogatoire de l'assureur

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 par une action en responsabilité civile pour 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 cumulatives 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. 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 réaffirme cette subrogation en stipulant 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 ». 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 ?

Section 2 : Les différents types de recours

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.

I. Les recours pour le compte des tiers

Pour les recours pour le compte des tiers l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable la réparation des préjudices matériels subis par son assuré. A l'occasion de sinistres mettant en jeu la responsabilité des adversaires de son assuré pour un sinistre matériel, l'assureur exerce un recours afin d'obtenir de l'assureur du responsable ou du responsable des dommages la réparation du préjudice subi par son assuré. Lorsque le recours abouti l'assureur qui perçoit l'indemnité la remet à son assuré. 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 responsable.

Les recours pour le compte client trouvent leurs justifications pour plusieurs raisons. Premièrement, il y a des motivations commerciales pour l'exercice de ces recours car ils sont faits gratuitement par l'assureur au profit de son assuré lésé. En général, lors d'un sinistre l'assuré n'aime pas se sentir livré à son propre sort et 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 indemnisée. Deuxièmement, il y a aussi des raisons techniques qui poussent l'assureur à agir. Le plus souvent, l'assuré manque de temps et de connaissances juridiques pour assurer lui-même sa défense. Ce type de recours a assurément une importance mais moins significative que les recours pour compte compagnie. En réalité les recours pour compte client sont exercés en vu du reversement des montants perçus par l'assureur à son assuré. Ils ne donnent lieu à des paiements anticipés de l'assureur au profit son assuré. Après le recours pour le compte des tiers, qu'en est-il du recours pour compte compagnie ?

II. Les 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. Ces recours sont au profit des compagnies d'assurance car ils sont destinés à récupérer les montants payés par l'assureur. 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. 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 ces recours. La première condition c'est l'indemnisation préalable. Cette indemnisation doit résulter d'un contrat non affecté d'un vice quelconque. L'assureur n'a donc pas de recours contre le 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 inexistence ou a disparu. Ainsi 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 qu'il a causé à l'assureur dans l'exercice de son recours, en vertu de l'article 42, alinéa 2 du Code CIMA.

L'étendue de l'action récursoire de l'assureur correspond 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. Selon l'article 256 du Code CIMA les actions en responsabilité extracontractuelles relative aux accidents se prescrivent à l'expiration d'un délai de 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 le contrat. Quant aux dérogations légales, elles concernent les personnes envers qui l'assureur a 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 à NSIA COTE D'IVOIRE.

Chapitre I : LES RECOURS A NSIA COTE D'IVOIRE

Il existe deux types de recours concernant les sinistres automobiles matériels. On a les recours simples (recours pour compte client) et les recours pour compte compagnie qui sont régis tous les deux par la convention IRA (Convention d'indemnisation Rapide des assurés).

Section I : Les différents types de recours à NSIA COTE D'IVOIRE

I. Les recours simples ou recours pour compte assuré

Dans cette hypothèse, NSIA COTE D'IVOIRE s'engage à demander la réparation des préjudices matériels subis par son assuré. Il le fait pour les sinistres matériels survenus sur le territoire ivoirien. Le sinistre matériel est un sinistre qui consiste en la destruction d'un bien ou d'une chose. NSIA COTE D'IVOIRE 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. Qu'en est-il du recours pour compte compagnie ?

II. Les recours pour compte compagnies

Ce type de recours est exercé par NSIA COTE D'IVOIRE en raison des paiements qu'elle a eu à effectuer pour le compte de ses assurés c'est-à-dire en raison de sommes d'argent versées à ces clients dans le cadre de certaines garanties. Il s'agit de garanties « dommages ». Quelles sont donc ces garanties ?

La première est la garantie « remboursement anticipée ». Pour cette garantie NSIA indemnise par anticipation 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. Premièrement, lorsqu'il y a sinistre il faut 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 faite. La deuxième garantie concerne, la garantie « dommages ou encore tous risques ». Pour la garantie « tous risques » l'assureur indemnise son assuré sans se préoccuper de la question

relative à la responsabilité. Une fois l'indemnisation de la victime achevée, il songe à son recours. 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 « collision » fonctionne à peu près comme la garantie « tous risques ou dommages ». Elle fonctionne sensiblement de la même façon que la garantie dommages. 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 « 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 payé. 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. Lorsqu'un tiers identifié est responsable du dommage pour lequel l'assureur a effectué le paiement, il exerce un recours contre ce dernier. Comment se déroule ces recours ?

III. La phase préalable aux recours

A. La déclaration de sinistres

Les recours ne sauraient avoir lieu sans une déclaration de sinistre. C'est donc un préalable au recours. La déclaration de sinistre obéit à l'une des obligations essentielles de l'assuré. L'assuré fait sa déclaration de sinistres 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 courtier ou agent général de la compagnie. Par cette déclaration l'assureur est informé 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 ?

B. Les Pièces requises pour les recours

L'instruction d'un dossier pour un sinistre automobile matériel exige la réunion d'un certain nombre d'éléments. 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 le recours. Selon l'article 4 alinéa 2 de la convention IRA 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 de réparation. L'assureur peut désormais envisager de passer à la phase véritable des recours.

Section 2. La phase pratique des recours.

La COTE D'IVOIRE à l'instar de nombreux pays africains s'est dotée d'une association de professionnels de l'assurance. L'association des sociétés d'assurances de COTE D'IVOIRE, ASA-CI est une organisation regroupant plusieurs sociétés d'assurances. Depuis le 1^{er} janvier 1998, la convention IRA adoptée sous l'égide de l'ASA-CI s'applique aux sinistres automobiles matériels. Comment se déroule la phase pratique des recours ?

I. La mise en cause

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 et huissier) conformément à l'article 4 alinéa 2 du règlement intérieur de la convention IRA. Celle-ci peut être soit chiffrée soit non chiffrée. Elle est chiffrée lorsque l'on a en sa possession non seulement l'original du constat de l'accident mais aussi le rapport d'expertise automobile dressé par un expert agréé. Lequel rapport est lui-même en estimation ou en réparation. A la réception des pièces justificatives de la réclamation l'assureur du civilement responsable c'est-à-dire l'assureur mise en cause doit, dans le délai maximum de trente(30) jours, se prononcer sur la validité du contrat, la responsabilité de son assuré et indiquer toutes les exceptions dont il entend se prévaloir conformément à l'article 5 du règlement intérieur de la convention IRA. A défaut

il est frappé d'une déchéance et d'une forclusion. 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 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.

II. Les dossiers bons à payer

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 ou par l'INFRA Code. 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.

Pour les dossiers bons à payer en application de la convention IRA en son article 5 les sociétés adhérentes s'obligent à indemniser directement leurs assurés de leurs préjudices matériels. Le règlement direct par l'assureur est tributaire pour sa prise en considération de l'existence et de la validité du contrat de l'assureur du civilement responsable. L'assureur direct dispose d'un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception par lui de la réponse donnée par l'assureur du civilement responsable pour indemniser son assuré à jour de ces primes. Dans la pratique l'assureur direct n'indemnise pas directement son assuré lorsqu'il s'agit de recours simples. Il attend de percevoir le paiement de l'assureur de l'adversaire responsable pour reverser ce montant à l'assuré qui a souscrit à la garantie « recours simple ». Pour la garantie remboursement anticipée, dès qu'il ya accord sur le partage de responsabilité, NSIA COTE D'IVOIRE avance les fonds à

son assuré et exerce le recours contre le responsable du dommage pour lequel elle a payée. Lorsque le recours porte sur les indemnités versées par l'assureur au titre de dommages aux biens, l'assureur qui a indemnisé son assuré fournit à l'assureur du tiers responsable le procès-verbal de constat d'accident ou de constat amiable, le devis de factures des réparations, de même que la quittance de règlement signée par le bénéficiaire de l'assurance. Cette quittance apporte la preuve du règlement qu'il a effectué et donc celle de la subrogation dans les droits et actions de son assuré contre le tiers responsable et son assureur. Selon l'article 7 de la convention IRA à défaut de règlement des recours dans les (30) jours impartis au débiteur pour procéder au paiement, celui-ci est frappé d'une pénalité. Il s'agit d'une majoration de droit de 10% du montant de la réclamation initiale. Après avoir procédé à la description de la procédure relative au dossier bon à payer, il serait intéressant d'expliquer celle des dossiers litigieux.

III. Les dossiers litigieux

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 II du code CIMA et aux statuts de l'ASA-CI, il est constitué une commission nationale d'arbitrage dotée de la convention IRA. Les conflits nés de l'exercice des recours doivent être soumis à un arbitrage 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 une compétence territoriale. Conformément à l'article 8 du règlement intérieur de la commission d'arbitrage, elle est chargée d'examiner les sinistres automobiles opposant deux ou plusieurs compagnies. La commission nationale d'arbitrage statue et délibère sur les questions concernant la responsabilité civile et d'autre part sur l'application de la convention IRA

[†] Compétence d'un organe en fonction de la matière ou des sommes en litige

dans le cadre des recours exercés entre compagnies. Mais il faut relever aussi que la convention IRA qui a pour objectif de soulager les assurés en favorisant leur indemnisation rapide a également prévu une commission d'arbitrage. En pratique ces deux organes sont animés par les mêmes personnes. Cela a abouti à la suppression de la commission nationale d'arbitrage de la convention IRA au profit de la commission nationale d'arbitrage prévu par le Code CIMA. Les compétences de la commission nationale d'arbitrage prévu par ladite convention ont été transférées à la commission nationale d'arbitrage chargée de délibérer sur les questions de responsabilité. La compétence territoriale de la commission nationale d'arbitrage s'étend à l'ensemble du territoire ivoirien.

