

République du Cameroun
Institut International des Assurances
Télex : 8730 KN
Fax : 22.71.51
Tél : 22.71.52
B. P. 1575

YAOUNDE

LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES A LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE DU MALI

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté par :

Mahamadou Dibassy

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures des Assurances

Sous la Direction de :

- GASPARD NOUIND

Assureur

B. P. 1521

Yaoundé

- ET YAYA DIARRA

Directeur Réassurance

CNAR Bamako

PROMOTION 1990 - 1992

République du Cameroun

Institut International des Assurances

Télex : 8730 KN

Fax : 22.71.51

Tél : 22.71.52

B. P. 1575

YAOUNDE

LA GESTION DES SINISTRES AUTOMOBILES A LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE DU MALI

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté par :

Mahamadou Dibassy

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures des Assurances

Sous la Direction de :

- GASPARD NOUIND

Assureur

B. P. 1521

Yaoundé

- ET YAYA DIARRA

Directeur Réassurance

CNA R Bamako

PROMOTION 1990 - 1992

PLAN

Introduction

1ère P A R T I E

CHAPITRE I - Généralités sur le règlement des sinistres

A - Les différentes garanties Automobiles accordées par la Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance

- 1) La responsabilité Civile obligatoire
 - a) Recours des tiers incendie
 - b) contre assurance spéciale ou défense et recours
 - . la garantie de défense
 - . la garantie de recours
 - c) La garantie des frais de remorquage et de dépannage
 - d) La garantie immobilisation du véhicule
- 2) La multirisque ou tous risques
 - a) L'assurance vol du véhicule
 - b) L'assurance incendie
 - c) Les dommages éprouvés par le véhicule ou assurance tierce
 - d) La garantie bris de glace
- 3) La garantie "personnes transportées"
 - . En cas de décès
 - . L'Incapacité permanente
 - . Les frais médicaux et pharmaceutiques

B - LA PRESTATION DE L'ASSUREUR

- 1) Le sinistre

2) Le règlement

CHAPITRE II - LES SERVICES INTERNES

Section I Structure organique

1) L'aspect technique

a) Le service sinistre Automobile

b) La section sinistre matériel

2) La zone géographique

Section II L'Instruction du dossier

A - LE SINISTRE MATERIEL

- 1) Déclaration d'accident
- 2) Evaluation du dossier
- 3) Le procès-verbal de constat
- 4) Etude du dossier sinistre
- 5) Le rapport d'expertise technique
- 6) Le coût des pièces détachées
- 7) Les services recours

B - LE SINISTRE CORPOREL

- 1) Les services contentieux
- 2) La section sinistre corporel
 - a) La transaction
 - b) La voie judiciaire

Section III - La gestion des sinistres

- A) Les sinistres en suspens
 - 1) Les sinistres estimés
 - 2) Les sinistres réglés
- B) le règlement de sinistre

C) Le paiement des sinistres

D) La qualité du service après vente face à la
politique commerciale

2ème PARTIE - LES MESURES TENDANT A EQUILIBRER LE PORTEFEUILLE AUTOMOBILE.

CHAPITRE I - PRINCIPES D'INDEMNISATION

Section I - Damage corporel non mortel

Section II - Damage corporel mortel

CHAPITRE II - LES PROCEDURES D'INDEMNITES

Section I - La transaction

Section II - la procédure judiciaire

DECRET FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE PORTANT
PRINCIPE ET PRODECURES D'INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT
DES ACCIDENTS CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR.

CHAPITRE I - REGLES D'INDEMNISATION EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS NON MORTELS

Section I - Les frais de traitement

Section II - De l'incapacité temporaire de travail

Section III - De l'incapacité permanente

Section IV - De l'assistance d'une tierce personne

Section V - Du préjudice esthétique

Section VI - Du préjudice d'agrément, du préjudice moral et de la
perte de chance de mariage

Section VII - Du pretium doloris

CHAPITRE II - REGLES D'INDEMNISATION EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS MORTELS

CHAPITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS FINALES

CHAPITRE V - L'EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE AUTOMOBILE

- 1) Au niveau du sinistre
- 2) Au niveau de la souscription

CONCLUSION

A V A N T - P R O P O S

Il est d'usage, qu'en fin de cycle supérieur de formation à l'Institut International des Assurances (I.I.A.) de Yaoundé, les étudiants fassent des stages pratiques de quatre (4) mois dans les services techniques d'une société d'assurance, en rapport avec les études qu'ils ont faites. C'est à l'issue de ce stage pratique que chaque étudiant confectionne un mémoire de fin d'études.

Le programme établi pour ce stage prévoyait une dizaine de jours dans chaque service.

Compte tenu du temps et des impératifs de notre sujet le programme n'a pu être strictement respecté. Cela n'enlève en rien au caractère prépondérant du sujet traité. Nous avons consacré une bonne partie du temps aux recherches des documents.

Le sujet que nous nous sommes proposés de traiter n'embrasse pas toute la branche automobile mais particulièrement la gestion des sinistres Automobiles. Outre ces difficultés, il faut trouver des solutions à ces problèmes.

Nous ne saurions trouver meilleure occasion pour remercier très sincèrement :

- Notre père CHEICKNE DIBASSY qui nous a toujours encouragé dans la voie du perfectionnement, de l'amélioration.

- Notre courageuse mère FATOUMATA TOUNKARA qui n'a pas oublié de nous reconforter.

- Notre maître spirituel MOHAMED OULD CHEICKNA qui nous fait sans cesse des bénédictions.

- Le Président Directeur Général et le personnel de la C.N.A.R. pour leur sincère esprit de collaboration.

Le Directeur General, Le Directeur des Etudes et les professeurs de l'I.I.A. qui n'ont ménagé aucun effort pour notre formation.

- Mes Directeurs de mémoire Messieurs Gaspard NOUIND et YAYA DIARRA qui malgré leurs multiples occupations ont bien voulu nous guider et nous suivre dans la rédaction dudit mémoire;

Enfin, que tous ceux qui, de près ou de loin ont bien voulu mettre à notre disposition des renseignements, ouvrages, conseils, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

INTRODUCTION

La Caisse Centrale de Réassurance est créée suivant la loi n° 68-10 AN-RM du 17 Février 1968. Elle prend la dénomination de Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance du MALI (C.N.A.R) sur ordonnance n°3/CMLN un an après sa création.

La Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance est habilitée à effectuer des opérations d'Assurances directes. Les Entreprises d'Assurances Etrangères installées au MALI cèdent obligatoirement à la CNAR une partie des primes afférentes aux opérations d'assurances qu'elles réaliseront.

La loi n° 87-51/AN-RM a fixé les principes fondamentaux de l'organisation et de fonctionnement des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés d'Etat. La Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance est une société d'Etat dont le capital social s'élève à cinquante (50) millions de francs cfa et son chiffre d'Affaires toutes branches confondues en 1990 s'élève à 1 896 559 922 F CFA ; la branche automobile seule représente 902 689 889 F CFA soit 48 % du chiffre d'affaires de la Société.

La loi n° 98-54/AN-RM a autorisé la participation aux nationaux et aux étrangers du capital des Sociétés et Entreprises d'Etat dont la Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance. Notre mémoire s'intitule "la Gestion des Sinistres Automobiles à la Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance du Mali".

La première partie comportera les généralités sur le règlement des sinistres et l'étude des garanties accordées par la CNAR.

En deuxième partie, nous étudierons l'organisation du service sinistres et la gestion des sinistres.

Enfin la troisième partie sera consacrée aux mesures tendant à équilibrer le portefeuille automobile.

L'automobile dont l'essor est particulièrement rapide est source d'accidents matériels ou corporels dont certains revêtent un caractère de gravité. Au MALI comme dans beaucoup de pays d'Afrique Noire, parler d'assurance c'est penser automatiquement à la branche Automobile. Elle est par rapport aux autres branches actuellement exploitées (Incendie, Risques divers, Transport et maritime, assurance de personne) la plus développée et la plus connue du public. Jusqu'ici cette branche occupe en moyenne plus des 55 % du marché, d'où l'importance du sujet que nous nous proposons de traiter.

L'assurance est un secteur de l'économie très important qui vend la sécurité. Comme tout autre marché, l'assurance obéit aux lois de l'offre et de la demande.

L'assurance des véhicules terrestres à moteur comme sous le nom d'assurance automobile se caractérise non seulement par son encaissement volumineux, mais aussi par les difficultés de sa gestion et les problèmes d'équilibre qu'elle pose aux sociétés d'assurance comme aux pouvoirs publics.

L'assurance est une des rares industrie où le cycle de production est inversé : sa principale difficulté réside dans la connaissance du prix de revient de son service, longtemps après avoir fixé son prix de vente. La technique est basée sur des probabilités souvent difficiles à établir car les risques évoluent sans cesse. L'Etat exerce un contrôle sur les Entreprises d'Assurances dont le but est la protection des assurés et bénéficiaire de contrat.

L'Assurance automobile, par son volume d'encaissements et son impact sur l'économie n'est pas une branche négligeable dans la compagnie ni même dans le pays.

Enfin, les causes de ces sinistres catastrophiques sont diverses : négligence, excès de vitesse, l'ivresse, l'intensité de la circulation la puissance des véhicules. Si bien que les individus ressentent vite un besoin impérieux de se sécuriser.

CHAPITRE I - LES GENERALITES SUR LE REGLEMENT DES SINISTRES

A - Les différentes garanties Automobiles accordées par la Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance

1) La Responsabilité civile obligatoire

Elle a été rendu obligatoire par la loi n° 68/11/AN-RM Du 17 Février 1968 et mise en application par le décret n° 82/PG-RM du 18 mai 1968.

