



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)  
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES  
B.P 1575 YAOUNDE – Tél :(+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51  
E-mail: [iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)  
Site web: <http://www.iiacameroun.com>  
Yaoundé/Cameroun



**RAPPORT DE STAGE  
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAÎTRISE EN SCIENCES ET  
TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)**

(Cycle II 14<sup>ème</sup> promotion 2018 – 2020)

**THEME :**

**L'IMPACT D'UNE GESTION OPTIMALE DES RECOURS INTER  
COMPAGNIES ET RECOURS POUR COMPTE SUR LA PERFORMANCE  
DES COMPAGNIES D'ASSURANCE IARDT CIMA : CAS DE SAHAM  
NIGER**

**Présenté et soutenu par :**

**ADAMOU Alidou Ousseini**

**Sous la direction de :**

**YACOUBA Kader**

Chef de département Production à SAHAM

Diplômé du cycle supérieur de l'IIA.

**Novembre 2020**

## DEDICACES

A :

Notre frère Hassane **ADAMOU**. Ni le temps, ni les larmes, ni les souvenirs ne sauront masquer le vide que ton départ prématuré a laissé. Pourvu que ton âme continue de reposer éternellement là-haut.

Mes parents qui voulant leur rendre hommage m'ont permis de savoir combien les langues de cette terre sont laconiques et impuissantes pour exprimer ma gratitude.

Mon épouse Faouziatou **SOUROKOU** et mon fils Souheil Séko né à Yaoundé lors de la formation

## REMERCIEMENTS

- A toute ma Famille
- A l'endroit du Directeur Général de SAHAM Assurance Niger **Monsieur Jean Baptiste Yves YAGBA** pour avoir accepté de m'accueillir dans son entreprise.
- A Monsieur **BOUREIMA DJIBO Yacouba**, Attaché de Direction Générale à SAHAM assurance Niger qui, malgré ses multiples occupations, m'a toujours accordé une oreille attentive.
- A la **Direction du Contrôle des Assurances** du Niger.
- A la **Direction Générale de l'IIA**, l'ensemble du personnel administratif et tout le corps professoral pour les nombreux efforts et conseils consentis au quotidien dans le seul dessein de hisser l'institut et la formation au zénith
- A tous mes camarades de promotion des **24 ème DESS-A** et **14 ème MST-A** de l'IIA pour les moments de joie, de tristesse, d'amitié et de tensions passés ensembles
- A **Kader YACOUBA**, chef de département Technique à SAHAM Assurance Niger pour ses précieux conseils et pour avoir facilité mon intégration et m'avoir encadré.
- A tout le personnel de SAHAM Assurance Niger, particulièrement à Mr Idé **MOUMOUNI**, chef de département sinistre et contentieux.
- Nous remercions le peuple Camerounais pour son hospitalité.

## LISTE DE SIGLES ET ABREVIATIONS

ACC. : Accidents

Art : article

C/A : Chiffre d'Affaires

CAREN : Compagnie d'Assurance et de Réassurance du Niger

CEG : Compte d'Exploitation Générale

CFAO : Compagnie Française de l'Afrique de l'Ouest

CICA : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

Civ : civile

CNA-VIE : Compagnie Nationale d'Assurance vie

CNIA : Compagnie Nord-africaine et Intercontinentale d'Assurance

CPP : Compte de Perte et Profit

CRCA : Commission Régionale du Contrôle des Assurances

DCA : Direction du Contrôle des Assurances

Dom : Dommages

EAMAC : Ecole Africaine de la Métrologie et de l'Aviation Civile

Evolut : Evolution

Fac : Facultés

GRC : Gestion de la Relation Client

IARD : Incendie Accident et Risques Divers

MBA: Mutual Benefit Assurance

MF : Ministère des Finances

MRH : Multirisque Habitation

ONG : Organisation Non Gouvernementale

P.V : Procès-Verbal

PME : Petites et Moyennes Entreprises

R.C : Responsabilité Civile

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti

## **LISTE DES TABLEAUX**

<u>TABLEAU 1 : PRIMES ACQUISES PAR LES SOCIETES IARD</u> .....	10
<u>TABLEAU 2 : CHIFFRE D’AFFAIRES PAR BRANCHES</u> .....	18
<u>TABLEAU 3 : EVOLUTION DU CHIFFRE D’AFFAIRES</u> .....	21
<u>TABLEAU 4 : ETAT C4 DE SAHAM POUR L’EXERCICE 2019</u> .....	24

## Sommaire

DEDICACES .....	i
REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DE SIGLES ET ABREVIATIONS .....	iv
LISTE DES TABLEAUX .....	v
Sommaire .....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE .....	1
Première partie : Description du cadre de stage .....	1
Chapitre 1 : Présentation de SAHAM assurance Niger, filiale du groupe SANLAM .....	6
Section 1: Présentation du groupe SANLAM.....	6
Section 2 : Présentation de SAHAM assurance Niger .....	8
Chapitre 2 : Les activités et les structures organisationnelles .....	11
Section 1 : Les produits commercialisés par SAHAM assurance .....	11
Section 2 : Les organes techniques, financiers et administratifs de SAHAM assurance .....	12
Chapitre 3 : Présentation technique de SAHAM assurance .....	17
Section 1 : chiffre d'affaire par branche d'activité.....	18
Section 2 : La couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité .....	22
SECONDE PARTIE : IMPACT D'UNE GESTION OPTIMALE DES RECOURS INTER COMPAGNIES ET RECOURS POUR COMPTE SUR LA PERFORMANCE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE IARDT : CAS DE SAHAM NIGER.....	6
Chapitre 1 : La gestion actuelle des recours subrogatoires .....	29
Section 1 : Le mécanisme juridique des recours subrogatoires .....	30
Section 2 : L'exercice des recours subrogatoires .....	34
Chapitre 2 : L'optimisation de la gestion des recours subrogatoires .....	41
Section 1 : La gestion efficiente des recours subrogatoires .....	42
Section 2 : La gestion contentieuse des recours subrogatoires .....	45
Conclusion Générale .....	50

## RESUME

Le présent rapport d'étude et de stage dont le thème porte sur « *L'impact d'une gestion optimale des recours inter compagnies et recours pour compte sur la performance des compagnies d'assurance IARDT CIMA : cas de SAHAM Niger* » propose d'analyser et d'étudier le traitement qui se fait actuellement des recours subrogatoires entre compagnies et les recours pour compte automobile sur nos différents marchés en général et le marché nigérien en particulier.

Déjà, les assureurs subissent de plus en plus une forte pression réglementaire doublée d'une pression économique. C'est dans cette optique qu'un nouvel état CIMA a vu le jour, dénommé T2, destiné aux compagnies non vie et qui permet de suivre la gestion des recours inter compagnies et recours pour compte automobile. Cet état qui encadre les recours a pour objet d'identifier les compagnies d'assurances qui freinent voire qui bloquent l'exercice des recours et les règlements des sinistres sur le marché.

Sur un marché fortement concurrentiel, certains assureurs proposent déjà des produits à leurs assurés qui engendrent l'exercice du recours subrogatoire. Il s'agit précisément de la garantie « *avance sur recours* ». Pour que l'exercice du recours subrogatoire ne puisse pas être tortueux entre les compagnies d'assurance en cause, le régulateur veille au grain avec la production chaque trimestre de l'état T2 par les services techniques chargés de la gestion des sinistres.

Cette analyse se veut plutôt comme un essai dont la finalité sera de concevoir et de proposer des modèles et des stratégies qui s'inscriront dans une logique d'optimisation des recours inter compagnies et recours pour compte automobile afin que d'une part la performance du département sinistre qui s'occupe par essence de cette question s'améliore, d'autre part à redorer le blason de l'assurance en général auprès des consommateurs.

## ABSTRACT

This study and internship report, the theme of which is on "The impact of optimal management of inter-company appeals and recourse on behalf of the performance of property and casualty insurance companies CIMA: case of SAHAM Niger" proposes to analyze and study the current treatment of subrogatory recourse between companies and recourse for automobile account on our various markets in general and the Nigerien market in particular.

Already, insurers are under increasing regulatory pressure coupled with economic pressure. It is with this in mind that a new CIMA report has emerged, called T2, intended for non-life companies and which makes it possible to monitor the management of inter-company appeals and appeals for automobile accounts. The purpose of this statement, which governs appeals, is to identify insurance companies that hinder or even block the exercise of appeals and the settlement of claims on the market.

In a highly competitive market, some insurers are already offering products to their policyholders which give rise to the exercise of subrogatory recourse. This is precisely the "advance on recourse" guarantee. So that the exercise of the subrogatory recourse cannot be tortuous between the insurance companies in question, the regulator is keeping a close eye on the production each quarter of the T2 report by the technical services responsible for handling claims.

This analysis is intended rather as a test, the purpose of which will be to design and propose models and strategies that will be part of a logic of optimizing inter-company appeals and recourse for automobile account so that on the one hand the performance of the claims department which essentially deals with this issue is improving, on the other hand to restore the image of insurance in general with consumers.



## INTRODUCTION GENERALE

« *C'est le souci d'une banque d'éviter les risques, c'est l'objet d'une compagnie d'assurance de les assumer* » écrivait Charles WEILL. Cette citation porte en elle la quintessence même de la fonction de l'assureur et traduit par conséquent son métier, qui, d'ores et déjà nous le savons est un preneur de risques d'autant plus qu'il accorde des garanties à la mutualité de ses assurés.

C'est donc fort de cette sagesse qui gouverne les grands principes de l'assurance que nous entamons la présentation de notre rapport d'étude et de stage pour l'obtention du diplôme de Maitrise en Sciences et Techniques d'Assurances qui est le second volet pratique qui vient clore la formation à l'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé.

De prime abord, notons que ce rapport n'a pas pour objet ni de remettre en cause la gestion des recours inter compagnies et recours pour compte automobile telle que cela se fait actuellement dans nos compagnies d'assurances, ni encore moins de faire une apologie quelconque des différents procédés de gestion des recours subrogatoires. Il se veut plutôt comme un essai dont la finalité sera de concevoir et de proposer des modèles et des stratégies qui s'inscriront dans une logique d'optimisation des recours inter compagnies et recours pour compte automobile afin que d'une part la performance du département sinistre qui s'occupe par essence de cette question s'améliore, d'autre part à redorer le blason de l'assurance en général auprès des consommateurs.

C'est bien animé de cette logique d'optimisation que l'autorité prudentielle de la zone CIMA a conçu récemment un état<sup>1</sup>, destiné aux entreprises non vie, qui permet de suivre les recours inter compagnies et recours pour compte pour les risques automobiles et d'identifier les entités qui freinent ou bloquent l'exercice de ces recours et les règlements des sinistres sur les marchés<sup>2</sup>. Face à un assuré de plus en plus très regardant sur ses droits, les cas de non reversement à temps de recours pour compte étant courant, il est apparu nécessaire de doter les compagnies d'assurances d'un tableau de bord ou d'une boîte à outils permettant un suivi de ces opérations.

---

<sup>1</sup> Etat trimestriel T2

<sup>2</sup> Cour de contrôle sur pièces et sur place (IIA DESS-A & MST-A 2020), ABLEGUE H. Fabrice, Commissaire contrôleur en chef à la CIMA

Néanmoins, avant tout développement sur l'analyse de notre thème, il faut d'abord clarifier les contours du sens des recours inter compagnies ensuite des recours pour compte. Cette clarification permettra non seulement de lever toute ambiguïté sur les notions mais aussi de mieux poser la problématique afin de pouvoir donner quelques pistes qui permettront d'y remédier efficacement.

Tout d'abord, le terme recours provient du latin *recursus, de recurrere*, qui veut dire « *revenir en courant* ». Spécifiquement, Il est défini comme le nom donné à certaines actions de justice, notamment aux actions dites récursoires, exercées par une personne qui, elle-même poursuivie ou condamnée, se retourne contre une autre afin que celle-ci supporte en définitive tout ou partie de la condamnation<sup>3</sup>.

En droit des assurances cependant, l'expression recours inter compagnies et recours pour compte désigne l'ensemble des actions récursoires ou recours subrogatoires qu'exerce une quelconque compagnie d'assurance dans l'objectif de se faire rembourser l'indemnité que doit le tiers responsable du sinistre.

Ainsi, pour ce qui est de la première expression globale à savoir « *recours inter compagnies* », elle recouvre les recours que la société d'assurance exerce pour préserver ses intérêts ou encore, ceux que les autres compagnies exercent contre elle dans le but de préserver les leurs. Bref entendons par là qu'il s'agit de tous les recours exercés pour ou contre une compagnie d'assurance.

Lorsque la victime d'un dommage ou son assureur exerce son action en réparation contre le responsable assuré, on peut penser que c'est à celui-ci de se défendre. Or, la défense à l'action de la victime est très généralement dirigée par l'assureur du responsable en vertu des clauses insérées dans les polices. C'est en effet l'assureur qui devra supporter les dettes de responsabilité de l'assuré auquel il a promis sa garantie.

Aussi, retenons à l'esprit que l'assureur doit à son assuré, victime d'un dommage, la garantie promise dans le contrat d'assurance même lorsque le dommage ou le sinistre est causé par un tiers responsable; situation fréquente dans certaines garanties d'assurance de dommages<sup>4</sup>. En outre, pour que l'assuré victime ne puisse s'enrichir et faire obstacle au principe indemnitaire, son assureur qui l'a indemnisé en vertu de la garantie dommage doit pouvoir exercer un recours

---

<sup>3</sup> G., CORNU, Vocabulaire juridique, PUF, 12<sup>e</sup> ed. p. 866

<sup>4</sup> A titre illustratif, il existe la garantie complémentaire « *avance sur recours* »

subrogatoire contre le tiers responsable<sup>5</sup> ou disons simplement contre l'assureur du tiers responsable dans l'hypothèse où il est couvert. D'emblée, nous pouvons dire que la subrogation est fondée sur le paiement fait par l'assureur à la victime au titre du contrat d'assurance et l'assureur qui a payé se substitue à l'assuré dans son action en responsabilité contre le tiers.