Lorsqu'il ya des contestations au niveau du partage de responsabilités, les assureurs ont recours le plus souvent à la commission nationale d'arbitrage. Avant la saisine de l'ASA-CI, c'est-à-dire de la commission d'arbitrage institué par le code CIMA les discussions entre les sociétés sur la responsabilité civile ne peuvent excéder 3 mois. Le recours à la commission nationale d'arbitrage est tributaire de l'accord préalable des assurés. La commission ne pourra être saisie qu'avec l'accord des deux parties. L'assureur doit donc rapporter la preuve de ce qu'il a obtenu le consentement de son adversaire. Cette preuve peut résulter d'une correspondance par laquelle l'une des parties invite l'autre à donner son accord ou d'un écrit manifestant sans équivoque l'acceptation par l'autre partie de l'offre à elle faite de porter le litige devant la commission d'arbitrage. Dans tous les cas il faut l'accord préalable des deux assurés.

Lorsque la commission est régulièrement saisie elle statue sur le contentieux. La commission statue en session ordinaire tous les derniers jeudi de chaque mois. Le président de la commission attribue les dossiers aux arbitres désignés. Les décisions sont individuelles c'est-à-dire qu'aucun des juges ne connaît la décision prise par les autres. La décision de chaque juge est donc anonyme. Après avoir tranché dans un sens, chacun d'eux rend sa fiche. Les dossiers reviennent chez le président qui rend la décision finale lorsqu'au moins deux juges ont tranchés de la même façon. On assiste rarement à des cas de blocage quand les décisions rendues par les arbitres désignés vont dans tous les sens. Dans ce cas on procède à un second examen de l'affaire. Depuis l'année 2012, la DNA a désigné quelqu'un qui vient suivre les délibérations.

Lorsque la commission nationale d'arbitrage statue elle rend des décisions. Ces sentences arbitrales qui sont dotées d'une certaine force juridique. La sentence rendue est définitive, sans recours et est revêtue du caractère obligatoire pour toutes les parties.

Autrement dit les décisions rendues par ledit organe sont insusceptibles de recours. Il n'existe aucune voie de recours pour les contester. Les parties s'engagent donc par leur adhésion, au règlement concerné, à les respecter. Les assureurs doivent donc sans délai procéder à leur exécution dès lors que les procès-verbaux sont transmis aux compagnies par le secrétaire général de l'ASA-CI. Il appartient donc désormais à NSIA Assurances de procéder à la réclamation des montants qui lui sont dus. Qu'en est-il des cas d'inexistence d'un assureur ?

Ces cas sont beaucoup plus complexes que ceux énumérés auparavant. Dans ces situations, NSIA fait une mise en cause à la compagnie adverse. Celle-ci répond par la négative en affirmant que l'adversaire client de NSIA n'est pas couvert par ses soins car étant inconnu de ses fichiers. Cela est d'autant plus choquant que le concerné a souvent en sa possession une attestation d'assurance produite par la dite compagnie ou du moins par son réseau de distribution. Qu'en t-il alors de la présomption d'assurance édictée par l'article 213 du code CIMA ? Face à ses difficultés, NSIA ASSURANCES missionne souvent un enquêteur. Celui-ci a pour mission de diligenter une enquête afin de fournir les informations concernant l'assureur de son adversaire. Il arrive bien des fois que l'enquêteur mène NSIA vers la même compagnie par la production d'une photocopie de l'attestation d'assurance du concerné. En pareil hypothèse, cela donne l'impression d'avoir supporter inutilement des honoraires liés à l'enquête. Cela pose le problème de l'existence de fausse attestation d'assurance circulant sur le marché. En pareil situation, le dossier reste sans solution étant donné que l'on abandonne les poursuites contre le présumé assureur adverse.

Lorsque l'assureur ne peut obtenir le consentement de son assuré ou celui de l'assuré de son adversaire, il se heurte à un blocage juridique pour la saisine de la commission nationale d'arbitrage. Le recours au juge intervient lorsque, les assureurs n'ont pas reçues de leurs assurés un accord pour soumettre le litige à l'arbitrage prévu par l'ASA-CI. La saisine du juge dans ce cas est faite par l'intéressé selon les règles du code de procédure civile, commercial et administratif. Ce sont les tribunaux civils qui statuent sur ces litiges. L'intervention du juge civil a pour effet de soustraire le règlement du litige de la compétence des assureurs. Lorsque les juges de droit commun sont saisis, le règlement du litige n'est plus de la compétence des assureurs.

Chapitre II : ANALYSE DES DONNEES STATISTIQUES RELATIVES AUX RECOURS

Pour mieux comprendre l'importance des recours pour compte compagnie, il nous paraît nécessaire d'exposer à partir de statistiques descriptives le volume des primes nettes, la charge des sinistres, des recours à encaisser, des recours encaissés et leur évolution dans le temps. Nous verrons d'abord les données relatives au marché ivoirien et les statistiques relatives à NSIA.

Section1 : Le marché ivoirien

Nous allons nous intéresser aux données se rapportant au marché ivoirien pour mieux comprendre la situation des recours.

A. Analyse et interprétation des données

Les chiffres ci-dessous se rapportent à l'ensemble du marché de COTE D'IVOIRE et concernent les années 2008, 2009 et 2010.

Avant tout propos il est important de faire une précision. Ce tableau ci-dessus est le fruit des états CIMA, en l'occurrence des états C1. La conséquence est que ces résultats ne sont pas très fins car les exercices se cumulent mais ne s'écartent pas pour autant de la réalité. D'abord en 2008, les recours à encaisser étaient d'environ 5,2 milliards. Il a été encaissé 1,3 milliards pour 2008. Cela nous donne un taux d'encaissement d'environ 20,84%. Ensuite, en 2009 les recours à encaisser sont à peu près de 6,4 milliards. Les montants récupérés au titre des encaissements sont de 1,6 milliards. Le taux de recouvrement est donc de 19,81%. Enfin l'année suivante c'est-à-dire en 2010, la prévision de recours à encaisser est autour de 3,6 milliards et l'on a encaissé à peu près 1,6 milliards. Pour 2009, le taux d'encaissement des recours est 30,74%. En ce qui concerne les exercices étudiés, les taux d'encaissement des recours sont très bas. Sur l'ensemble des exercices concernés la moyenne de recouvrement est de 24% pour le marché de COTE D'IVOIRE. En définitive, l'encaissement des recours est un problème crucial sur pour l'ensemble des compagnies d'assurances au vu du faible taux d'encaissement qui est d'environ 25%. Une fois achevée l'étude relative au marché, il nous faut à présent nous intéresser au cas spécifique de NSIA Assurances.

Tableau 1. Données du marché ivoirien

| Années | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Primes nettes | 34 870 | 40 144 | 42 075 |
| Charges de sinistres (sans les recours) | 10 782 | 15 956 | 16 783 |
| recours à encaisser | 5 184 | 6 385 | 3 550 |
| recours encaissés | 1 365 | 1 578 | 1 576 |
| Taux de recouvrement | 20,84% | 19,81% | 30,74% |

SOURCE : DNA (ces montants sont en millions)

Section 2 : DONNEES STATISTIQUES DE NSIA COTE D'IVOIRE

Nous présenterons dans le cadre de notre étude un tableau confectionné à partir des états CIMA C1 de la compagnie NSIA sur 4 exercices.

I. Analyse et interprétation des données relatives aux primes et aux charges

Notre étude consistera à commenter progressivement les données du tableau ci-dessous pour mieux comprendre l'importance de l'encaissement des recours NSIA sur la charge de sinistres.

Le tableau ci-dessous contient des données provenant des états CIMA C1 sur les exercices 2008 à 2011 de la compagnie NSIA Assurances. Il faut préciser que tous les montants figurant dans tableau relatifs aux primes, aux sinistres et aux recours à encaisser sont en millions. Les sinistres à primes (S/P) que nous aurons à analyser seront comptables et non techniques.

Pour l'année 2008, nous avons une charge de sinistres d'environ 1,4 milliards. Dans cette charge de sinistres, l'on retrouve ceux réalisés en 2008 et payés en 2008 mais aussi ceux des exercices antérieurs. Les primes pour cet exercice sont approximativement

de 3,8 milliards. Cela nous donne un S/P de 38%. Ce pourcentage est inférieur à la norme qui est de 65%. En 2009, la charge de sinistres a subi une augmentation. Elle est passée d'environ 1,5 milliards en 2008 à peu près à 1,9 milliards pour une prime qui avoisine 3,6 milliards. Le S/P passe de 38% à 54,4%. Ce taux est toujours inférieur à la norme qui est de 65%. L'exercice suivant c'est-à-dire 2010, la prime de l'assureur est sensiblement de 4,2 milliards pour une charge de sinistres proche de 1,6 milliards. Le rapport sinistre à prime baisse. En 2009, il était de 54,4 % et passe en 2010 à 37,01%. Pour la dernière année, les primes sont autour de 3,5 milliards pour des sinistres pouvant être estimés à 1,6 milliards. Le rapport sinistre à prime est de 46,55%. Par conséquent pour les deux derniers exercices les S/P sont inférieurs à la norme déjà évoquée.

