

INSTITUT INTERNATIONAL  
DES ASSURANCES (I.I.A)  
BP : 1575 Yaoundé (République du Cameroun)

CYCLE SUPERIEUR  
15<sup>ème</sup> Promotion DESS-A  
Année 2000 – 2002

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

**THEME :**

*L'IMPACT DES INNOVATIONS DU CODE CIMA SUR LE RESULTAT  
DE LA BRANCHE AUTO DU MARCHE BURKINABE.  
CAS DE LA FONCIAS TIARD.*

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

**Par :**

**Boubakar SANGARE**

**Sous la Direction de :**

**Monsieur Denis OUEDRAOGO  
Diplômé du Cycle Supérieur de l'IIA  
Directeur Technique et Commercial  
de la FONCIAS TIARD**

**OCTOBRE 2002**

## REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements à :

- La Direction Générale de la FONCIAS, pour leur accueil durant mon stage ;
- Monsieur Denis OUEDRAOGO, pour sa disponibilité et ses conseils ;
- Monsieur Mohamed COMPAORE, pour l'attention dont j'ai fait l'objet ;
- Monsieur Corneille SANON, pour son aide précieuse ;
- Monsieur Adama OUATTARA, pour sa collaboration ;
- L'ensemble du personnel de la FONCIAS, pour leur chaleureuse compagnie et particulièrement au Service sinistres.

## LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

**CNUCED** : Commission des Nations Unies pour le Commerce et le Développement

**CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

**RC** : Responsabilité Civile

**CC** : code civil

**ITT** : Incapacité Temporaire de Travail

**IPP** : Incapacité Permanente Partielle

**TPI** : Tribunal de Première Instance

**UAB** : Union des Assurances du Burkina

**FONCIAS** : Foncière d'Assurances

**SONAR** : Société Nationale d'assurances et de réassurance

**GA** : Générale des Assurances

**SMIG** : Salaire minimum interprofessionnel garanti

**UEMOA** : Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

**MEF** : Ministère de l'Economie et des Finances

**SG** : Secrétariat Général

**DGTCP** : Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique

**ONG** : Organisations Non Gouvernementales

## INTRODUCTION GENERALE

Assurer, c'est mettre dans un état de sécurité ou de confiance, c'est à dire garantir un risque par un contrat d'assurance.

L'assurance réalise une répartition possible de la charge des dommages potentiels entre tous ceux qui redoutent la réalisation d'un risque ; d'où le fondement même du concept de la mutualité.

En somme, il y a assurance lorsque des personnes susceptibles de subir un événement dommageable pour elles, se groupent pour constituer une épargne commune en vue d'aider celles qui seraient frappées par la survenance de l'événement redouté, à faire face à ses conséquences.

Pour le professeur Joseph HEMARD, « l'assurance est une opération par laquelle une partie (l'assuré souscripteur) se fait promettre moyennant une rémunération (la prime ) pour lui-même ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie (l'assureur), lequel prenant en charge un ensemble de risques les compense conformément aux lois de la statistique».

Cette définition du professeur HEMARD nous permet de mettre en évidence les principales composantes de l'opération d'assurance à savoir la prime, le risque, le sinistre, la prestation de l'assureur et la mutualité des assurés.

De toutes ces composantes notre attention se portera sur le sinistre et par conséquent la prestation de l'assureur qui en découle, car la survenance du sinistre est l'essence même de l'activité d'assurance et leur règlement relève de l'exécution normale du contrat d'assurance.

A cet égard, il faut dire que le législateur a organisé l'activité d'assurance en mettant des obligations à la charge de chacune des parties dont les principales sont :

- l'obligation de payer la prime pour l'assuré ;
- l'obligation d'indemniser l'assuré en cas de sinistre garanti pour l'assureur.

Le règlement des sinistres étant la finalité de l'assurance c'est par ce biais que l'assurance trouve sa justification et surtout joue son rôle de préservation et de sauvegarde du patrimoine de l'assuré.

Cette obligation de l'assureur a fait l'objet de plusieurs dispositions par le législateur dans le code des assurances et dont le souci est de protéger les assurés, les souscripteurs et les bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Cependant, l'exécution de cette obligation par l'assureur est à l'origine de difficultés à même de mettre en péril l'équilibre de certaines branches d'assurance, notamment la branche automobile.

Ces difficultés trouvent leur origine dans les anciennes règles qui gouvernaient la réparation des préjudices causés aux tiers à l'occasion de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur faisant l'objet d'une police d'assurance responsabilité civile auto.

S'inspirant de l'expérience de nombreux Etats étrangers, pour ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accidents corporels (notamment la France avec la loi Badinter), de la proposition de systèmes d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation par la commission des invisibles et du financement de la CNUCED, certains pays africains de la zone franc ont adopté dans les années 1989-1990 une législation spéciale visant à reformer le système d'indemnisation en la matière. Ce fut notamment le cas du Togo, de la Côte d'Ivoire, et du Cameroun. Le point commun de ces réformes est d'instaurer une meilleure adéquation entre les réparations auxquelles les victimes ont droit et les facultés contributives de la collectivité des assurés.

Ainsi soucieux d'insuffler un dynamisme nouveau à l'industrie de l'assurance, par l'harmonisation des différentes législations nationales dans le cadre de l'intégration économique sous régionale, les pays de la zone franc se sont dotés d'une législation communautaire organisant l'industrie de l'assurance à travers le Code des Etats membres de la CIMA. L'une des innovations majeures de cette législation communautaire est le nouveau régime d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation. Selon les milieux de la profession, ce nouveau droit à indemnisation des victimes permettrait :

- de rétablir l'équilibre, longtemps rompu, entre les indemnisations et les capacités des compagnies d'assurance ;
- de mettre fin à l'arbitraire constaté au niveau des décisions des tribunaux relatives à la fixation de certains postes de préjudices ;
- d'asseoir une meilleure information et une protection renforcée des victimes ;
- une indemnisation objective, équitable, légale, et rapide.

Après plusieurs années d'application du Code CIMA, par les compagnies d'assurances du Burkina, quels enseignements pouvons nous tirer en ce qui concerne les effets attendus ?

Le présent mémoire se propose de répondre à cette question et également d'identifier, le cas échéant, les goulots d'étranglement susceptibles de favoriser le déséquilibre de la branche auto et pourquoi pas du secteur de l'assurance dommages, étant entendu que cette branche contribue pour plus de 40% au chiffre d'affaires IARD des compagnies<sup>1</sup>.

Aussi, avons nous retenu comme hypothèses de travail, les suivantes :

- 1) Le nouveau droit à indemnisation a-t-il permis un retour à l'équilibre technique de la branche auto ?

---

<sup>1</sup> Direction des assurances, rapport d'activité sur le marché de l'assurance au BURKINA, 1997, 1998, 1999

- 2) Ce retour à l'équilibre, dans les faits, n'est-il pas obtenu au détriment des victimes qui ont droit à indemnisation ?
- 3) Malgré l'atteinte de ces résultats escomptés, n'existent-il pas d'autres foyers de déséquilibres susceptibles de menacer l'équilibre de la branche ?

Pour ce faire, le sujet sera traité en deux parties :

La première partie est consacrée à la présentation de la nouvelle réglementation relative à la gestion des sinistres responsabilité auto.

La deuxième partie se propose, avec le recul, d'apprécier l'impact des nouvelles règles d'indemnisation des sinistres sur l'équilibre de la branche.

Une large part sera faite à l'analyse des statistiques relatives aux sinistres, tant en ce qui concerne la période antérieure à l'entrée en vigueur du Code que la période qui lui est postérieure. Nous proposons de retenir une période de trois à cinq ans avant l'entrée en vigueur du Code et celle de trois à cinq ans après l'application du Code.

## **PREMIERE PARTIE : LA REGLEMENTATION RELATIVE A LA GESTION DES SINISTRES RC AUTO**

De manière générale, le sinistre est la réalisation du risque prévu au contrat et de nature à entraîner l'exécution par l'assureur de son engagement.

Cette réalisation du risque constitue la survenance de l'élément aléatoire figurant dans le contrat.

Pour Yvonne Lambert FAIVRE<sup>2</sup>, le sinistre est la réalisation du risque garanti par un contrat d'assurance valable en cours d'exécution.

En assurances de dommages, il convient de distinguer le sinistre en assurances de choses et le sinistre en assurances de responsabilité.

En assurances de choses ce sont les dommages subis par les propres biens de l'assuré à la suite d'un événement préjudiciable.

En assurances de responsabilité c'est la réclamation de la victime mise en évidence qui constitue le sinistre. A ce propos l'article 51 du Code stipule que : «Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé »

De ce fait la survenance d'un sinistre entraîne un certain nombre d'obligations à la charge de l'assureur et également à la charge de l'assuré dont les unes sont prévues par la loi et les autres par le contrat. Et de leur comportement dépendra le bon déroulement du règlement du sinistre.

L'assuré doit apporter à l'assureur sa collaboration pour lui permettre de régler le sinistre dans les meilleurs délais et au mieux de l'intérêt de toutes les parties.

L'assureur quant à lui, doit être en mesure, à partir des informations fournies par l'assuré, de déterminer le montant de l'indemnité revenant soit à l'assuré dans les assurances de choses, soit aux victimes dans les assurances de responsabilité.