Alors que dans le cadre du « *recours pour compte d'assurés et tiers* », l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable la réparation des préjudices matériels et corporels subis par l'assuré à l'occasion d'un accident dans lequel le véhicule assuré est impliqué et dont la responsabilité incombe à un tiers identifié qui est en principe personnellement responsable du préjudice. D'ailleurs, en assurance de responsabilité civile par exemple, il est tenu d'ouvrir un dossier sinistre suite à la déclaration de son assuré. Si la responsabilité de celui-ci paraît moindre ou pratiquement néant, il envoie une lettre de mise en cause à l'assureur adverse, à laquelle, il joint toutes les pièces justificatives du dossier qui permettront vite l'indemnisation de son assuré. Cet assureur qui, garant de la responsabilité civile de son assuré, sera tenu de réparer le préjudice que son assuré a causé au notre. D'où il ressort que le recours exercé par la société est pour le compte de son assuré auquel il reversera la somme dès lors qu'il l'aura encaissé. C'est dire qu'en pratique, l'assureur va exercer ce recours subrogatoire contre l'assureur du tiers responsable mais pour le compte de son assuré afin de réclamer les indemnités de réparation du sinistre.

De cette analyse conceptuelle, nous pouvons déduire que les deux expressions sont très bien distinctes. Car, d'une part, les recours inter compagnies sont ceux exercés entre compagnies dans l'objectif de conserver chacune ses intérêts propres, alors que les recours pour compte, d'autre part, sont exercés pour sauvegarder les intérêts des assurés et tiers.

Mieux, la distinction entre les deux types de recours peut être établie du point de vue comptable puisque les recours inter compagnies sont considérés comme des produits pour la compagnie d'assurance lorsqu'ils sont encaissés contrairement aux recours pour compte qui sont des charges pour celles-ci et doivent être reversés aux assurés.

Dans le cadre de cette présentation, les recours subrogatoires étant nombreux il s'agira de préciser le champ d'étude des recours entre compagnies en les délimitant uniquement à ceux que nous analyserons. En réalité, leur domaine sera cantonné seulement aux recours inter

---

<sup>5</sup> Conformément à l'article 42 du code CIMA

compagnies et recours pour compte automobile.

Une fois que cette clarification conceptuelle a été faite en amont, et le champ d'étude délimité, nous nous intéressons de près à cette problématique à travers la question majeure qui gouverne toute cette analyse, afin de mieux cerner le sens et la portée de celle-ci : **quel est l'impact d'une gestion optimale des recours inter compagnies et recours pour compte automobile sur la performance des compagnies d'assurances IARDT ?**

Tout au long de cette analyse c'est de toute évidence cette problématique que nous nous efforcerons de déchiffrer et de mieux exposer les solutions notables. Pour cela, le travail envisagé s'articulera autour de deux grandes parties. Tout d'abord, il portera dans un premier temps sur la présentation générale de SAHAM assurances Niger et dans un second temps, il s'agira de démontrer l'impact réel d'une gestion optimale des recours inter compagnies et recours pour compte automobile sur la performance de cette compagnie d'assurance.

## **Première partie : Description du cadre de stage**

Cette première partie, qui se veut essentiellement historique et descriptive, comprendra trois chapitres. Elle a pour objet de nous faire découvrir la compagnie d'assurance qui nous a accueillis durant ces trois mois de stage pratique en son sein à travers son organisation et ses activités. Dès lors, cette partie sera structurée de la façon suivante :

D'abord nous allons dans un premier chapitre faire un développement qui permettra d'exposer le groupe SANLAM à travers SAHAM assurance Niger qui est une filiale du groupe.

Ensuite, le second chapitre sera consacré à la structure organisationnelle et aux activités de SAHAM assurance Niger.

Enfin, le troisième chapitre portera sur une présentation technique de SAHAM assurance Niger à travers son chiffre d'affaire, la couverture de ses engagements réglementés, et enfin la marge de solvabilité.

## **Chapitre 1 : Présentation de SAHAM assurance Niger, filiale du groupe SANLAM**

Dans ce présent chapitre, nous nous attèlerons à présenter d'abord le groupe SANLAM (première section) et ensuite sa filiale nigérienne SAHAM assurance (deuxième section).

### **Section 1: Présentation du groupe SANLAM**

A l'heure où la globalisation est en train de gagner les secteurs, même les plus infimes, une pratique qui a fini par conquérir l'essentiel des activités économiques en général et l'assurance en particulier mérite d'être relevée : les groupes d'assurances. En effet, l'essentiel des marchés

de la zone CIMA<sup>6</sup> est sous contrôle des groupes, ce qui pousse de plus en plus d'assureurs qui n'ont qu'une envergure nationale de se réunir, de s'associer, de peur de disparaître.

Arrivé sur le marché nigérien, dans un contexte assez stable de l'économie<sup>7</sup>, SAHAM assurance Niger qui dans les mois prochains deviendra SANLAM, profitant sans doute de sa notoriété avérée à l'échelle africaine n'a pas eu du mal à s'imposer dans un marché qui pourtant fait l'objet d'une concurrence loyalement rigoureuse avec des ténors qui pourtant ne jouent que très bien leur rôle de gardiens du temple.

SANLAM fût créée en décembre 1917 et a son siège au Cap en Afrique du Sud. Le groupe commercialise les produits d'assurances et les services financiers. En mars 2018, le groupe acquiert la participation qu'il ne détenait pas dans SAHAM Finances une compagnie marocaine, 90% du capital sont désormais entre les mains des actionnaires du groupe sud-africain, pour environ 1 milliard de dollars. Cette opération lui permettant de se renforcer en Afrique car d'après les propos de son PDG *« la conclusion de cette transaction marque une étape importante dans le déploiement de notre vision afin d'ériger SANLAM en groupe financier de premier ordre sur le continent. Les synergies ainsi dégagées et l'expertise conjointe de SANLAM, SANTAM et SAHAM Finances offrent au groupe SANLAM l'occasion de développer ses activités d'assurance vie sur les marchés francophones et de tirer profit de l'expertise du groupe pour développer son portefeuille d'assurances non-vie »*.<sup>8</sup>

Cette acquisition donne naissance à un groupe de services financiers panafricain à même d'offrir une gamme complète de produits à la clientèle des particuliers et des entreprises. La taille et le rayonnement international de SANLAM constituent des atouts stratégiques considérables lui permettant de développer son portefeuille de clientèle multinationale, de consolider son positionnement sur le marché des risques spécialisés, des assurances de personnes et d'être le partenaire de référence des assureurs qui ne disposent pas, à ce jour, de présence en Afrique.

Elle renforce également la présence directe du groupe dans 33 pays, du Cap au Maghreb, en passant par l'Afrique orientale et occidentale, lui donnant ainsi un accès de choix au marché de l'assurance sur le continent. Ainsi, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cette

---

<sup>6</sup> Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance

<sup>7</sup> Le 08 mars 2018 précisément suite à l'acquisition du pôle assurances du groupe SAHAM par le géant sud-africain SANLAM.

<sup>8</sup> Ian KIRK, PDG du groupe SANLAM

large présence est l'aboutissement d'une politique d'acquisition et de fusion qui concourt à la création d'une compagnie d'assurance Leader sur l'ensemble du marché africain.

Maintenant, présentons sa filiale nigérienne qui est SAHAM assurances.

## **Section 2 : Présentation de SAHAM assurance Niger**

SAHAM assurance Niger, anciennement COLLINA Niger, a été créé par arrêté ministériel N° 004 MF/GDFR/DCA du 08 janvier 2013 du ministère des finances et par avis favorable de la CIMA N° 00470/L/CIMA/CRCA/PDT/2012 du 14 décembre 2012. Mais il faut signaler que cette compagnie d'assurance n'a débuté ses activités que le 01 mars 2013 dans les branches Incendie Accident Risques Divers et Transport (IARDT), c'est-à-dire les branches d'assurance de dommages. Avec un chiffre d'affaire de 2 600 265 581 en 2019 nous observons que la société développe ses souscriptions dans les différents risques avec des réserves techniques entièrement représentées. Car il faut aussi noter que, SAHAM assurance met l'accent sur l'évaluation des provisions techniques et sur l'analyse de la solvabilité pour faire face à ses engagements réglementés conformément aux dispositions des articles 334 à 337 du code CIMA.

SAHAM assurance est une société commerciale créée sous forme de société anonyme pluripersonnelle comme l'exige la réglementation communautaire unique. Son actionariat est partagé entre SAHAM assurance Côte d'Ivoire et des privés. Elle a son siège social à Niamey, sur le boulevard MALI BERO, mais dispose aussi d'un large réseau qui lui permet d'avoir une implantation nationale. Ainsi, la société a à son actif plusieurs agences dans les 7 autres régions du Niger, ce qui nous fait dire qu'elle est représentative à l'échelle nationale.

Pour ce qui est de l'état actuel du marché nigérien des assurances, il faut observer que plusieurs compagnies d'assurance y opèrent tant en vie qu'en non vie. Il s'agit en assurance dommages principalement de CAREN, NIA, SNAR-LEYMA, SUNU, MBA. A l'instar de SAHAM, ces autres sociétés d'assurances offrent des produits en assurance dommages. Quant à la branche Vie, deux sociétés se partagent le marché à savoir SUNU Vie et CNA Vie. En somme, nous pouvons déjà dire que le marché nigérien d'assurance est fortement concurrentiel avec tous les acteurs cités ci-dessus qui l'animent. C'est d'ailleurs cette concurrence accrue qui explique peut-être certains comportements en déphasage total avec les grands principes de l'assurance.

S'agissant du partenariat avec les réassureurs, après des échanges fructueux avec le chef du *département de contrôle de gestion et réassurance*, nous pouvons noter que les principaux partenaires de SAHAM assurance sont :

**SAHAM RE, CICA RE, AVENI RE, SWISS RE, MUNICH RE, SCOR, CONTINENTAL RE...**

Ces réassureurs de classe mondiale contribuent donc à asseoir une image de SAHAM comme compagnie d'assurance solide. Ainsi, à travers leurs multiples fonctions, ces réassureurs augmentent la capacité de souscription de la cédante, réduisent sa probabilité de faillite, homogénéisent son portefeuille, allègent sa trésorerie, fournissent leur assistance technique etc...

Au regard de tout ce qui précède, nous verrons dans le tableau suivant l'ensemble des primes émises nettes d'annulations au cours des trois derniers exercices par chacune des sociétés IARDT.

**TABLEAU N°1 : PRIMES ACQUISES SUR LES TROIS DERNIERS EXERCICES**

SOCIETES	2017	2018	2019
CAREN	5.598.709.000	5.994.665.000	7.563.000.000
SNAR LEYMA	4.948.210.000	4.724.148.000	5.111.000.000
NIA	3.063.820.000	3.242.414.000	4.052.127.374
SUNU	4.137.000.000	4.558.000.000	4.945.000.000

SAHAM	3.100.832.889	3.468.358.102	2.600.621.335
MBA	2.256.541.000	1.986.937.000	2.100.000.000

**Source : DCA/MF**

Pour ce qui est du cas particulier de SAHAM assurance, objet de notre rapport, nous constatons que le chiffre d'affaire au cours de ces trois derniers exercices a évolué tel que suit :

- 3.100.832.889
- 3.468.358.102
- 2.600.621.335

En ce qui concerne le portefeuille de SAHAM assurances, il faut signaler que la société dispose d'une multitude de clients au nombre desquels des entreprises, des organisations de tout genre de la place qui sollicitent ses prestations. Il s'agit entre autres, d'après leur secteur d'activité, de :

- LES BANQUES ET ETABLISSEMENTS FINANCIERS : ECOBANK NIGER, BOA NIGER, ORA BANK,
- LES TELECOMMUNICATIONS : ATLANTIQUE TELECOM NIGER, NIGER TELECOM, CANAL +,
- LES ORGANISMES HUMANITAIRES ET ONG : MARIE STOPS, UNHCR, CONEIL DANOIS DES REFUGIES, MSF, ACTION CONTRE LA FAIM, GERMS CONSULTING, UNHCR,
- TRANSPORT PUBLIC NATIONAL & INTERNATIONAL : AL HYZA, 3STV, SONEF, NOUR,
- PETROLE ET ENERGIE : SONIHY, NIGELEC, OLA ENERGY, TOTAL,
- AVIATION CIVILE : EAMAC,
- CONCESSIONNAIRES AUTO : CFAO, LA NIGERIENNE DE L'AUTOMOBILE,
- TRAVAUX PUBLICS : L'AFRICAIN DES TRAVAUX PUBLICS.

Après avoir présenté le groupe SANLAM et sa filiale nigérienne, nous allons maintenant parler des activités menées par la société et aussi de sa structure organisationnelle.

## Chapitre 2 : Les activités et les structures organisationnelles

Dans ce second chapitre, nous allons d'abord dérouler les différents produits commercialisés par SAHAM assurance Niger (section 1), par la suite nous finirons par nous attarder sur la structure organisationnelle de la société (section 2).

### Section 1 : Les produits commercialisés par SAHAM assurance

La filiale nigérienne du groupe SANLAM, SAHAM assurance, commercialise ou propose à la clientèle de la place des produits qui sont par principe adaptés à leurs besoins. En effet, nous avons les prestations suivantes :

- **En assurance de personnes :**
  - Maladie ou Santé
  - Individuel accident
  - Assurance voyage (évacuation et rapatriement)
- **En assurance de biens**
  - Automobile
  - Multirisque Habitations
  - Assurance des risques commerciaux
  - Assurance des risques industriels
  - Transport
- **En assurance des risques techniques**
  - Bris de machine
  - Tous risques informatiques
  - Tous risques chantiers
- **En assurance de responsabilité**
  - Responsabilité civile chef de famille
  - Responsabilité civile décennale
  - Responsabilité civile exploitation professionnelle

Après cette énumération exhaustive des différents produits que nous offre SAHAM assurance, il faut préciser que d'autres produits sont en phase d'implémentation afin de satisfaire les attentes de la clientèle nigérienne. Ainsi, les garanties telles que « *l'avance sur recours* », « *l'assurance-crédit* », « *l'assurance-caution* » et bien d'autres sont en train d'être mises sur pieds pour le grand bonheur des assurés.

A présent, intéressons-nous à la structure organisationnelle de SAHAM assurance.

## **Section 2 : Les organes techniques, financiers et administratifs de SAHAM assurance**

Les structures organisationnelles de SAHAM assurance ne sont pas différentes fondamentalement des autres sociétés d'assurance du marché nigérien, en ce qu'elles demeurent toutes soumises au droit OHADA qui se trouve être la législation communautaire unique des affaires. Ainsi, on trouve dans l'organigramme de la société, une Direction Générale, des fonctions administratives, techniques, financières, commerciales.