Tableau 2. Données sur les primes nettes, les sinistres et les recours de 2008 à 2011[‡]

| Années | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Primes nettes | 3871 | 3616 | 4261 | 3557 |
| Charges de sinistres (sans les recours) | 1463 | 1967 | 1577 | 1656 |
| S/P avant recours | 38% | 54,4% | 37,01% | 46,55% |
| recours à encaisser | 525 | 638 | 713 | 547 |
| recours encaissés | 275 | 173 | 164 | 231 |
| Taux de recouvrement | 34,37% | 21,33% | 18,70% | 29,69% |
| S/P après recours | 32,44% | 46,48% | 31,40% | 39,38% |

Note Bene : ces montants sont en millions

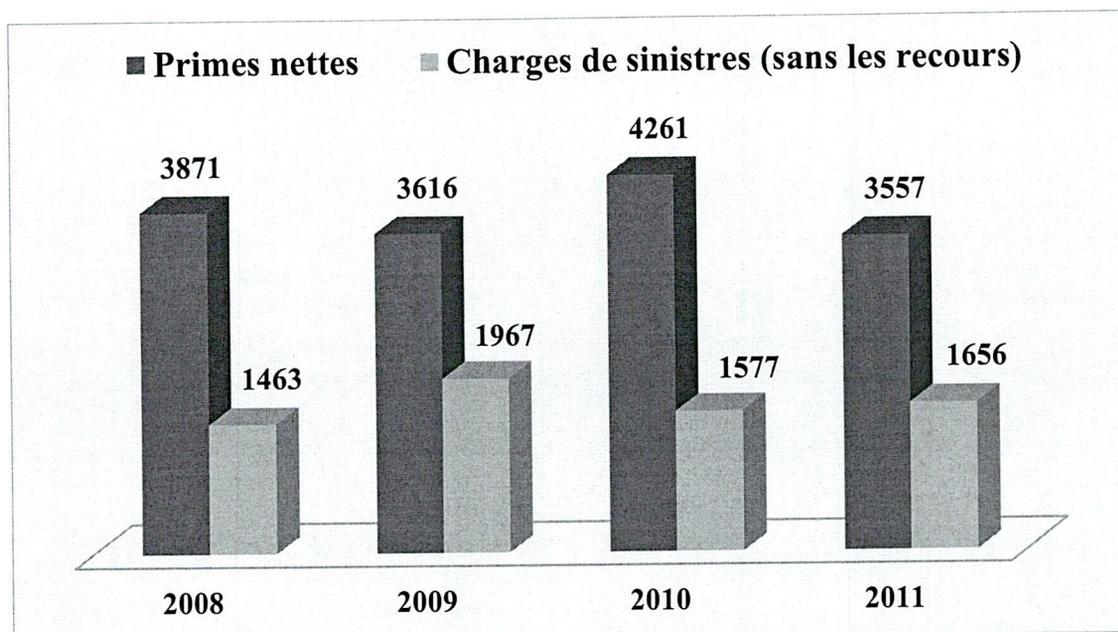
II. Analyse et interprétation des S/P avant et S/P après recours

Les remarques faites plus haut sont toujours valables pour ce commentaire. En raison du cumul des exercices les recours encaissés pour une année N comprennent aussi ceux encaissés au cours de l'année N et ceux des années antérieurs à N. Pour la première année c'est-à-dire en 2008 le S/P avant recours (avant l'encaissement des recours) est 38%. Lorsque qu'on tient compte des encaissements effectués le S/P baisse et atteint les 32,44%. L'année suivante, en 2009 le S/P avant recours est 54,4%. Après recours ce taux

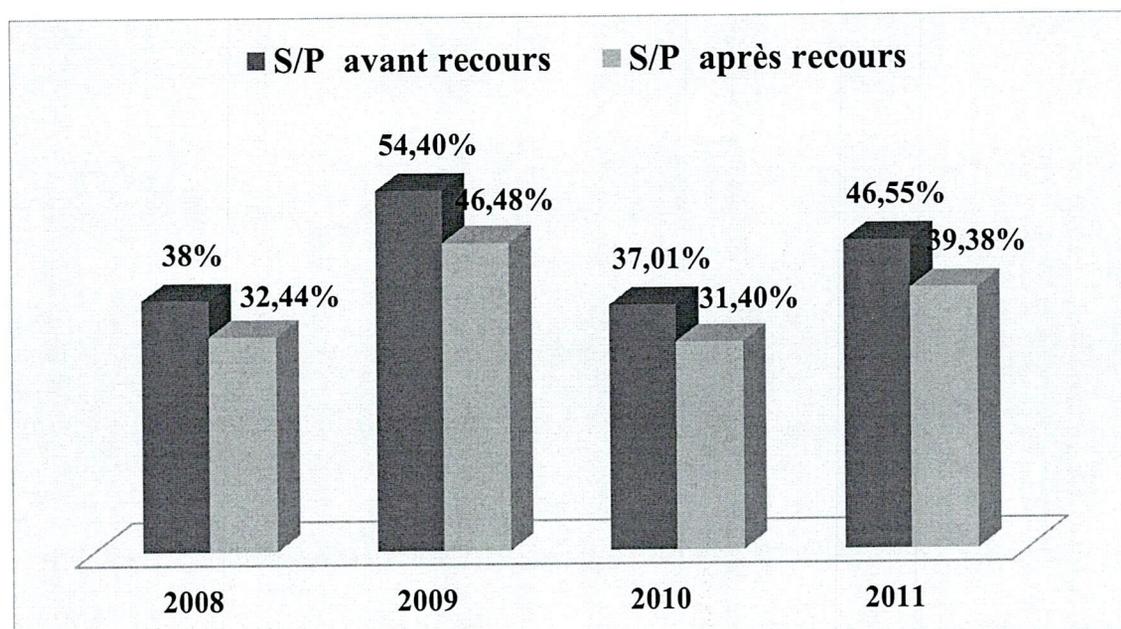
[‡] Source : Service Comptable de la NSIA ASSURANCES

passé à 46,48%. Il y a donc une baisse non négligeable. En 2010, le S/P avant recours est de 37,01 et après les recours il est de 31,40%. Le S/P a donc subi une diminution. Pour le dernier exercice, le S/P avant recours est de 46,55%. Après les recours il est de 39,38%. Là encore l'on note une amélioration du S/P de l'assureur. Quelle est donc l'importance pour NSIA Assurances à encaisser ces recours ?

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. 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 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 reversés aux assurés. Après avoir mis en exergue l'importance de l'encaissement des recours pour une compagnie d'assurance, il serait important à présent de nous intéresser au taux d'encaissement des recours à NSIA COTE D'IVOIRE.



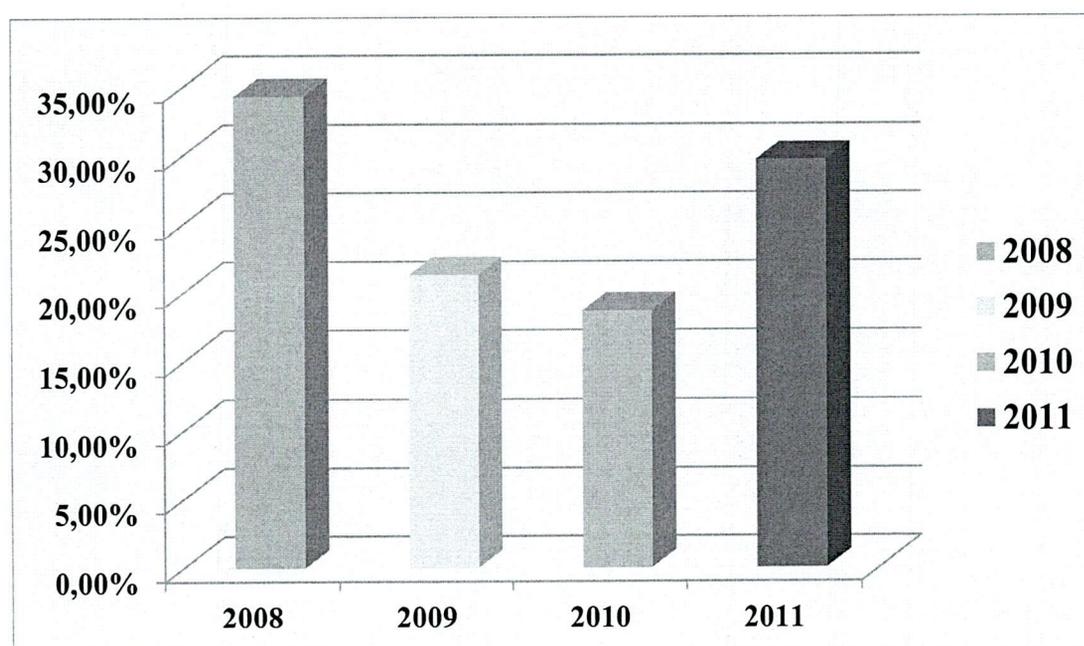
Graphique 1. Primes nettes et charges de sinistre de 2008 à 2011



Graphique 2. S/P comptable avant et après recours

III. Analyse et interprétation du taux de recouvrement des recours à NSIA ASSURANCES

L'analyse du taux d'encaissement des recours est primordiale pour une compagnie d'assurance car il exprime de façon indirecte les difficultés auxquelles font face la structure pour rentrer en possession de son dû. Cette analyse aboutira donc à savoir si oui ou non NSIA assurances encaisse véritablement ces recours. Pour la première année le taux de recouvrement des recours est de 34,37%. Cela signifie que plus de la moitié des recours n'a pas pu être encaissé. Ce taux de recouvrement n'est pas fameux. Il est largement en dessous de la moyenne qui est de 50%. L'année suivante en 2009, l'on passe à 21,33%. Il y a donc une baisse considérable de ce taux. Pour cet exercice, NSIA assurances n'a même pas pu encaisser le quart de ces recours. La situation s'est aggravée. Le troisième exercice lui permet de recouvrer 18,70% des recours à encaisser. Sur cet exercice, il ya donc une baisse du taux de recouvrement qui reste encore inférieur au quart des montant auxquels elle a droit. En 2011, il est de 30% soit une augmentation de 30%. Cette hausse est en faveur de NSIA. Sur l'ensemble des quatre exercices le taux de recouvrement moyen est donc de 25%. Ce taux est inférieur à la moyenne qui devrait être de 50%. En définitive, nous pouvons affirmer que NSIA COTE D'IVOIRE rencontre des difficultés importantes en ce qui concerne l'encaissement de ses recours. Mais ces difficultés peuvent être réduites par la prise en compte de certaines suggestions.