Cette première partie se propose d'examiner à travers les deux chapitres ci-après les principales règles qui régissent la gestion des sinistres laquelle devant aboutir à la détermination de l'indemnité due et à son règlement.

## CHAPITRE I : L'INSTRUCTION DES DOSSIERS SINISTRES

L'assurance a connu un développement remarquable à partir du 19<sup>e</sup> siècle, développement dû essentiellement à l'urbanisation et à l'industrialisation d'une part et, d'autre part au déclin de la solidarité familiale. L'évolution du droit de la responsabilité civile fondée sur l'existence d'une faute selon l'article 1382 du Code civil a contribué à l'essor de l'assurance de responsabilité. L'assurance de la responsabilité civile admise d'abord en cas d'incendie, fut, au fur et à mesure, étendue aux accidents de la circulation.

Avec le développement de l'automobile et l'accroissement des accidents de circulation, l'assurance de la responsabilité civile a permis de concilier la réparation des préjudices des victimes et la sauvegarde du patrimoine du fautif.

Selon l'article 200 du Code CIMA, « toute personne physique ou toute personne morale autre que l'état, au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, doit, pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par le présent Code ».

Le caractère obligatoire de l'assurance RC auto est, sans doute, à l'origine du dynamisme qui caractérise cette branche, vu les nombreuses réformes dont elle a fait l'objet. Du régime du droit commun, on est passé aujourd'hui à un droit particulier en ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, surtout quant à la réparation des préjudices corporels avec le Code CIMA.

Dans le chapitre III ( Titre I, Livre I du Code CIMA), énonçant les obligations de l'assuré et de l'assureur en cas de sinistre, l'article 11 dispose que les dommages

occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusions formelles et limitées contenues dans la police.

En assurance RC auto, pour que le règlement du sinistre s'effectue dans de meilleures conditions, l'assuré dont le véhicule est impliqué dans un accident de la circulation doit informer son assureur dès que possible. Celui-ci, à son tour, doit gérer le sinistre selon les normes légales ou conventionnelles en la matière.

## **SECTION I : LES OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE**

### **Paragraphe 1 : Les obligations légales ou conventionnelles**

L'article 12 du Code CIMA oblige l'assuré à donner avis à l'assureur de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie dès qu'il en a connaissance. Cette première déclaration doit être faite au plus tard dans le délai fixé par le contrat.

#### *A- La déclaration du sinistre*

##### *1- Formes et contenu*

Cette déclaration n'est soumise à aucun formalisme particulier et peut être faite par tout moyen : lettre, télégramme, téléphone, télex, soit au siège de la société, soit à son représentant. Il faut souligner que les compagnies d'assurances mettent à la disposition de leurs assurés des imprimés types permettant de recueillir un maximum de renseignements à savoir :

- la date, l'heure, le lieu et les circonstances de l'accident ;
- La nature des dommages, l'identité des victimes et de leurs véhicules ;
- L'indication de la formation sanitaire où les victimes ont été transportées et les noms et adresses des témoins.

## *2- Délais*

Dans un souci de permettre à l'assureur d'intervenir utilement, la loi a prévu des délais de déclaration qui sont fonction de la nature des risques garantis. Le délai général est de cinq jours ouvrés. Il court le lendemain à 0 heure du jour où l'assuré a eu connaissance du sinistre et expire le 5<sup>e</sup> jour à 24 heures. Toutefois, ce délai de déclaration de sinistre qui doit être mentionné dans le contrat peut être prolongé d'un commun accord entre les deux parties.

### *B- La communication des pièces relatives au sinistre*

Une bonne gestion du dossier suppose au préalable que l'assureur soit en possession d'éléments de preuves lui permettant d'apprécier la responsabilité de son client et également l'importance du sinistre. Les pièces requises pour toutes natures de dommages sont :

- Le permis de conduire et l'attestation d'assurance ;
- Le certificat de visite technique et/ou le certificat de capacité ;
- Le procès verbal de constat d'accident transmis par les officiers de police.

En outre, les éventuelles victimes ou leurs ayants droit sont tenus, à leur tour, de communiquer des pièces à l'assureur pour lui permettre d'apprécier les préjudices ouvrant droit à indemnisation.

### *1- Les pièces liées au sinistre matériel*

- Le constat amiable ;
- Le constat d'huissier ;
- Le devis de réparation ;
- La facture de réparation.

## *2- Les pièces liées au sinistre corporel*

- Les certificats médicaux ;
- Les factures ou reçus de traitement ;
- Le certificat de genre de décès (en cas de décès) qui relate les causes du décès ;
- Le certificat de décès (des victimes décédées) ;
- Les factures justificatives des frais dont le remboursement est demandé ( frais funéraires) ;
- Les pièces justificatives des revenus de la victime ;
- Les pièces justificatives du droit de tierces personnes à une indemnisation.

### **Paragraphe 2 : La sanction des obligations de l'assuré**

Le non respect des obligations sus-citées, en cas de sinistre, est généralement sanctionné par la déchéance. C'est une sanction contractuelle qui entraîne le retrait du droit à l'indemnité de l'assuré. Son application exige certaines conditions à savoir : la mention dans la police de cette sanction en caractères très apparents, la preuve par l'assureur d'un préjudice du fait de cette inexécution, l'absence de cas fortuits ou de cas de forces majeures pour l'assuré le mettant dans l'impossibilité d'exécuter ses obligations.

#### *A- Les déchéances autorisées<sup>3</sup>*

L'assuré peut être frappé de déchéance en cas :

- d'immixtion dans la direction du procès alors qu'il n'aurait pas intérêt à le faire ;
- de déclaration tardive du sinistre ayant entraîné un préjudice pour l'assureur ;
- d'exagération frauduleuse du sinistre ;
- de déclaration volontairement inexacte du sinistre.

---

<sup>3</sup> LANDEL (J.), PECHINOT (J.), les assurances automobiles, 2<sup>e</sup> édition, l'argus, P 187

## *B- L'inopposabilité des déchéances*

Dans les assurances de responsabilité, les déchéances sont inopposables aux tiers<sup>4</sup> car leurs droits se déterminent au moment de la réalisation des dommages (détention d'un droit à réparation qui naît dans le droit commun au jour du sinistre). Dans ces cas, l'assureur, après avoir réglé les tiers intéressés par l'indemnité, est en droit de réclamer à l'assuré le remboursement de l'indemnité qu'il a été contraint de régler par sa faute. Même s'il est délié de son obligation envers son assuré l'assureur doit néanmoins exécuter sa prestation envers le tiers. Il joue aussi le rôle d'une caution de l'assuré, contre lequel il aura ensuite un recours intégral, mais dont il supportera éventuellement l'insolvabilité.

## SECTION II : LES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

A la réception de la déclaration du sinistre, l'assureur procède à l'ouverture d'un dossier sinistre auquel est attribué un numéro d'enregistrement, toutes choses facilitant la gestion du dossier.

### **Paragraphe 1 : La gestion du dossier sinistre**

Après l'ouverture du dossier, l'assureur procède à un certain nombre de vérification afin de déterminer son degré d'intervention.

#### *A- La vérification de la garantie*

L'assureur vérifie que la garantie est bien acquise à l'assuré pour le sinistre concerné et que celui-ci est à jour de ses cotisations. Lorsque la garantie n'est pas acquise, notification doit être faite à l'assuré le plus rapidement possible, car le silence

---

<sup>4</sup> Article 52 du code cima, « les polices d'assurance garantissant des risques de responsabilité civile doivent prévoir qu'en ce qui concerne cette garantie aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit... »

de l'assureur peut être interprété comme une renonciation à se prévaloir de l'exception de non garantie.

Il peut arriver que, à la vue des éléments en possession, l'assureur ait des doutes sur les circonstances de l'accident ; dans ces conditions il peut émettre des réserves sur la garantie en attendant de dissiper ce doute après investigations.

### ***B- Le recours aux expertises***

Lorsqu'un ou plusieurs véhicules sont impliqués dans l'accident entraînant des dégâts matériels, un expert auto est missionné. Son rôle consiste à déterminer les points de choc, à établir si les dommages sont en relation avec l'accident, et enfin à fixer la valeur du véhicule avant sinistre de même que les montants des dommages.

Si l'accident a entraîné des sinistres corporels (autre que le conducteur assuré), l'assureur doit missionner un médecin expert pour évaluer les préjudices sur le plan médical et déterminer si les blessés conservent les séquelles de l'accident. Ceci va permettre à l'assureur de faire une offre d'indemnisation dans les délais prescrits.

Si le conducteur assuré est blessé, il doit réunir les pièces nécessaires pour exercer d'éventuels recours, après évaluation de ses préjudices par le médecin expert.

Il peut arriver aussi que le véhicule assuré, au cours de sa mise en circulation, cause des dommages matériels autres que les dommages aux véhicules. Ces dommages entraînent une indemnisation des tiers lésés par l'assureur du civilement responsable. L'évaluation de ces dommages peut se faire d'un commun accord entre le tiers lésé et l'assureur, à défaut celui-ci peut commettre un expert, en fonction de la nature des préjudices, pour fixer leur montant.

Dans tous les cas, et en fonction de la nature des préjudices et de leur importance, une expertise ou une contre expertise pourrait être commise par l'une ou l'autre partie pour l'évaluation exacte des dommages.