Tout automobiliste tout conducteur d'engins à moteur doit se garantir contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile du fait des dommages corporels et matériels causés à autrui au cours ou à l'occasion de la circulation du véhicule.

La garantie s'applique à tous accidents sur la voie publique ou sur un terrain privé par un véhicule en mouvement ou en stationnement. L'engagement de l'assureur en R.C. est illimité.

a) Recours des tiers incendie

La C.N.A.R garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à raison des dommages matériels causés aux tiers par les jets de flammes, explosions ou incendie provenant des véhicules automobiles ou des marchandises transportées sur les dits véhicules et non consécutifs à un accident. L'engagement de l'assureur est limité à vingt cinq (25) millions de francs CFA.

b) Contre assurance spéciale ou défense et recours

. La garantie de défense

Au titre de cette garantie la CNAR assure la défense de ses assurés devant les tribunaux, chaque fois que ceux-ci seront poursuivis à la suite des infractions commises aux lois et règlements du fait de l'utilisation d'un véhicule dont il a la garde ou l'utilisation.

. La garantie de recours

La CNAR exerce à ses frais toute intervention amiable ou judiciaire en vue d'obtenir la réparation pécuniaire des dommages corporels causés à l'assuré ou aux personnes transportées dans son véhicule ainsi que les dommages matériels aux véhicules.

c) La garantie des frais de remorquage et de dépannage

La CNAR garantit le remboursement à l'assuré des frais utilement engagés pour le remorquage et le transport du véhicule assuré endommagé à la suite d'un événement garanti.

d) La garantie immobilisation du véhicule

La C.N.A.R. couvre l'assuré contre le préjudice subi du fait de l'immobilisation du véhicule assuré à la suite d'un sinistre. L'engagement de l'assureur est fixé conformément au barème ci-après :

BAREME DES INDEMNITES D'IMMOBILISATION
 AGREE PAR LA DIRECTION NATIONALE DU TRESOR
 DES BANQUES ET DES ASSURANCES.

Voiture particulière

(sur durée technique de réparation) 400 F CFA par jour

Véhicule de livraison

(sur durée technique de réparation)

- moins de 1 tonne

500 F CFA par jour

- plus de 1 tonne

250 F " par jour et par T

Camionnette transport public voyageurs

(sur durée technique de réparation)

1 250 F CFA par jour

Car transport public voyageurs

(sur durée technique de réparation)

- 20 passagers et plus

2 000 F CFA par jour

Transport public de marchandises

(sur durée technique de réparation)

- jusqu'à 10 tonnes

500 F CFA par jour et par T

- plus de 10 tonnes

300 F CFA par jour et par T

Véhicules à 2 roues

100 F CFA par jour

Taxi ville-banlieue

750 F CFA par jour

(sur durée technique de réparation)

- 5 passagers maximum

Taxi banlieue - extérieur

1 500 F CFA par jour

(sur durée technique de réparation)

- 6 passagers et plus

Véhicule auto-école

500 F CFA par jour

(sur durée technique de réparation)

Véhicule sous plaque CD

(sur durée technique de réparation)

2 500 F CFA par jour

Tarif location avc maximum de véhicule
de service public

(sur durée technique de réparation)

- voirie - santé - énergie du Mali

- OCINAM ...

500 F CFA par jour

Camion atelier - camion grue

véhicule comportant un engin de levage

5 000 F CFA indemnité
forfaitaire unique.

Notons qu'au Mali, sans majoration de prime, le contrat assurant la responsabilité civile automobile couvre de plein droit : le recours, la garantie frais de remorquage et de dépannage et la garantie immobilisation du véhicule.

2) La multirisque ou tous risques

Cette garantie couvre à la fois les assurances au tiers, les dommages éprouvés par les véhicules, le vol, l'incendie, les bris de glace et les personnes transportées et ses conséquences pour le voisinage.

Au MALI on remarque que les assurés se limitent généralement à l'assurance de la responsabilité civile ceci est dû d'une part au manque d'information du public car nombreux sont ceux qui pensent que l'assurance responsabilité civile couvre tous les risques et d'autre part à la faiblesse du pouvoir d'achat. Le nombre des assurés de cette garantie s'élève à 25 %.

a) L'assurance vol du véhicule

La C.N.A.R. garantit en cas de vol ou de tentative de vol, le remboursement du véhicule non retrouvé ou la réparation des dommages causés au véhicule lui-même à la suite d'un vol. Elle garantit également les frais engagés par l'assuré ou avec l'accord de l'assureur pour sa récupération.

L'engagement de l'assureur se limite à la valeur vénale du véhicule.

b) L'assurance incendie

Elle garantit les dommages matériels subis par les véhicules avec les accessoires et les pièces de rechange dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule lorsque ces dommages résultent des événements suivants : incendie, combustion spontanée, chute de la foudre.

c) Les dommages éprouvés par le véhicule ou assurance tierce :

La CNAR garantit les dommages subis par les véhicules ainsi que les accessoires et les pièces de rechange dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule, lorsque ces dommages résultent soit d'une collision avec un autre véhicule, soit d'un choc contre un corps fixe ou mobile.

Il est prévu une franchise dont le rôle est double :

- moraliser le risque
- réduire la prime.

d) La garantie bris de glace

Cette garantie s'applique au sinistre des pare-brises, des glaces latérales ou de la lunette arrière du véhicule.

L'engagement de l'assureur est limité au remplacement de ces fournitures.

3 - La garantie "personnes transportées"

C'est une assurance qui peut être délivrée soit dans le cadre de la police générale automobile, soit par une police annexe;

L'Individuelle "personnes transportées" est un contrat qui garantit le paiement de l'indemnité dont le montant est fixé aux conditions particulières de la police. L'assureur indemnise les victimes en cas d'accident corporel : l'assuré ou toutes personnes qui ont pris place dans le véhicule aussi bien en tant que conducteur qu'en tant que voyageur transporté à titre gratuit.

. En cas de décès

Provenant de l'accident et survenant immédiatement, le paiement d'un capital de un million de francs CFA (1 000 000 F) est

alors versé au bénéficiaire.

. L'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, si elle est totale, le capital de un million de F CFA (1 000 000) sera versé à la victime. Si au contraire l'incapacité est partielle, l'assureur payera à la victime un pourcentage déterminé par le rapport médical, du montant du capital assuré.

. Les frais médicaux et pharmaceutiques

La CNAR garantit les frais médicaux pharmaceutiques à concurrence de cent mille francs CFA (100 000 F) au maximum.

B - La Prestation de l'Assureur

L'article 14 de la loi du 13 juillet 1930 dispose :

"Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au-delà de la somme assurée." Cet article prévoit le paiement d'une indemnité (assurance de dommage ou d'un capital (assurance de personnes) lorsque le risque se réalise (assurance de dommage) ou lorsque le contrat arrive à échéance (assurance de personnes) dans un délai convenu par les deux parties.

1) Le sinistre

Il revêt deux aspects différents :

a) Dans les branches I.A.R.D.T. (incendie, accident, risques divers, transport), ce sera la survenance de l'événement en vue duquel la police a été souscrite.

b) Dans les assurances vies, en cas de décès, le sinistre est évidemment un événement certain, mais sa date de survenance est imprévisible.

c) Dans les assurances en cas de vie ou le règlement s'effectue si l'assuré est toujours vivant à l'époque fixée à la police, le sinistre, du point de vue de l'assureur, consiste dans la venue à échéance du contrat à une date connue.

L'incertitude réside ici dans la survie de l'assuré.

2) Le règlement

a) Le règlement peut avoir le caractère d'une indemnité ; il est alors destiné à compenser la perte ou le dommage matériel subi et son montant est fixé selon les règles prévues au contrat et la valeur des biens perdus ou endommagés.

Tel est le cas des assurances de dommages qui :

- ont pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant causer un dommage à son patrimoine.
- sont soumises au principe indemnitaire de l'assurance ne peut dépasser le montant du dommage quelle que soit la somme assurée.

- Se divisent en deux catégories :

- . Assurance de choses qui prévoit l'indemnisation des pertes subies par l'assuré directement dans son patrimoine. Indemnité versée à l'assuré ou au bénéficiaire.

- . Assurances de responsabilité qui garantissent l'assuré contre les recours en responsabilité exercés contre lui par des tiers lésés : garantie indirecte du patrimoine.

Les assurances de personnes qui ont pour objet la personne de l'assuré, comportent des indemnités forfaitaires au contrat et indépendante de la responsabilité et du dommage. C'est la somme assurée qui détermine la mesure de l'obligation de l'assureur.

Comprenant :

Les assurances vie (en cas de vie et en cas de décès) ainsi qu'en individuelle accidents (sauf pour les garanties de remboursement de frais médicaux) le montant du règlement est déterminé selon les seules dispositions du contrat, sans référence à une quelconque valeur indéterminable puisque la police repose sur la vie ou l'intégrité physique d'un être humain.

A la souscription, le capital représentant l'engagement de l'assureur est fixé d'un commun accord entre les parties article 54 loi de 1930 dispose : "En matière d'assurance sur la vie et d'assurance

contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat".

CHAPITRE II - LES SERVICES INTERNES

Section I - Structure organique

Les services sont généralement groupés sous l'autorité d'un cadre qui réalise "l'unité de doctrine" (la politique de gestion de service). Ils sont le plus souvent organisés suivant une décision. Le but visé c'est de faire appliquer la politique de la Direction Générale dans l'intérêt de la société.

1) L'aspect technique

L'organigramme de la C.N.A.R a prévu la création d'une direction administrative et financière et d'une direction technique. La Direction technique regroupe en son sein tous les services techniques : le service sinistre automobile, le service production automobile, le service incendie et risques divers, le service transport et maritime. L'assurance de personnes constitue une direction à part.