Graphique 3. Taux de recouvrement des recours à encaisser

**DEUXIEME PARTIE : LES LIMITES
ET LES PROPOSITIONS POUR
L'AMELIORATION DES RECOURS
ENCAISSES A NSIA ASSURANCES**

CHAPITRE I : LES CAUSES DU NON ENCAISSEMENT DES RECOURS

Il y a des causes générales et des causes spécifiques au non encaissement des recours.

Section 1 : Les causes générales du non paiement des recours

I. 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 besoin un besoin réel 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 la mise en cause jusqu'à la réclamation des paiements. En un mot elles sont incapables de payer les recours. Mais il existe aussi des cas de mauvaise foi manifeste.

II. La mauvaise collaboration de certaines compagnies

D'autres compagnies par contre n'ont pas vraiment des problèmes de trésorerie. Mais refusent de payer les recours pour d'autres raisons. Celles-ci sont animées 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. 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 sont scrupuleusement respectées par ceux-ci. 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. Cette situation est inacceptable vu qu'il existe une autorité de contrôle et une association d'assureur en CÔTE D'IVOIRE.

III. Le relâchement de la pression de la DNA

Parmi les causes du non paiement des recours la DNA a une grande part de responsabilité que nous tenterons de mettre en exergue par ces attributions et les limites de ces actions relatives au non paiement des recours.

A. Les attributions de la DNA

L'annexe II du traité CIMA définit les missions et les statuts des DNA. La direction nationale des assurances en tant qu'organe de tutelle des compagnies d'assurances a des attributions générales et des attributions spécifiques mais celles-ci concourent toutes à assainir le marché des assurances.

Il s'agit d'abord pour elle de promouvoir le marché des assurances et d'assurer la sauvegarde des intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats. Ensuite, elle doit protéger l'épargne détenue par les compagnies mais aussi jouer un rôle d'expert et de conseil en matière d'assurances auprès des autorités nationales. Enfin, la DNA a pour obligation de surveiller de façon générale le marché des assurances.

Les attributions spécifiques de la DNA consistent à assurer le respect de l'application de la législation unique concernant les assurances. Elle est habilitée non seulement à suivre le déroulement des litiges nés sur le marché des assurances mais aussi il lui appartient d'établir chaque année des statistiques se rapportant au marché national des assurances et d'effectuer une pré-étude des dossiers d'agrément. Au regard du code

CIMA, il apparaît clairement que cet organe étatique est sans nul l'autorité de contrôle du marché de l'assurance au niveau national. Dès lors, il serait intéressant de savoir le rôle que la DNA a joué en matière de recours.

B. Les actions de la DNA relatives aux recours

La DNA est une institution qui à l'échelle nationale est chargée d'assainir le marché des assurances par les contrôles qu'elle effectue. En tant qu'organe gendarme, il lui revient d'agir en amont mais aussi en aval. Par le passé la DNA, avait eu à prendre à bras le corps les difficultés se rapportant à l'encaissement des recours. A cette époque, elle exerçait une forte pression sur les compagnies d'assurances en vue du règlement des dossiers bon à payer. Elle obligeait, les compagnies à des rencontres en vue de faire le point non seulement sur les dossiers bon à payer mais elle exigeait le paiement dans les délais les plus brefs. Pour les dossiers litigieux elle invitait les parties à vider le contentieux de sorte à aboutir au paiement. Cette appropriation des recours par la DNA a eu un effet positif. A cette période aucune compagnie ne restait silencieuse car s'activaient toutes pour s'acquitter de leurs dettes. Malheureusement cet activisme de la DNA en matière de recours n'a pas duré. Il a été interrompu à la demande de l'ASA-CI qui exige de la DNA une loi devant régir les procédures entre compagnies. Néanmoins, la DNA adresse des courriers à quelques compagnies d'assurances sur le marché ivoirien pour leur demander de produire l'état de leur recours. Ces états concernent non seulement les dossiers bons à payer mais aussi les dossiers les dossiers litigieux. Pour les dossiers litigieux, il est demandé aux compagnies de les transmettre à la commission d'arbitrage de l'ASA-CI en vue du règlement du contentieux. Les compagnies concernées par les dossiers bon à payer se rencontrent sur invitation de la DNA .Elles sanctionnent leurs rencontres par des procès- verbaux signés par les parties en présence .Après, la DNA exige un paiement dans les plus brefs délais. A la prochaine rencontre, il est demandé aux compagnies concernées de faire la preuve des règlements effectués. En d'autres termes, il s'agit de produire la liste des bénéficiaires des paiements. Selon les informations que nous avons recueillies la DNA serait en train de rédiger une procédure devant régir les recours-inter compagnies.

C. Les limites des actions de la DNA

Les actions de la DNA relatives aux recours ne s'inscrivent pas dans la durée. Ce sont des actions momentanées qui ne font pas bouger véritablement le marché en CÔTE D'IVOIRE. Il s'agit de quelques actions isolées. Cet organe ne s'approprie pas totalement

de question des recours. Cela a pour conséquence de laisser les sociétés libres de reprendre leurs mauvaises habitudes dès qu'il est mis fin à la pression exercée par la DNA. Or nous ne disposons pas encore dans la zone CIMA d'un marché aussi développé et aussi bien organisé que celui de l'Europe ou des États-Unis animée par des acteurs dont la plupart sont des professionnels avec des pratiques professionnelles. D'ailleurs, même dans ces pays les autorités de régulation du marché des assurances procèdent constamment des contrôles en vue d'assurer le respect de la législation relative aux assurances. Quel est le rôle joué par l'ASA-CI ?

IV. Les faiblesses de l'ASA-CI

L'ASA-CI est l'association des sociétés d'assurances de COTE D'IVOIRE. C'est une structure qui regroupe en son sein les sociétés d'assurances opérant sur le marché ivoirien. Cette organisation a vu le jour en vue de répondre aux nombreux besoins et attentes des compagnies d'assurances de COTE D'IVOIRE. Cette entité a des structures et des attributions qui lui sont dévolus.

A. Les structures et les missions de l'ASA-CI

Les structures de l'ASA-ci sont :

- L'assemblée générale qui se réunit une fois par an,
- le bureau qui se réunit tous les 15 jours en fonction des situations,
- Les commissions techniques qui se réunissent une fois par an.
- Le secrétariat général qui assure l'exécution de la décision du bureau.

Le rôle de l'ASA-CI est d'abord la représentation des sociétés membres auprès des organes de tutelles c'est-à-dire auprès des autorités étatiques dans toutes les circonstances où cela s'avère nécessaire. C'est l'interlocuteur par excellence entre les compagnies d'assurances et l'état de COTE D'IVOIRE. Ensuite, son rôle est aussi d'effectuer toutes les études pour proposer à ses membres des mesures tendant à une bonne entente professionnelle. Enfin à cela s'ajoute également l'une de ses missions les plus importantes qui consiste à la discussion de toutes les questions ou contestations qui pourraient surgir entre les membres et en rechercher un arbitrage à l'amiable. Au vu de toutes ces attributions on serait tenté de se demander quel le rôle joué par l'ASACI pour l'application de la convention IRA ?

B. Les actions de l'ASA-CI relatives à la gestion des recours automobiles

La convention **IRA** a été adoptée sous l'égide de l'ASA-CI en vue de résoudre les difficultés relatives à la gestion des sinistres matériels automobiles car le code CIMA en a fait de même pour les sinistres automobiles corporels. Aujourd'hui, la commission d'arbitrage tranche régulièrement sur les litiges pour lesquels elle est saisie. La commission statue sur les questions de partage de responsabilités relatives aux accidents de la circulation. Elle met fin au litige par les sentences arbitrales qu'elle prononce. En ce qui concerne, les mises en cause pour lesquels on a soit pas de réponse, soit des réponses tardives l'ASA-CI ne fait vraiment rien quand elle en est informée. Aussi lorsqu'elle est saisie pour le non paiement d'un recours, elle ne réagit pas. Cela crée d'énormes difficultés aux assureurs.