## **Paragraphe 2 : Le principe indemnitaire**

Les assurances de dommages sont régies par le principe indemnitaire, c'est à dire que l'indemnité due par l'assureur ne peut pas dépasser la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Le principe indemnitaire s'applique donc aux assurances de responsabilité, puisque la responsabilité civile pose la règle de la réparation intégrale des dommages subis par la victime. Le principe indemnitaire, c'est alors l'indemnisation :

- de tout le préjudice subi ;
- rien que le préjudice subi.

### ***A- L'indemnisation de tout le préjudice subi***

Cette indemnisation suppose au préalable l'évaluation exacte de tout le dommage subi du fait du sinistre. En assurance de responsabilité, cette évaluation est effectuée au jour du règlement (ce qui permet de prendre en compte le phénomène de l'inflation). Pour le règlement des dommages matériels, on retient généralement la valeur de reconstruction pour les biens immobiliers, et la valeur de remplacement pour les biens mobiliers (par exemple pour le véhicule on tiendra compte du type, de l'ancienneté et de l'état réel du véhicule).

Quant aux dommages corporels, l'indemnisation prend en compte aussi bien les préjudices économiques que les préjudices non économiques. L'évaluation de ces préjudices est opérée également au jour du règlement amiable ou judiciaire afin que la victime ne souffre d'une éventuelle dépréciation monétaire.

### *B- L'indemnisation du seul préjudice subi*

Rien que le préjudice subi demeure la limite absolue de l'indemnisation. L'application rigoureuse de ce principe, à travers l'indemnité due, vise à remettre l'assuré dans la situation avant le sinistre. Il s'agit de protéger le patrimoine de l'assuré dans le cas où il serait indirectement frappé par le sinistre (lorsque son passif augmente du fait de l'existence d'une nouvelle dette de l'assuré envers autrui).

## **CHAPITRE II : LE DROIT A INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION**

L'assurance automobile obligatoire en responsabilité civile couvre aussi bien les dommages matériels que les dommages corporels causés aux tiers en cas d'accidents de la circulation.

Le droit à réparation de ces dommages, qui était régi par les règles de la responsabilité civile du droit commun, a fait l'objet d'un bouleversement depuis l'entrée en vigueur du Code CIMA dans les pays de la zone franc.

Le régime du Code concernant l'indemnisation des victimes corporelles d'accidents de la circulation a été qualifié de nouveau droit (il est même question de son autonomie par rapport au droit commun de la responsabilité)<sup>5</sup> car la distinction entre responsabilités contractuelle et délictuelle s'estompe devant la spécificité de l'accident de la circulation.

### **SECTION I : L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION AVANT LE CODE**

Dans le droit commun de la responsabilité civile, la victime d'un accident de la circulation routière ne peut obtenir réparation que s'il est possible de désigner un responsable selon trois fondements : la faute délictuelle ou quasi-délictuelle, la faute contractuelle, et la présomption de responsabilité.

Au Burkina, la faute en tant que fondement de la responsabilité a dominé le droit des accidents de la circulation. Cette situation s'explique par le fait que ce sont les juridictions pénales qui tranchent le plus souvent ces contentieux<sup>6</sup>. En outre, le

<sup>5</sup> Pour K. NIKIEMA, la seule implication du véhicule dans l'accident serait donc le fondement de l'obligation d'indemniser la victime, vu que la jurisprudence Française a tranché pour la thèse de l'autonomie, in revue Burkinabé de droit, n°27, janvier 1995

Burkina, à la différence de certains Etats de la zone franc, n'a pas bouleversé son droit positif en la matière, face à la dégradation des résultats techniques du secteur de l'assurance automobile.

### **Paragraphe 1 : Les procédures d'indemnisation des victimes**

Avant le Code, les victimes, de la plupart des pays de la zone franc et notamment du Burkina, utilisaient pour la réparation des préjudices corporels en cas d'accidents de la circulation :

- les règles de la responsabilité contractuelle pour les personnes transportées ;
- les règles de la responsabilité civile délictuelle et quasi-délictuelle (articles 1382 et 1383 du Code Civil Français) ;
- les règles de la responsabilité du fait des choses (article 1384, alinéa 1 du Code Civil).

Cette application des règles du Code Civil<sup>7</sup> a conféré au juge le pouvoir de déterminer les chefs de préjudices indemnifiables et de fixer le quantum des réparations en l'absence de transaction entre les deux parties.

Ce qui signifie que la transaction était laissée à l'initiative des parties, et le plus souvent, c'est la victime ou son conseil qui adressait une correspondance à l'assureur pour lui faire-part de sa réclamation. En plus de cette correspondance, elle devait réunir tous les éléments de nature à prouver la faute de l'assuré et les dommages qu'il a subis.

---

<sup>6</sup> Selon K NIKIEMA, op. cité, les victimes choisissent de se constituer parties civiles, option qui a l'avantage d'éviter le dépôt d'une caution correspondant à 4% du montant des dommages et intérêts demandés

<sup>7</sup> L'article 1382 du CC dispose : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer », L'article 1383 du CC dispose : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou par son imprudence », quand à l'article 1384, alinéa 1 : « On est responsable non seulement des dommages que l'on cause par sa propre faute mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde ».

Cette procédure d'indemnisation exposait la victime à toutes sortes d'aléas (manœuvres dilatoires : les nombreuses exclusions de garanties, les honoraires élevés des avocats, les discussions interminables sur la responsabilité...). En outre, l'intervention des avocats entraînait le plus souvent le recours aux tribunaux judiciaires pour trancher les contentieux d'accidents, face au refus des compagnies d'assurances de réparer certains préjudices. Le traitement judiciaire de ces contentieux a fait l'objet de critiques aussi bien par les assureurs que par les victimes. Parmi ce flot de critiques l'on peut retenir essentiellement <sup>8</sup>:

- la complexité du système de détermination du préjudice et lenteur judiciaire ;
- de nombreuses exclusions de garanties ;
- les doléances des victimes à l'endroit des inégalités dans le montant des indemnités fixées par les tribunaux et l'application des fautes ;
- le montant exagéré des indemnisations qui mettait en péril l'équilibre de la branche auto ;
- l'accroissement du coût moyen des sinistres corporels et propension des tribunaux à accorder de fortes indemnités sans tenir compte du niveau des primes ni du niveau de vie ;
- les fluctuations constatées dans l'évaluation des sinistres des préjudices économiques et moraux ;
- la non-indemnisation de victimes qui ne se présentaient pas au procès pour demander réparation par ignorance ou par la faute de leur conseil.

C'est pour remédier à cet état de fait que la législation communautaire a mis en place un ensemble de dispositifs relatifs à la détermination de la responsabilité des parties, aux préjudices indemnissables, et à la méthode de fixation du quantum.

---

<sup>8</sup> DIAGOU Kakou Jean in séminaire conjoint organisé par la FANAF et L'IIA, à Ouagadougou en 1996

## Paragraphe 2 : La qualification et l'évaluation des préjudices selon l'ancien régime

### *A- La qualification des préjudices*

Dans la jurisprudence nationale, l'usage fréquent de la formule de condamnation toutes causes confondues rend malaisée la connaissance des préjudices indemnisés. D'où la difficulté de dresser une liste précise des chefs de préjudices qui étaient indemnisés sous l'ancien régime.

En effet, aussi bien les tribunaux que les compagnies d'assurances, ne se référaient pas à une nomenclature établie pour qualifier les préjudices. Le plus souvent, ils s'inspiraient des pratiques sous d'autres cieux pour le faire.

L'examen de certains dossiers de sinistres et de certaines pièces de jugements nous ont permis de retenir les qualifications suivantes selon les victimes.

#### *1- Les préjudices de la victime directe*

En ce qui concerne la victime directe, nous avons pu recenser les préjudices suivants selon la gravité des blessures :

- Les frais médicaux qui comprennent l'ensemble des frais exposés par la victime en vue de sa guérison ;
- Le pretium doloris : c'est la souffrance physique ressentie par la victime des suites des blessures qu'elle a eues lors de l'accident et lors des soins douloureux jusqu'à la consolidation ;
- Le préjudice d'agrément : c'est la difficulté ou l'impossibilité pour la victime de poursuivre des activités de loisirs auxquelles elle se livrait de façon régulière et notoire avant la survenance de l'accident ;
- Le préjudice esthétique : c'est la persistance des séquelles disgracieuses et visibles consécutives à l'accident subi par la victime ;

- Le préjudice moral : ce sont les douleurs, le chagrin, les angoisses, ou inquiétudes ressenties par la victimes des suites de ses blessures ou de son infirmité ;
- L'incapacité temporaire de travail : c'est l'arrêt temporaire de travail par la victime du fait de ses lésions ;
- L'incapacité permanente partielle : c'est la réduction du potentiel physique ou intellectuel dont reste atteinte la victime après la consolidation de son état ;
- Le préjudice de carrière : c'est, soit la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant, soit la perte pour la victime, du fait de l'accident, de la possibilité d'entreprendre un projet déterminé, soit la perte de carrière subie par une victime déjà engagée dans la vie active, du fait des séquelles de l'accident.

## *2- Les préjudices des ayants droit*

Les personnes désignées sous l'appellation ayants droit sont les enfants de la victime, son ou ses conjoints, les père et mère, et les collatéraux ( frères et sœurs).