### **A. La Direction Générale**

La Direction Générale d'une société commerciale est l'organe dirigeant ou exécutif de celle-ci, qui l'engage dans tous les actes de direction sans avoir à justifier d'un mandat spécial conformément à la disposition de l'article 122 de l'AUSCGIE. Les limitations qui existent sont fixées par le présent acte uniforme et sont inopposables aux tiers de bonne foi. C'est dire que le Directeur Général est un mandataire social qui fait figure de bras droit ou d'ombre du Président du Conseil d'Administration.

Le Directeur Général est nommé sur proposition du Président par le Conseil d'Administration. Il remplit un certain nombre de conditions bien déterminées par les législateurs OHADA et CIMA. En revanche, il n'est pas nécessaire d'être ni actionnaire ni administrateur pour se voir confié la tâche de Direction Générale d'une entité.

Le dirigeant de société doit être capable de conduire la société vers les objectifs qu'elle s'est assignée ou que lui ont imprimés les actionnaires, véritables maîtres de l'affaire<sup>9</sup>. Aussi, le dirigeant de société, qui «*est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la société*<sup>10</sup> » est amené inévitablement à conclure des actes juridiques. Il engage sa responsabilité vis-à-vis des tiers et des actionnaires. Ainsi, dans le cadre de la réalisation de l'objet social, le Directeur Général a pour principales attributions de :

- ❖ Définir et appliquer le pilotage des grandes orientations stratégiques de la politique générale et managériale de la société.
- ❖ Contrôler la bonne application des traités et conventions conformément à la politique de souscription du groupe.

Il coordonne l'ensemble des activités des différents départements, services, et préside en sa qualité de Directeur, toutes les réunions que la société organise.

---

<sup>9</sup> TALFI Bachir, accès aux fonctions de dirigeant social en droit communautaire africain des affaires, p.9

<sup>10</sup> Article 329 AUSCGIE, pour la SARL et article 435 al. 1<sup>er</sup> pour le conseil d'administration de la SA.

C'est le véritable garant des valeurs de SAHAM assurance dans le sens où il est chargé de l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration auquel il rend compte et peut être révoqué à tout moment par ce dernier. Il est en effet, l'interface, entre d'une part l'assemblée des actionnaires et l'organe délibérant et d'autre part les salariés et les assurés ; il doit se conduire en bon père de famille en menant la société qui lui a été confiée par les propriétaires de celle-ci.

Comme cela a déjà été susmentionné, le Directeur Général pourra être révoqué « *ad nutum* »<sup>11</sup> ou sous un simple signe de la tête, sans indemnité, sauf abus de droit. Cependant, en conformité parfaite avec le droit communautaire de l'espace CIMA, tout agrément d'un nouveau dirigeant est d'abord soumis à une autorisation préalable du ministre en charge des assurances après bien sûr avis conforme de la Commission de Régionale du Contrôle des Assurances (en abrégé CRCA)<sup>12</sup>. Au-delà de toute autre considération, le potentiel Directeur Général doit remplir certaines autres exigences fixées par la réglementation.

### **B. L'attaché de direction chargé du contrôle de gestion**

Ce département a sous sa tutelle les départements de contrôle de gestion, réassurance, comptabilité et finances, informatique.

L'attaché de direction a comme attributions dans l'exercice de ses fonctions :

- Le contrôle de l'application des procédures,
- Le contrôle de la gestion technique, administrative et financière de l'ensemble des départements et services de la compagnie,
- Mener des études et confectionner des statistiques nécessaires à la Direction Générale pour la prise de décisions éclairées comme par exemple réduire les frais généraux et améliorer les résultats de l'entreprise,
- Le contrôle des agents et de tout le réseau commercial concernant les tarifs, la politique de sélection des risques, des missions de contrôle sur place,
- Détecter et analyser les écarts,
- Le suivi des reportings de la compagnie d'assurance,

---

<sup>11</sup> C'est seulement dans les sociétés anonymes que les dirigeants sont révocables *ad nutum*, peuvent être remerciés du jour au lendemain, tout comme les ministres sur le plan politique ou encore les mandataires sur le plan civil (article 2004 du code civil). La décision n'a pas à être motivée, aucun préavis n'est à respecter, aucune indemnité ne peut être réclamée. Pis, cette règle est d'ordre public ; d'où la nullité des dispositions, statutaires ou extrastatutaires, qui pourraient dissuader les actionnaires d'exercer leur droit de révocation ; commentaire de Maurice COZIAN & Alain VIANDIER, droit des sociétés.

<sup>12</sup> Article 329 du code CIMA

- Le suivi budgétaire,
- Le suivi rapproché de l'ensemble des placements financiers est effectué par un reporting mensuel de la trésorerie ou un récapitulatif de l'ensemble des actifs financiers de l'entreprise d'assurance.

### **C. Le département comptabilité et finances**

Les sociétés commerciales, comme n'importe quel commerçant, doivent tenir une comptabilité que l'on qualifie précisément de commerciale<sup>13</sup>. Il ne s'agit pas de n'importe quelle comptabilité d'apothicaire, mais d'une comptabilité minutieusement réglementée, reposant sur l'enregistrement des produits et des charges, des créances et des dettes, des amortissements et des provisions, ce que l'on désigne parfois par comptabilité d'engagement par opposition à une simple comptabilité de caisse<sup>14</sup>.

Le département comptabilité et finances a pour mission de collecter l'ensemble des informations qui concernent toute l'activité financière de la société permettant ainsi de rendre compte à la direction. Ces informations constituent des outils de pilotage dans la gestion de l'entreprise.

Conformément à l'article 422 du code CIMA<sup>15</sup>, ce département produit trimestriellement les états comptables et financiers suivant :

- ✓ Le compte de bilan,
- ✓ Le compte d'exploitation générale,
- ✓ Le compte de perte ou profit.

Il supervise l'ensemble des écritures comptables conformément à la législation du code CIMA et inclut aussi le service de la caisse.

Le département comptabilité et finance s'occupe également du respect strict des obligations vis-à-vis de l'administration fiscale et des organismes sociaux.

Il traite aussi de toutes les opérations d'encaissements et de décaissements de la société, du contrôle inopiné des caisses afin de sécuriser les espèces détenues et l'exécution des dépenses dument ordonnées par la Direction Générale.

---

<sup>13</sup> Article 13 de l'AUDCG

<sup>14</sup> M., COZIAN, A., VIANDER, *droit des sociétés*, 5<sup>e</sup> éd., Litec, 1992, p.131

<sup>15</sup> Etablissement des comptes annuel de la société

Toujours dans le cadre de sa mission, il faut noter le respect des engagements réglementés inscrits à l'article 334 du code CIMA, le rapprochement bancaire, l'analyse des comptes et le suivi des comptes courants des intermédiaires.

#### **D. Les départements de contrôle de gestion, réassurance, et informatique**

Les départements de contrôle de gestion, réassurance et informatique sont chargés de la confection des tableaux de bord pour le suivi technique du portefeuille et pour le suivi des actes de gestion, les études statistiques et l'analyse des données. Il assure également la confection et l'analyse des états statistiques et comptables CIMA adressés à la Commission de Régulation du Contrôle des Assurances (CRCA).

C'est ainsi dire un département qui exerce un contrôle et une évaluation de l'ensemble des activités de la société. Il existe aussi entre autres attributions qui lui sont dévolues la gestion des traités de réassurance, l'édition, l'envoi et le suivi des fiches de placement, la déclaration des sinistres de réassurance, l'élaboration des comptes de réassurance. C'est en quelque sorte l'organe régulateur interne de la maison.

Particulièrement le département informatique fournit une assistance aux agents et cadres utilisateurs d'internet et du logiciel interne, suit de près la politique des projets informatiques.

#### **E. Le département ressources humaines et moyens généraux**

Ce département est un outil de gestion des ressources humaines et financières de la société d'assurance, en un mot s'occupe de son patrimoine. Il a plusieurs missions dont les finalités s'inclinent comme suit :

- La gestion et le suivi des prêts aux personnels,
- L'établissement des salaires,
- L'établissement des déclarations sociales et fiscales,
- La gestion de la formation du personnel,
- Le suivi administratif et la mise à jour des dossiers du personnel,
- Les moyens généraux.

#### **F. Le département technique « production »**

Véritable cheville ouvrière d'une compagnie d'assurance, ce département est en relation avec tous les autres départements et services de la société. C'est ainsi dire que le chef de la production supervise les activités des branches suivantes:

- ✚ Les risques techniques,
- ✚ Les autres dommages aux biens,

- ✚ Incendie,
- ✚ Automobile,
- ✚ Responsabilité Civile Générale,
- ✚ Transport Facultés Terrestre,
- ✚ Transport Facultés Maritimes,
- ✚ Assurance Maladie,
- ✚ Individuelle Accidents,
- ✚ Assistance au Voyage,
- ✚ La cotation aux intermédiaires d'assurance.

## **H. Le département sinistre et contentieux**

Ce département est appelé à :

- ✓ Superviser toutes les opérations d'instruction et de règlement des sinistres,
- ✓ Contrôler la régularité du traitement dès l'ouverture des dossiers,
- ✓ Elaborer et suivre un plan de règlement des sinistres en liaison avec le département comptabilité et finances,
- ✓ Gérer les sinistres à payer (SAP).

Le département sinistre et contentieux comprend trois services opérationnels, à savoir :

- Service sinistres automobile (matériels et corporels),
- Service sinistres risques divers,
- Service contentieux.

## **I. Le département réseau commercial et communication**

Au sein de SAHAM assurance, le département réseau commercial et communication joue un rôle important, constituant ainsi une véritable force de l'entreprise.

En effet, ce département pilote et oriente la politique commerciale de l'entreprise et mène entre autres plusieurs activités :

- La prospection qui est sa tâche première qui consiste à ramener de nouveaux clients à l'entreprise,
- Transmettre des informations concernant les procédures ou les services des clients ciblés,
- Intervenir avant et après la vente, en se mettant à la disposition des clients en écoutant les remarques et suggestions,
- La fidélisation des clients,

- Gère les ventes, l'encaissement des primes émises par les différents intermédiaires (agences et courtiers).

## **J. Le département santé**

Dernier né dans la structure organisationnelle de SAHAM, ce département a pour principale mission d'offrir des produits d'assurance santé aux différents consommateurs. Il est chargé de la cotation des risques et de la gestion des dossiers maladies de l'ensemble des assurés et bénéficiaires.

Après avoir déroulé la structure organisationnelle de SAHAM assurance, il est temps à présent de nous pencher sur sa présentation technique.

## **Chapitre 3 : Présentation technique de SAHAM assurance**

Notre troisième chapitre portera sur une présentation technique de SAHAM à travers son chiffre d'affaire par branche d'activité et son évolution au cours des trois derniers exercices (section 1<sup>ère</sup>).

Nous terminerons l'analyse de cette première partie par la couverture des engagements réglementés et la marge de couverture (section 2<sup>ème</sup>).

### Section 1 : chiffre d'affaire par branche d'activité

Dans cette section, nous traiterons du chiffre d'affaire par branche d'activité de la société d'assurance SAHAM de la période allant de 2017 à 2019 en faisant bien sûr sortir son évolution.

Paragraphe 1 : Chiffre d'affaire par branche d'activité

Le tableau ci-dessous qui est présenté ressort les chiffres d'affaire par branche d'activité allant de la période de 2017 à 2019.

	2017	2018		2019	
<b>Branches</b>	C.A	C.A	Part	C.A	Part
<b>Risques Techniques</b>	84 758 392	185 583 739	<b>0.05%</b>	43 981 349	<b>0.02%</b>
<b>Autres Dommages aux Biens</b>	48 958 965	55 905 543	<b>0.02%</b>	85 780 000	<b>0.03%</b>
<b>Incendie</b>	155 426 956	204 168 410	<b>0.06%</b>	252 719 191	<b>0.09%</b>
<b>Automobile</b>	1 864 530 766	1 765 039 545	<b>0.49%</b>	1 349 584 143	<b>0.51%</b>
<b>RC Générale</b>	133 585 489	111 033 499	<b>0.03%</b>	152 396 310	<b>0.06%</b>
<b>Transport Facultés Terrestres</b>	3 362 151	8 580 053	<b>0.002%</b>	4 059 584	<b>0.001%</b>
<b>Transport Facultés Maritimes</b>	14 829 474	9 316 590	<b>0.002%</b>	20 201 285	<b>0.007%</b>
<b>Assurance Maladie</b>	992 309 873	1 203 799 340	<b>0.33%</b>	677 269 197	<b>0.26%</b>
<b>Individuelle Accidents</b>	6.599.750	11 433 125	<b>0.003%</b>	5 641 390	<b>0.002%</b>
<b>Assistance au Voyage</b>	15 258 009	33 590 939	<b>0.009%</b>	34 787 969	<b>0.01%</b>

<b>TOTAL</b>	3 319 891 783	3 588 430 783	<b>100%</b>	2 626 420 418	<b>100%</b>
--------------	---------------	------------------	-------------	---------------	-------------

**Source : Bureau direct du siège social**

Dans l'optique d'une analyse contributive de chaque branche d'activité de la compagnie d'assurance, nous allons procéder à une comparaison sur trois ans, branche par branche, de l'activité globale. Ainsi, comme suit il faut remarquer d'entrée de jeu que le chiffre d'affaire évolue globalement de façon positive dans les périodes référencées (2017, 2018) sauf en 2019 où nous constatons un net recul. A l'analyse, nous pouvons déjà présumer qu'un tel recul s'explique aisément par la perte de primes de plus de 300 millions en assurance maladie<sup>16</sup>.

En effet, nous remarquons pour ce qui est de la branche automobile, elle occupe plus de 0.51% du chiffre d'affaire du portefeuille. Un tel résultat ne nous surprend guère si nous savons pertinemment, oh combien, le portefeuille d'assurés de nos compagnies d'assurance de la zone CIMA dépend fortement de l'assurance responsabilité civile automobile obligatoire. Sans revenir sur les causes d'une telle dépendance, nous pourrions, en étant brefs, constater amèrement une pénétration très faible de l'assurance dans l'espace CIMA en général et du Niger en particulier.

Après cela, la branche maladie suit en se classant deuxième sur le podium. Mais disons-le déjà, son chiffre d'affaire évolue en dents de scie au cours de ces trois derniers exercices. En troisième position arrive la branche incendie dont les primes émises ne font que croître progressivement depuis l'exercice 2017. Ce qui nous amène à dire ouvertement que cette branche est très prometteuse pour les années à venir. Quant à la branche RC générale, il faut observer que sur les trois exercices de référence de notre analyse, il ressort un certain boom des primes, sauf bien évidemment en 2018 où il y'a eu un léger ballonnement. En ce qui concerne les autres dommages aux biens, il ressort une augmentation du chiffre d'affaire. Le chiffre d'affaire des risques a connu son envol uniquement en 2018 pour dépasser les 180 millions.