C. Les limites des actions de l'ASA-CI

Les difficultés rencontrées par les assureurs le sont tout au long de procédure liée aux recours. En ce qui concerne les mises en cause il faut distinguer deux cas. Le premier concerne les dossiers litigieux, notamment les mises en cause infructueuses c'est-à-dire sans réponse. Ici l'ASA-CI n'exerce aucune pression sur les compagnies indélicates. Cela contribue à allonger véritablement les procédures. C'est l'un des nombreux cas de violation flagrante de ladite convention IRA car les compagnies ne respectent pas le délai d'un mois qui leur est impartie pour répondre aux mises en cause qui leurs sont adressées. Lorsque la commission d'arbitrage est saisie pour trancher sur les questions de partage de responsabilités, elle tranche le litige. Sur ce point, elle gère assez bien les conflits dont elle est saisie. Aussi, il est nécessaire de soulever une autre difficulté. Celle-ci concerne, les cas où la compagnie mise en cause affirme que le véhicule impliqué dans l'accident n'est pas assuré par ces soins. L'ASA-CI reste impuissante car elle n'entreprend aucune action en vue de se prononcer sur ce cas de figure. Mais le plus gros des soucis restent les dossiers bons à payer. Malgré les textes en la matière, ces dossiers sont impayés. Aucune mesure n'est prise en vue de la résolution de ce problème. Les délais de paiement des recours restent constamment violés. Rares sont les compagnies qui payent dans le temps imparti pour le faire. Cette mauvaise habitude devient une coutume sur le marché à l'exception de quelques compagnies. Malgré l'existence d'une pénalité à l'endroit des infracteurs cette sanction n'a jamais été mise en œuvre. L'ASA-CI ne procède jamais à la réalisation de la

caution versée lors de l'adhésion à la convention en vue d'un règlement de l'assureur direct qui a procédé à l'indemnisation de la victime. D'ailleurs, les montants dus sont si importants aujourd'hui que cette caution est insuffisante car elle n'est que de 25 millions. Or il est dit à l'article 7 que le non respect des délais de règlement entraîne la notification d'une mise en demeure par le bureau exécutif de l'ASA-CI à la compagnie défailante qui dispose d'un délai de grâce de 8 jours pour s'exécuter. Passé ce délai, le bureau exécutif en informe la DNA, et les autorités de contrôle de la CIMA. A l'article 8 du règlement intérieur de la convention IRA, le bureau exécutif de l'ASA-CI doit veiller à l'application de cette loi, au respect des décisions rendues par les arbitres mais elle est également chargée des sanctions prévues à l'encontre des brebis galeuses. Au regard de tout ce qui précède, il y a un laxisme de l'ASA-CI. Cette passivité trouve sa raison fondamentale dans l'absence de sanctions contre ceux qui ont décidé de pas respecter l'accord conclu par les assureurs eux- mêmes. Il serait à présent judicieux de nous intéresser au suivi des recours à NSIA Assurances.

Section 2 : Les causes spécifiques du non paiement des recours à NSIA Assurances

NSIA Assurances est un groupe financier africain aux ambitions grandes et nobles. La recherche du professionnalisme et de l'excellence, l'a emmené à obtenir la certification qualité. Ainsi dans tous les départements de l'entreprise, il a été rédigé un manuel de procédure destiné à encadrer les tâches à accomplir. Le département sinistre n'est pas resté en marge de cette façon de faire car il lui a été remis un manuel de procédures concernant les recours.

Par le passé, le suivi des recours était effectué par une seule personne. Le rédacteur, chargé de façon exclusive du suivi des recours centralisait les données relatives aux recours. Le rôle des autres collaborateurs se cantonnait à l'ouverture des dossiers. Après l'ouverture de ceux-ci, ils étaient transmis pour suivi à celui à qui incombait cette tâche. Il revenait donc à ce dernier d'accomplir à lui seul toutes les tâches se rapportant au suivi des recours. Aujourd'hui à NSIA Assurances, il existe plusieurs mécanismes de suivi des recours que nous verrons dans les plus amples détails. Mais l'ensemble de toutes ces

méthodes de suivi des recours peuvent être scindées en deux grands groupes. L'on a d'une part le règlement amiable et d'autre part le recours à la juridiction de droit commun.

I. L'organisation des séances de travail

L'organisation des séances de travail est l'une des méthodes actuelles de suivi des recours à NSIA. Ces séances de travail concernent seulement les dossiers pour lesquels il n'y a pas de contestation. Elles font parties des méthodes de règlement amiable de difficultés liées à l'exercice des recours. Il s'agit ici pour NSIA Assurances de créer un cadre d'échange permanent entre les acteurs mis en jeu. Pour les dossiers sans contestation, c'est-à-dire bon payer ces rencontres permettent à NSIA COTE D'IVOIRE de signifier l'état de ces recours aux compagnies adverses qui lui doivent et vice versa. Les compagnies concernées par échange de courriers conviennent du lieu et de la date à laquelle se feront les échanges. Ce sont les rédacteurs sinistres des compagnies qui participent à ces travaux. Il s'agit ici d'apporter les pièces justificatives des dossiers pour lesquels, il est réclamé un paiement. Les compagnies en présence sanctionnent l'achèvement de leurs travaux par un procès-verbal signé par chaque partie. Dès lors, il appartient à chaque compagnie de s'exécuter et de payer à l'autre les montants qui lui sont dus.

Les séances de travail ont quelque chose de fabuleux que d'instaurer une ambiance de confiance entre les compagnies d'assurances. Par cette méthode les animateurs des compagnies d'assurances échangent sans méfiance véritable. Aussi, elle est bénéfique à cause de la simplicité de sa mise en œuvre. Les séances de travail n'exigent pas d'importants efforts financiers pour leur mise en œuvre. Cependant, elles ont des insuffisances dues à la mauvaise foi de certaines compagnies. Dans les procès-verbaux qui sanctionnent les travaux l'on s'engage à payer les recours dans un délai bien précis. On constate que le contenu des procès verbaux n'est pas respecté. Cela est regrettable quant on sait que si leur contenu était respecté on aurait pu pallier au problème de l'encaissement des recours. Les séances de travail n'ont de valeur que si les compagnies en question font preuve de bonne foi. Ne dit on pas que l'on lie les bœufs par les cordes et les hommes par la parole ?

II. 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. Dans ces hypothèses, il s'agit de ne pas régler volontairement les dossiers bons à payer. Cela consiste à retenir les chèques destinés aux compagnies défaillantes. 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 du code CIMA et de la convention IRA. 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 rétention est une réaction de NSIA assurances aux compagnies qui ne paient pas les recours. Cette technique a le mérite de ne plus faire des décaissements pour les mauvais débiteurs. C'est une sorte de rétablissement de l'équilibre que l'on recherche. La technique peut être assimilée du point de vue juridique à l'« exceptio non adimpleti » contractus »[§]. Mais elle affiche aussi des limites. 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 convention IRA mais bénéficie de circonstances atténuantes eu égard à l'importance des montants recouvrer. 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 pas toujours pas notre problème d'encaissement des recours. Il y a des compagnies qui doivent beaucoup plus que d'autres. Or les montants échangés ne sont pas calculés de sorte à ce qu'une compagnie rembourse à l'autre des montants proportionnels aux sommes dues.

[§] Moyen de défense par lequel le créancier n'exécute pas sa prestation tant que le débiteur ne s'exécute pas

III. Le recours au juge

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 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 où 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 saisit 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 paiement 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.

Section 3: Les conséquences du non paiement des recours

Le non paiement des recours entraîne des conséquences néfastes aussi dans le cas des recours pour compte client que les recours pour compte compagnie.

I. Le recours pour compte client

Lorsque l'assureur exerce un recours simple et qu'il n'est pas à même d'encaisser les indemnités pour le compte de son assuré cela provoque des problèmes. La relation entre l'assureur et son assuré prend un coup. L'assuré éprouve d'énormes difficultés pour accepter les explications que lui donne son assureur. Il pense que l'assureur est de mauvaise foi et qu'il refuse purement et simplement de l'indemniser. Par conséquent, il y a une détérioration de la relation entre l'assuré et son assureur. Parfois cela conduit à une résiliation de contrat le liant à son assureur en vue de s'assurer dans une autre compagnie. Qu'en est-il des recours pour compte compagnie ?

II. Les recours pour compte compagnie

Les recours pour compte compagnies sont effectués en vue de récupérer les montants payés par l'assureur. Le non encaissement des recours entraîne de nombreuses difficultés pour les compagnies d'assurances. Les recours non encaissés affectent les résultats de l'assureur. Quand on encaisse les recours cela vient réduire la charge de sinistres de l'assureur. Les montants encaissés viennent en diminution de ceux payés. Le S/P est amélioré. Mais ce n'est pas la même chose quand il y a de nombreux impayés en ce qui concerne les recours à encaisser. La compagnie a des avoirs qui sont « dehors » parce que non encore reçus. Aussi il faut rappeler que lorsqu'une compagnie paye les sinistres importants sans encaisser ses recours, sa trésorerie en souffre. Elle peut arriver à une situation où elle n'a plus une trésorerie suffisante pour régler ses sinistres. Le non encaissement des recours instaure un climat de méfiance entre les assureurs dans la mesure où même les compagnies qui avaient l'habitude de payer les recours ne le font plus. Par effet de contagion elles refusent de payer les recours.

Chapitre II: SUGGESTIONS POUR L'AMELIORATION DES RECOURS ENCAISSES A NSIA COTE D'IVOIRE

L'amélioration des recours encaissés est tributaire de la conjugaison d'efforts tant au niveau interne de l'entreprise qu'au niveau même du marché des assurances.

Section1: Les propositions de solutions liées au marché

Ces suggestions sont destinées aussi bien à la DNA qu'à l'ASA-CI.