Pour ces personnes, les qualifications de préjudices retenues sont les suivantes.

- Pour les enfants, il s'agit des préjudices économique, moral, et matériel ; souvent il est fait mention de dommages et intérêts pour toutes causes de préjudices confondues.
- Pour les ascendants, on a les préjudices moral et matériel, le cas échéant les dommages et intérêts des père et mère.
- Pour les collatéraux, il s'agit des préjudices moral et matériel des frères et sœurs ou des dommages et intérêts pour toutes causes de préjudices confondues.

A ces différents chefs de préjudices énumérés, il convient d'ajouter également les frais funéraires qui font l'objet de remboursement ou de préfinancement.

### *3- Autres préjudices<sup>9</sup>*

Il faut comprendre par autres préjudices les qualifications générales retenues par les tribunaux ou les compagnies d'assurances pour indemniser les victimes telles que le préjudice corporel de la victime blessée, les préjudices consécutifs aux atteintes corporelles (frais de transport, préjudice commercial), et les frais de réparations des matériels endommagés.

#### *B- L'évaluation des préjudices*

La fixation du montant des préjudices se faisait différemment selon que l'évaluation est faite par la compagnie en cas de transaction ou par les tribunaux en cas de recours judiciaire.

##### *1- La fixation du montant des préjudices par les compagnies d'assurances*

Les compagnies d'assurances s'inspiraient des pratiques d'autres pays pour calculer le montant de certains chefs de préjudices<sup>10</sup>. C'est le cas par exemple de l'ITT, de l'IPP, du préjudice esthétique ou du pretium doloris.

Pour les frais médicaux, le remboursement est effectué sur la base des pièces justificatives. Les préjudices des ayants droit faisaient l'objet de montant forfaitaire en accord avec le conseil de la partie adverse.

---

<sup>9</sup> Beaucoup d'accidents impliquent les engins à deux roues, les frais de réparation de ces engins sont inclus dans ces préjudices, il faut souligner aussi que l'on retrouve les formulations telles que dommages et intérêts pour toutes causes de préjudices confondues, dommages et intérêts pour la victime blessée.

<sup>10</sup> Règlement transactionnel de la FONCIAS pour le sinistre corporel 200021/93 du 28/01/1993, montant total de 8 000 000F CFA (3 000 000F CFA pour les ayants droit du 1<sup>er</sup> défunt, 5 000 000F CFA pour ceux du 2<sup>e</sup> défunt)

## *2- La fixation du montant des préjudices par les tribunaux<sup>11</sup>*

Les juges décidaient souverainement du montant des préjudices à allouer aux victimes d'accidents de la circulation. Le plus souvent ils se référaient, à titre indicatif, aux avis des experts médicaux pour la détermination des chefs de préjudices et à la réclamation de la victime pour statuer sur le montant de l'indemnité. Aucun barème ou plafond ne s'imposait à eux pour trancher la question de la réparation des préjudices.

Il est évident qu'avec cette pratique, le montant des indemnités variait d'un juge à l'autre, d'un tribunal à un autre et d'un cas à un autre.

Cette situation entraîne évidemment des contestations des parties (assureurs et victimes). Pour les premiers, les montants alloués sont exagérés ; pour les seconds, ces montants sont insuffisants par rapport au préjudice subi mais aussi en comparaison avec des cas où les victimes ont réussi à avoir une indemnité plus substantielle.

Ceci a pour conséquences les nombreuses voies de recours entraînant des procès interminables et le long délai pour l'indemnisation des victimes. Et c'est pour répondre à ces préoccupations, que le Code CIMA a défini un régime juridique d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation.

### **SECTION II : L'INDEMNISATION DES VICTIMES SELON LE CODE CIMA**

S'exprimant sur les dispositions du Code CIMA, relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, M Béné LAWSON<sup>12</sup> disait que : « ces nouvelles lois vont contribuer effectivement à l'équilibre des résultats techniques des compagnies

<sup>11</sup> Dans un extrait des minutes du greffe du TPI de Koudougou du 29/05/1991, la FONCIAS a été condamnée à payer 4 033 673F CFA à une victime blessée (avec une ITT non déterminée) dont 4 000 000F CFA de dommages et intérêts et 33 673F CFA de frais médicaux.

Le 13/12/1991 la chambre correctionnelle de la cour d'appel de Ouagadougou a condamné la FONCIAS à payer à une victime blessée (avec une ITT de 4 mois, une IPP de 8%) : la somme de 155 423F CFA au titre des frais médicaux et des frais de transport, la somme de 9 250F CFA au titre du préjudice matériel, la somme de 800 000 F CFA au titre du préjudice corporel soit la somme totale de 964 673F CFA

<sup>12</sup>in Afrique Assurance, Indemnisation des préjudices corporels en assurance automobile, numéro spécial, 1992

d'assurances,..., tout en répondant aux préoccupations fondamentales des compagnies d'assurances... ». Cette réflexion de M LAWSON est partagée par bon nombre de compagnies d'assurances et démontre l'inquiétude qui régnait avant l'application du Code CIMA.

Il convient de rappeler que les griefs à l'endroit du système d'indemnisation fondé sur les règles de la responsabilité du droit commun portaient principalement sur les procédures d'indemnisation et les méthodes d'évaluation des préjudices.

En instaurant un ensemble de règles dérogeant parfois au droit commun pour l'indemnisation des préjudices corporels, les rédacteurs du Code ont recherché à concilier le maintien de l'équilibre financier des compagnies d'assurance et le renforcement de la protection des victimes.

Avant d'examiner les procédures et les méthodes d'indemnisation des préjudices, il est essentiel de retenir que les traits caractéristiques<sup>13</sup> de ce nouveau droit sont :

- une indemnisation objective, équitable, légale, et rapide;
- une limitation des préjudices indemnisables des victimes et des ayants droit ;
- une élimination presque totale de la notion de responsabilité délictuelle ou quasi délictuelle, et l'abandon des nombreuses exclusions, exception et déchéances ;
- une procédure de transaction obligatoire à la charge de l'assureur du civilement responsable assortie de sanctions en cas de non-respect.

### **Paragraphe 1 : Les procédures d'indemnisation**

La transaction occupe une place prépondérante dans le règlement des sinistres RC auto et est l'objet d'une réglementation minutieuse. Toutefois, le recours judiciaire demeure en cas d'échec de la transaction.

---

<sup>13</sup> DIAGOU Kakou Jean, op. cité, page 7 à 8

## *A- La tentative obligatoire de transaction*

Le Code organise une procédure obligatoire de transaction au profit des victimes corporelles d'accidents de la circulation. Ainsi, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter, dans un délai de douze mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ou à ses ayants droit, en cas de décès de la victime, dans les huit mois du décès ( article 231).

Le délai réservé à la transaction démontre une double volonté de la part des rédacteurs du Code : accélérer l'indemnisation et assurer la sécurité des victimes.

### *1- La célérité de la transaction*

Le délai accordé à l'assureur pour faire l'offre d'indemnité tient compte de la nature du préjudice en cause. Certaines atteintes corporelles nécessitent parfois un délai de soins relativement long pour une guérison complète. A cela, il faut ajouter le critère de consolidation de l'état de la victime qui peut intervenir dans un délai raisonnable.

Aussi, l'offre doit-elle comprendre tous les éléments indemnissables du préjudice, y compris ceux relatifs aux dommages aux biens qui n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Toujours, dans le souci de protection de la victime, le Code prévoit la possibilité d'une offre provisionnelle qui est faite dans les six mois de l'accident, lorsque l'assureur n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive intervient dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

Ainsi, le délai de douze mois accordé à l'assureur pour faire l'offre d'indemnisation paraît raisonnable, au regard des développements précédents.<sup>14</sup>

## *2- La sécurité de la transaction*

Afin de permettre aux victimes d'obtenir une réparation juste et suffisante, le Code leur assure une protection au cours de la négociation et lors de la conclusion de la transaction sur les points suivants :

- L'information de la victime : Dès le premier courrier adressé à la victime, l'assureur doit l'informer qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais, se faire assister du conseil de son choix (article 232).
- La protection des incapables : Le Code organise une protection des mineurs et des majeurs sous tutelle. Pour les projets de transaction leur concernant, l'assureur doit faire approuver la transaction par le juge des tutelles ou le conseil de famille. En outre, l'assureur doit aviser, au moins quinze jours à l'avance, le juge des tutelles ou le conseil de famille, de tout paiement à titre d'indemnité au représentant légal de l'incapable (article 234).
- Faculté de dénonciation de la transaction : Le Code accorde à la victime, la faculté de dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion. Il suffit que celle-ci envoie à l'assureur une lettre recommandée avec accusé de réception, dans les quinze jours suivant la conclusion de la transaction pour des motifs de non-respect du Code (article 235).

## *B- Le recours judiciaire*

Malgré le rôle prépondérant de la transaction dans l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, le Code n'écarte toutefois pas la procédure judiciaire. Ce recours est prévu à l'article 239 lequel dispose que le litige entre

---

<sup>14</sup> Un sinistre corporel survenu le 8/12/1992 a été réglé à l'amiable par la FONCIAS après renonciation à l'action judiciaire par les ayants droit, il s'agit du sinistre 230196/92 et le paiement de l'indemnité est intervenu le 26/10/1996 soit 21 mois après l'entrée en vigueur du code à cause de la procédure en cours.

l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de l'article 231 ( c'est à dire le délai de douze mois)<sup>15</sup>. Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants.