---

<sup>16</sup> La société nigérienne des produits pétroliers s'étant retirée du portefeuille

Une autre branche prometteuse reste incontestablement l'assistance au voyage. Son chiffre d'affaire ne fait que croître, sans recul, au cours de ces trois derniers exercices.

L'intérêt de l'analyse de la part contributive de chaque branche dans le chiffre d'affaire global de SAHAM assurance permet de mesurer le poids de chaque branche dans la croissance ou la régression globale de l'activité sur les trois derniers exercices. Elle aidera par conséquent la prise de décisions et de mesures correctives visant un équilibrage de la structure du portefeuille.

A présent, analysons à proprement dit par des chiffres, l'évolution du chiffre d'affaire de SAHAM assurance.

Paragraphe 2 : L'Evolution du chiffre d'affaire des trois derniers exercices

Dans le tableau ci-dessous, il s'agit de l'évolution du chiffre d'affaire (C.A) de SAHAM assurance pour les périodes référencées :

	2017	2018		2019	
<b>Branches</b>	C.A	C.A	Evol.	C.A	Evol.
<b>Risques Techniques</b>	84 758 392	185 583 739	<b>119%</b>	43 981 349	<b>-76%</b>
<b>Autres Dommages aux Biens</b>	48 958 965	55 905 543	<b>14%</b>	85 780 000	<b>53%</b>
<b>Incendie</b>	155 426 956	204 168 410	<b>31%</b>	252 719 191	<b>24%</b>
<b>Automobile</b>	1 864 530 766	1 765 039 545	<b>-5%</b>	1 349 584 143	<b>-24%</b>

<b>RC Générale</b>	133 585 489	111 033 499	<b>-17%</b>	152 396 310	<b>37%</b>
<b>Transport Facultés Terrestres</b>	3 362 151	8 580 053	<b>155%</b>	4 059 584	<b>-53%</b>
<b>Transport Facultés Maritimes</b>	14 829 474	9 316 590	<b>37%</b>	20 201 285	<b>117%</b>
<b>Assurance Maladie</b>	992 309 873	1 203 799 340	<b>21%</b>	677 269 197	<b>-44%</b>
<b>Individuelle Accidents</b>	6.599.750	11 433 125	<b>73%</b>	5 641 390	<b>-50%</b>
<b>Assistance au Voyage</b>	15 258 009	33 590 939	<b>120%</b>	34 787 969	<b>4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3 319 891 783</b>	<b>3 588 430 783</b>	<b>8%</b>	<b>2 626 420 418</b>	<b>-27%</b>

L'analyse de l'évolution montre clairement l'importance des produits commercialisés par SAHAM sur la base du chiffre d'affaire des trois derniers exercices. Puisqu'il faut le signaler que SAHAM assurance Niger est une jeune compagnie dynamique qui s'est installée sur le marché nigérien à la suite d'une acquisition.

Elle tente de se faire une place sur le marché des assurances dommages au regard des nombreuses perspectives (Pétrole, Uranium, Raffinerie, Port Sec...); globalement certaines branches progressent tandis que d'autres restent encore peu développées.

En effet, l'évolution du portefeuille se dessine comme suit à la lecture de ce tableau :

La branche Risques Techniques a connu une nette évolution au cours des exercices 2017 à 2018 comme nous le constatons. Il est précisément de 119%. S'agissant de la branche Autres Dommages aux Biens, l'évolution du chiffre d'affaire entre les deux exercices est plutôt faible. Il ressort de la lecture du tableau qu'il est de 14% uniquement. Pour ce qui est de la branche Incendie, le chiffre d'affaire a grimpé à 31% en 2019. Mais la branche Automobile a connu un recul de 17%. Toutes les autres branches de l'activité ont quant à elles connu une croissance de leur chiffre d'affaire au cours de l'exercice 2018. La croissance globale toutes branches confondues est de 8%.

En ce qui concerne l'exercice 2019, il ressort de la lecture du même tableau que quatre branches d'activités ont connu un recul significatif. Il s'agit des branches suivantes : Risques Techniques,

RC Générale, Transport Facultés Maritimes, Assurance Maladie. Quant aux autres branches, elles tirent leur épingle du jeu en affichant une certaine croissance. Néanmoins, l'activité de toutes les différentes branches confondues a régressée pour tomber à (-27%.) Ce qui est considérable sur le résultat d'exploitation sorti en 2019 par la société d'assurance.

En somme, nous pouvons dire que SAHAM assurance Niger continue à imposer son empreinte sur le marché malgré les difficultés qu'elle a traversées au cours de l'exercice 2019. Quant à celui de 2020, le chiffre d'affaire a sûrement été impacté par la pandémie que traverse actuellement l'économie mondiale. En attendant ces résultats, nous espérons en croisant les doigts que l'entreprise saura résorber toutes les conséquences au plutôt.

Sur ce, nous allons vous entretenir sur deux des trois piliers de l'activité d'assurance qui sont la couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité.

## **Section 2 : La couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité**

L'assurance présente une particularité dite de « *l'inversion du cycle de production* ». Selon ce principe, les primes d'assurances sont payées d'avance alors que le service promis n'est rendu qu'ultérieurement d'où la nécessité de faire en sorte que les promesses faites aux assurés puissent être tenues à tout moment.

C'est ainsi que le régulateur exige une couverture des engagements réglementés à l'actif du bilan et aussi une marge de solvabilité suffisante.

### **Paragraphe 1 : La couverture des engagements réglementés**

Le législateur supranational n'a pas défini ce qu'il entendait par engagements réglementés. Il s'est humblement contenté d'énumérer une liste de ce qu'il convient de désigner par engagements réglementés<sup>17</sup>. Ainsi, la compagnie doit s'assurer qu'elle possède un montant suffisant d'actifs sûrs, liquides et rentables. Au « *passif réglementé* » doit correspondre un « *actif réglementé* » qui permet à l'entreprise de faire face à ses engagements contractuels et

---

<sup>17</sup> Article 334 du code CIMA.

garantir l'intérêt des créanciers privilégiés<sup>18</sup>. Car, il est exigé une représentation permanente des engagements réglementés par des éléments d'actifs réels, d'une valeur au moins égale aux engagements réglementés, qui procure à l'entreprise les moyens de tenir ses engagements à n'importe quel moment. Notons que les engagements doivent être localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits dans une certaine quotité.

Dès lors, il faut signaler que le processus de contrôle prévu à l'article 300 du même code des assurances vise principalement la couverture des engagements réglementés dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance et de capitalisation. Il n'a aucunement un objectif social (protection de l'emploi) ou encore moins un objectif fiscal et budgétaire de l'Etat (limiter les risques de pertes de recettes fiscales pour l'Etat). Et la couverture suffisante des engagements réglementés constitue un des trois piliers du contrôle de la solvabilité.

On note qu'aux termes de l'article 334 du code CIMA, à défaut de définition légale, les éléments justifiant l'évaluation des engagements réglementés sont :

- Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y'a lieu ;
- Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

En principe, toutes les provisions techniques ne sont pas prises en compte pour le calcul des engagements réglementés, seules celles constatant un engagement de l'entreprise vis-à-vis de ses assurés et bénéficiaires de contrat sont concernées. En une phrase, nous pouvons dire que les engagements réglementés sont « *des dettes dotées de privilège* ».

Nous allons illustrer nos propos par un exemplaire de l'état C4 de SAHAM assurance qui se présente comme suit :

---

<sup>18</sup> ABLEGUE H. Fabrice., Commissaire en chef à la CIMA, Cours de contrôle sur pièces et sur place, 2018-2020

### ETAT C4 - ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE - DOMMAGE

Provisions pour risques en cours.....		1 054 591		
Provisions pour sinistres à payer.....		1 745 759		
Provisions mathématiques.....				
Autres provisions techniques.....		0		
Autres engagements réglementés.....		45 068		
<b>TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....</b>		<b>2 845 418</b>		
II - ACTIFS REPRESENTATIFS	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
- Obligations et autres valeurs d'Etat	art 335.1 1-a)	0	0	0
- Obligations des organismes internationaux	art 335.1 1-b)	0	0	0
- Obligations des institutions financières	art 335.1 1-c)	0	0	0
- Autres obligations	art 335.1 2-a)	0	0	0
- Actions cotées	art 335.1 2-b)	0	0	0
- Action des entreprises d'assurance	art 335.1 2-c)	0	0	0
- Actions et obligations des sociétés commerciales	art 335.1 2-d)	0	0	0
- Actions des sociétés d'investissement	art 335.1 2-e)	0	0	0
- Droits réels immobiliers	art 335.1 3	0	0	0
- Prêts garantis	art 335.1 4	0	0	0
- Prêts hypothécaires	art 335.1 5-a)	0	0	0
- Autres prêts	art 335.1 5-b)	0	0	0
- Dépôts en banque	art 335.1 6	1 341 023 210	1 354 841 293	1 354 841 293
<b>Sous - total 1 - Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées</b>		<b>1 341 023 210</b>	<b>1 354 841 293</b>	<b>1 354 841 293</b>
- Avances sur contrat des sociétés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	0
- Recours admis (règlement n° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003)	art 3	xxxx	xxxx	0
- Primes ou cotis. de moins de trois mois des stés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	0
- Primes ou cotis. de moins d'un an des stés accident sauf transport	art 335.3 alinéa 1	xxxx	xxxx	48 403 638
- Primes ou cotis. de moins d'un an des branches transports	art 335.3 alinéa 2	xxxx	xxxx	0
- Créances sur les réassureurs garanties par nantissement	art 335.5	xxxx	xxxx	0
- Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport	art 335.5	xxxx	xxxx	0
- Créances sur les cédants	art 335.6	xxxx	xxxx	38 716 146
<b>Sous - total 2 - Ensemble des autres actifs admis en représentation</b>		<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>87 119 784</b>
<b>Total des actifs admis en représentation</b>		<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	<b>1 441 961 077</b>

**Source : SAHAM Assurance Niger**

## Paragraphe 2 : La marge de solvabilité

Aux termes de l'article 337 du code CIMA, les sociétés commerciales doivent justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de leurs activités. Puisque, même si les provisions techniques sont bien estimées à la date de l'inventaire, elles peuvent se révéler insuffisantes à cause d'une dérive imprévisible de la jurisprudence (hausse de la base d'évaluation du sinistre automobile, exemple : SMIG).

En outre des pertes peuvent découler de l'exploitation future en raison d'une sous-tarifcation, d'aléas tels que la survenance d'un sinistre exceptionnel, ou encore de la défaillance d'un réassureur.

Par ailleurs, les placements, même s'ils sont faits en conformité avec les normes prudentielles de choix et de dispersion, peuvent se déprécier par suite d'une crise économique ou financière généralisée. Au regard de tous ces risques, il importe que les entreprises d'assurance disposent d'un « *matelas* » supplémentaire de sécurité, appelé marge de solvabilité.

Il s'agit d'une richesse propre, suffisante au regard des risques couverts, permettant de limiter les risques d'insolvabilité, même dans l'éventualité d'évènements imprévisibles tels qu'énumérés ci-dessus.

**Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité regroupent l'ensemble des fonds propres de l'entreprise, déduction faite des immobilisations incorporelles.**

L'article 337-1 du code CIMA dispose que la marge de solvabilité est constituée essentiellement de la somme des éléments suivants :

- Le capital social effectivement versé ;
- La moitié du capital ou fonds d'établissement non versé ;
- Réserves libres de toute nature ne correspondant pas à des engagements ;
- Bénéfices reportés ;
- Déduction des actifs incorporels ;
- Titres subordonnés (considérés comme des « *quasi fonds propres* ») admissibles à hauteur de 50% de la marge de solvabilité dont 25% pour les titres à durée déterminée ;
- Sur autorisation de la commission de contrôle, les plus-values latentes d'actif et de passif (résultant de sous-estimation ou surestimation).

Ainsi, c'est sur ce pilier fondamentale des sociétés d'assurance que nous finissons la présentation de la compagnie qui nous a fait l'honneur de nous accueillir pendant ces trois mois de stage. A présent, analysons sur tous les angles l'impact d'une gestion optimale des recours inter compagnies et recours pour compte automobile.

**SECONDE PARTIE : IMPACT D'UNE GESTION  
OPTIMALE DES RECOURS INTER COMPAGNIES ET  
RECOURS POUR COMPTE SUR LA PERFORMANCE  
DES COMPAGNIES D'ASSURANCE IARDT : CAS DE  
SAHAM NIGER**

Le service de gestion des sinistres est celui de l'activité des situations périlleuses. Il intervient lorsque la situation tourne mal et que le client réclame son indemnisation suite à un événement pour lequel il a souscrit un contrat qui le couvre contre spécifiquement ce genre d'événement.

Aujourd'hui, plus qu'une indemnisation pécuniaire, les assurés attendent une prise en charge globale, un véritable accompagnement dans tous les actes de gestion de sinistre. Ce phénomène produit des effets directs sur le métier, sur la perception de la compagnie et donc sur son rendement.

C'est donc ce qui fait de la gestion des sinistres en assurance une discipline transversale regroupant à la fois la souscription, la gestion et le marketing, qui sonne comme le reflet de la compagnie, son premier indicateur de performance et de crédibilité.

Dans le cadre du respect strict du principe indemnitaire, l'assureur qui a indemnisé la victime, dispose d'une action récursoire contre le tiers responsable. Celui-ci peut être une personne physique (l'assuré par exemple) ou une personne morale (l'assureur de responsabilité du tiers responsable). Pour ce qui est de notre étude, il ne s'agira principalement que de la deuxième hypothèse, c'est-à-dire l'assureur de responsabilité du tiers ayant causé le préjudice.

Ainsi, les recours inter compagnies et recours pour compte ont fait l'objet récemment d'une attention particulière des contrôleurs CIMA qui ont mis sur pied un état statistique. Cet état est alors destiné aux compagnies dommages, en permettant le suivi des recours entre compagnies pour les risques automobiles uniquement. Par la même occasion, cela facilitera l'identification des entités d'assurance qui freinent ou bloquent non seulement l'exercice des recours mais également les règlements définitifs des sinistres sur les marchés.

Dans cette deuxième partie de notre analyse, il sera pour nous question de voir dans un premier temps comment se pratique actuellement la gestion des recours inter compagnies et recours pour compte au sein de SAHAM assurance (premier chapitre), avant de finir par voir comment mettre en œuvre une gestion optimale et performante de ces deux types de recours (deuxième chapitre).