I. Les suggestions concernant la DNA

La direction nationale des assurances est le gendarme en ce qui concerne le marché des assurances. Pour se faire, elle doit entreprendre toutes les actions qui sont de nature à assainir le marché des assurances. Pour faire face à la question des recours inter-compagnies elle pourrait mener plusieurs actions. Elle peut dans un premier temps procéder à des campagnes de sensibilisation des acteurs du marché. Ces campagnes seront destinées à emmener les instances dirigeantes des compagnies d'assurances à prendre conscience de la nécessité du respect des normes en vigueur en la matière. L'une des actions qu'elle peut également mener si la sensibilisation s'avère infructueuse c'est de d'exercer des pressions sur les compagnies. De façon concrète il s'agira dans la plupart des cas de s'autosaisir et de demander de façon régulière à toutes les compagnies opérant sur le marché de lui faire le point de la situation relative aux recours. La DNA devra exiger de chaque compagnie exerçant sur le marché qu'elle lui produise l'état de ses recours accompagnés des pièces justificatives. Elle devra obliger les compagnies à payer dans des délais raisonnables les montants dus. Vu l'importance des impayés sur plusieurs années, la Direction Nationale des Assurances pourra par exemple échelonner les paiements au titre des années antérieures sur 2 ou 3 ans. Pour les compagnies les plus récalcitrantes, il y a nécessité d'en arriver à une sanction. Il appartient donc à la DNA de tout mettre en œuvre pour en informer les autorités compétentes que sont le ministre de tutelle et la commission régionale de contrôle des assurances afin d'en arriver à des sanctions.

II. Les suggestions à l'endroit de l'ASA-CI

Pour l'heure, relativement à l'indemnisation rapide des assurés l'ASA-CI reste encore très peu active sur le terrain. Ces actions sont peu perceptibles vu le taux d'encaissement très bas des recours concernant les sinistres matériels automobiles. Il est vrai que la convention **IRA** a été adoptée en vue de résoudre le problème de la lenteur dans l'indemnisation des assurés et du délai des recours. Mais cette convention est encore lettre morte à plusieurs niveaux. Pour résoudre ce problème il faut que l'**ASA-CI** s'inscrive dans une dynamique de toilettage de ces textes. Cependant, avant même qu'on en arrive à cette question, l'**ASA-CI** gagnerait à procéder également à des campagnes de sensibilisation auprès de ses membres en vue d'obtenir de celles-ci le respect de la convention liant les assureurs ivoiriens. A dire vrai, l'un des plus grands problèmes c'est la mauvaise foi de certaines compagnies d'assurances exerçant sur le marché. Pour les amendements à effectuer, il serait intéressant de demander à toute compagnie qui fait une mise en cause d'en informer systématiquement l'**ASA-CI**. Aussi toute réponse à une mise en cause devrait également être portée à la connaissance de l'**ASA-CI**. Cela permettra à l'**ASA-CI** de Contrôler véritablement les mises en cause et également le respect des délais de réponse par les compagnies mise en cause. Ainsi elle pourra exiger des réponses et sanctionner systématiquement les infracteurs. L'on pourrait également préconiser la hausse de la caution versée par chaque membre de l'association. La caution actuelle de 25 millions est insignifiante vu l'importance des montants dus par les compagnies en raison des recours impayés. En effet, la convention permet à l'**ASA-CI** de s'en servir en cas de non paiement pour régler la dette de la compagnie débitrice. Mais en réalité son insignifiante ne résout pas la question. Il faut alors songer à une revue à la hausse de la dite caution et exiger sa reconstitution dans un délai très court. L'**ASA-CI** doit pour devenir un organe très fort assortir la violation de la règle de droit par un de ses membres par une sanction appropriée. Il faut des cas exemples concrets de sanction pour faire jurisprudence de sorte à pousser les sociétés d'assurances à respecter les engagements qu'elles ont eu elles-mêmes prendre.

Section 2: Les propositions de solutions internes à NSIA COTE D'IVOIRE

Pour parvenir à la hausse significative des recours encaissés, il serait souhaitable que les différents départements qui interviennent au niveau des recours ne mènent pas des actions isolées mais qu'ils aient plutôt une véritable communication de sorte à mener des actions efficaces. Quel est donc le rôle à jouer pour chaque acteur ?

I. 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 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. La deuxième option est celle de la saisine directe du bureau exécutif de l'ASA-CI et de la DNA pour les dossiers bons à payer lorsque le paiement sollicité auprès de la direction générale est resté sans résultat. Le bureau exécutif de l'ASA-CI est l'organe chargé au sein de cette association d'assureurs de veiller au respect des décisions prises. Il serait donc intéressant d'exiger de lui l'application de loi dans toute sa rigueur. Il faut donc lui rappeler son rôle. 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. Cela pourrait l'emmener à sortir de sa passivité et à en faire une préoccupation véritable. C'est assurément en la harcelant, que la DNA prendra conscience de l'ampleur du problème. Imaginons un seul instant que plusieurs compagnies aient été obligé par la DNA à payer, cette pratique tendra à se

généraliser et elle sera désormais une habitude. Si une compagnie se voit contraindre à payer, elle en fera de même pour ses recours à encaisser.

II. Les 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 vu 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 l'ASA-CI mais aussi la DNA de ce problème par le biais de la personne désigné à cette fonction. Premièrement, l'ASA-CI doit être informé du non encaissement des recours. Il faut pousser cette institution à fonctionner véritablement en lui rappelant constamment son devoir. Il lui revient de se prononcer dans les cas de non respect de la convention IRA. Pour la DNA, il s'agit à la limite d'harcéler l'autorité de régulation de sorte à ce qu'elle exige à son tour le paiement des recours en ce qui aux mauvais payeurs. La DNA en tant qu'autorité de contrôle ne saurait longtemps se dérober à cette tâche qui en réalité fait partie des ses missions. Cet organe devra donc constamment être saisi de sorte à ce qu'il ait l'impression que si rien n'ait fait elle se rend complice du dysfonctionnement du marché des assurances.

III. Les suggestions concernant la Direction Technique

A NSIA Assurances, la direction technique ne suit pas les recours en tant que tels. En ce qui concerne les sinistres elle en est informée lorsque qu'il s'agit d'un sinistre

majeur c'est-à-dire lorsque le montant du sinistre atteint 10 millions. Généralement, il s'agit des cas de vols de véhicules. Cela laisse donc une entière autonomie au Département Sinistres pour ce qui est du suivi des recours. La direction technique gagnerait à exiger au Département Sinistres que ce dernier lui fournisse au moins chaque trimestre l'état des recours à encaisser et des recours encaissés. Au niveau interne, la Direction technique devra effectuer un contrôle concernant l'encaissement des recours. Cette obligation de rendre compte relativement aux recours encaissés emmènera assurément le Département sinistres à être beaucoup plus efficace dans la gestion des recours. D'ailleurs, au niveau interne à c'est lui que revient la plus grande part de responsabilité dans le suivi des recours.

IV. Les 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. A 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

Au terme de notre étude, il ressort que l'avènement de la convention IRA est une avancée textuelle notable de la COTE D'IVOIRE par rapport à certain pays de la zone CIMA en matière d'indemnisation des victimes de sinistres automobiles matériels et d'encaissement des recours. Mais cette avancée est théorique eu égard au faible taux d'encaissement des recours entre compagnies et de la lenteur dans l'indemnisation des victimes. La faiblesse du taux d'encaissement des recours est due au non respect de la convention IRA par les compagnies d'assurances. Or l'encaissement des recours renforce la relation qui unie l'assureur à l'assuré. Cependant, il contribue aussi à permettre l'instauration d'un climat de confiance entre compagnies d'assurances. 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 l'ASA-CI 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 en COTE D'IVOIRE.

BIBLIOGRAPHIES

1. Les ouvrages spécialisés

Simonet Guy, La comptabilité des entreprises d'assurance ,3^{ième} édition

Zacharie Yigbedek, l'Assurance Automobile, Théorie et Pratique ,deuxième édition.

NSIA COTE D'IVOIRE, Le clausier.

3. Textes officiels

Le code des assurances (CIMA), nouvelle édition 2009.

Règlement intérieur de la convention IRA.

Règlement intérieur de la commission nationale d'arbitrage de COTE D'IVOIRE.

2. COURS

Aney Lucas, cours d'introduction à l'assurance.

N'dobo Basile, cours d'assurance de risque divers.

Ousmane SY, Législation des assurances.

ANNEXES

| | |
|----------|--|
| Annexe 1 | Règlement Intérieur de la Commission Nationale d'Arbitrage |
| Annexe 2 | Règlement Intérieur de la Convention IRA |