L'intervention du juge est maintenue également en cas de désaccord entre la victime et l'assureur sur la réalité du préjudice de carrière (article 263), et dans tous les domaines non couverts par la législation spéciale.

## **Paragraphe 2 : les méthodes d'indemnisation des préjudices**

Le Code, sans écarter de son champ d'application la réparation des dommages matériels, met l'accent sur les préjudices corporels. Les règles relatives à leur qualification et à leur quantification démontrent la volonté du législateur de limiter aussi bien les préjudices réparables que les créanciers de l'indemnité.

### *A- La qualification des préjudices*

Le Code a facilité la tâche des compagnies d'assurances et des juges en procédant à l'énumération précise des préjudices réparables, et à la détermination des personnes admises à agir. Son article 257 dispose que les seuls préjudices réparables sont ceux mentionnés aux articles 258 à 266. Ces dispositions distinguent également les préjudices de la victime directe de ceux des victimes par ricochet.

#### *1- Les préjudices de la victime directe*

Il s'agit :

- des frais de toute nature consécutifs à l'accident (article 258);
- de l'incapacité temporaire de travail (article 259);

---

<sup>15</sup> Un extrait des minutes du greffe du TPI de koudougou nous enseigne qu'un accident survenu le 17/04/1990 ayant entraîné le décès d'une victime a été jugé le 30/01/1991 ; le juge a condamné la FONCIAS à payer aux ayants droit la somme de 2 600 000F CFA de dommages et intérêts. Ce procès est intervenu moins de 12 mois après l'accident ; ce qui n'est plus possible actuellement avec le code CIMA

- des préjudices physiologique, économique, et moral résultant de l'incapacité permanente (article 260);
- de l'indemnité pour assistance d'une tierce personne (article 261) ;
- du pretium doloris et du préjudice esthétique (262) ;
- du préjudice de carrière (article 263).

## *2- Les préjudices des victimes par ricochet*

La liste des personnes admises à demander réparation d'un préjudice subi par ricochet a connu une restriction dans le Code (article 229).

Ainsi, en cas de blessure réduisant totalement la capacité de la victime directe, seuls les conjoints sont admis à obtenir réparation du préjudice moral subi.

En cas de décès de la victime, peuvent obtenir réparation :

- le ou les conjoints ;
- les enfants mineurs ou majeurs à charge ;
- les frères et sœurs ;
- les ascendants au premier degré ;
- les lésés qui peuvent apporter la preuve qu'il y a communauté de vie entre eux et la victime directe ( ils sont assimilés au nombre des enfants mineurs ou majeurs).

Les préjudices réparables de ces personnes sont :

- Les frais funéraires (article 264);
- Le préjudice économique du ou des conjoints et des enfants à charge (article 265);
- le préjudice moral du ou des conjoints, des enfants mineurs ou majeurs, des ascendants au premier degré, et des frères et sœurs (article 266).

## *B- La quantification des préjudices*

Sous l'ancien régime d'indemnisation, aucun texte ne prévoyait un mode de calcul précis du préjudice des ayants droit. Ce sont les juges du fonds qui appréciaient souverainement le montant à accorder aux bénéficiaires dans la mesure où la mort n'a pas de prix. En outre, ils évoquaient également le principe de la réparation intégrale du préjudice pour fixer l'indemnité due à la victime directe.

Pour sa part, le Code a innové par la mention de méthodes d'évaluation du préjudice et l'insertion d'instruments de mesures (barème de responsabilité, barème médical, table de conversion de rentes, ...) en vue de faciliter la détermination du quantum.

En effet le principe du pouvoir souverain du juge dans la fixation des dommages et intérêts est remis en cause, de même que l'atténuation du principe de la réparation intégrale (ce principe a été relativisé par la barémisation).<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Ces points sont développés dans la deuxième partie

Le Code CIMA, dans un souci de protection et de renforcement du droit des victimes d'accident de la circulation, a mis en place un ensemble de règles dérogeant en partie aux règles du droit commun. Ces règles concernent surtout l'indemnisation des victimes non-conductrices pour les dommages matériels ou corporels qu'elles ont subis.

En effet, elles n'ont plus besoin de prouver la faute du conducteur ou du gardien du véhicule terrestre à moteur, ni de présenter une réclamation à son assureur pour obtenir réparation. L'assureur est tenu, dès qu'il en a connaissance, de faire une offre d'indemnité à la victime. Et Pour éviter d'éventuelles manœuvres dilatoires, les rédacteurs du code ont prévu les procédures dites de règlement pour compte (article 237) et d'indemnisation pour compte d'autrui (article 267 à 269). Il en est également des sanctions relatives à la présentation tardive de l'offre d'indemnisation (article 233) et au non versement des sommes convenues dans le délai légal (article 236). Ces dispositions empêchent l'assureur de se dégager de son obligation de faire l'offre en arguant d'une exception de garantie légale ou contractuelle. Elles permettent aussi de désigner le meneur de l'offre quel que soit le nombre de véhicules impliqués dans l'accident.

Le barème de responsabilité annexé au code est d'une importance majeure en ce qu'il permet d'éviter les contestations interminables quant à sa détermination.

Tout en améliorant le sort des victimes, le code a pris en compte les préoccupations des assureurs face à la sinistralité aggravée de la branche auto. Les méthodes de quantification du préjudice devront se solder par une nette tendance à la baisse du montant des dommages et intérêts.

Son atout majeur réside dans son caractère non figé (en témoignent les différentes modifications intervenues depuis son entrée en vigueur), car il est amendé périodiquement pour tenir compte des réalités du marché de l'assurance de l'espace CIMA.

Dans un pays comme le Burkina, où le recours à la voie judiciaire pour le règlement des affaires d'accidents prédomine, des simulations faites sur des affaires jugées, avec les méthodes dévaluation du code, ont montré une nette tendance à la baisse des indemnités de l'ordre de 30% pour les compagnies d'assurances.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Kouliga NIKIEMA, Revue Burkinabè de Droit, n°27, janvier 1995, page 83  
Selon le droit commun, l'IPP de 25% d'une élève de 16 ans a donné lieu à une indemnité de 5000 000 F CFA (jugement n°222 du 9/09/1981, TPI Ouagadougou) ; selon les méthode du code CIMA, le même préjudice donnerait droit à une indemnité de 1 290 389F CFA, in Revue Burkinabè de droit, op. cit., p.79

## DEUXIEME PARTIE : LE COMPORTEMENT DE LA BRANCHE AUTO

Le caractère excessif des indemnités allouées aux victimes justifiait en grande partie le déséquilibre de la branche auto. Des simulations faites, à partir des règles d'indemnisation du Code, ont montré une nette tendance à la baisse des indemnités en ce qui concerne les préjudices corporels<sup>18</sup>.

En effet, la lecture des différents rapports de la Direction des Assurances semble confirmer cette tendance. Pour ce faire, la deuxième partie nous permettra de confirmer ce retour à l'équilibre de la branche auto à travers l'examen de certains indicateurs sur deux périodes. La première période retenue est celle de 1990 à 1994, antérieure à l'application du Code. La deuxième période est celle de 1997 à 2001, postérieure à l'entrée en vigueur du Code.

Après ce premier point, nous nous intéresserons à certaines pratiques qui menacent le marché Burkinabè de l'assurance auto. Nous avons relevé pendant notre stage, et lors des entretiens avec des personnes ressources, des difficultés d'ordre organisationnel et technique qui s'installent, avec pour risque d'anéantir les effets de la réforme et la bonne santé relative des compagnies d'assurances.

Nous ne manquerons pas de faire des suggestions susceptibles de mettre fin à ces dérives qui, à défaut d'être jugulées, constitueront, à coup sûr, des foyers de déséquilibres pour le marché de l'assurance au Burkina et en particulier la branche auto.

---

<sup>18</sup> L'application des méthodes d'évaluation du code CIMA à des affaires jugées selon le droit commun montre une baisse des dommages et intérêts. Ainsi, alors qu'une veuve et ses deux enfants avaient obtenu 2000 000 Francs au titre du préjudice moral, ils se retrouveraient avec 910 863,36 francs, soit une baisse de 54,45%, in

## CHAPITRE I : L'ANALYSE DU RESULTAT DE LA BRANCHE AUTO SUR LA PERIODE ETUDIEE

Le Burkina, à la différence de certains pays de la zone franc qui ont adopté une législation spéciale en matière d'indemnisation des victimes corporelles d'accidents de la circulation, n'a pas bouleversé son droit positif, malgré les résultats mauvais affichés par le secteur de l'assurance auto.

Avant l'entrée en vigueur du Code, les compagnies d'assurances du Burkina ont été l'objet de plusieurs procès les opposant aux conseils des victimes d'accidents de la circulation. Pour certains, ces procès s'expliquent souvent par le refus des compagnies à prendre en charge les victimes en leur opposant les exclusions de garanties (non validité du permis de conduire, non validité de la visite technique) ou en procédant à un partage de responsabilité<sup>19</sup>.