Le Directeur technique est un cadre de conception de haut niveau, il répartit les tâches entre les différents chefs de service qui sont ses plus proches collaborateurs. Ils fournissent des éléments techniques au Président Directeur Général lui permettant de préparer son rapport d'activité.

a) Le service sinistre Automobile

Il est dirigé par un chef nommé par le Président Directeur Général de la CNAR. Il s'occupe de l'étude des dossiers sinistres, de la signature des dossiers à payer, de l'émission des bons ; bons d'expert, bons d'entrée et de sortie des véhicules au niveau des garages, la correspondance envers les clients ou les compagnies d'assurance.

Le service sinistre automobile se compose de deux sections : la section sinistre matériel et la section sinistre corporel. C'est un seul et même service qui suit l'affaire du début jusqu'au bout. Souvent il s'en trouve décharger par la Direction technique ou la Direction administrative et financière : acte judiciaire. Le Directeur administratif et Financier est un juriste, les problèmes ponctuels sont traités par lui.

b) La section sinistre matériel

Elle est sous la direction d'un chef de section qui effectue un stage de perfectionnement au Cameroun (I.I.A YADOUNDE).

Eu égard à son absence, sa fonction jadis : l'étude technique des dossiers sinistres la rédaction des correspondances, les recours exercés contre les autres compagnies d'assurance, l'établissement des fiches de position et la tenue d'un registre de sinistres payés, est rattachée à celle du chef de service Sinistre Automobile. Plus deux agents d'exécution : ils s'occupent de la confection des dossiers sinistres (déclaration d'accident, constat de police, d'huissier ou de gendarmerie, rapport d'expertise technique et médical, dévis de réparation, la facture, l'enregistrement des sinistres payés, l'établissement des fiches techniques et des fiches de position).

Les sinistres matériels sont des sinistres liés à la réparation du corps du véhicule. Ils se caractérisent par le paiement des sommes relativement peu importantes mais très élevées en nombre. Cette section n'instruit aucun dossier corporel. Toutefois, elle fait l'enregistrement des deux déclarations de sinistre : matériel et corporel, puis l'évaluation provisoire. Après, le dossier est envoyé à la section corporelle s'il s'agit d'un sinistre corporel.

2) Zone géographique

Il n'y a pas d'organisation type différents de celle du siège. Mais il existe le service des affaires régionales (S.A.R.) basé à BAMAKO, qui s'occupe de la coordination de toutes les affaires effectuées dans les directions et agences régionales. Toutes les décisions émanent de la Direction Générale, notamment celles relative à la gestion des sinistres envers celles-ci, passent nécessairement par ce service pour être ensuite ventilées aux différents niveaux.

Chacune des directions ou agences régionales possèdent en son sein un service sinistre Automobile et un quota de paiement. Le quota des Directions régionales est de 750 000 F CFA (Sept cent cinquante mille) par dossier. Celui des agences régionales s'élève à 400 000 F CFA (quatre cent mille francs)/dossier. La CNAR a trois directions régionales :

- Ségou située à 258 Km de Bamako
 - Mopti " à 600 Km de "
 - Sikasso " à 380 Km de "
- et six agences régionales
- Kayes située à 500 km de Bamako
 - Koulikoro " à 60 km "
 - Bougouni " 168 km "
 - Koutiala " 200 km "

San " 400 km "

- Gao " 1 000 km "

Pour les garanties tous risques (tierce, incendie, vol, bris de glace, " personnes transportées") l'assureur paye l'indemnité puis exerce un recours contre le responsable du sinistre.

En revanche, pour ce qui concerne la garantie R.C. il attend qu'on situe d'abord les responsabilités :

- Si son assuré est responsable, il se substitue à lui pour payer l'indemnité à la victime.
- Si au contraire son assuré est victime, il l'assiste pour qu'il puisse rentrer dans ses droits. Soit à l'amiable, ou soit par voie judiciaire.

Section II- L'Instruction du dossier

1) La déclaration d'accident

Suite à un accident de la circulation, l'assuré ou le conducteur du véhicule s'adresse à la CNAR ; sa Compagnie pour enregistrer son sinistre. Un agent de la section sinistre matériel prend sa déclaration d'accident en lui demandant son attestation d'assurance et son permis de conduire. Il vérifie d'abord si la date d'accident est incluse dans la période de garantie, puis si la catégorie du permis correspond à l'usage du véhicule. Puis, il lui demande de décrire les circonstances de l'accident. Mais si :

- l'assurance est périmée : échéance du contrat antérieur à la date d'accident.
- ou la catégorie du permis de conduire ne correspondant pas à l'usage du véhicule. Dans ces conditions la garantie n'est pas acquise.
- ou bien le délai imparti cinq (5) jours est dépassé. (déchéance) Sauf

cas de force majeure. L'agent néanmoins enregistre le sinistre mais attire l'attention de son chef de service ou bien lui demande son avis avant d'enregistrer le sinistre.

Une fois que le dossier est ouvert, le sinistre enregistré, l'agent remet à l'assuré une attestation de déclaration d'accident destinée à la police ou à la gendarmerie si le véhicule assuré est saisi par celle-ci.

2) L'évaluation du dossier

L'agent après avoir ouvert le dossier sinistre, il le remet au chef de service pour l'évaluer provisoirement. Celui-ci compte tenu des circonstances de l'accident et des dégâts causés au véhicule, fixe un montant à payer par l'assureur. Puis l'agent classe le dossier dans un casier correspondant au code de la catégorie du véhicule.

3) Le procès-verbal de constat de police, d'huissier ou de gendarmerie

Après le sinistre, les deux parties convoquent la police ou la gendarmerie sur les lieux de l'accident. Celle-ci constate les dégâts causés aux véhicules et dresse un procès verbal :

- il relate les circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit ;
- les infractions commises par l'une ou les deux parties ;
- le plan des lieux de l'accident.

Le procès verbal est la preuve matérielle de l'accident. Puis la police ou la gendarmerie remet une copie du procès verbal à chacune des deux parties pour leurs compagnies d'assurances respectives.

Notons que lorsque l'accident est survenu dans une agglomération ou bien si au cours de

l'accident survenu en ville, un homme en tenue est victime, c'est la gendarmerie qui établit le procès-verbal.

4) L'Etude du dossier

Le client de la CNAR dépose le procès verbal de son accident au service sinistres. Le chef de service étudie le dossier :

a) Il vérifie si :

- la garantie de l'assureur est acquise (prime payée par l'assuré, date d'accident comprise entre l'effet et l'échéance du contrat)
- les conditions d'assurance sont remplies : la fiche technique du dossier sinistre ;

- la dernière date de visite technique est régulière ;
- le numéro du permis de conduire du conducteur est conforme à celui de l'usage du véhicule.
- le numéro d'immatriculation du véhicule dans le procès verbal de constat est le même que celui de la fiche de déclaration d'accident.

b) Il situe les responsabilités : 1/4 - 1/3 ou 1/3 - 2/3 ou 50 % - 50 % ou enfin 0 - 100 % après avoir lu attentivement les circonstances d'accident des deux parties et vérifier le sens de marche des véhicules sur le schéma.

Si les garanties sont R.C. et les deux parties également assurées à la CNAR : dossier connexe.

- Les responsabilités sont : 1/4 et 3/4

Il réclame les devis de réparation aux deux assurés.

- Les responsabilités sont : 0 % et 100 %.

Il réclame le devis de réparation seulement à celui qui a 0 % de responsabilité. Si une partie a la garantie tous risques et l'autre la R.C. mais assuré dans une autre compagnie d'assurance et que c'est celui-ci qui est responsable de l'accident. Le Chef de service sinistre automobile réclame le devis de réparation à son assuré, si le montant est petit, il apporte son correctif ou alors ordonne à un agent de corriger le devis, puis l'assuré apporte la facture définitive pour le règlement.

Mais si le montant du devis de réparation est élevé, alors le chef de service sinistre commet un expert.

5) Le rapport d'expertise technique

Le but de l'expertise est double :

- "1) Elle permet à l'assureur de peser sur le coût des réparations souvent mal maîtrisé.
- 2) Elle constitue ensuite une amélioration du service après vente rendu au sociétaire". (Daniel TRIBONDEAU éditions 1985).

Compte tenu du montant élevé du devis de réparation ou de la potentialité du client ou encore du caractère litigieux du dossier sinistre, la CNAR commet un expert agréée près des tribunaux. Il lui remet la carte grise du véhicule endommagé et le devis de réparation, en lui indiquant le lieu où se trouve le véhicule sur lequel il devrait faire son rapport. Il fait une évaluation chiffrée des dégâts sur le

véhicule. Ensuite, il dépose son rapport à la CNAR en mentionnant le montant à payer ainsi que les conclusions. Le chef de service sinistre parallèlement fait une estimation du coût probable de sinistre dans le dossier. L'adversaire de l'assuré est libre d'accepter ou de refuser le rapport.

S'il conteste le rapport d'expertise il a le droit de faire une contre expertise. Il commet un autre expert, à ses frais. Lorsque les deux montants sont différents on commet un troisième expert, les honoraires seront pris en charge par les compagnies. Si cette dernière expertise est sujette à discussion les deux parties devront s'adresser au tribunal qui ordonne une expertise par voie judiciaire.

Le rapport d'expertise est signé par l'expert et contresigné par le garagiste qui a réparé le véhicule.

Dans le cas où l'expert estimerait que les coûts de réparations sont supérieurs à la valeur vénale du véhicule, il le met en épave. L'assureur rembourse la valeur vénale du véhicule déduction faite de la valeur de l'épave. L'article 28 de la loi du 13 Juillet 1990 dispose :

"L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre." D'autre part, il existe une pléthore d'experts eu égard à l'absence d'agrément et de rigidité de leur tarif.