## Chapitre 1 : La gestion actuelle des recours subrogatoires

Dans un contexte d'harmonisation des normes d'assurance et donc des pratiques d'un marché à un autre dans une certaine mesure, l'activité d'assurance devrait normalement être standard dans les grandes lignes.

Les différentes techniques de gestion des services seraient donc les seuls facteurs sur lesquels les compagnies peuvent jouer pour faire cette différence notable qui pourra redorer le blason des assureurs auprès des consommateurs.

Le fondement des types de recours étudiés se trouve dans l'indemnisation que l'assureur a faite à la victime bénéficiaire de cette indemnité ou bien à son propre assuré. Ainsi donc, la compagnie d'assurance ne peut exercer une quelconque action récursoire sans avoir au préalable désintéressé ou la victime ou son propre assuré de l'indemnité due. C'est dire tout simplement que l'assureur se subroge à son assuré dont le contrat d'assurance garantissant la responsabilité civile. Cette subrogation est en quelque sorte une substitution qui s'opère d'un créancier à un autre à l'occasion du paiement<sup>19</sup>. Toute subrogation n'existe qu'à partir du paiement qui en constitue le fondement<sup>20</sup>. Par ses effets, le créancier subrogé acquiert la créance qui a fait l'objet de paiement avec tous ces accessoires mais en revanche, il ne peut jamais réclamer plus qu'il n'a payé, car la subrogation n'est jamais une action spéculative. On retrouve cette règle fondamentale dans le code des assurances de l'espace CIMA<sup>21</sup>.

Il est donc d'ordre public que ni l'assuré ou la victime ni leur subrogé ne peuvent recevoir une indemnité supérieure au montant du préjudice effectif : principe indemnitaire d'ordre public<sup>22</sup>. Ce principe s'oppose à ce que le contrat d'assurance puisse être une source d'enrichissement par l'assuré lésé dans la mesure où il pourrait réclamer son indemnisation à la fois à son assureur dommage, en exécution du contrat, et à l'auteur du dommage, selon les règles de la responsabilité civile.

---

<sup>19</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE., L. LEVENEUR., *droit des assurances*, édition DALLOZ, Précis, p. 450

<sup>20</sup> Idem

<sup>21</sup> Article 271 du code CIMA

<sup>22</sup> Jean François CARLOT, *support de cours du droit des assurances*, p. 64

## Section 1 : Le mécanisme juridique des recours subrogatoires

Le recours subrogatoire est un mécanisme juridique qui permet à une personne d'exercer une action récursoire contre un tiers responsable afin de se faire rembourser la somme qu'elle a effectivement payé à une victime. En assurance particulièrement nous retrouvons ce mécanisme en assurance dommages et presque pas en assurance de personnes.

Ainsi, une fois que l'assureur garant de la responsabilité civile de l'assuré s'est acquitté de la promesse faite au contrat d'assurance, il arrive des circonstances dans lesquelles s'il n'exerce pas une action subrogatoire contre le responsable du préjudice, il mettrait à mal le principe indemnitaire cher à l'ordre public.

Toutefois, il faut noter que la problématique posée lors de l'exercice de l'action subrogatoire reste la même que le dommage subi soit matériel ou corporel. Car, lorsque l'assuré a souscrit *une garantie dommage* et qu'il y'a atteinte à l'intégrité physique de son bien, son assureur est soumis à une obligation de réparation du bien sinistré conformément aux obligations contractuelles insérées dans le contrat d'assurance. Tout comme concomitamment, le tiers qui est responsable du sinistre est soumis également à l'obligation de réparation en vertu des dispositions du code civil applicable au Niger<sup>23</sup>. Enfin, le contrat d'assurance ne doit pas être une source d'enrichissement pour l'assuré. D'autant plus qu'il peut cumuler son indemnité d'assurance mais aussi l'indemnité qui découle de la réparation du préjudice subi si bien évidemment des mesures n'ont pas été prises. Ce qui serait contraire à l'esprit du principe indemnitaire.

La problématique est identique lorsque la garantie souscrite est la RC automobile et qu'il survienne une atteinte à l'intégrité physique des personnes transportées dans le véhicule assuré. Car dans ces circonstances, le code CIMA oblige l'assureur du véhicule dans lequel les victimes ont pris place à indemniser celles-ci et d'exercer un recours subrogatoire contre le tiers responsable du sinistre<sup>24</sup>. Cette obligation découle vraisemblablement d'un objectif de traitement diligent de la réparation.

Grace à ce mécanisme de recours subrogatoire, il s'avère que chacun paie sa dette à savoir l'assureur s'acquitte de sa promesse en couvrant le dommage et le tiers responsable paie la sienne qui découle de l'obligation légale de réparation qui pèse sur lui ; ce qui paraît entièrement

---

<sup>23</sup> Article 1384 du code civil édicte : « ... »

<sup>24</sup> Article 268 du code des assurances CIMA.

équitable. C'est après un tel argumentaire que nous examinerons d'abord les conditions d'existence de l'action subrogatoire, ensuite nous nous appesantirons sur l'assiette de cette action.

### **Paragraphe 1 : Les conditions d'existence de l'action subrogatoire**

Le fondement de l'action récursoire de l'assureur qui a honoré sa promesse en payant l'indemnité à son assuré ou à la victime contre le tiers responsable du sinistre a donné lieu à quelques hésitations au départ. Ainsi, d'ores et déjà il faut préciser que le tiers responsable est toute personne dont le fait est en partie ou en totalité la cause du sinistre ayant entraîné des dommages susceptibles de faire jouer la garantie de l'assureur<sup>25</sup>.

En droit, pour que l'action en responsabilité civile puisse prospérer il faut nécessairement que la partie qui se prétend lésée établisse un préjudice personnel à son égard. Dès lors, l'assureur ne peut agir directement contre le tiers par une action en responsabilité civile en raison du préjudice personnel qu'il subirait du fait du sinistre pour une double raison : d'abord, les règles de la responsabilité civile imposent à la victime certaines conditions pour agir et notamment une relation de causalité entre le fait générateur du dommage et le préjudice subi. Or l'indemnité d'assurance n'a pas sa cause dans le fait du tiers, mais dans l'obligation de garantie née du contrat passé entre l'assureur et l'assuré. En outre, l'assureur ne subit véritablement pas de préjudice du fait du paiement de l'indemnité d'assurance, car celle-ci a sa contrepartie dans les primes payées par l'assuré au sein de la mutualité organisée des risques.

En effet, l'assureur n'est pas tenu « *pour* » le tiers responsable, mais il est bien tenu personnellement, « *pour lui-même* », en vertu de la garantie promise au contrat d'assurance : c'est sa propre dette qu'il acquitte et non celle d'un autre.

Cependant cette rigueur théorique s'est relâchée au fil du temps, et on admet aujourd'hui, en doctrine comme en jurisprudence, une interprétation extensive qui permet de justifier une subrogation légale lorsqu'une personne libère un débiteur de sa dette, en payant une dette dont elle est elle-même juridiquement tenue. En effet, lorsqu'il y a paiement de la dette d'autrui, ce paiement produit bien un effet extinctif de la créance ; cependant ce paiement ne peut avoir d'effet extinctif de la dette que si le débiteur l'a lui-même acquitté ; sinon le paiement n'a qu'un

---

<sup>25</sup> R. NGOKO TIMO., F. BEBEY EJANGUE., *Contentieux des assurances dans l'espace CIMA*, édition 2015, SION

effet translatif, le débiteur étant désormais tenu à l'égard de celui qui s'est substitué au créancier initial désintéressé. La subrogation n'est jamais une action spéculative qui concourt à enrichir une partie au détriment d'une autre.

Cette règle fondamentale se retrouve dans les dispositions du code CIMA en son article 42 qui édicte : « 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.

L'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur ».

Ainsi, le mécanisme de la subrogation légale<sup>26</sup> est fondé sur le paiement fait par l'assureur à l'assuré au titre du contrat d'assurance, et l'assureur qui a payé se substitue à l'assuré dans son action en responsabilité contre le tiers : donc, le recours subrogatoire trouve une double limite, d'une part dans *le paiement* de l'assureur qui fonde son recours, d'autre part dans *l'action en responsabilité* dans laquelle il est substitué.

En somme, les deux principales conditions de l'action récursoire sont : le paiement de l'indemnité effectué, l'action en responsabilité. C'est dire qu'avant d'exercer toute action subrogatoire, l'assureur doit préalablement avoir indemnisé l'assuré. Et ce paiement peut être prouvé par une quittance acquittée par l'assuré ou toute autre preuve régulière (chèque ou virement bancaire ou postal). L'indemnité d'assurance représente, pour ainsi dire, l'objet de la créance subrogatoire<sup>27</sup>. Ensuite, c'est bien le paiement de cette indemnité qui ouvre droit à une action récursoire de l'assureur contre le tiers responsable ou son assureur de responsabilité. Elle constitue au même moment la limite du recours de l'action en ce que l'assureur ne peut réclamer plus qu'il a payé. Car dans certaines circonstances, l'assuré-victime peut ne pas être indemnisé intégralement pour diverses raisons tenant au contrat : règle proportionnelle de prime ou capitaux, découvert ou franchise. Dans ces cas bien défini au contrat, l'assuré recouvre bien

---

<sup>26</sup> Mécanisme de la subrogation légale ; subrogation empêchée : Civ. 1<sup>er</sup>, 09 nov. 1999, RCA 2000, n° 69 (la circonstance que l'assuré a empêché la subrogation de l'assureur relève de l'appréciation souveraine des juges du fond).

<sup>27</sup> Indemnité préalable de l'assuré : S. CORONE, « *Subrogation : Les conditions à respecter pour qu'elle soit efficace* » Argus, 13 juin 1997

évidemment son action en responsabilité contre le tiers pour le reste<sup>28</sup>. L'assureur quant à lui verra son recours plafonné à l'indemnité payée.

La subrogation ne peut en aucun cas nuire à l'assuré<sup>29</sup>. Ce principe ressort d'un vieil adage connu du milieu « *on ne subroge pas contre soi-même* ». Cela doit être le fil directeur de tout conflit d'intérêt entre assureur et assuré s'il s'avère qu'ils ont chacun des droits contre le tiers responsable.

Ainsi, en cas de garantie partielle, et qu'il s'avère qu'assuré et assureur sont en concours contre le tiers et le problème se pose de savoir qui va supporter l'insolvabilité du tiers si celui-ci ne peut pas les désintéresser intégralement ? Il faut admettre qu'en vertu de l'adage cité ci-dessus, l'assuré doit être payé par préférence, à l'assureur qui lui a promis sa garantie. Il en est de même en cas de partage de responsabilité entre l'assuré et le tiers.

De toute évidence, il existe des conditions préalables pour que la subrogation légale soit efficace en aboutissant au paiement de la dette qui pèse sur la tête du tiers responsable. Une fois, après avoir examiné ces conditions, il est temps à présent de se pencher profondément sur l'assiette de cette action subrogatoire.

## **Paragraphe 2 : L'assiette de l'action subrogatoire**

L'assiette de la subrogation est la dette de réparation du tiers responsable envers l'assuré-victime ou bien l'assureur de responsabilité du tiers. Par la subrogation qui existe de plein droit dès le paiement de l'indemnité d'assurance, l'assureur est véritablement mis à la place de la victime dans son action en responsabilité contre le tiers. Le tiers étant toute personne qui n'a pas la qualité d'assuré et qui a causé le dommage indemnisé à la victime par l'assureur<sup>30</sup>.

La limitation de la subrogation au montant de l'indemnité payée est une principale constante de l'action récursoire qu'exerce l'assureur contre le tiers responsable. Lorsqu'il n'y a aucune contestation sur l'assiette de la subrogation, l'assureur peut se voir rembourser l'indemnité qu'il

---

<sup>28</sup> Objet de la subrogation limité à la prestation de l'assureur : J. LABIN ; « *Le concours des actions de l'assuré et de l'assureur subrogé contre le tiers responsable* », RGAT 1986 ? P.264

<sup>29</sup> On ne subroge pas contre soi-même : Cass. 5 mars 1945

<sup>30</sup> Tiers responsable subissant le recours subrogatoire : Civ. 1<sup>er</sup>, 5 avril 1978, Bull. civ. I, n°144, p.114, D. 1978. IR.459, obs. Berr et Groutel, RGAT 1979.80 (l'assureur n'a pas à respecter les formalités de la cession de créance)

a versée à la victime. Ainsi, cette assiette est constituée par la dette de réparation du tiers responsable qui en détermine la nature et l'étendue<sup>31</sup>.

En effet, l'assureur peut se voir opposer le partage de responsabilité entre la victime et le tiers responsable et même si sa garantie a été intégrale au titre du contrat d'assurance, il ne disposera alors que d'un recours partiel contre le tiers. Il en sera ainsi en matière de clauses limitatives ou exonératoires de responsabilité. Ces clauses ont un effet dérivé direct sur toute action subrogatoire d'un assureur contre le responsable ou son assureur de responsabilité. Et cela paraît parfaitement logique, d'autant plus que c'est par le jeu de la subrogation que l'assureur exerce l'action en responsabilité de la victime ou de l'assuré contre le tiers responsable ou son assureur de responsabilité civile<sup>32</sup>. Néanmoins, l'assureur doit être informé de cet obstacle à la subrogation par la déclaration des risques.

Une fois que cette assiette est connue et fixée sans contestation de part et d'autre, des intérêts moratoires peuvent être dus au responsable s'il ne s'acquitte pas à temps (précisément à dater de la sommation de payer qui lui a été signifiée). C'est donc pour cette raison qu'il est judicieux pour la compagnie qui rembourser l'indemnité d'assurance de se hâter pour s'acquitter rapidement et définitivement de sa dette. Sinon, elle se verra condamner à payer des intérêts en cas de retard constaté dans le décaissement.

## **Section 2 : L'exercice des recours subrogatoires**

Le recours subrogatoire est un mécanisme juridique exercé par une personne qui a payé la dette d'une autre. Mais pour ce qui est du droit des assurances, il faut nécessairement retenir à l'esprit que l'assureur paie sa propre dette qui résulte du contrat qui le lie à l'assuré. Néanmoins, pour que l'assurance ne soit pas une activité spéculative dans laquelle toute personne pourra s'enrichir au détriment de l'assureur, le procédé de la subrogation a été instituée pour permettre à celui-ci de récupérer son dû, qui avait permis d'indemniser le tiers qui est le responsable du dommage.