Pour d'autres, ces différents procès sont dus à un regain d'activité des différents cabinets d'avocats qui ont trouvé une filière pour exercer leurs talents tout en défendant les plus faibles (les victimes) face aux plus forts (les compagnies).

Ce chapitre concernant l'analyse des résultats de la branche auto va permettre de suivre le comportement de ce secteur d'assurance sur les deux périodes choisies, par le biais des données que nous avons pu collecter sur le marché.

Ainsi, les indicateurs choisis dépendent en grande partie des statistiques que les compagnies ont bien voulu mettre à notre disposition, malgré les problèmes liés à

---

Revue Burkina de Droit, n° 27, janvier 1995. L'illustration est tirée du jugement du tribunal de 1<sup>ère</sup> instance de Ouagadougou du 6/01/1982.

<sup>19</sup> - Un sinistre corporel (dossier n°200002/93) du 16/02/1993 n'a pas fait l'objet d'indemnisation, le blessé grave qui est un piéton s'est vu opposé le motif suivant : permis de conduire non conforme à la catégorie du véhicule.

- Un sinistre corporel (dossier n° 250020/93) du 15/01/1993 n'a pas été pris en charge, pour imprudence du piéton ( un enfant de 12 ans décédé des suites de l'accident)

- Le sinistre corporel 230007/93 du 1/02/1993 a fait l'objet d'un partage entre opéré par la FONCIAS. En effet le piéton blessé a vu son indemnité réduite de moitié du fait du partage de responsabilité

## SECTION I : LE COMPORTEMENT DE LA BRANCHE SUR LA PERIODE

1990-1994

### Paragraphe 1 : Les indicateurs choisis

#### *A- Le rapport sinistres à primes (s/p)*

De façon théorique, sur une prime de 100 F, on a la décomposition suivante :

- 65 F affectés au règlement des sinistres et frais (honoraires, et divers) ;
- 35 F affectés aux frais de gestion de la société (frais généraux, commission, rémunération du capital et frais d'établissement des contrats et quittances).

Une branche équilibrée du point de vue statistique implique que la part des primes affectée au règlement de sinistres (c'est à dire le s/p) n'excède pas 65%, que les frais de gestion soient contenus dans la limite de 35%, et qu'ensemble leur somme soit inférieure ou égale à 100% des primes collectées.

#### *B- Le résultat d'exploitation*

L'analyse peut être menée aussi à partir du compte d'exploitation de la branche choisie. Dans ce cas, le résultat d'exploitation doit présenter un solde positif, c'est à dire que l'ensemble des recettes doit être supérieur ou égal à l'ensemble des charges.

Donc nous avons les situations suivantes :

- si le résultat d'exploitation est égal à zéro, la branche est en équilibre, ce qui implique ni perte, ni bénéfice (c'est le seuil de rentabilité) ;
- si le résultat d'exploitation est positif et supérieur à zéro, la branche est bénéficiaire, ce qui veut dire que les recettes sont supérieures aux dépenses ;
- si le résultat d'exploitation est négatif ou inférieur à zéro, la branche est déficitaire, c'est à dire que les recettes sont inférieures aux dépenses.

Après ce bref rappel relatif à la rentabilité d'une branche d'assurance donnée, examinons à présent les statistiques recueillies sur la branche auto.

## **Paragraphe 2 : Le résultat d'exploitation de la période**

Comme mentionné plus haut, au départ nous nous sommes fixés comme but d'étudier uniquement les données relatives à l'assurance RC auto. Mais au contact des réalités du terrain, nous avons été confronté à un problème d'affinement des données en ce qui concerne les différentes garanties en assurance auto.

En effet, l'éclatement devant être opéré entre la RC et les dommages, dans les états comptables, n'est pas effectué pour certains exercices comptables. Tel est le cas des années 1990 à 1994 et de celle de 2001.

Cependant, cela ne constitue pas un biais majeur quant aux tendances qui seront dégagées ; si l'on s'accorde sur l'hypothèse de la prépondérance de la RC auto sur les autres garanties de la branche.

Globalement, cette prépondérance s'affiche tant en ce qui concerne le chiffre d'affaires que la sinistralité sur les deux périodes retenues.

Ainsi la lecture du tableau suivant donne la tendance du comportement de la branche sur la période retenue.

De 1990 à 1994 la branche a réalisé des chiffres d'affaires variant de 561 millions à 681 millions de francs CFA. Ces différents chiffres représentent respectivement 47,60% ; 46,08% ; 49,91% ; 49,98% ; et 49,25% du chiffre d'affaires IARD(voir annexe 1).

Sur la même période, les résultats d'exploitation dégagés sont négatifs quelle que soit l'année comptable considérée.

Tableau 1 : Extrait du compte d'exploitation générale par catégorie ( en F CFA)

ANNEES BRANCHE AUTO	1990	1991	1992	1993	1994
Total produits (A)	673 965 678	664 301 659	644 031 085	610 404 439	600 890 156
Total charges (B)	765 907 650	666 998 706	996 492 438	639 849 032	1 751 449 445
Solde de réassurance ( C)	-12 000 695	-27 604 293	27 596 590	-22 701 186	52 966 471
Résultat d'exploitation brut (A-B)	-91 941 972	-2 697 047	-352 461 353	-29 444 593	-1 150 559 289
Résultat d'exploitation net (A-B)+C	-103 942 667	-30 301 340	-324 864 763	-52 145 779	-1 097 592 818

Sources : rapport d'activités de la FONCIAS, Exercices 1990 à 1994

En nous reportant au tableau ci-dessus, on relève les chiffres suivants :

- résultat d'exploitation net de l'exercice 1990 : -103 942 667F CFA ;
- résultat d'exploitation net de l'exercice 1991 : -30 301 340F CFA<sup>20</sup> ;
- résultat d'exploitation net de l'exercice 1992 : -324 864 763F CFA ;
- résultat d'exploitation net de l'exercice 1993 : -52 145 779F CFA<sup>21</sup> ;
- résultat d'exploitation net de l'exercice 1994 : -1 097 592 818F CFA.

Les pertes d'exploitation des années 1990 à 1994 représentent respectivement 16%, 4,73%, 53,53%, 9,3%, et 161% du chiffre d'affaires de la branche de ces exercices comptables.

Donc les exercices 1992 et 1994 sont été ceux qui ont enregistré les déficits les plus importants pour la branche auto.

<sup>20</sup> Le rapport d'activité de la FONCIAS fait ressortir un résultat négatif de 30 776 340, ce qui est différent du chiffre que nous avons dégagé. Cette différence de 475 000 vient du fait que le montant de 237 500 (commission des réassureurs) a été comptabilisé avec un signe (-) dans la colonne « prestation des réassureurs »

<sup>21</sup> Le rapport d'activité donne un résultat négatif de 52 745 779, soit une différence de 600 000 avec le chiffre que nous avons dégagé. Cette différence est due à une erreur d'addition, car une vérification permet de se rendre compte de cette erreur :

résultat assurance directe : -20 728 804  
 résultat réassurance : -31 416 975  
 Total : -52 145 779

Il va sans dire que ces résultats déficitaires affectent la santé financière de la compagnie au regard de l'importance de l'auto dans le portefeuille de la branche IARD.

En considérant le nombre de sinistres déclarés dans chaque exercice comptable, l'on constate que les chiffres confirment cette prédominance.

Tableau 2 : Sinistres déclarés du 1/01 au 31/12

Montant en milliers de francs CFA

	1990	1991	1992	1993	1994
Nombre de sinistres auto	825	868	915	738	585
Nombre de sinistres IARD*	959	1 035	1 078	909	718
Montant auto	911 807	681 135	767 571	434 130	552 057
Montant IARD	1 705 622	910 413	983 326	573 499	672 874
rapport auto/IARD (montant)	53,46%	74,82%	78,06%	75,70%	82,04%

Sources : rapport d'activités de la FONCIAS, 1990 à 1994

(\*) : y compris transport

Aussi bien en nombre qu'en montant, la branche auto domine les autres branches en dommages. Sa part dans le montant total des sinistres IARD excède 50% quelle que soit l'année choisie.

Le constat qui se dégage, après l'examen du compte d'exploitation de la branche sur la période, c'est la tendance déficitaire sur toute la période. Quelle que soit l'année retenue, le résultat est déficitaire.

### Paragraphe 3 : La sinistralité de la branche

A défaut de disposer de statistiques exhaustives (éclatement entre RC auto et dommages auto) pour l'analyse de cet indicateur, nous allons tirer nos observations à partir de la situation extraite du rapport d'activités de la FONCIAS, exercice 1994.

Les données du tableau suivant donnent les rapports sinistres à primes par exercice de survenance à fin décembre 1994 et concerne l'ensemble de la branche.

Tableau 3 : Rapport sinistres à primes de 1990 à 1994

CATEGORIES	1990	1991	1992	1993	1994
20- Transport public de voyageurs		280,46%	187,86%	129,32%	396,52%
21- Transport public de marchandises		169,83%	203,88%	176,76%	198,46%
23- Transport privé de marchandises		76,91%	89,63%	54,87%	89,34%
25- Véhicules de tourisme		95,76%	81,84%	72,49%	59,31%
28- Taxis		316,76%	181,92%	169,57%	0%
29- Deux roues		63%	3,05%	102,60%	33,45%
<b>Total</b>	<b>124,40%</b>	<b>125,46%</b>	<b>120,96%</b>	<b>92,34%</b>	<b>103,53%</b>

Sources : Rapport d'activités, FONCIAS, exercice 1994

Concernant l'exercice 1990, la sinistralité par catégorie n'est pas disponible ; nous n'avons que celle de la branche auto. Tous les rapports S/P sont supérieurs à 65%, qui est la norme statistique retenue en ce qui concerne cet indicateur, quelle que soit l'année considérée.