Il est important qu'une concertation entre assureurs et experts ait lieu afin d'arrêter un tarif rigoureux et valable pour tout le marché. Il faut une meilleure organisation entre d'une part les compagnies d'assurances et d'autre part entre assureurs et experts.

Nous proposons à la CNAR, en absence d'un texte réglementant la profession d'expert, qu'avant de commettre un expert, elle doit s'assurer que :

- il est titulaire d'un diplôme d'ingénieur en mécanique auto ;
- il possède une bonne moralité ;

- il aime bien son métier ;
- il a l'expérience et la capacité de bien faire son travail ;
- il doit mentionner dans chaque rapport : la cause, la nature, l'étendue des dommages puis spécifier les réparations nécessaires à effectuer ;
- il doit toujours dire dans son rapport que l'assureur paye seulement les dégats consécutifs à l'accident.

6) Le coût des pièces détachées

L'augmentation des prix des pièces de rechange est liée à un certain nombre de facteur :

- à la hausse des droits de douane (nos pays étant des importateurs dans ce domaine).
- l'inflation monétaire ;
- renchérissement des pièces détachées par les vendeurs locaux.

7) Les services recours

La CNAR après avoir indemnisé son assuré au titre de la garantie tous risques se retourne contre le responsable de l'accident ou de sa compagnie d'assurance.

La mauvaise foi de certains assureurs fait que les recours sur sinistre sont quasi impossibles et se limitent simplement à des échanges de correspondances. Nous proposons à la CNAR, qu'il faut créer une commission d'arbitrage en vue d'accélérer le règlement des sinistres litigieux. Cela permettra d'économiser d'importantes sommes d'argent qui sont destinées aujourd'hui aux procédures judiciaires.

B - LE SINISTRE CORPOREL

1) Les services contentieux

L'organigramme de la CNAR n'a pas prévu un service contentieux. Mais il existe une fonction contentieuse. Elle est gérée par la section sinistre corporelle automobile et les avocats de la CNAR avec lesquels le service travaille.

2) La section sinistre corporel

Lorsque le dossier sinistre comporte un ou plusieurs blessés ou même un ou plusieurs morts, il est transmis au chef de section sinistre corporel.

Tous les litiges d'accident de la circulation sont traités par cette section sinistre corporel automobile en rapport avec

les avocats de la CNAR.

Le service sinistre automobile et la direction technique préparent les dossiers pour les avocats, donnent la position de la CNAR par rapport au préjudice. Cette section est chargée de déterminer les conditions d'assurance du véhicule, le niveau de responsabilité de l'assuré surtout les cas de déchéances et ils communiquent cette information aux avocats.

S'il y a des propositions de transactions, les dossiers sont préparés par ceux-ci et envoyés à une commission de transaction. Si c'est un litige les avocats s'occupent de toute la procédure. Ils défendent et la CNAR et les assurés. Cette section corporelle est composée de deux personnes : dont l'un est le chef de section. La section s'occupe des accidents qui auront causé des dommages à des personnes physiques (blessure, mort).

Les agents d'assurance attendent les réclamations des vicitimes : les grosses ou copie de jugement. Puis ils se déplacent vers les tribunaux pour obtenir les pièces justificatives : procès verbaux de constat de police ou de gendarmerie, pour établir les fiches techniques et les quittances d'indemnités. Puis soumettre les dossiers au chef de service sinistre pour signature.

Les dossiers sinistres corporels suivront le même circuit de signature que ceux du sinistre matériel. A la différence de la section sinistre matériel, la section sinistre corporel paye des sommes importantes mais peu élevés en nombre.

a) La transaction

Elle se fait avant ou après le jugement non définitif. La victime formule une demande à l'adresse du Président Directeur Général de la CNAR, à l'attention du Chef de service sinistre Automobile. Celui-ci réunit la commission de transaction qui étudie le dossier et propose un montant. Ce montant peut être accepté ou refusé par la victime. S'il accepte le montant proposé par la commission de transaction, il apporte à la compagnie à titre de preuve une attestation légalisée dans laquelle, il renonce après l'obtention de l'indemnité, à poursuivre toute action civile contre le responsable de l'accident.

Dans le cas où il refuse le montant proposé par la commission de transaction, il doit apporter des preuves (certificat

médical) qui explique que le montant alloué est minime. La commission se réunie à nouveau, soit elle accepte ou refuse le montant de la victime. Si elle refuse, la procédure judiciaire suivra son cours.

b) La voie judiciaire

Suite à un accident de la circulation, avec blessés graves ou morts, le juge ou le Président du Tribunal relaxe ou condamne le prévenu (chauffeur) à des amendes ou emprisonnement et le civilement responsable ou le propriétaire du véhicule (l'assuré) au paiement des dommages et intérêts. Les amendes ou emprisonnement sont inassurables. En revanche, quel que soit le montant des dommages et intérêts il est payé par l'assureur. Car la garantie responsabilité civile est illimitée.

Section III - LA GESTION DES SINISTRES

A - Les sinistres en suspens

Les sinistres en suspens sont constitués de sinistres estimés et de sinistres réglés.

1) Les sinistres estimés

L'évaluation des sinistres en suspens est pour la CNAR une préoccupation fondamentale. Mais ce travail demande la sincérité et l'objectivité si l'on veut aboutir à un travail concluant.

Les agents chargés d'évaluer les sinistres en suspens doivent être sensibles à tous les critères qui permettent d'évaluer un dossier sinistre automobile, il faut tenir compte de :

- la déclaration des circonstances de l'accident ;
- le sens de marche du véhicule de l'assuré ;
- le coût d'achat des pièces de rechange ;
- blessures légères, graves ou décès.

Cette évaluation qui est provisoire à l'ouverture du dossier sinistre, doit être actualiser constamment.

2) Les sinistres réglés

Ce sont des montants certains déterminés de commun accord entre les parties : l'assureur, l'assuré ou la victime, mais le paiement est à court, moyen ou long terme.

A la CNAR le montant des sinistres en suspens en 1990 s'élève à 918 235 287 F CFA : neuf cent dix huit millions deux cent trente cinq mille deux cent quatre vingt sept francs soit 48,5 % du

chiffre d'affaires de la Société.

B - LE REGLEMENT DE SINISTRE

Il s'agit de connaître exactement les garanties afin de ne pas payer à tort. Il faut donc consulter le contrat d'assurance qui est souvent remanier, vérifier que l'événement survenu est bien celui qui est garanti. Le sinistre réglé est le sinistre dont le montant est déterminé et connu mais non encore payé.

A la CNAR, pour régler un dossier sinistre matériel, le chef de service sinistre après étude du dossier, eu égard au rapport d'expertise, donne un bon d'entrée au garagiste. Il le mandate à réparer le véhicule accidenté à concurrence du montant déterminé par l'expert. Après réparation du véhicule, il est soumis à un contrôle du technicien de la CNAR. Le Chef de service établit cette fois un bon de sortie. Le garagiste remet le véhicule à l'assuré. Un agent du service sinistre prépare les quittances d'indemnités, règle le garagiste puis les honoraires d'expert. Il porte le montant réglé dans le registre puis envoie le dossier au chef de service pour signature.

Lorsque le sinistre est corporel, le montant du préjudice est mentionné dans la copie du jugement. Cette copie ou attestation légalisée (transaction) est apportée par la victime ou son représentant à la CNAR. L'agent d'assurance prépare les quittances d'indemnité et les honoraires d'avocat s'il y a lieu, règle le dossier.

Après la signature du chef de service sinistre, il transmet le dossier au directeur technique qui également vérifie les garanties, le paiement des primes, puis signe à son tour le dossier.

L'Inspection Générale signe en dernier ressort avant le paiement lorsque le montant de l'indemnité est supérieur à 200 000 F deux cent mille francs CFA. Si le montant est inférieur à 200 000 F CFA : deux cent mille francs CFA, le dossier ne sera pas visé par l'inspection générale.

Le règlement en général est effectué dans un délai court. Un long règlement lèserait l'assuré ou la victime. Nous avons recensé quelques problèmes au niveau du règlement de sinistre et nous apportons les solutions suivantes :

- Il y a trop de paperasse. Nous proposons une modernisation voire une informatisation du service sinistre automobile.

- Les prix de pièces de rechange ne sont pas maîtrisés. Compte tenu de la libéralisation des prix, ce qui entraîne une perte sèche pour la CNAR. Nous proposons qu'au niveau du Gouvernement, des affaires économiques, il faut stabiliser les prix.
- Les rapports CNAR/Police ne sont pas au beau fixe. Il existe une incompréhension dans la fixation des responsabilités. La CNAR demande à la police de ne pas situer les responsabilités dans les procès-verbaux de constat. Mais elle continue à les fixer. Ceci entraîne des litiges entre Compagnies d'assurances et complique l'exercice des recours. Nous proposons une rencontre entre le Président Directeur Général et le Coordinateur de la police afin de régler définitivement ce litige.
- les routes dans leur ensemble ne sont pas matérialisées. Les accidents sont fréquents et réguliers. La plupart des conducteurs ne sont pas sensibilisés voire éduqués. Il sont toujours pressés et n'observent pas les règles de conduite. Nous proposons que le Ministère des travaux publics et le Gouvernorat du district de BAMAKO doivent matérialiser les routes. Ensuite, il faut passer des émissions de sensibilisation, d'information et d'éducation à la radio et à la télévision dans toutes les langues nationales.
- Les dommages et intérêts ne sont pas plafonnés. les juges les fixent librement. Nous proposons l'application d'un barème d'indemnisation des victimes d'accident.
- Les rapports médicaux sont complaisants. Nous proposons à la CNAR, la présence d'un médecin expert pour la contre expertise.