---

<sup>31</sup> Assiette de la subrogation ; opposabilité à l'assureur des exceptions et des limites opposables à la victime : Ch. réunies, 26 avril 1961, RGAT 1962.87

<sup>32</sup> Voir R. NGOKO TIMO., F. BEBEY EJANGUE., op. cit, p.134

Car de toute évidence, le tiers qui est responsable du sinistre doit à la victime une réparation en vertu des dispositions du code civil, précisément les articles 1382 et suivants. L'assureur ayant désintéressé la victime, il est en droit de pouvoir se retourner ou se substituer à la victime dans son action contre le responsable. Sinon ce dernier ne paiera pas sa dette, et se trouverait en déphasage avec les prescriptions légales instituées par le législateur supranational.

L'exercice de l'action subrogatoire obéit aux règles de compétences d'attribution et territoriale applicables à la victime telles qu'elles sont prévues par le code CIMA<sup>33</sup>. L'assureur ayant versé l'indemnité à la victime, car lié par le contrat d'assurance, est apte à réclamer cette indemnité au responsable du sinistre. Pour cela, il doit suivre une certaine procédure que nous nous ferons la joie de vous détailler explicitement.

### **Paragraphe 1 : La mise en œuvre de l'action subrogatoire**

La mise en œuvre des recours inter compagnies et recours pour compte nécessite un certain formalisme à respecter pour parvenir au remboursement. Lorsque l'assureur a payé les indemnités à la victime et dispose de toutes les pièces nécessaires pour exercer valablement l'action subrogatoire, il va l'enclencher de la manière suivante que nous allons développer.

Néanmoins, il faut faire la part des choses lorsqu'il s'agit d'action subrogatoire pour dommage matériel ou dommage corporel d'autant plus que la procédure diffère lors de son exercice. Nous examinerons minutieusement comment le département sinistre de SAHAM assurance procède en pratique pour exercer les deux types de recours qui font l'objet de notre étude.

D'abord, concernant les dommages matériels, lorsqu'un véhicule qui bénéficie de la garantie *tierce complète* est victime d'un accident qui porte atteinte à son intégrité, le service technique de SAHAM assurance qui s'occupe de ce volet<sup>34</sup> procède comme à son accoutumée à la réception de la déclaration du sinistre faite par le conducteur au moment des faits et dans les délais convenus contractuellement. Après l'enregistrement du sinistre dans le système d'information selon les règles de l'art, l'agent chargé du dossier procède à l'instruction du

---

<sup>33</sup> Article 30 du code CIMA.

<sup>34</sup> Département sinistres et contentieux

sinistre matériel. Cette instruction comprend en somme les éléments et pièces suivants<sup>35</sup> qui sont requis auprès de la victime pendant ou après la déclaration :

- Des photos en couleur du véhicule sinistré comme commencement de preuve du sinistre ;
- Un devis de réparation établi par un garage choisi par le propriétaire du véhicule à réparer et à envoyer à titre de réclamation à la compagnie d'assurance lorsque le véhicule n'a pas été réparé. C'est ce devis qui sert de base à l'expertise ;
- Une facture des réparations : elle est requise lorsque les travaux de réparation ont été déjà effectués. Le montant de la facture représente la somme due par le propriétaire du véhicule au garage qui a effectué les réparations ;
- Les factures d'achat de certaines pièces : certaines fois, les compagnies d'assurance et les experts exigent la preuve des pièces détachées achetées soit localement soit à l'étranger ;
- Une facture pro forma peut être exigée avant l'établissement du bon de prise en charge. Ce cas est spécifique à l'assuré CFAO MOTORS qui ne répare pas ses véhicules dans les garages conventionnés de SAHAM assurance. Cette facture est toutefois examinée et validée par un expert.
- Le procès-verbal de la police qui constate et rend compte des circonstances de l'accident. En effet, les officiers ou agents de police doivent transmettre cette pièce aux assureurs concernés dans un délai de trois mois<sup>36</sup>. Même si dans la pratique nous constatons le non-respect de cette disposition.

Il faut cependant signaler que l'assureur peut contester la facture de réparation produite par la victime. Cela se fait principalement par une révision ou un rapport d'expertise<sup>37</sup> dûment établi. La révision ou le rapport d'expertise peut soit modifier la facture soit reconduire le montant.

Une fois que toutes les pièces requises sont au complet, et qu'après étude minutieuse il s'avère que la responsabilité de la victime dans le sinistre ne lui incombe pas, l'assureur répare le dommage en désintéressant celle-ci par un chèque établi par le service comptabilité après une quittance de règlement.

---

<sup>35</sup> E. BOSSOU, cours d'assurance automobile, MSTA, 2018-2020

<sup>36</sup> Article 230 du code CIMA

<sup>37</sup> La révision a lieu dans les dommages matériels de peu d'importance (500 mille FCFA comme cout total de la réparation). Le rapport de l'expert est dressé dans tous les cas où les frais de réparation dépassent comme ci indiqué.

Maintenant que la victime a été désintéressée, l'assureur doit exercer une action récursoire contre le véritable responsable du dommage. Et comme cela a déjà été précisé en sus, le fondement de cette action n'est rien d'autre que le paiement qui a été effectué par l'assureur à la victime. Ce dernier va donc mettre en œuvre cette action légale en envoyant une correspondance au tiers responsable ou à son assureur pour l'informer du sinistre si cela n'a déjà été fait. Il va joindre à la correspondance des pièces justificatives qui attestent de la réalisation du sinistre et du paiement de l'indemnité. Dans la pratique cette correspondance est appelée *lettre de mise en cause* à laquelle il joint le PV de constat et toutes les pièces du règlement à l'assureur adverse. Ce dernier procède à son tour à l'instruction du dossier en fixant évidemment son sort.

L'instruction du dossier par le mis en cause, entendez par là le tiers responsable ou son assureur, aboutit soit à l'acquiescement du montant indemnisé soit à une contre-expertise de la facture produit au dossier. Dès lors, cette contre-expertise apparaît comme un obstacle temporaire au règlement.

Ensuite, pour ce qui est des dommages corporels, les recours inter compagnies et recours pour compte sont principalement exercés dans le cas où les personnes transportées ont été indemnisées par l'assureur du véhicule dans lequel elles ont pris place. Le législateur supranational oblige l'assureur de ce véhicule à initier l'offre de transaction aux victimes atteintes dans leur intégrité physique. Cependant, tout assureur dont la responsabilité civile de son client est prépondérante peut revendiquer la gestion du sinistre<sup>38</sup>.

Egalement dans ce cas, lorsque l'assureur aura indemnisé les victimes ayant pris place dans le véhicule de son client, il lui revient le droit d'exercer une action subrogatoire contre l'assureur responsabilité civile du tiers responsable. Il transmettra ainsi à l'assureur adverse toutes les pièces justificatives de l'indemnisation à l'assureur adverse pour faire valoir droit. Spécifiquement, dans ce cas précis il ne pourra avoir de contestation sur le montant des indemnités à cause des règles de fixation de l'indemnité clarifiées dans le code CIMA. Néanmoins, il est arrivé des fois où des contestations s'élèvent sur le montant de l'indemnité. C'est le cas lorsque l'agent chargé du dossier a mal évalué l'indemnité parce qu'ayant une mauvaise maîtrise du barème d'indemnisation.

---

<sup>38</sup> Article 268 al. 2, 4 du code CIMA.

Malheureusement dans cette circonstance, l'assureur adverse qui perçoit la brèche va l'exploiter en refusant de payer l'intégralité du montant qui découle du mode de calcul de l'assureur qui a exercé cette action subrogatoire. Ainsi, une fois de plus, les compagnies d'assurances sont appelées à avoir un personnel qualifié au sein de leur équipe technique.

Maintenant que nous avons vu comment s'exercent les recours inter compagnies et recours pour compte, nous allons nous consacrer aux obstacles qui minent parfois sa mise en œuvre.

## **Paragraphe 2 : Les obstacles à la mise en œuvre de l'action subrogatoire**

En pratique, la subrogation s'exerce le plus souvent sans que de véritables difficultés ne l'entravent. Mais parfois certains obstacles peuvent surgir lors de la mise en œuvre des recours inter compagnies et recours pour compte automobile.

Aussi, il faut préciser que pour notre étude, nous ne faisons pas une véritable dissociation entre le tiers responsable et son assureur de responsabilité civile car en pratique c'est contre ce dernier, qui demeure tenu à garantie, que nous exerçons nos recours. Et cela conformément à l'intitulé de notre thème. Les obstacles dont il est question ici supposent que les conditions de la subrogation soient réunies mais à cause de certaines particularités, l'assureur bute devant elles et n'arrive plus à mettre en œuvre convenablement cette action.

Ainsi, parmi les obstacles les plus courants, nous remarquons la prescription<sup>39</sup> de l'action subrogatoire. En contentieux des assurances dommages non maritime, il est important de savoir à quel délai de prescription est soumise le recours ou l'action subrogatoire de l'assureur contre le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier. L'action subrogatoire de l'assureur est-elle soumise à la prescription de droit commun ou à la prescription des législations spéciales ?

Les règles de prescription du recours subrogatoire sont celles de l'action en responsabilité qu'aurait pu exercer l'assuré ou la victime contre l'assureur du tiers responsable du sinistre. De même, la prescription de cette action subrogatoire est celle de droit commun. Et comme les

---

<sup>39</sup> Prescription du recours subrogatoire ; celle de l'action en responsabilité : Civ., 6 janv 1966, RGAT 1966.483

sinistres sont des faits juridiques, le délai de prescription de l'action subrogatoire est celui de la prescription de droit commun en matière extracontractuelle.

Cette identité des prescriptions de l'action en responsabilité et l'action subrogatoire est normale puisque, d'une part, la prescription éteint la dette de responsabilité et, d'autre part, l'action subrogatoire se substitue à l'action en responsabilité.

Dans le contentieux des assurances dommages maritimes, le délai de prescription est plus court. La subrogation de la compagnie d'assurance avarie aux marchandises contre le transporteur maritime ou son assureur se prescrit par deux ans<sup>40</sup>. Ces délais de prescription courent à compter de la date de débarquement des marchandises.

Quant au commencement du délai de prescription des assurances de dommage non maritime, il ne court que du jour où l'assureur a eu le droit d'agir. Sommes-nous tenter de dire que ce délai court à compter de la date du paiement de l'indemnité par l'assureur ou à partir de la date de survenance du sinistre ou de la manifestation du dommage ou son aggravation ?

En vertu du principe de l'identité des prescriptions de l'action en responsabilité et de l'action subrogatoire, l'on pourrait dire que le point de départ de la prescription est la date de survenance du sinistre ou le jour de la manifestation du dommage. Toutefois, cette interprétation est susceptible de poser des problèmes, car dans la pratique courante l'on sait que l'assureur paie parfois l'indemnité à l'assuré ou au tiers lésé longtemps après le sinistre.

En matière de transport des marchandises où les délais sont brefs, il est conseillé à l'assureur avaries marchandises de mettre en cause le transporteur des marchandises ou son assureur avant le paiement pour interrompre la prescription.

Dans la pratique, l'assureur de dommage peut exiger de son assuré une mise en cause du tiers responsable ou l'assureur de celui-ci dans le but d'anéantir rétroactivement la prescription qui avait déjà couru. La défaillance de l'assuré pourra être sanctionnée par la déchéance de la garantie<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> Lire à ce sujet, les articles 20 de la Convention des Nations Unies sur le Transport des marchandises par mer (convention de HAMBOURG du 31 mars 1978) et 62 de la Convention des Nations Unies sur le contrat de transport international de marchandises effectué entièrement ou partiellement par mer (convention de ROTTERDAM du 11 décembre 2008).

<sup>41</sup> Article 42 alinéa 2 du code CIMA : « *L'assureur peut être déchargé de tout ou partie de la garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur* ».

Aussi, la clause de renonciation à recours ou toute clause exonératoire de responsabilité devrait en principe avoir pour effet de faire obstacle à tout recours subrogatoire de l'assureur contre le responsable et contre son assureur de responsabilité civile puisque le fondement du recours récursoire est une action en responsabilité à laquelle la clause renonce. Ici, la liberté contractuelle autorise une situation où l'assureur de responsabilité civile est tenu à garantie alors que son assuré n'est plus tenu à réparation : la dette de responsabilité n'est que conventionnellement paralysée sur la tête du responsable lui-même<sup>42</sup>.

Cependant, dans un arrêt rendu le 26 mai 1993 par la première chambre civile de la cour de cassation Française, la jurisprudence a confirmé le maintien du recours subrogatoire contre l'assureur de responsabilité civile dans l'application des clauses de renonciation à recours contre le responsable. Le principe du recours n'est cependant pas d'ordre public, la renonciation à recours peut lui être expressément étendue.

De l'aveu d'un orfèvre du droit, cette jurisprudence paraît mal fondée juridiquement et inutile en pratique<sup>43</sup>. Puisque juridiquement, elle cherche à dissocier la garantie de l'assureur de responsabilité civile de son objet qui est la dette de responsabilité de l'assuré. Aussi, elle n'a pas une utilité pratique de protection de la victime. Elle semble encourager en multipliant les recours entre assureurs.

Il se peut qu'après le sinistre, l'assuré reçoive une indemnité entière de son assureur et de l'assureur du tiers responsable. Dans cette hypothèse, l'assureur peut-il encore exercer son action subrogatoire contre le tiers responsable ou son assureur ? Pour répondre à cette question, il faut rappeler en précisant que le paiement fait par le tiers responsable ou son assureur à l'assuré victime a un effet extinctif. Ce paiement qui éteint la dette de réparation constitue une entrave à la subrogation.

Toutefois, il n'en demeure pas moins qu'il y'a une certaine injustice qui est profitable à l'assuré et préjudiciable à l'assureur. D'où ce dernier dispose d'une action en répétition de l'indemnité indument versée.

Maintenant que nous avons examiné la gestion actuelle des recours inter compagnies et recours pour compte telle que cela se fait en pratique à SAHAM assurance Niger, il est temps pour nous de nous appesantir à présent sur l'optimisation de cette gestion afin de parvenir à la réalisation

---

<sup>42</sup> Y. FAIVRE-LAMBERT, opt. Cit. p. 464.

<sup>43</sup> Pr Yvonne FAIVRE-LAMBERT

de l'objet social que se sont fixés les actionnaires d'une part et au règlement rapide des assurés victime de sinistres.