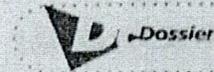
TABLE DES MATIERES

| | |
|---|------|
| DEDICACE | i |
| REMERCIEMENTS..... | ii |
| LISTE DES ABREVIATIONS | iii |
| LISTE DES TABLEAUX | iv |
| LISTES DES FIGURES | v |
| RESUME | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| SOMMAIRE..... | viii |
| AVANT PROPOS | x |
| INTRODUCTION | 1 |
| PREMIERE PARTIE : L'ENCAISSEMENT DES RECOURS | 2 |
| Chapitre préliminaire : GENERALITES SUR LES RECOURS..... | 3 |
| Section1 La notion de recours | 3 |
| I. Définition..... | 3 |
| II. Les sources de la subrogation | 3 |
| III. Les origines du recours subrogatoire de l'assureur | 4 |
| Section 2 : Les différents types de recours | 5 |
| I. Les recours pour le compte des tiers..... | 6 |
| II. Les recours pour compte compagnie | 6 |
| Chapitre I : LES RECOURS A NSIA COTE D'IVOIRE | 9 |
| Section I : Les différents types de recours à NSIA COTE D'IVOIRE..... | 9 |
| I. Les recours simples ou recours pour compte assuré..... | 9 |
| II. Les recours pour compte compagnies..... | 9 |
| III. La phase préalable aux recours..... | 10 |
| A. La déclaration de sinistres..... | 10 |
| B. Les Pièces requises pour les recours..... | 11 |

| | |
|---|----|
| | 43 |
| Section 2. La phase pratique des recours..... | 11 |
| I. La mise en cause | 11 |
| II. Les dossiers bons à payer..... | 12 |
| III. Les dossiers litigieux | 13 |
| Chapitre II : ANALYSE DES DONNEES STATISTIQUES RELATIVES AUX RECOURS..... | 16 |
| Section1 : Le marché ivoirien..... | 16 |
| A. Analyse et interprétation des données..... | 16 |
| Section 2 : DONNEES STATISTIQUES DE NSIA COTE D'IVOIRE..... | 17 |
| I. Analyse et interprétation des données relatives aux primes et aux charges | 17 |
| II. Analyse et interprétation des S/P avant et S/P après recours..... | 18 |
| III. Analyse et interprétation du taux de recouvrement des recours à NSIA ASSURANCES | 21 |
| DEUXIEME PARTIE : LES LIMITES ET LES PROPOSITIONS POUR L'AMELIORATION DES RECOURS ENCAISSES A NSIA ASSURANCES..... | 22 |
| CHAPITRE I : LES CAUSES DU NON ENCAISSEMENT DES RECOURS | 23 |
| Section 1 : Les causes générales du non paiement des recours | 23 |
| I. L'insuffisance de la trésorerie..... | 23 |
| II. La mauvaise collaboration de certaines compagnies..... | 24 |
| III. Le relâchement de la pression de la DNA | 24 |
| A. Les attributions de la DNA..... | 24 |
| B. Les actions de la DNA relatives aux recours | 25 |
| C. Les limites des actions de la DNA..... | 25 |
| IV. Les faiblesses de l'ASA-CI | 26 |
| A. Les structures et les missions de l'ASA-CI | 26 |
| B. Les actions de l'ASA-CI relatives à la gestion des recours automobiles | 27 |
| C. Les limites des actions de l'ASA-CI..... | 27 |
| Section 2 : Les causes spécifiques du non paiement des recours à NSIA Assurances | 28 |

| | |
|--|----|
| | 44 |
| I. L'organisation des séances de travail | 29 |
| II. La technique de la rétention et de la compensation | 30 |
| III. Le recours au juge | 31 |
| Section 3: Les conséquences du non paiement des recours | 33 |
| I. Le recours pour compte client | 33 |
| II. Les recours pour compte compagnie | 33 |
| Chapitre II: SUGGESTIONS POUR L'AMELIORATION DES RECOURS ENCAISSES A NSIA COTE D'IVOIRE | 34 |
| Section1: Les propositions de solutions liées au marché..... | 34 |
| I. Les suggestions concernant la DNA | 34 |
| II. Les suggestions à l'endroit de l'ASA-CI..... | 35 |
| Section 2: Les propositions de solutions internes à NSIA COTE D'IVOIRE..... | 36 |
| I. Les suggestions concernant la Direction Générale | 36 |
| II. Les suggestions pour le Département Sinistres | 37 |
| III. Les suggestions concernant la Direction Technique | 37 |
| IV. Les suggestions à l'endroit du Service Contentieux..... | 38 |
| BIBLIOGRAPHIES..... | 40 |
| ANNEXES..... | 41 |
| TABLE DES MATIERES | 42 |

Annexe 1 : Règlement Intérieur de la Commission Nationale d'Arbitrage



RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA COMMISSION NATIONALE D'ARBITRAGE

Préambule :

Conformément à l'article 276 du Livre II, Titre I du Code CIMA et aux Statuts de l'ASACI (Article 28), il est constitué une Commission Nationale d'Arbitrage dotée de la Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés. Le présent Règlement Intérieur donne la composition, le fonctionnement et les attributions de la Commission Nationale d'Arbitrage.

TITRE I : COMPOSITION

Article 1

La Commission est composée de Cadres dont la compétence est reconnue en matière de gestion de sinistres automobile (un titulaire et un suppléant) désignés par la Direction Générale de chaque Compagnie IARD membre de l'ASACI et entérinés par le Bureau Exécutif. Ces représentants ont pouvoir d'engager leur Compagnie dans les décisions qui seront prises. Cette Commission est dirigée par un Président qui est suppléé en cas d'absence ou d'empêchement par un Vice-président.

TITRE II : ÉLECTION & MANDAT DU PRÉSIDENT ET DU VICE-PRÉSIDENT

Article 2

Le Président de la Commission et le Vice-président sont élus par les membres de ladite Commission par vote à bulletins secrets à la majorité absolue au premier tour et à la majorité relative au deuxième tour. Le quorum est fixé au 2/3 des membres de la Commission.

Article 3

Le mandat des membres de la Commission est limité à trois (3) ans renouvelables une fois.

TITRE III : FONCTIONNEMENT

Article 4

La Commission se réunit sur convocation de son Président ou à défaut, du Vice-président, dans le cadre du programme d'activités dûment validé par le Bureau Exécutif de l'ASACI et aussi en cas de besoin, au moins une fois par mois.

Article 5

La Commission est compétente quels que soient la nature et le montant des dommages.

Article 6

Les textes de la Commission Nationale d'Arbitrage peuvent être modifiés. Toutefois, les propositions de modification des textes à soumettre au Bureau de l'ASACI ne peuvent être votées qu'à la majorité des 3/4 des membres de la Commission.

Article 7

En cas de vacance de la Présidence de la Commission dûment constatée par le Bureau Exécutif de l'ASACI saisi par la majorité absolue des membres de la Commission, le Vice-Président assure l'intérim jusqu'à l'organisation de nouvelles élections conformément à l'article 2 dans un délai maximum de deux (02) mois.

TITRE IV : ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION ET FORCE JURIDIQUE DES SENTENCES ARBITRALES

Article 8 : attributions

B.1 :

Conformément à l'article 276 du Livre II Titre I du Code CIMA et aux Statuts de l'ASACI, la Commission est chargée d'examiner les dossiers sinistres automobile opposant deux ou plusieurs Sociétés.

La Commission Nationale d'Arbitrage a pouvoir de délibérer sur tous les dossiers matériels et corporels.

Avant la saisine de la Commission Nationale d'Arbitrage, les discussions entre les Sociétés sur la responsabilité civile ne peuvent excéder trois (3) mois.

Passé ce délai, la société reticente est passible des sanctions prévues à l'article 9 des Statuts.

B.2 :

La Commission Nationale d'Arbitrage statue et délibère d'une part sur les questions relevant des responsabilités à définir et d'autre part sur celles relevant du suivi de l'application de la Convention IRA dans le cadre des recours exercés entre Sociétés.

Article 9 : Force juridique des sentences arbitrales

La sentence arbitrale rendue est définitive, sans recours et revêt un caractère obligatoire pour toutes les parties.

Elle est exécutoire dès réception des procès-verbaux transmis par le Secrétariat Général Permanent de l'ASACI.

Les parties s'engagent, par leur adhésion au présent règlement, à l'exécuter sans délai, et sont réputées avoir renoncé à tous recours juridictionnels ou autres.

Chapitre I : Au Titre des responsabilités à définir

Article 10-1 :

La commission ne pourra être saisie que d'accord parties.

Le consentement des parties doit se manifester par :
-une correspondance par laquelle l'une des parties invite l'autre à donner son accord à la médiation de la commission nationale d'arbitrage.

-une correspondance manifestant l'acceptation par l'autre partie de l'offre à elle faite de porter l'affaire à la connaissance de la commission nationale d'arbitrage.

Ces deux types de correspondances devront faire l'objet d'un accusé de réception par leur destinataire.

En cas de refus de l'une des parties de porter le litige devant la Commission Nationale d'Arbitrage, le superviseur de ladite commission saisit le Bureau Exécutif.

Article 10-2 :

La commission statue sur le dossier dont elle est ainsi saisie. Toutefois, si à l'examen, il s'avère qu'une compagnie non partie au litige est susceptible d'endosser tout ou partie de la responsabilité, la commission renvoie le dossier à la session suivante. Elle adresse alors sans délai à cette compagnie une lettre lui enjoignant de lui communiquer son dossier au plus tard à la session suivante. Cette lettre doit faire l'objet d'un accusé de réception par l'assureur du civilement responsable concerné et être accompagnée d'une photocopie du constat d'accident.

Les dossiers sont transmis à la Commission dans un délai d'un mois, après accord des parties.

Passé ce délai, la Commission peut statuer par défaut et la décision rendue sera opposable à la Société ou aux Sociétés concernées.

Article 11

Chaque partie adresse au Secrétariat Général Permanent de l'ASACI son dossier accompagné d'un cheque d'un montant de 20.000 FCFA pour les frais de dossier et éventuellement d'une note développant ses arguments.

Chapitre II : Au titre du suivi de l'application de la Convention IRA.

Article 12

Les dispositions de la Convention IRA sont applicables.

Titre V : Procédure d'instruction

Article 13

Le barème usité est celui du code CIMA, de l'Infracode, à défaut, référence est faite à la jurisprudence.

Article 14

Le Secrétariat Général Permanent de l'ASACI rembourse dans un délai maximum de un mois à la Compagnie dont la proposition aura été conforme au résultat finalement retenu les frais de dossier d'un montant de 20.000 FCFA.

Article 15 : Dispositions finales

Les présentes dispositions remplacent celles précédemment en vigueur et entrent en application à compter de leur adoption par l'assemblée générale.