Sur la période, la FONCIAS a connu une sinistralité élevée fluctuant entre 92,34% et 125,46% à la fin de l'exercice 1994.

#### **Paragraphe 4 : La tendance du marché**

En prenant la sinistralité du marché en ce qui concerne la branche auto, l'on observe la même tendance sur la période sauf pour l'année 1991.

En effet, le rapport S/P de cet exercice est 45,26%, la plus faible de la période. La plus forte de la période est de 124%, observée en 1994.

Le tableau suivant donne la sinistralité de la branche auto de 1990 à 1994 pour l'ensemble du marché.

Tableau 4 : Sinistralité du marché

1990	1991	1992	1993	1994
78,40%	45,26%	91,46%	80%	124%

Sources : Direction des Assurances, rapport d'activités des sociétés d'assurances du Burkina, exercices, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994.

Les données de 1990 et 1991 concernent deux sociétés à savoir la FONCIAS et la SONAR. L'UAB qui a démarré ses activités courant 1991 n'est pas concernée par ces données.

Les données de 1992, 1993 et 1994 concernent les trois sociétés qui ont exercé durant cette période ; il s'agit de l'UAB, de la FONCIAS et de la SONAR.

Les résultats d'exploitation du marché confirment la tendance observée au niveau de la sinistralité. Sur la période, les soldes d'exploitation sont déficitaires sauf pour l'exercice comptable 1991.

Le tableau suivant est illustratif à cet égard

Tableau 5 : Le résultat d'exploitation du marché (montants en millions de F CFA)

CATEGORIES	1990	1991	1992	1993	1994
Automobile	-44,68	131,562	-157,248	-230	-1311
Incendie	273,235	-66,416	-17,356	89	-44
Transports	-186,107	229,582	216,707	-15	38
Total TIARD	373,837	268,818	354,316	-210	-1315

Sources : Direction des Assurances, rapport d'activités des sociétés d'assurance du Burkina, exercices, 1990, 1991, 1992, 1993 et 1994

## SECTION II: LE COMPORTEMENT DE LA BRANCHE SUR LA PERIODE

1997-2001

L'analyse des résultats de cette période sera effectuée en fonction des statistiques disponibles en ce qui concerne le marché. Pour ce qui est de la FONCIAS, elle est faite à partir des états CIMA transmis chaque année à la Direction des assurances.

La démarche suivie est identique à celle de la section I.

### **Paragraphe 1 : Le résultat d'exploitation de la période**

L'exploitation des situations comptables de cette période sera tributaire des données recueillies. Autant que possible, il sera fait distinction entre l'auto RC et l'auto dommages.

Sur la période 1997-2001 la branche auto a réalisé à elle seule plus de 50% du chiffre IARD de la FONCIAS (voir annexe2). Elle constitue la branche la plus importante du marché Burkinabè. Donc tout déséquilibre au niveau de cette branche est susceptible de mettre en difficulté la situation financière des compagnies d'assurances.

Les années 1997 à 2001 sont marquées par un retour de la rentabilité de la branche auto pour certains exercices comptables et par l'atténuation des résultats déficitaires pour les autres.

Sur la période, on a les résultats suivants :

- un résultat net déficitaire de 140 436 577F CFA en RC auto et un résultat bénéficiaire de 73 580 492FCFA en dommages auto ; ce qui donne une perte globale de 66 856 085F CFA en 1997;

- un résultat bénéficiaire de 1 430 743 213F CFA en RC auto et un résultat déficitaire de 1 446 301 743F CFA en dommages auto, soit une perte globale de 15 558 530F CFA en 1998 ;

- un résultat déficitaire de 1 895 410F CFA en RC et un solde bénéficiaire de 80 970 521F CFA en dommages, ce qui donne un solde positif global de 79 075 111F CFA en 1999 ;

Tableau 6: Résultats d'exploitation de 1997 à 2001 (en F CFA)

	Total produits	Total charges	Résultat brut	Solde Réassurance	Résultat net	Global	
1997	RC auto	669 873 104	770 608 984	-100 735 880	-39 700 697	-140 436 577	-66 856 085
	Autres risques	555 623 180	482 042 688	73 580 492	0	73 580 492	
1998	RC auto	707 596 041	-799 972 785	1 507 568 826	-76 825 613	1 430 743 213	-15 558 530
	Autres risques	720 052 650	2 196 730 224	-1 476 677 574	30 375 831	-1 446 301 743	
1999	RC auto	793 019 506	786 350 303	6 669 203	-8 564 613	-1 895 410	79 075 111
	Autres risques	858 558 745	768 406 823	90 151 922	-9 181 401	80 970 521	
2000	RC auto	771 488 086	814 386 643	-42 898 557	11 056 567	-31 841 990	441 284 563
	Autres risques	709 849 487	241 636 717	468 212 770	4 913 783	473 126 553	
2001	Branche auto	709 849 487	994 704 739	-284 855 252	-88 161 049	-373 016 301	454 727 368

Sources: Direction des Assurances, rapport d'activités des sociétés d'assurances de 1997 à 2001

-un solde d'exploitation négatif de 31 841 990F CFA en RC et un solde positif de 473 126 553F CFA en dommages, d'où un bénéfice global de 441 284 563F CFA en 2000 ;

- enfin un solde positif global de 454 727 368F CFA en 2001. Il faut remarquer que l'éclatement entre RC et dommages n'a pas été opéré en 2001 pour des raisons informatiques.

D'une façon générale, la période 1997-2001 est marquée par un retour à l'équilibre de la branche auto par rapport à la période 1990-1994. Même si les deux premiers exercices de la période ont enregistré des pertes d'exploitations, celles-ci ont été largement compensées par les excédents des trois derniers exercices.

L'examen de la sinistralité sur la période va nous permettre de confirmer ou d'infirmer cette tendance excédentaire de la branche.

## Paragraphe 2 : La sinistralité de la branche

Tableau 7 Situation rapport S/P branche Auto à la date du 31/12/2001

Sinistres gérés en survenance, IBNR et chargements compris

ANNEE D'INVENTAIRE	EXERCICE DE SURVENANCE				
	1997	1998	1999	2000	2001
<b>s/p au 31/12/1997</b>	<b>99,44%</b>				
<b>s/p au 31/12/1998</b>	<b>54,44%</b>	<b>114,14%</b>			
<b>s/p au 31/12/1999</b>	<b>49,72%</b>	<b>44,87%</b>	<b>90,74%</b>		
<b>s/p au 31/12/2000</b>	<b>45,55%</b>	<b>39,63%</b>	<b>52,98%</b>	<b>91,77%</b>	
<b>s/p au 31/12/2001</b>	<b>46,23%</b>	<b>39,16%</b>	<b>53,11%</b>	<b>31,17%</b>	<b>41,64%</b>

Sources: Direction des Assurances

A la date du 31 décembre 2001, le rapport s/p est satisfaisant sur toute la période d'étude retenue. En effet, il est inférieur au seuil normal de 65%, quel que soit l'exercice comptable de la période.

A la lecture de ce tableau, l'on est en droit de se poser des questions quant à la pertinence des résultats d'exploitation déficitaires des exercices 1997 et 1998.

En fait ces résultats s'expliquent par le caractère élevé des frais de gestion de la branche durant ces deux années. La manipulation des données des états c10A donne les chiffres suivants :

Tableau 8 relatif aux taux de frais de gestion de 1997 et 1998 ( en F CFA)

	1997		1998	
	RC auto	Autres risques	RC auto	Autres risques
Commissions	14 221 254	35 722 714	33 909 572	37 810 711
Frais généraux	291 511 916	233 178 868	267 160 971	297 896 604
Total	305 733 170	268 901 582	301 070 543	335 707 315
Total branche	<b>574 634 752</b>		<b>636 777 858</b>	
Primes de l'exercice	676 540 170	560 956 133	704 860 963	717 002 913
Total primes branche	<b>1 237 496 303</b>		<b>1 421 863 876</b>	
rapport frais de gestion sur primes	<b>46,44%</b>		<b>44,78%</b>	

Sources : Direction des Assurances

Les taux de frais de gestion des deux exercices sont supérieurs à la norme retenue, à savoir le taux de 35%.

Ces taux élevés ont contribué à alourdir la charge totale des années 1997 et 1998.

A ces taux élevés, il faut ajouter que les provisions constituées, pour les sinistres à payer, en fin d'exercice ont contribué aussi au déficit de la branche de ces deux exercices.

A la lecture du tableau relatif aux s/p, on s'aperçoit que les charges des sinistres ont diminué au fur et à mesure de leur liquidation sur la période. Par exemple :

- en 1997 et 1998 les charges sont respectivement de l'ordre de 1 259 000 000 et de 1 623 000 000 F CFA.

-en fin d'exercice comptable 2001, elles sont de l'ordre de 576 000 000 pour l'exercice de survenance 1997, et 589 000 000F CFA pour 1998.