Enfin, nous demandons à la CNAR de provoquer un colloque sur l'indemnisation des victimes où tous les juges seront conviés.

c) Le paiement des sinistres

Après le règlement des sinistres ils sont payés par la CNAR mais il existe une lenteur dans le paiement des sinistres. Le nombre de signataire est élevé. Il existe trois signataires : le chef de service sinistre, le directeur technique est l'Inspecteur Général.

Nous proposons à la CNAR que le nombre soit réduit à deux : le chef de service sinistre et l'Inspecteur Général pour les montants inférieurs à deux cent mille francs 200 000 F CFA et à trois : le chef de service, le directeur technique et l'Inspecteur Général pour les montants supérieurs à 200 000 F : deux cents mille francs CFA.

Voir le tableau récapitulatif des sinistres payés en 1989, 1990, 1991 :

- Les sinistres payés en 1989 s'élève à 477 286 670 F CFA : quatre cent soixante dix sept millions deux cent quatre vingt six mille six cent soixante dix francs CFA soit 25 % du chiffre d'affaires de la CNAR.
- Les sinistres payés en 1990 s'élève à 464 381 707 F CFA : quatre cent soixante quatre millions trois cent quatre vingt un mille sept cent sept F CFA. Soit 24 % du chiffre d'affaires de la Société.
- Enfin les sinistres payés en 1991 s'élève à 435 239 280 F CFA : quatre cent trente cinq millions deux cent trente neuf mille deux cent quatre vingt francs CFA soit 22 % du chiffre d'affaires de la Société.

	<u>SINISTRES PAYES</u>		
	1989	1990	1991
Taxis simples	21 899 812	27 731 610	17 444 564
TPC	114 622 653	123 118 107	105 844 175
AP Simples	106 963 060	90 691 635	83 250 296
Taxis flottes	1 085 361	5 634 653	1 764 132
Engins 2 roues	1 522 286	1 761 906	1 024 483
AP flottes	41 150 890	40 699 279	60 148 104
TPM Simples	45 214 249	37 657 638	55 938 941
TPM flottes	70 058 311	63 520 549	42 817 965
TPV Simples	54 846 980	62 611 961	55 873 327
TPV flottes	15 535 061	7 163 152	5 256 050
Accessoires sinistres	4 301 000	3 791 217	5 877 243
Carte brune	87 000	-	-
	477 286 670	464 381 707	435 239 280

Notons que:

AP : Affaires et promenades

TPM=Transport public marchandise

TPC=Transport public commercial

TPV=Transport public voyageur

après vente

c) La qualité du service face à la politique commerciale

Ce sont les victimes d'accident, les garagistes et les transporteurs qui savent apprécier la qualité du service après vente de la CNAR.

Selon les victimes d'accident, la procédure administrative est lente. Il existe plusieurs étapes avant le paiement. Ce procédé leur met en colère. Certaines victimes n'arrivent pas à se maîtriser, ils prononcent des injures à l'endroit des agents du service sinistre.

C'est vrai que la procédure est lente mais les assurés ou victimes d'accident ne savent pas qu'après accident, ils doivent apporter à l'assureur les pièces suivantes :

- le procès verbal de constat de police ou de gendarmerie
- le devis de réparation
- la facture
- la copie du jugement

Nous proposons à la CNAR qu'il faut améliorer le paiement des sinistres, plus on paye vite les sinistres, plus on fait de la publicité pour la société. La CNAR ne fait pas de concurrence déloyale, elle respecte le tarif imposé par l'Etat et paye en conséquence les assurés ou victimes d'accident.

2ème PARTIE : LES MESURES TENDANT A EQUILIBRER LE PORTEFEUILLE AUTOMOBILE

Au MALI, les condamnations des assurés par les tribunaux sont importantes, comme dans d'autres pays d'Afrique francophone. Pour cela, le Gouvernement a élaboré un projet d'ordonnance portant principes et procédures d'indemnisation des dommages corporels résultant des accidents causés par les véhicules terrestres à moteur.

Si cette ordonnance passe devant l'Assemblée nationale lors de ses sessions prochaines ceci diminuera les coûts élevés de sinistre notamment le règlement à l'amiable entre les Assureurs et les victimes d'accident.

Nous souhaitons que ce projet d'ordonnance sorte sans délai afin d'améliorer le portefeuille automobile et d'accélérer le règlement des sinistres. Eviter que les règlements de sinistres traînent.

Cette réforme proposée prend compte des chefs de préjudice corporel et de leur mode de réparation. Les chefs de préjudice corporel sont :

- les pertes résultant de l'incapacité temporaire de travail
- le préjudice résultant d'une incapacité permanente
- l'assistance d'une tierce personne
- la souffrance physique ou pretium doloris
- le préjudice esthétique
- le préjudice moral ou d'affection
- le préjudice d'agrément
- le préjudice économique

Pour l'évaluation des indemnités compensatrices de ces préjudices, il est proposé de prendre en compte un taux de base équivalent à trente (30) fois le SMIG. Son avantage est de promouvoir une indemnisation rapide et rationnelle des préjudices corporels résultant des accidents de la circulation. Mieux garantir les intérêts des victimes en leur permettant de mettre en cause devant les juridictions repressives, les Compagnies d'assurances. La mise en place d'un système d'indemnisation rapide permet aux victimes d'être secourues par les Compagnies d'assurances avant la saisine des juridictions. Si

l'indemnisation se fait sur des bases objectives, les compagnies d'assurances redressent le secteur de l'assurance automobile, aujourd'hui largement déficitaire.

CHAPITRE I - PRINCIPES D'INDEMNISATION

1) Les dommages corporels causés aux tiers par les véhicules terrestres à moteur ou appartenant à l'Etat sont indemnisés conformément aux dispositions de la présente ordonnance et les textes pris pour son application.

2) Les indemnités sont réduits dans la proportion de la part de responsabilité de la victime dans le dommage qu'elle a subi.

3) Tous les chefs de préjudice corporel donne lieu à indemnisation

4) Les chefs de préjudice ayant fait l'objet d'une réparation au titre de la législation sur les accidents du travail, des stipulations contractuelles ou d'un statut de fonctionnaire salarié d'un organisme public ne peuvent donner lieu à une indemnisation complémentaire au titre de la présente ordonnance. Mais les personnes ou organismes débiteurs d'une indemnité en vertu de ces législations, contrat ou statut, sont subrogés aux droits de la victime contre les personnes ou organismes débiteurs.

Toutefois, lorsque les indemnités versées par lesdits organismes sont inférieures à celles prévues par la présente ordonnance, la victime peut demander un complément d'indemnisation.

Section I - Dommages corporels non mortels

1) La victime d'un dommage corporel grièvement blessé a droit au remboursement des frais de toute nature : médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'ambulance, de prothèse et d'orthopédie, de rééducation fonctionnelle, de réadaptation personnelle et professionnelle, d'évacuation sanitaire en cas de nécessité.

Section II - Dommages corporels mortels

1) En cas de décès de la victime, il lui (ou son représentant) sera remboursé les frais occasionnés par le décès : frais médicaux, frais d'hospitalisation, frais de morgue, frais de transport du corps, frais funéraires.

2) Les ayants droit sont indemnisés du préjudice économique qu'ils ont subi du fait du décès.

Il est également alloué aux ayants droit une indemnité compensatrice du préjudice moral ou d'affection.

3) La protection des intérêts des mineurs est fixée par décret pris en Conseil des Ministres.

CHAPITRE II - LES PROCEDURES D'INDEMNISATION

Section I - La transaction

1) L'offre de transaction est obligatoire. Elle doit être faite dans un délai de six mois à compter de la date de l'accident par l'assureur débiteur de l'indemnisation selon les cas, soit à la victime, soit à ses ayants droit en cas de décès. L'offre comprend tous les éléments du préjudice indemnisable.

2) Avant d'engager une procédure judiciaire en indemnisation, la victime ou en cas de décès, ses ayants-droit doivent dans le délai de six mois (6) demander l'indemnisation à l'assureur du débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie extra-judiciaire.

3) Tous les documents permettant d'évaluer les dommages subis doivent être fournis. Il doit notamment être produit :

- un extrait d'acte de naissance de la victime et le cas échéant, ceux de ses ayant droit ;
- une copie d'une pièce d'identité de la victime ;
- un extrait d'acte de décès ;
- un jugement d'hérédité ;
- un certificat de vie des ayants droit ;
- les pièces justificatives de salaires ou de gain professionnels de la victime, ou tout autre revenu de la victime ;
- une copie des rapports médicaux constatant notamment la consolidation des blessures ;
- une copie du procès-verbal de constat établi par l'autorité compétente.

4) Si la consolidation des blessures n'est pas intervenue dans six mois l'offre de transaction devra être faite dans les deux mois suivant ce délai.

5) Dans les trente (30) jours suivant la réception des documents justificatifs l'assureur doit notifier au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie extra-judiciaire, s'il admet la responsabilité de son assuré et proposer le montant de l'indemnité de préjudice subi. Le délai précité peut être le cas échéant, augmenté d'autant pour permettre une contre expertise ou, en cas de désaccord, une expertise judiciaire.

Tout défaut de réponse dans le délai imparti est considéré comme un refus d'indemnisation, ouvrant au demandeur la voie de l'action judiciaire. Si le tribunal décide que ce refus est injustifié, il peut assortir la condamnation du paiement d'intérêts, au taux civil, pour compenser le retard apporté à l'indemnisation.

Le demandeur doit faire connaître dans les trente (30) jours de la réception de la lettre ou de l'acte prévu au 1er alinéa, son accord ou son refus, notifié dans les mêmes formes.

6) Toute clause de la transaction par laquelle le créancier abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Cette règle doit être reproduite en caractère très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction elle-même, à peine de nullité relative.