JOËL ACKAH

Annexe 2 : Règlement Intérieur de la Convention IRA

Dossier

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA CONVENTION IRA

PREAMBULE
Le contrat d'Assurance est par excellence, la Convention par laquelle se concrétise un besoin de sécurité et de protection. Avec l'accroissement du Parc Automobile et du nombre des accidents, cette préoccupation s'est davantage accrue. Il en est résulté une plus grande exigence de la part des assurés qui, bien souvent, ne comprennent pas que leur réclamation, quoique justifiée, n'aboutisse qu'au terme d'un long parcours. Le code CIMA est venu résoudre le problème en ce qui concerne le préjudice corporel. Les Assureurs ivoiriens, conscients de ce qu'il convient de régler également le problème des sinistres matériels et surtout de ce qu'il est impératif de réconcilier toutes les parties concernées par un plus grand professionnalisme, con viennent de la mise sur pied d'une convention d'Indemnisation Rapide de l'Assuré. La Convention IRA instaure une procédure allégée de règlement direct de l'assuré et un recouvrement rapide des recours exercés entre Cotisagènes. De son bon fonctionnement, dépendra la nécessaire réhabilitation du climat de confiance entre assureurs d'une part et entre assurés et assureurs d'autre part.

ARTICLE 1 - OBJET
La présente convention a pour objet de régir les rapports entre les Compagnies d'Assurances pratiquant la branche Automobile à l'occasion de sinistres mettant en cause des véhicules assurés.

ARTICLE 2 - ADHESION
L'adhésion à la Convention est obligatoire pour toute société membre de l'ASA-CI pratiquant la branche Automobile. Elle est matérialisée par la Constitution d'une caution bancaire de 25.000.000 FCFA déposée sur un compte ouvert à cet effet par l'ASA-CI.

ARTICLE 3 - CHAMPS D'APPLICATION
1 - Les Véhicules Concernés
La présente Convention s'applique à tous les véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques ou semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance.
2 - Les sinistres concernés
Les dispositions de la Convention s'appliquent aux accidents survenus à compter du 1er janvier, 1998 et au règlement des dommages matériels résultant de la collision entre deux véhicules, même si ces accidents ont entraîné des lésions corporelles.
3 - l'Etendue territoriale
La Convention ne vise que les sinistres survenus sur le territoire de la République de Côte d'Ivoire impliquant deux Sociétés adhérentes.

ARTICLE 4 - CONDITIONS D'APPLICATION
1 - La Matérialité des faits
Elle résulte de la collision entre deux véhicules identifiés et assurés en Responsabilité Civile auprès de deux Sociétés adhérentes. Toutefois, lorsqu'un véhicule heurte successivement plusieurs véhicules à l'arrêt ou en stationnement au sens des cas 40 et 41 du barème de responsabilité du code CIMA, on doit considérer qu'il s'agit d'autant d'accidents distincts qu'il y a de véhicules à l'arrêt ou en stationnement et la Convention est applicable, étant précisé que :
- le véhicule en mouvement ne doit pas lui-même avoir été heurté par un autre véhicule ;
- les véhicules à l'arrêt ou en stationnement ne doivent pas eux-mêmes être entrés en collision par projection.
De même, lorsque l'accident se produit entre deux véhicules à la suite de l'intervention d'un troisième sans qu'aucun contact n'ait eu lieu avec celui-ci, la Convention est applicable entre les assureurs des deux véhicules entrés en collision.

Ces assureurs disposent d'une possibilité de recours contre le propriétaire du troisième véhicule.
2 - Les pièces justificatives de la réclamation
Elles comprennent les pièces justificatives originales suivantes :
- un constat d'accident (Amiable, Police, Gendarmerie, Huissier) ;
- un rapport d'expertise automobile dressé par un expert agréé ;
- une facture acquittée, le cas échéant.
3 - Le barème de responsabilité
Il est annexé à la Convention et s'impose aux Sociétés adhérentes agissant pour le compte de leurs assurés. Les cas d'interprétation et de désaccord sont présentés à la Commission Nationale d'Arbitrage.

ARTICLE 5
1 - La Garantie
A réception des pièces justificatives de la réclamation de l'assuré du civilement responsable adverse, l'assureur mis en cause doit, dans un délai maximum de trente (30) jours, se prononcer sur la validité du contrat, la responsabilité de son assuré et indiquer toutes les exceptions dont il entend se prévaloir. Toute dérogation de garantie devra être justifiée par tout moyen dans le délai imparti sous peine d'irrecevabilité. Faute de réponse dans le délai imparti ou de justificatif accompagnant le déni de garantie, l'assureur du civilement responsable mis en cause est déchu de toute possibilité de contestation.
2 - les exceptions opposables
Seules sont opposables les exceptions suivantes :
- L'existence, la nullité ou la résiliation du contrat.
- La suspension régulière de la garantie pour non-paiement des primes.
- Les accidents causés par des véhicules confiés à des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile.
- La simple mention « mécanicien » n'est pas suffisante pour qualifier le professionnel de la réparation.
En conséquence, tout refus de garantie devra être justifié par tous moyens.
3 - Les exceptions inopposables
- la conduite non autorisée y compris en cas de vol,
- la règle proportionnelle de prime,
- les franchises prévues au contrat
- la non production du volet du constat amiable de son assuré.
4 - l'indemnisation de l'assuré
En application du barème de responsabilité, les Sociétés adhérentes s'obligent à indemniser directement leurs assurés de leurs préjudices matériels. Seules l'existence et la validité du contrat de l'assureur du civilement responsable peuvent être une condition préalable de règlement par l'assureur direct. L'assureur direct dispose d'un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception par lui de la réponse donnée par l'assureur du civilement responsable pour indemniser son assuré à jour de ses primes ou cotisations.

ARTICLE 6 - SAISINE DE LA COMMISSION NATIONALE D'ARBITRAGE
La Commission Nationale d'Arbitrage, dont la composition et l'organisation sont visées à l'Article 9 est chargée d'arbitrer tous les conflits nés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation de la Convention IRA. Elle est saisie par simple correspondance adressée au Président de la Commission Nationale d'Arbitrage par l'intermédiaire de l'ASA-CI avec copie déchargée transmise à la compagnie adverse pour information. Celle-ci dispose d'un délai de 08 jours à compter de la date de réception pour faire ses observations.

Il est joint à ce dossier copie des pièces justificatives de la réclamation prévue à l'article 4 alinéa 2.

ARTICLE 7 - SANCTIONS
1 - Pénalité
A défaut de règlement du recours dans les trente (30) jours prescrits, une majoration de droit de 10 % du montant de la réclamation interviendra à titre de pénalité de retard au profit de l'assureur direct qui aurait déjà indemnisé son assuré. La preuve du paiement doit être rapportée.
2 - Réalisation de la Caution
En l'absence de règlement par la Société condamnée dans les délais impartis, l'assureur direct saisit l'ASA-CI qui procède sous huitaine, à due concurrence, à la réalisation immédiate de la caution visée à l'Article 2 alinéa 2 de la présente Convention. La Société dont tout ou partie de la caution aura été réalisée doit procéder, dans les quinze (15) jours qui suivent, à sa reconstitution ou à sa mise à niveau sur injonction expresse du Bureau Exécutif de l'ASA-CI.
3 - Mise en demeure
L'invo cation de l'obligation prévue à l'Article 7 alinéa 2 paragraphe 2 entraîne la notification d'une mise en demeure adressée par le Bureau Exécutif de l'ASA-CI à la Compagnie défaillante qui dispose d'un délai de grâce de huit (8) jours pour s'exécuter. Passé ce délai, le Bureau informe la Direction des Assurances et les Autorités de Contrôle de la CIMA des agissements de la Compagnie concernée avec publication dans la presse.
4 - Radiation
Le Bureau Exécutif de l'ASA-CI peut procéder à la radiation de toute Société adhérente dont les agissements sont contraires au bon fonctionnement de la Convention et ternissent l'image de marque de la profession. Cette société est passible des sanctions prévues à l'article 9 des Statuts. L'ensemble des Sociétés adhérentes est informé aux fins de production des créances en cours. Lorsqu'elle est suffisante pour absorber la créance globale de l'ensemble des Sociétés, la caution est, suivant le cas, partiellement ou totalement utilisée. En cas d'insuffisance de la somme consignée, la créance de chaque Société est multipliée par le coefficient résultant du rapport caution sur montant global des créances. La mesure de radiation notifiée à la Société adhérente concernée est publiée dans la presse écrite.

ARTICLE 8 - LE BUREAU EXECUTIF DE L'ASA-CI : ORGANE DE LA CONVENTION
Le Bureau Exécutif de l'ASA-CI est garant du bon fonctionnement de la Convention IRA et de l'application des décisions rendues par la Commission Nationale d'Arbitrage. Il est chargé de la mise en œuvre des sanctions prévues à l'Article 7 alinéas 2, 3 et 4 de la présente Convention.

ARTICLE 9 - DISPOSITIONS GENERALES : MODIFICATION - REVISION
Toute Société adhérente peut soumettre au Bureau Exécutif de l'ASA-CI des propositions de modification ou de révision de la Convention IRA. Après consultation de la Commission juridique aux fins d'étude, les projets sont soumis par le Bureau Exécutif à l'Assemblée Générale de l'ASA-CI et adoptés à la majorité des Sociétés présentes ou représentées.

ARTICLE 10 : DISPOSITIONS FINALES
Le présent Règlement Intérieur entre en vigueur dès son adoption par l'Assemblée Générale.

JOËL ACKAH