## Chapitre 2 : L'optimisation de la gestion des recours subrogatoires

De par l'importance des flux des recours inter compagnies et recours pour compte dans les différentes compagnies d'assurance, leur gestion ne peut plus être envisagée comme elle se pratique couramment aujourd'hui. De nos jours, il est question d'optimiser la gestion globale des sinistres en général, les recours subrogatoires y compris, des sociétés d'assurance.

D'ailleurs, le législateur supranational l'ayant bien compris, a fait de la conception de l'état statistique T2 par les compagnies d'assurance une obligation trimestrielle. Cette nouvelle donne, SAHAM assurance l'a bien compris, puisque au sein du département sinistre et contentieux, un agent est chargé de faire du traitement des dossiers, faisant l'objet de recours subrogatoire, une priorité.

L'état T2, il faut le rappeler, est un état statistique CIMA qui retrace par trimestre les recours inter compagnies et recours pour compte automobile à travers quatre tableaux ayant chacun un but précis. Il est composé comme suit :

- Tableau A : recours exercé par les autres sociétés
- Tableau B : recours subrogatoires exercés par la société
- Tableau C : recours pour compte d'assurés et tiers exercés par la société
- Tableau D : reversement des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

L'objet de chaque tableau ayant été précisé en sus, il faut tout simplement ajouter que les tableaux B, C représentent toujours des charges pour l'assureur qui subit les recours.

Chaque trimestre, les services techniques des compagnies d'assurance de la zone CIMA sont priés de communiquer à la Direction de Contrôle des Assurances de leur Etat et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) un modèle de leur état statistique T2. Cette transmission est obligatoire sous peine d'éventuelles sanctions de l'autorité prudentielle. Si nous analysons de près cette obligation légale qui pèse sur les compagnies d'assurance, nous constatons que chaque année c'est quatre états de ce genre qui sont transmis aux autorités compétentes. Nous pouvons déduire qu'il s'agit bien là d'une preuve d'optimisation de la gestion des sinistres automobiles dans notre espace communautaire.

L'autorité de contrôle de l'espace CIMA, dans l'exercice de sa mission qui consiste à protéger les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance, est soucieuse du règlement des sinistres sur toute la chaîne en un temps plutôt raisonnable. C'est pour cette raison qu'il faudrait améliorer la gestion des recours subrogatoires à travers l'efficacité des techniques mais aussi à travers les différents mécanismes de résolution des éventuels contentieux qui peuvent se poser lors de la mise en œuvre de ces recours.

### **Section 1 : La gestion efficace des recours subrogatoires**

Rendre la gestion des recours inter compagnies et recours pour compte automobile efficace consistera à la rationalisation de l'exercice de ceux-ci. Car si une gestion efficace signifierait la réalisation de façon adéquate de l'objectif recherché, qui n'est rien d'autre que le remboursement de l'indemnité payée, dans les conditions de coût et de durée les plus favorables<sup>44</sup>, il s'avère par voie de conséquence que nous poursuivons dans la pratique courante cet objectif tant souhaité.

La gestion efficace des recours subrogatoires s'analyse ainsi comme l'atteinte d'un rendement suite à la mise en œuvre des recours inter compagnies et recours pour compte. La conception des différents tableaux de l'état T2 chaque trimestre à un effet immédiat et mesurable sur l'activité de la compagnie d'assurance pour ce qui concerne spécifiquement les recours. Elle nous permet de chiffrer combien nous avons payé, encaissé pour notre propre compte et pour le compte des assurés et tiers. De là il découle que l'efficacité de la gestion des recours subrogatoires est l'obtention d'un règlement rapide escompté au moindre coût.

---

<sup>44</sup> F. RANGEON., *Réflexions sur l'effectivité du droit*, p. 8

De toute évidence, il ressort que nous ne saurions parler de gestion efficiente des recours inter compagnies et recours pour compte, sans pour autant faire du traitement diligent des dossiers de recours subrogatoires une priorité dans toutes ces facettes. Comme énoncé déjà, cela passe par une instruction prioritaire et diligente des diverses actions récursoires.

### **Paragraphe 1 : Le traitement prioritaire des dossiers recours subrogatoires**

L'atteinte de l'efficience de la gestion des recours subrogatoires par la société d'assurance de dommages SAHAM Niger est le vœu que nous formulons afin que cela puisse impacter positivement le résultat escompté. Car, il faut sans cesse le garder à l'esprit, le métier d'un assureur est de garantir les risques de la mutualité de ces assurés. Et lorsque ces risques se réalisent, il est tenu d'être aux côtés des assurés pour leur apporter la garantie promise au contrat. Techniquement cela s'appelle, le règlement des sinistres dont est chargé le département sinistre et contentieux. Sans cela, nous pouvons dire que l'assureur n'a pas respectés ses engagements contenus dans le contrat d'assurance.

C'est alors dans cette optique de règlement des sinistres survenus, que l'assureur indemnise son assuré victime d'un dommage ou exerce un recours pour réclamer la réparation du préjudice subi par cet assuré. A court terme, on peut être tenté de dissocier le règlement des sinistres des recours subrogatoires mais à long terme nous observons que l'exercice et l'aboutissement des recours subrogatoires est toujours un pan de la remise de l'assuré victime dans ses droits ou bien dans l'état qui était le sien avant le sinistre.

C'est pour cela il faudrait avoir une large vision de l'optimisation du règlement des sinistres qui englobera toute la chaîne jusqu'au désintéressement total de l'assuré à travers l'exercice de l'action subrogatoire s'il le faut. L'agent qui sera chargé de tout le volet des recours doit être pro actif pour mettre en œuvre aussi rapidement le recours approprié. Il doit avoir une certaine qualification voire une expérience sans faille pour traiter les dossiers susceptibles des recours subrogatoires.

D'autant plus que, le secret d'une gestion efficiente se trouve dans le suivi que chaque chargé des dossiers des recours subrogatoires s'impose. C'est pour cette raison que le suivi des actions récursoires doit être rigoureux. De l'ouverture du dossier sinistre jusqu'à la réunion des pièces justificatives de règlement du préjudice, le chargé des recours subrogatoires doit scruter à la

loupe que non seulement il n'y a pas de doute sur la responsabilité du tiers, mais aussi que le paiement a été effectué à la victime.

Cette précaution vise à éviter d'éventuels contentieux qui pourront naître lors de la mise en œuvre de l'action subrogatoire. Puisque, les litiges relatifs à l'exercice des recours subrogatoires existent bel et bien sur le marché. Ils peuvent porter notamment sur la responsabilité du tiers que nous estimons responsables, sur l'existence même de l'action ou encore sur l'assiette de la subrogation<sup>45</sup>.

De toute évidence, des contestations peuvent subsister suite à la mise en œuvre de la subrogation d'où il faut absolument être vigilant lors de l'instruction du dossier sinistre. Il faut déceler très tôt tous les litiges relatifs à l'exercice du recours subrogatoire et les traiter en amont si possible.

## **Paragraphe 2 : Le traitement diligent des litiges résultant de l'exercice de l'action subrogatoire**

Une fois que nous estimons que les principales constantes<sup>46</sup> de la subrogation sont réunies, nous pouvons enclencher la procédure de demande de remboursement de l'indemnité pour entrer en possession de notre dû.

Cependant, à titre de rappel, le tiers responsable ou son assureur de responsabilité civile assigné en paiement peut contester l'existence ou l'assiette de la subrogation. Il peut également contester la responsabilité de son assuré dans le sinistre survenu. Et dans cette hypothèse, l'assureur se voit opposer le partage de responsabilité entre l'assuré ou la victime et le tiers responsable. En cas de partage de responsabilité, le recours subrogatoire dont l'assureur a droit est partiel. Le taux du partage de responsabilité est fixé selon le barème du code des assurances CIMA.

L'action subrogatoire de l'assureur peut être contestée parce qu'elle est inexistante du fait de l'absence de paiement, du paiement par le tiers responsable, ou de la prescription. L'assureur ne peut pas se prévaloir de la subrogation légale lorsqu'il a, à titre commercial, ou par erreur fait une « *avance sur recours* » ou payer une indemnité sans que celle-ci ne soit due en vertu de son contrat d'assurance, notamment si le sinistre n'est pas garanti par le contrat.

---

<sup>45</sup> R., NGOKO TIMO, F., BEBEY EJANGUE, opt. cit. p. 134

<sup>46</sup> Il s'agit du paiement de l'indemnité, et la limitation de la subrogation du montant de l'indemnité payée

Dans une telle hypothèse, le recours subrogatoire de l'assureur sera en principe irrecevable dans son fondement. C'est pourquoi en cas de contestation sur la recevabilité de son recours subrogatoire, il appartient à l'assureur de produire intégralement le contrat d'assurance dans lequel figure les conditions de son obligation de paiement<sup>47</sup>.

Le recours à caractère subrogatoire qu'exercerait un assureur qui a payé une somme d'argent à son assuré à titre d'avance sur recours, ne sera recevable que si cet assureur précise qu'il agit en qualité de tiers payeur<sup>48</sup>.

De manière générale, l'assureur du tiers responsable peut se défendre en excipant une exception de non garantie totale tirée par exemple de la suspension de la garantie, d'une exclusion contractuelle<sup>49</sup>, du non-paiement de la prime ou de la nullité du contrat d'assurance. Le gestionnaire des recours subrogatoires doit toujours s'assurer du fondement de son action, bien étudié le dossier avant d'enclencher l'exercice.

Toutefois, si malgré les dispositions prises par l'agent chargé de la mise en œuvre des recours subrogatoires, des contestations surgissent et freinent voire bloquent la marche normale de la procédure, il faudrait dans cette optique gérer le litige naissant.

## **Section 2 : La gestion contentieuse des recours subrogatoires**

Par dérogation au principe de la relativité des contrats qui domine le droit commun, nous avons ci-dessus prouvé que le contrat d'assurance peut soit nuire soit profiter aux tiers. Des litiges qui peuvent naître entre assureurs ou entre assureurs et tiers responsables lors de l'exercice des recours inter compagnies ou recours pour compte, il est souhaitable de les résoudre le plutôt afin de ne pas rester en marge de l'esprit du législateur. Pour cette raison, notre démarche consistera à recourir à quelques procédés de justice alternative ayant pour fondement le consensus et le règlement amiable des litiges.

---

<sup>47</sup> Cass. Civ. 23 septembre 2003, 01-13-924 ; RGDA 2004, p. 412, note J. KULLMANN

<sup>48</sup> L'assureur qui verse des sommes d'argent à son employé victime d'un accident de la circulation mettant en jeu la garantie d'un autre assureur a la qualité de « tiers payeur ».

<sup>49</sup> Il est pratiquement conseillé aux juges et avocats de prendre connaissance des contrats d'assurance (conditions générales et conditions particulières) dans lesquelles sont prévues des exclusions de risques et de garanties.

D'ailleurs dans ce même sillage, une sagesse nous enseigne « *qu'un mauvais accord vaut toujours mieux à ce propos qu'un bon procès*<sup>50</sup> » intervenu pour seconder le principe de la justice étatique. Un tel accord entre dans le cadre de ce qu'on appelle la justice alternative. Aussi, il reste admis que le procès est un épisode déplaisant pour la vie des affaires, dont personne ne maîtrise ni la durée ni le résultat. En outre, certains différends dans le domaine des affaires, peuvent avoir pour conséquence la rupture de tout lien contractuel.

C'est dans ce contexte, que se sont développés ces processus dits « *alternatifs* » de règlement de litiges. Ces mouvements séduisent de plus en plus, parce qu'ils permettent de gérer la résolution des conflits qui jalonnent la vie des affaires. Les compagnies d'assurance, à travers leur service technique chargé du règlement des sinistres, sont alors vivement conviées à exploiter cette autre manière de régler les litiges qui naissent à la suite de l'exercice des recours à l'amiable qui regorge d'assez d'atouts et d'avantages.

La contestation des recours subrogatoires dont se prévaut l'assureur peut être résolu par une approche largement convenable aux affaires commerciales. L'objectif de cette approche étant d'éloigner autant que se peut l'orage, c'est-à-dire la contre-expertise, la tierce expertise voire le prétoire de la justice étatique qui ne peut que retarder grosso modo le remboursement de l'indemnité. Dans la mesure où aujourd'hui même au niveau judiciaire le règlement amiable n'est pas exclu selon les matières ou les litiges en question telle en matière de divorce où avant toute prise de décision, le juge doit procéder à une conciliation<sup>51</sup>.

Alors qu'il est souhaitable que les recours subrogatoires se traitent dans la célérité, les contestations éventuelles qui peuvent être soulevées lors de leur exercice sont susceptibles de ralentir voire de bloquer les règlements. Ce qui est tout à fait regrettable et déplorable du point de vue de performance recherchée par la compagnie d'assurance.

## **Paragraphe 1 : A travers les mécanismes de règlement amiable**

---

<sup>50</sup> Une telle assertion est même devenue un adage d'usage courant tant dans les rencontres internationales que nationales surtout dans un monde où l'Etat tant à se désengager face à un certain nombre de ses engagements traditionnels pour laisser libre cours aux volontés individuelles.

<sup>51</sup> Les modes alternatifs de règlement des litiges ne se sont pas développés en opposition à la justice étatique mais, au contraire, en harmonie avec celle-ci qui a toujours témoigné bienveillance à leur égard.

D'après les quelques dossiers physiques que nous avons consultés, il se dégage plutôt un constat mitigé du règlement des recours subrogatoires en dommages matériels principalement. Tout d'abord, d'un point de vue technique, lorsque les contestations sur le montant naissent lors de l'exercice de l'action, il faut déjà commencer par se frotter les mains en se disant que la compagnie adverse ne paiera pas la somme que SAHAM assurance réclame au titre d'indemnité. Car d'expertise en contre-expertise voire à la tierce expertise, malheureusement le montant qui sortira des conclusions du dernier rapport de l'expert sera très souvent inférieur dans la pratique courante.

Ensuite, en matière de durée, il nous est revenu de constater que, du désintéressement de la victime à celui de la compagnie qui exerce le recours, un délai assez long s'observe. Ce délai peut s'étirer sur plusieurs mois voire une à deux années avant que les deux ne s'accordent. Cela est hautement désolant pour des professionnels qui aspirent à la célérité dans la conduite quotidienne de leurs affaires.

Bref, ces deux arguments sont révélateurs de notre souhait de trouver un palliatif au délai, souvent long, de résolution des contestations nées dans l'unique but de traduire dans la pratique scrupuleusement l'esprit du législateur CIMA contenu dans l'institution obligatoire de l'état T2 par les compagnies d'assurance CIMA. Sinon, perdre concomitamment de l'argent et du temps lors de l'exercice des recours subrogatoires est doublement pénible pour un assureur, qui est censé être adepte de diligence.