7) Le créancier de l'indemnisation peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénouer la transaction dans les quinze (15) jours de sa conclusion.

Dans ce cas la transaction devient caduque.

8) En l'absence de dénonciation le paiement des sommes convenues doit intervenir dans le délai maximum de trente (30) jours à compter de la date d'expiration du premier délai.

L'indemnité versée est définitive sous réserve d'aggravation de l'état de la victime ; à la condition que la consolidation ait fait l'objet de réserves inscrites formellement au certificat médical.

En cas de désaccord sur l'étendue du préjudice et le montant du complément d'indemnisation, la victime saisit la juridiction compétente.

9) En cas de non-paiement dans le délai prévu à l'article 8 par le débiteur d'indemnisation de tout ou partie d'une créance certaine et liquide, due conformément aux dispositions de la présente ordonnance, les sommes dues produiront intérêt aux taux civil.

10) Lorsqu'il y a pluralité d'assureurs, le premier saisi, s'il est mandaté par les autres, doit indemniser le demandeur avant de réclamer la contribution des autres assureurs concernés, y compris le cas échéant celle du fonds de garantie automobile.

Si dans un délai de trente jours aucun assureur n'est mandaté : la victime peut saisir la juridiction compétente.

SECTION II - La procédure judiciaire

1) la procédure de transaction ne fait pas obstacle à la mise en mouvement de l'action publique. En prévision d'une éventuelle constitution de partie civile, le Ministère Public doit, devant les juridictions respectives, citer d'office en intervention, l'assureur du prévenu. La victime peut en ce qui le concerne se constituer partie civile directement contre l'assureur.

2) l'exception fondée sur une cause de nullité ou sur une clause du contrat d'assurance tendant à mettre l'assureur hors de cause, est à peine de forclusion, présentée par celui-ci avant toute défense au fond. Elle n'est recevable que si elle est de nature à exonérer totalement l'assureur de son obligation de garantie à l'égard des tiers.

L'assureur mis en cause dans les conditions du présent article qui n'intervient pas au procès pénal est réputé renoncer à toute exception; toutefois s'il est établi que le dommage n'est pas garanti par l'assureur, celui-ci est mis hors de cause.

3) En ce qui concerne l'action civile, le tribunal après avoir mis les parties en demeure de conclure statue par un seul et même jugement sur les exceptions d'irrecevabilité et sur fond de litige.

4) En ce qui concerne les intérêts civils le tribunal doit les réserver si la nécessité s'impose, notamment dans les cas où la transaction est toujours en cours.

5) En cas de poursuites exercées pour homicide ou blessures involontaires la juridiction pénale saisie qui prononce une relaxe, demeure compétente, sur la demande de la partie civile.

6) Devant les juridictions civiles, la victime d'un dommage corporel peut engager son action en indemnisation directement

contre l'assureur en cas d'échec de la procédure de transaction ou à l'expiration du délai de six mois prévu aux articles ci-dessus. Cette action peut être exercée sans que l'assuré soit directement mis en cause.

7) L'action directe de la partie civile lésée contre le débiteur de l'indemnité se prescrit selon le délai de cinq (5) ans lorsqu'elle n'est pas liée à l'action publique.

Le SMIG désigne le salaire minimum interprofessionnel garanti par an.

DECRET FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE PORTANT PRINCIPE ET PROCEDURES D'INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT DES ACCIDENTS CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEURS.

CHAPITRE I : Règles d'indemnisation en cas de dommages corporels non mortels

Section I - Les Frais de traitement

1) les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport en ambulance, de rééducation fonctionnelle et professionnelle, kinésithérapie, d'appareillage, de prothèse, de déplacement et tous autres frais afférents au traitement de la victime dans les formations hospitalières du Mali sont à la charge du responsable ou de son assureur. Ils doivent être remboursés sur production des pièces justificatives conformément aux tarifs en vigueur dans les formations sanitaires publiques. L'évacuation sanitaire à l'étranger est subordonnée aux conditions suivantes :

a) la décision d'évacuation est prise d'accord parties par le médecin traitant de la victime et le médecin-conseil du débiteur d'indemnisation. En cas de désaccord, le juge des référés désignera un médecin arbitre.

b) la décision d'évacuation ne peut être prise que si les infrastructures hospitalières nationales ne permettent pas de soigner la victime avec des chances de succès.

c) La décision d'évacuation ne peut être prise que si cette évacuation est réalisée dans un centre hospitalier conventionné.

d) Une fois la décision d'évacuation prise, toutes les dépenses et garanties qui en découlent sont à la charge du débiteur d'indemnisation. Les contestations sur le caractère raisonnable des frais réclamés sont de la compétence de la juridiction des référés.

Section II - De l'incapacité temporaire de travail

1) La durée de l'incapacité temporaire de travail est estimée par le médecin consulté par la victime ou requis par l'autorité compétente. Ce médecin doit délivrer un certificat médical dès qu'il est appelé à intervenir. Le certificat est renouvelé tous les trois mois tant que l'incapacité temporaire se poursuit. A l'issue de la consolidation des blessures, le médecin traitant doit établir un rapport d'expertise médicale.

2) la perte de rémunération résultant d'une incapacité temporaire totale est établie par une attestation de l'employeur ; il en est de même du montant de la rémunération de la victime au moment de l'accident. Les titulaires d'une profession libérale ou les personnes exerçant une profession en qualité d'indépendant doivent produire des éléments probants établissant leurs revenus moyens pour les douze mois qui précèdent l'accident. A défaut, l'indemnisation se fait sur la base du SMIG. La rémunération réelle est prise en considération au maximum à concurrence de trente (30) fois le SMIG. La perte de rémunération pendant l'incapacité temporaire totale est indemnisée à compter du jour qui suit l'accident jusqu'à la décision médicale autorisant la reprise du travail.

3) En cas d'incapacité temporaire partielle ne permettant à la victime d'effectuer qu'une partie des prestations du travail normal, elle est indemnisée pour la fraction de la rémunération perdue.

4) Aucune indemnité n'est due si la reprise du travail est totale sans perte de rémunération, même s'il subsiste une incapacité temporaire.

5) Aucune indemnité pour préjudice économique n'est allouée aux personnes qui ne bénéficient d'aucune rémunération à l'époque de l'accident. Toutefois, s'il est médicalement établi que l'accident a eu pour conséquence la perte d'une année d'études, il est alloué une indemnité égale :

- au SMIG pour la perte d'une année d'études primaires ;
- à 1,5 X le SMIG pour la perte d'une année d'études secondaires ;
- à 2 X le SMIG pour la perte d'une année d'études supérieures.

Section III - De l'incapacité permanente

1) L'incapacité causée par un accident est considérée comme permanente à partir de la date de consolidation et doit être constatée par un rapport d'expertise médicale.

2) L'incapacité permanente qui est la conséquence de l'invalidité est déterminée à titre indicatif par référence au barème des taux d'incapacité permanente applicable aux accidents du travail et maladies professionnelles.

3) Les incapacités ne dépassant pas 5 % ne donnent pas droit à une indemnité sauf si la victime établit que l'incapacité a une influence sur sa situation professionnelle et sur sa rémunération, dans ce cas, il est fait application des articles suivants.

4) L'indemnité est déterminée en fonction des éléments suivants :

- la valeur de référence de la catégorie socio-professionnelle,
- le taux d'incapacité permanente,
- le coefficient correspondant à l'âge de la victime.

Le capital est calculé selon la formule $C = V \times T \times K$ dans laquelle : C représente le capital

V représente la valeur de référence,

T représente le taux d'incapacité

K représente le coefficient d'âge.

5) La valeur de référence, en cas d'incapacité inférieure ou égale à 30 % est fixée comme suit :

- 3 % du SMIG pour une personne sans qualification ou

ne disposant pas d'un diplôme de fin d'études secondaires ;

- 5 % du SMIG pour une personne titulaire d'un diplôme d'étude secondaires ou justifiant d'un niveau social d'équivalent;
- 8 % du SMIG pour une personne titulaire d'un diplôme d'études supérieures ou justifiant d'un niveau social équivalent.

Lorsque l'incapacité est supérieure à 30 %, la valeur de référence est fixée comme suit:

- 4 % du SMIG pour une personne sous qualification ou ne disposant pas d'un diplôme de fin d'études secondaires ;
- 6% du SMIG pour une personne titulaire d'un diplôme d'études secondaires ou justifiant d'un niveau social équivalent;
- 8% du SMIG pour une personne titulaire d'un diplôme d'études supérieures ou justifiant d'un niveau social équivalent.

6) le coefficient correspondant à l'âge de la victime à la date de la consolidation est fixée comme suit:

- 14 pour une victime âgée de moins de 25 ans,
- 12 pour une victime âgée de 25 à 29 ans,
- 10 pour une victime âgée de 30 à 34 ans,
- 8 pour une victime âgée de 35 à 39 ans,
- 6 pour une victime âgée de 40 à 44 ans,
- 5 pour une victime âgée de 45 à 49 ans,
- 4 pour une victime âgée de 50 à 54 ans,
- 3 pour une victime âgée de 55 ans et plus,

Section 4 : De l'assistance d'une tierce personne

1) Si l'état de la victime exige l'assistance d'une tierce personne l'indemnisation de ce besoin d'assistance se fera sur la base des frais dûment justifiés.

Toutefois, le montant des dits frais ne pourra pas excéder 10 fois le SMIG.

Cette attestation devra faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par une expertise médicale.

Les contestations relatives à ce besoin d'assistance sont de la compétence du juge des référés.

Section 5: DU PREJUDICE ESTHETIQUE.

1) Le préjudice esthétique est médicalement estimé selon une échelle de 7 grades: très léger -léger -modéré -moyen important - très important - considérable.

l'indemnisation se fait comme suit:

- grade 1 à 3 = 1 fois le SMIG.
- grade 4 = 2 fois le SMIG.
- grade 5 = 3 fois le SMIG.
- grade 6 = 4 fois le SMIG.
- grade 7 = 5 fois le SMIG.

Toutefois si le préjudice esthétique a une repercussion sur le plan professionnel, l'expert médecin doit attribuer un pourcentage d'incapacité permanente qui est indemnisé.

Section VI Du Préjudice d'agrément, du préjudice moral et de la perte de chance de mariage.

1) Le préjudice d'agrément entraînant la suppression d'une activité sportive, culturelle ou artistique est également apprécié sur la base d'une échelle de 7 grades et la même règle d'indemnisation est adoptée comme dans le cas du préjudice esthétique. Le préjudice moral est indemnisé par une somme égale à la moitié du SMIG.

La perte de chance de mariage en raison de l'invalidité est indemnisée par une somme égale à 2 fois le SMIG.

Section VII Du prétium doloris.

1) Le prétium doloris médicalement estimé est indemnisé selon l'échelle suivante :

- très léger	: néant
- léger	: 1/4 du SMIG
- modéré	: 1/2 du SMIG
- moyen	: 1 fois le SMIG
- important	: 1 fois et 1/2 le SMIG
- très important	: 2 fois le SMIG.

CHAPITRE II - REGLES D'INDEMNISATION EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS MORTELS

1) Les frais médicaux et d'hospitalisation exposés avant le décès et, s'il y a lieu, les frais de transport du corps, sont payés sur production des pièces justificatives. Les frais funéraires sont remboursés à ceux qui les ont exposés sur la base d'un forfait de 50 000 F CFA. (cinquante mille francs CFA)

Le préjudice moral ou d'affection est indemnisé pour une somme égale à 1 fois le SMIG à l'ensemble des ayants droit.

2) Le préjudice économique causé aux ayants droit par le décès d'une personne est indemnisé de la façon suivante :

25 fois le SMIG pour une victime sans qualification en disposant d'un certificat d'études primaires.

35 fois le SMIG pour une victime titulaire d'un diplôme d'études secondaires ou équivalent sur le plan technique ou justifiant d'un niveau social équivalent.

50 fois le SMIG pour une victime disposant d'un diplôme d'études supérieures ou justifiant d'un niveau social équivalent.

L'indemnité ainsi déterminé est allouée aux ayants droit.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS COMMUNES

1) Dans les trente (30) jours de la réception du certificat médical ou du rapport d'expertise médicale, l'assureur du responsable qui n'en conteste ni la durée ni le taux est considéré comme ayant donné son accord.

2) En cas de contestation, il appartient à la partie la plus diligente de faire désigner un médecin expert par requête adressée à la juridiction compétente. Les frais de l'expertise sont à la charge de l'assureur du responsable, même en cas de partage des responsabilités, sauf dol de la victime.

3) Dans les trente (30) jours de la réception du certificat ou du rapport médical prévu à l'article 1 (I.T.T.), l'assureur qui ne conteste pas la responsabilité de son assuré doit payer à titre de provisions le montant déterminé sur la base des articles 2 (I.T.T.) et suivants, si le contenu du certificat ou du rapport médical n'est pas contesté.

Si l'assureur du responsable estime qu'il y a eu faute de la victime, la provision est également limitée, au tiers des sommes dues. Toutefois, s'il s'avère ultérieurement que la contestation sur le taux ou la durée de l'incapacité temporaire ou sur les responsabilités n'étant pas fondée, la provision ou son complément est payé immédiatement avec les intérêts au taux civil depuis la date à laquelle le paiement aurait dû être fait.

4) Les contestations relatives au paiement des frais médicaux et des provisions pour compenser la perte de rémunération pendant les incapacités temporaires sont de la compétence de la juridiction des référés.

5) Lorsque la victime est mineure à la date du jugement, le tribunal peut ordonner, soit à la demande de l'une ou l'autre des parties, soit d'office, le placement de l'indemnité sur un compte bancaire bloqué au nom du mineur jusqu'à sa majorité. Les intérêts du montant bloqué sont payés aux parents ou au tuteur du mineur.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS FINALES

1) Les victimes d'accident de la circulation ou leurs ayants droit n'ont droit à aucune autre indemnité pour dommage corporel que celles prévues par le présent décret.

2) Les Compagnies d'assurances pratiquant l'assurance de responsabilité civile automobile doivent établir annuellement des statistiques séparées pour les primes perçues et le coût des sinistres survenues à partir de l'entrée en vigueur du présent décret.

CHAPITRE V - L'EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE AUTOMOBILE

Il faut :

1) Au niveau du sinistre :

- Renforcer les mesures de gestion afin que le chiffre de sinistres payés baisse d'avantage pour ce faire :

- Il faut des campagnes d'information, publicitaire, par voie de radio, de télévision, d'affiche ou de panneau.

2) Au niveau de la souscription :

- Donner le maximum d'information aux clients. Leur dire par exemple ce qu'ils doivent faire après l'accident. Le délai imparti pour les déclarations d'accident est de cinq (5) jours.

- L'amélioration de l'axe routier par le pouvoir public : c'est la sécurité de la circulation routière.

L'automobiliste est évidemment le premier responsable du bon ordre et par conséquent de la sécurité de la circulation routière. Il est donc tenu de toujours suivre exactement les règles du code de la route et ne pourra alléguer, en cas de faute entraînant un accident l'ignorance des changements qui auront pu intervenir dans la rédaction des articles du code. La qualité majeure de tout automobiliste doit être de conduire avec la plus extrême prudence, donc de toujours rester, suivant l'expression consacrée " maître de sa vitesse" malgré tout cette prudence ne suffit pas car le risque est aléatoire par conséquent tout automobiliste pour garantir la sécurité et sa responsabilité doit

contacter une assurance.

- La révision technique des véhicules :

Chaque trois (3) ou six (6) mois ou bien chaque année, les véhicules des sous catégories : T.P.M, T.P.V, Taxi et locations doivent passer à l'office National des Transports pour un contrôle périodique afin d'éviter les accidents dûs à des défaillances techniques.

- Les équipements des véhicules par les moyens de lutte incendie (extincteur). Chaque véhicule doit être muni d'un appareil d'extincteur pour qu'en cas de court circuit, il puisse être en mesure de l'éteindre.

- Les conditions de délivrance des permis de conduite doivent être bien suivies par le pouvoir public. Il ne doit pas y avoir de complaisance dans la délivrance. L'âge minimum vingt et un (21) doit être respecté.

Nous suggérons que :

- L'utilisation de la ceinture de sécurité soit obligatoire.

- Les garanties : immobilisation du véhicule, remorquage et dépannage du véhicule soient accorder moyennant le paiement d'une surprime.

- Les garanties : bris de glace et "individuelle personnes transportées" ont un taux de prime faible, il faut une majoration.

- Les frais médicaux plafonnés à cent mille francs CFA (100 000) par personne sont également faibles. Ainsi que les capitaux fixés à un million de francs CFA (1 000 000 F CFA) par personne.

C O N C L U S I O N

La branche automobile est généralement déficitaire. Son équilibre pose des problèmes. Mais, à la CNAR, la branche automobile n'est pas déficitaire. En 1990, le ratio sinistre à prime est de 45,76 %. Le montant des sinistres s'élève à 376 193 637 F CFA (trois cent soixante seize millions cent quatre vingt treize mille six cent trente sept francs CFA) tandis que celui des primes est de 822 113 609 F : (huit cent vingt deux millions cent treize mille six cent neuf francs CFA).

Mais ces mesures permettent dans l'avenir à mettre des garde-fous pour que le portefeuille automobile ne soit pas déséquilibrer. Les sinistres constituent le poste de dépenses le plus important. Nous suggérons ce qui suit :

- Il est intéressant pour la CNAR de connaître et de suivre le nombre de sinistres. Le nombre annuel de sinistres de la branche automobile, comparé au nombre d'assurés de cette branche, permet de définir un taux appelé fréquence de sinistres.
- La gravité, donc le coût, de chaque sinistre varie dans des proportions très importantes. Dans la branche automobile, de l'aile froissée à un blessé devenu invalide à 100 %. Il est malgré tout possible de calculer la moyenne de ces coûts, que l'on appelle le coût moyen du sinistre.
- Les sinistres survenus ne peuvent pas être payés immédiatement, notamment dans le cas de blessés graves dont l'indemnisation ne peut être définitivement effectuée que lorsque leur état est médicalement stabilisé.

Dans ce cas, la CNAR doit, conformément à de saines règles comptables porter au débit de ses comptes de l'année considérée une provision correspondant à l'évaluation de ce que coûtera ce sinistre. Le calcul de ces provisions donne lieu à une réglementation très stricte et à un contrôle par l'administration.

PROVISIONS TECHNIQUES

Outre son capital ou ses fonds d'établissement, la CNAR gère pour le compte de ses assurés des réserves qui sont en réalité des provisions leur permettant de faire face à leurs engagements ou obligations. Elles sont de plusieurs sortes dont nous n'énumérons que les principales en expliquant sommairement leur nature par des exemples.

- Provisions pour risque en cours :

Par exemple : Un assuré souscrit le 30 juin 1992 un contrat ; il verse la prime le même jour pour un an : il est évident que seule la moitié de la prime pourra être affectée à l'exercice de l'année 1992 pour les six mois qui restent. L'autre moitié devra être mise en réserve pour constituer une provision correspondant au risque des six premiers mois de l'année 1993. Autrement dit cette partie de la prime sera affectée à la provision pour risque en cours s'étalant jusqu'à la prochaine échéance de prime fixée au 29 juin de l'année 1993.