C'est pour cette raison principale que nous recommandons l'usage crucial, par les assureurs de l'espace CIMA en général et du marché nigérien en particulier, des procédés de règlement amiable des litiges afin de réduire considérablement le temps consacré au traitement des contentieux relatifs aux différents types de recours.

Autant la déclaration du sinistre incombe à l'assuré, autant son règlement à l'assureur en vertu des dispositions contractuelles. Et au regard de ces dernières, du moment où il ne pèse l'ombre d'un doute sur la responsabilité de son assuré, il est urgent que le montant chiffré des dommages ne puisse être source de contestations, parfois dilatoires, qui viennent retarder la mise dans les droits de l'assureur qui exerce le recours. L'expertise n'intervient qu'à la charnière des obligations de l'assuré et de l'assureur, afin de déterminer les causes et les circonstances d'un sinistre et de chiffrer le montant des dommages. Chaque assureur l'effectue selon ses convenances pour l'éclairer sur les raisons véritables de l'accident. Cette mesure d'instruction est confiée à un technicien qui a pour mission d'informer les services techniques des

compagnies d'assurance chargés du règlement sur tous les aspects techniques qui sortent du cadre de l'assurance.

C'est pour toutes ces différentes raisons que nous recommandons le recours à *l'expertise amiable d'assurance*<sup>52</sup> dès lors que naît une contestation relative au montant du dommage chiffré sur la base de laquelle la société qui exerce l'action subrogatoire a indemnisée. En effet, cette expertise doit impérativement être impartiale et contradictoire pour espérer avoir l'adhésion de tous les assureurs du marché. Quant à l'expert, il doit avoir la compétence requise de sa science ou de sa technique et être d'une impartialité sans faille qui lui garantit une indépendance vis-à-vis d'une quelconque partie.

Ainsi, pour apprécier la nature juridique du contrat d'expertise amiable, il faut nécessairement se rapporter au droit commun qui régit les rapports des parties en ce sens. D'ores et déjà, nous pouvons dire qu'il s'agit d'un contrat de louage d'ouvrage<sup>53</sup> ou encore de contrat d'entreprise. C'est dire que le code civil définit clairement le régime juridique du contrat qui lie les assureurs, qui ont sollicité l'expertise amiable, à l'expert<sup>54</sup>. La lecture même de cette disposition laisse entendre clairement que le contrat d'expertise amiable ne confère à l'expert aucun pouvoir de représentation ou de lien de subordination et qu'en principe, les assureurs ne sont liés par les conclusions de l'expert et demeure libre de fixer le règlement de la prestation due en cas de sinistre.

En revanche, il faut nuancer les propos dans notre cas. Cette analyse ci-dessus ne devrait pas prévaloir car cela ne produirait pas l'effet escompté, à savoir que la contestation relative au montant du dommage réglé ne se prolonge pas dans le temps. Au contraire, dans notre contexte de règlement amiable du litige, il faut forcément trouver l'esquisse à travers des conclusions d'expertise qui lient toutes les parties prenantes. Du coup si la compagnie exerçant le recours subrogatoire arrive à une telle entente avec celle contre laquelle l'action est exercée, nous gagnerons en temps et en argent. Si de telle entente s'avère d'application difficile dans la pratique, il faut peut-être songer à se tourner vers le Comité des Assureurs du Niger (CAN) à

---

<sup>52</sup> Elle suscite en pratique bien de suspensions et de critiques des assurés et consommateurs d'assurance dont le bien-fondé doit être apprécié au regard du statut des experts d'assurance.

<sup>53</sup> Expertise ; louage d'ouvrage (contrat d'entreprise) : civ. 1<sup>er</sup>, 19 fev. 1968, D. 1968.393 (le contrat d'entreprise relatif à des actes matériels ne confère aucun pouvoir de représentation)

<sup>54</sup> L'article 1710 du code civil dispose : « le louage d'ouvrage est un contrat par lequel l'une des parties s'engage à faire quelque chose pour l'autre, moyennant un prix convenu entre elles ».

travers sa commission d'arbitrage qui est une instance chargée de connaître des questions litigieuses.

## **Paragraphe 2 : A travers la Commission d'Arbitrage du Niger**

Dans la pratique courante des marchés de l'espace CIMA, il existe bel et bien un arbitrage aux caractères particuliers consacré par le législateur unique des assurances<sup>55</sup>. Cet arbitrage est destiné à la gestion des contestations qui naissent lors de l'exercice des recours entre compagnies d'assurance.

En outre, en analysant la typologie de l'arbitrage institué par le législateur communautaire, il semble que ce type d'arbitrage est corporatiste parce que la commission chargée de rendre la sentence a seule obligation d'administrer uniquement les litiges nés de l'exercice des recours<sup>56</sup> inter compagnies et recours pour compte automobile. D'où le caractère corporatiste n'est pas exagéré car cet arbitrage a été institué au profit des professionnels de l'assurance.

En effet, au terme de l'article 276 du code CIMA, il est disposé que : « *les conflits nés de l'exercice des recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission Nationale d'Arbitrage composée de trois assureurs étrangers aux sociétés représentées dans le litige...* ». De ce fait, il ressort, de l'interprétation de cet article qu'il est imposé un arbitrage d'office pour le règlement des conflits nés de l'exercice des recours entre les compagnies d'assurance. Et les assureurs choisis pour la circonstance adossent entièrement la casquette de l'arbitre pour prononcer leur sentence dans un délai d'un mois comme nous l'enseigne le code des assurances.

Cette sentence doit être rendue strictement d'après la technique de l'amiable composition et doit être exécutée dans un certain délai à partir de sa notification à l'une des parties, sous peine de sanctions. Il faut toutefois le préciser que les sentences rendues par la Commission Nationale d'Arbitrage sont insusceptibles de recours et revêtent un caractère obligatoire.

En substance, en dehors de leur caractère corporatiste, l'on peut retenir que la même disposition du code établit un arbitrage forcé, institutionnel et amiable composition au profit des sociétés d'assurance de l'espace CIMA. Dans ce cas, les parties n'ont ni besoin de clauses

---

<sup>55</sup> Traité CIMA, annexe 1, code des assurances des Etats membres, article 276.

<sup>56</sup> Ph., FOUCHARD, « Typologie des institutions d'arbitrage », Revue de l'arbitrage 1990, pp. 281 à 309

compromissoires, encore moins de compromis d'arbitrage pour être attiré devant la Commission Nationale d'Arbitrage. Cela sous-entend que les litiges relatifs aux recours ne peuvent être soumis aux tribunaux étatiques nationaux qu'après avoir été arbitrés par le collège des assureurs.

## **Conclusion Générale**

Aujourd'hui plus qu'hier, c'est la recherche de l'efficacité des processus qui oriente l'organisation de la gestion des sinistres d'une société d'assurance. L'efficacité de cette organisation nécessite que les organisateurs soient complètement orientés vers l'apport d'un service de qualité au client.

L'indemnisateur a un rôle commercial clé qu'il exerce dans un moment important de la relation client qu'est la survenance du sinistre. C'est en cette circonstance difficile, parfois douloureuse, que l'assuré sera à même d'apprécier et de vérifier que sa confiance est méritée.

Au terme de ce travail scientifique, nous ne pouvons conclure sans avoir au préalable insisté sur un constat majeur qui est celui de la mutation de la gestion actuelle des sinistres automobiles. Fini le temps où l'on apprenait dans les écoles d'assurance qu'un bon assureur épuisait toujours tous les recours juridiques en sa possession avant d'indemniser la victime.

Aujourd'hui avec les garanties comme « *avance sur recours* » déjà commercialisé par les assureurs de la zone CIMA, il est indéniable que l'indemnisation intervienne avant tout exercice d'un recours subrogatoire. Ceci est une illustration parfaite de l'oreille attentive que les professionnels de l'assurance accordent de mieux en mieux aux assurés.

En outre, le jeu de la concurrence contraint bien d'assureurs à innover constamment dans l'unique but de satisfaire les consommateurs d'assurance mais aussi de réaliser un chiffre d'affaire synonyme de dividendes distribués aux actionnaires.

L'indemnisation qui découle de l'obligation d'assurance automobile responsabilité civile est souvent très longue et tortueuse pour les assurés, ce qui ternit un peu plus l'image de marque de l'assurance en général. C'est donc, pour y remédier, que les professionnels de l'assurance

ont conçu et commercialisé des garanties dommages complémentaires qui permettent aux assurés bénéficiant de celles-ci de ne plus subir les tourments liés au retard parfois injustifiés des assureurs dans le processus de règlement des litiges.

Concomitamment, le législateur unique de la CIMA instituait un état statistique qui permet dorénavant et aux assureurs et à l'autorité de régulation de suivre de près l'avancement du traitement des dossiers recours entre compagnies et recours pour compte. Cela témoigne une fois de plus du caractère préventif du contrôle qui n'a pas, ainsi faut-il le rappeler, d'objectif social ou fiscal et budgétaire. Il s'exerce en premier lieu dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats et de capitalisations.

L'exercice des recours subrogatoires n'est pas un long fleuve tranquille. D'autant plus que son lit peut être parsemé de contestations diverses qui vont une fois de plus retarder le remboursement de l'assureur qui a indemnisé son assuré-victime. Ces litiges ne sont pas de nature à inciter à une croissance des différentes garanties alternatives et surtout ne réduiront pas les cadences de règlement des sinistres ou bien réduire globalement les différents coûts de gestion des sinistres. D'où il s'avère plus qu'urgent de trouver des modes alternatifs de règlement des litiges qui naissent au cours de la mise en œuvre de l'action subrogatoire. Car sans cela, nous assisterons à un engorgement des dossiers relatifs aux recours sur le marché.

En tout état de cause, le service sinistre d'une compagnie IARD doit être aujourd'hui plus apte à gérer la sinistralité que les sinistres. La Direction générale, à travers le département sinistre, doit trouver les voies et moyens qui permettront de simplifier le règlement des sinistres, de diminuer les coûts de gestion et d'éviter le contentieux. C'est donc reconnaître qu'au fil du temps, le service sinistre s'est hissé au sommet pour devenir le cœur du métier mais la prudence est de taille car le lendemain de la compagnie est empreinte de la qualité du service sinistre.

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES GENERAUX

- (1) LAMBERT-FAIVRE Yvonne, LEVENEUR Laurent, Droit des assurances, 12<sup>e</sup> édition, 2005
- (2) YIGBEDEK Zacharie, L'assurance automobile : théorie et pratique, 2<sup>e</sup> édition, Presses Universitaires de Yaoundé, 2008
- (3) R. NGOKO TIMO., F. BEBEY EJANGUE., *Contentieux des assurances dans l'espace CIMA*, édition 2015, SION
- (4) Manuel International de l'assurance. Jérôme YEATMAN, éd. ECONOMICA, 2005

### TEXTES REGLEMENTAIRES

- (5) Code CIMA
- (6) Acte Uniforme relatif aux Sociétés Commerciales et aux GIE
- (7) Code civil applicable au Niger

### Mémoires & Rapports de stage

- (8) L'impact d'une gestion optimale des sinistres sur l'amélioration de la performance d'une compagnie d'assurance IARDT, AW Abdoulaye, MST/A 2012

### COURS

- (9) Généralités et bases Techniques, Eugène KOUADIO MST-A 2020
- (10) Contrôle sur pièces et sur place, ABLEGUE Fabrice MST-A 2020

### WEBOGRAPHIE

[www.memoirecesag](http://www.memoirecesag)

[www.gestiondelarelationclient](http://www.gestiondelarelationclient)

[www.sahamassurance.com](http://www.sahamassurance.com)

## Table des matières

DEDICACES .....	i
REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DE SIGLES ET ABREVIATIONS .....	iv
LISTE DES TABLEAUX .....	v
Sommaire .....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE .....	1
Première partie : Description du cadre de stage .....	1
Chapitre 1 : Présentation de SAHAM assurance Niger, filiale du groupe SANLAM .....	6
Section 1: Présentation du groupe SANLAM.....	6
Section 2 : Présentation de SAHAM assurance Niger .....	8
Chapitre 2 : Les activités et les structures organisationnelles .....	11
Section 1 : Les produits commercialisés par SAHAM assurance .....	11
Section 2 : Les organes techniques, financiers et administratifs de SAHAM assurance .....	12
A. La Direction Générale .....	12
B. L'attaché de direction chargé du contrôle de gestion .....	13
C. Le département comptabilité et finances.....	14
D. Les départements de contrôle de gestion, réassurance, et informatique.....	15
E. Le département ressources humaines et moyens généraux .....	15
F. Le département technique « <i>production</i> ».....	15
H. Le département sinistre et contentieux .....	16
I. Le département réseau commercial et communication .....	16
J. Le département santé.....	17
Chapitre 3 : Présentation technique de SAHAM assurance .....	17
Section 1 : chiffre d'affaire par branche d'activité.....	18
Section 2 : La couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité .....	22
SECONDE PARTIE : IMPACT D'UNE GESTION OPTIMALE DES RECOURS INTER COMPAGNIES ET RECOURS POUR COMPTE SUR LA PERFORMANCE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE IARDT : CAS DE SAHAM NIGER.....	6

Chapitre 1 : La gestion actuelle des recours subrogatoires .....	29
Section 1 : Le mécanisme juridique des recours subrogatoires .....	30
Paragraphe 1 : Les conditions d'existence de l'action subrogatoire .....	31
Paragraphe 2 : L'assiette de l'action subrogatoire .....	33
Section 2 : L'exercice des recours subrogatoires .....	34
Paragraphe 1 : La mise en œuvre de l'action subrogatoire .....	35
Paragraphe 2 : Les obstacles à la mise en œuvre de l'action subrogatoire .....	38
Chapitre 2 : L'optimisation de la gestion des recours subrogatoires .....	41
Section 1 : La gestion efficiente des recours subrogatoires .....	42
Paragraphe 1 : Le traitement prioritaire des dossiers recours subrogatoires .....	43
Paragraphe 2 : Le traitement diligent des litiges résultant de l'exercice de l'action subrogatoire .....	44
Section 2 : La gestion contentieuse des recours subrogatoires .....	45
Paragraphe 1 : A travers les mécanismes de règlement amiable .....	46
Paragraphe 2 : A travers la Commission d'Arbitrage du Niger .....	49
Conclusion Générale .....	50