- Provisions pour sinistres à payer :

La plus grande partie des assurances de dommage se compose des risques Responsabilité civile dont le règlement fréquemment différé par la nécessité de partage équitable de responsabilité effectuée au cours des transactions longues et délicates ou par voie judiciaire peut ne s'effectuer que longtemps après la survenance du sinistre. L'assureur qui a perçu les primes lors de la prise en charge des risques en bloquera une partie pour faire face au règlement futur de ces sinistres. Cette partie appelée provisions pour sinistre à payer doit être suffisante pour payer tous les sinistres quelle que soit leur date de règlement. En assurance automobile, son calcul est d'une importance capitale ; en effet si les provisions pour sinistres à payer sont sous-évaluées tôt ou tard, un déficit apparaîtra, déficit qui sera difficile de combler. Les provisions techniques sont de loin la plus grande partie des fonds détenus par les assureurs et constituent une épargne très importante. L'importance des capitaux détenus par la CNAR et les dangers d'une concurrence éventuelle ont amené les pouvoirs publics à intervenir afin que les engagements de la CNAR soient régulièrement tenus.

49

Sans entrer dans le détail des textes on peut affirmer que les deux objets principaux du contrôle effectué par l'Etat à la CNAR sont : moralité et solvabilité.

Selon la Direction Nationale du plan et de la statistique (D.N.P.S.), le parc auto comporte 10 910 automobiles en circulation dont 9 908 engins à "4 roues" et 4 002 engins à "2 roues".

Les sinistres payés en automobile représentent 60 % du total des sinistres payés : auto, incendie, risques divers, assurance de personne et transport aviation. (voir en annexe les tableaux des sinistres payés I.A.R.D.T. et en assurance de personnes 1990).

La branche automobile constitue jusqu'ici la raison d'être de la CNAR. D'ailleurs on ne peut affirmer qu'il ne pouvait en être autrement car le développement des autres branches actuellement exploitées (Incendie, Risques divers, Transport, Aviation, Assurance de personne) est lié à des facteurs socio-économique :

En effet,

- la branche incendie est largement tributaire des risques industriels. On sait que l'une des caractéristiques de notre pays est la faiblesse du secteur secondaire. Les quelques entreprises qui existent actuellement constituent des risques relativement énormes qui dépassent la capacité d'assurance pour nos compagnies d'assurance (il suffit de comparer par exemple le capital de certaines entreprises et celui de notre Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance) d'où la nécessité technique d'exporter la majeure partie des risques industriels vers le marché de la Réassurance.

- Le développement de l'assurance transport faculté est bien sûr lié au développement du commerce, mais toujours est il que ce développement trouve sa stimulation dans la forme d'assurance contractée généralement par nos commerçants. Il est cependant regrettable de constater que ces derniers achètent généralement C.A.F. au lieu de C.F. ou F.O.B, pour leurs marchandises ; ce qui fait que leurs marchandises se trouvent assurées par les assureurs de leurs fournisseurs.

- Le développement de l'assurance de personnes passe par le changement des mentalités.

En dernière analyse, la branche automobile constitue l'essentiel du chiffre d'affaires et joue donc un rôle primordial dans le

résultat global de l'assurance.

Depuis l'institution de l'obligation d'assurance, la branche automobile est celle

où l'on enregistre une augmentation régulière de la "production", conséquence de l'accroissement de la circulation routière.

Il faut remarquer tout de même que les charges des sinistres se sont sensiblement accrues ; cela illustre à l'évidence que pour des raisons d'ordre social et économique le tarif de la responsabilité civile subit l'effort d'une jurisprudence rigoureuse car son relèvement s'opère à pas très lents malgré l'augmentation du coût des indemnités (corporels ou matériels), de la main-d'oeuvre consécutive à l'inflation.

Malgré tout, les résultats techniques de la branche automobile accuse une amélioration.

A N N E X E S

SOCIETE C.NAR
EXERCICE 1990
PAYS : MALI

ETAT C.10
MONNAIE : CFA

VENTILATION PAR
SOUS-CATEGORIE D'OPERATIONS

ENSEMBLE DE L'AUTOMOBILE

	: RESPONSABI- : : LITE CIVILE :	DOMMAGES : :	AUTRES : RISQUES :	TOTAL
(1) Primes émises et accessoires nets d'annulations et de tous impôts et taxes.....	: : : 670771642	: : : 230465723	: : : 1452524	: : : 902689889
(2) Dotation aux provisions de primes.....	: : 59876234	: : 20571124	: : 128922	: : 80576280
(3) Primes acquises (1) -(2)	: 610895408	: 209894599	: 1323602	: 822113609
(4) Réglements effectués.....	: 398769913	: 62622907	: 0	: 461392820
(5) Evaluation des sinistres à payer au 31 DECEMBRE de l'exercice.....	: : : 850744993	: : : 62440000	: : : 5050294	: : : 918235287
(6) Evaluation des sinistres à payer au 31 DECEMBRE de l'exercice précédent.....	: : : 929682036	: : : 68233554	: : : 5518890	: : : 1003434480
(7) Recours encaissés.....	: :	: :	: :	: :
(8) Charges de sinistres (4)+(5)-(6)-(7)	: 319832870	: 56829353	: -468596	: 376193627
(9) Taux des sinistres aux primes acquises 100 x (8)/(3).....	: : 52.35	: : 27.08	: : 0.00	: : 45.76
(10) Commissions.....	: 28290092	: 9603373	: 64528	: 37957993
(11) Frais généraux.....	: 208641197	: 70825470	: 475902	: 279942569
(12) Solde brut de l'exercice... (3)-(8)-(10)-(11)	: : 54131249	: : 72636403	: : 0	: : 0
(13) Taux de commissions aux primes émises 100x(10)/(1).....	: : 4.22	: : 4.17	: : 4.44	: : 4.20
(14) Taux de frais généraux aux primes acquises 100x(11)/(3)	: : 34.15	: : 33.74	: : 35.96	: : 34.05
(15) Taux de solde aux primes acquises 100x(12)/(3)	: : 8.86	: : 34.61	: : 0.00	: : 0.00

INCENDIE RISQUES DIVERS

MOIS	MONTANT PRINCIPAL	HONORAIRES	TOTAUX PAYES
-----	-----	-----	-----
JANVIER	NEANT	-	-
FEVRIER	889.875		889.875
MARS		64.155	64.155
AVRIL			
MAI			
JUIN			
JUILLET		249.750	249.750
AOUT		6.061.560	6.061.560
SEPTEMBRE			
OCTOBRE	10.422.215	842.336	11.264.551
NOVEMBRE	2.000.000	2.304.500	4.304.500
DECEMBRE	187.810.802	85.350	1987.896.152

TOTAUX			210.730.543

TRANSPORT - AVIATION

N° SINISTRE : N° POLICE :	ASSURES :	DATES :	MONTANT :	PART :	PART :
:	:	SINISTRES:	PAYE :	CNAR :	REASSURANCE :
90/535/00003: 535/00118 :	BALLY SA	: 14/10/10 :	2242068 :	896827 :	1345240
90/535/00004: 535/00114 :	"	: 04/09/90 :	878094 :	351237 :	526856
90/535/00001: 539/00082 :	"	: 07/11/88 :	3220450 :	1288180 :	1932270
89/539/00001:	: R. C F M	: 13/10/88 :	592062 :	236824 :	355237
88/531/00008: 0355 SIR :	: R. C F M	: 13/10/88 :	695812 :	278324 :	417487
91/535/00003: 535/00134 :	SOMAFAM	: 26/01/91 :	10000000 :	4000000 :	6000000
91/529/00001: 529/00015 :	ISSA BABA TRADRE	: 24/05/91 :	1075000 :	430000 :	645000
89/535/00006: 535/00045 :	SOMEPAK	: 02/01/91 :	2421885 :	968754 :	1453131
89/535/00007: 535/00123 :	"	: 12/11/90 :	777269 :	310907 :	466361
89/535/00008: 535/00034 :	"	: 12/11/90 :	3598745 :	1439498 :	2159247
89/535/00009: 535/00035 :	"	: 18/02/90 :	8025551 :	3210220 :	4815330
90/535/00007: 535/00017 :	"	: 18/02/90 :	8412030 :	3364812 :	5047218
90/535/00008: 535/00019 :	"	: 11/11/90 :	1530937 :	61374 :	918562
:	:	:	:	:	:
			: 44069903 :	17627961 :	26441941

ASSURANCE DE PERSONNES

: SINISTES PAYES :		1990	:	1991	:	ECART	:
:	:	:	:	:	:	:	:
:	:	12 362 660	:	4 850 955	:	+7 511 705	:
:	:	:	:	:	:	:	:

B I B L I O G R A P H I E

- Connaître comprendre la loi sur le contrat d'assurance terrestre
Francis Gretz éditeur l'Assurance Française
- Les assurances Terrestres en droit Français
M. PICARD et A. BESSON tome 1 et 2 quatrième édition
- Le droit du dommage corporel : Systèmes d'indemnisation
Yvonne Lambert - Faivre, DALLOZ - 1990
- Accidents de la circulation
Maurice - Christian BERGERES et Philippe DUPRAT
1ère édition J. DELMAS ET Cie
- Le Droit des Assurances

Roger BOUT Que sais-je ? Presses universitaires de France
- L'Assurance
Jean BARROUX et RENE DESSAL Que sais-je ?
- L'Assurance
Théorie, pratique, compatibilité
Tome 1, 2, 3, et 4
Collection de l'Ecole Nationale d'Assurance de PARIS
éditeur : l'Argus et l'Assurance Française
- Le Règlement du dommage
Difficultés juridiques, Solutions pratiques
Serge BROUSSEAU
2. L'Argus
- Les garanties du contrat d'Assurance Automobile
BERNARD CHASLES et DANIEL TRIBONDEAU
éditeur L'Argus.