Donc l'on peut dire, au vu des chiffres, que la branche auto a eu un bon comportement sur la période 1997-2001. En effet les résultats d'exploitation dégagés sont largement excédentaires en ce qui concerne la FONCIAS.

Qu'en est-il alors du marché ?

### Paragraphe 3 : La tendance du marché

Il faut dire que sur la même période, le marché a connu une sinistralité en deçà du seuil de 65%. Le tableau suivant résume la situation de la sinistralité du marché.

Tableau 9 : S/P du marché

	1997	1998	1999	2000
<b>S/P Branche auto</b>	<b>48,82%</b>	<b>63,36%</b>	<b>58,39%</b>	<b>41%</b>

Sources: Direction des Assurances, rapport d'activités des sociétés d'assurances du Burkina, 1997, 1998, 1999 et 2000.

Concernant le marché, le rapport de l'exercice 2001 n'est pas disponible. Selon le service chargé de la confection de ce rapport, la sinistralité de cet exercice devrait se situer en dessous de la barre de 65% au vu de la tendance des données disponibles.

Le retard accusé dans la publication de ce rapport est dû en partie à la non transmission des états CIMA 2001 par certaines compagnies d'assurances. Injonction leur a été faite de transmettre leurs états dans les meilleurs délais.

Le rapport 1997, 1998, 1999 et 2000 ne fournit pas les résultats d'exploitation par branche. A ce niveau il se contente de dégager les résultats en assurances IARD et en assurances vie.

En IARD, les soldes d'exploitation nets en 1997, 1998, 1999 et 2000 sont respectivement de 647 900 000F CFA, de 195 490 000F CFA, de 567 500 000F CFA et de 300 570 000F CFA.

Le constat qui se dégage, après l'analyse des données relatives à la branche auto est le bon comportement de celle-ci sur la période 1997-2001. Aussi bien au niveau de la FONCIAS qu'au niveau de l'ensemble du marché, la sinistralité a été contenue dans les limites acceptables ; de même la rentabilité s'est installée au fil des années.

L'on peut affirmer, au regard de ce qui précède, que le bon comportement de la branche auto sur la deuxième période est à mettre, entre autres, à l'actif des dispositions du Code dans son volet indemnisation des préjudices corporels des victimes d'accidents de la circulation routière.

Les dispositions relatives à l'offre d'indemnité, à la remise en cause du pouvoir souverain du juge dans la fixation des dommages et intérêts et au réaménagement du principe de la réparation intégrale devraient, en principe, être salutaires pour le maintien de l'équilibre financier des compagnies d'assurances.

En contrepartie, les rédacteurs du Code ont opté pour une indemnisation automatique des victimes corporelles par l'élimination presque totale de la notion de la responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle et par la suppression de la cause étrangère et de la faute de la victime non conductrice.

- La remise en cause du pouvoir du juge : Selon l'article 239, tout litige, entre l'assureur et la victime, concernant la détermination et la fixation du quantum des

préjudices corporels ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai prévu à l'article 231 et en cas d'échec de la transaction.

Une fois saisi, le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants. En outre celui-ci doit obligatoirement se référer à un expert médical (en cas de désaccord entre les deux parties) pour l'évaluation de certains préjudices (frais futurs indispensables au maintien de l'état de santé de la victime, l'ITT, IPP, l'assistance d'une tierce personne, le pretium doloris, le préjudice esthétique, ...).

- L'atténuation du principe de réparation intégrale : ce principe a subi une entorse à travers la limitation des préjudices réparables, l'exclusion de certaines victimes par ricochet et l'instauration des plafonds (les tantes et oncles, les enfants majeurs de plus de 21 ans lorsqu'ils ne poursuivent pas leurs études). Les préjudices d'agrément<sup>22</sup>, sexuel<sup>23</sup>, obstétrical<sup>24</sup>, et juvénile<sup>25</sup> ne sont pas indemnisés par le Code CIMA.

A travers le plafonnement, qui s'applique aussi bien aux préjudices matériels que moraux, les rédacteurs du code ont marqué leur volonté de mettre fin aux fortes indemnités allouées aux victimes.

A ce titre :

- \* l'article 258 plafonne le remboursement des frais à deux fois le tarif des hôpitaux publics ;
- \* l'article 259 plafonne l'indemnité mensuelle au titre de l'ITT à trois fois le SMIG annuel pour les personnes salariées ou disposant de revenus ;
- \* l'article 260 n'indemnise le préjudice économique que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50% et l'indemnité est limitée à sept fois le SMIG annuel. En outre, l'indemnisation du préjudice moral de la victime est liée à

---

<sup>22</sup> Ce préjudice a fait l'objet d'indemnisation par le juge Burkinabè (Cour d'Appel de Ouaga, audience du 22 mai 1992), de même les lois Ivoirienne (loi n°89-1291 du 18/12/1989), Camerounaise (ordonnance n° 89/005 du 13/12/1989 et le décret n° 90/1197 du 3/08/1990) et Togolaise (loi n° 89/13 du 5/07/1989) avaient prévu la réparation de ce préjudice

<sup>23</sup> préjudice qui étaient réparables par les lois Ivoirienne et Togolaise

<sup>24</sup> préjudice qui était réparable par la loi Ivoirienne

<sup>25</sup> préjudice qui était réparable par les lois Ivoirienne et Togolaise

l'attribution d'un taux d'incapacité d'au moins 80% et l'indemnité est fixée à une fois le SMIG annuel ;

\* l'article 261 accorde une indemnité pour assistance d'une tierce personne si le taux d'incapacité est d'au moins 80% et plafonne le montant à 25% de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente ;

\* l'article 262 indemnise le pretium doloris et le préjudice esthétique selon un barème exprimé en pourcentage du SMIG annuel ;

\* l'article 263 limite l'indemnité au titre de la perte certaine d'une carrière à 12 mois de bourse officielle de la catégorie correspondante, et l'indemnité accordée au titre de la perte de carrière subie par une personne engagée dans la vie active à 6 mois de revenu calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 259 ;

\* l'article 264 limite le remboursement des frais funéraires au SMIG annuel ;

\* l'article 265 plafonne l'indemnité au titre du préjudice économique des ayants droit à 65 fois le montant du SMIG annuel quel que soit leur nombre ;

\* l'article 266 limite à 15 fois le montant du SMIG annuel l'indemnité totale accordée aux ayants cause au titre du préjudice moral.

Comme on le constate, l'instauration de ces plafonds vise à contenir le montant des indemnités allouées aux victimes et partant mettre fin à toute dérive imputable à une inflation judiciaire<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Le 6/01/1994, le Tribunal de Grande Instance de Ouagadougou par jugement contradictoire n°4 condamnait la FONCIAS à verser à une victime la somme de 1 500 000 F CFA pour toutes causes de préjudice confondues. Le 12/01/1994, le conseil du civilement responsable relevait appel dudit jugement. Le 25 avril 1997, la Cour d'Appel de Ouagadougou procédait à la réformation du premier jugement en ces termes : « Attendu cependant qu'aux termes des dispositions du code CIMA les chefs de préjudice susceptibles d'être indemnisés ont été limitativement énumérés ; que l'allocation de dommages-intérêts à un accident de la circulation doit obéir à des critères d'appréciation bien déterminés et est soumise désormais à un régime juridique ayant pour base de calcul une barémisation préétablie, que par conséquent l'indemnisation de la victime faite par le premier juge qui a confondu tous les chefs de préjudice en une seule considération devient inopérante et mérite d'être reformée, ... attendu qu'en l'espèce, les chefs de préjudice réparables se présentent comme suit : frais médicaux justifiés : 28 000 F CFA ; frais de réparation du cyclomoteur et de déplacement : 90 000 F CFA + 33 675 F CFA ; ITT : 75 000 F CFA (25 000\*3, ITT de 3 mois) ; IPP : 360 000 F CFA ( IPP de 30%) ; pretium doloris modéré : 60 000 F CFA ; préjudice esthétique moyen : 120 000 F CFA ; ... statuant conformément aux dispositions du code CIMA, reçoit la constitution de partie civile de Z.B, la déclare fondée ; condamne O.R et son civilement responsable à lui verser la somme de 766 675 (28000+123675+75000+360000+60000+120000) F CFA à titre de dommages-intérêts ; déboute la partie civile du surplus de sa demande ; dit que la FONCIAS est tenue de garantir le paiement des condamnations pécuniaires ainsi prononcées ». Recueil de jurisprudence pénale de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature , 1996-1998.

Dans le but de conforter ce bon comportement de la branche auto, il importe de prévenir certains maux qui peuvent lui être préjudiciables.

Ces maux peuvent avoir pour origines le comportement de certains acteurs du secteur.

## CHAPITRE II : LE ROLE DES DIFFERENTS INTERVENANTS

Ce chapitre est consacré à l'examen de certaines préoccupations que nous avons pu relever pendant le stage, surtout lors des entretiens avec des personnes ressources.

En effet, depuis quelques années le marché de l'assurance au Burkina traîne des maux qui risquent de compromettre sa relative santé financière en l'absence de mesures idoines. Et tous les acteurs ou intervenants du secteur sont interpellés afin de faire siennes ces préoccupations et de contribuer à leur résolution, si l'on ne veut pas connaître l'expérience amère que vivent certains marchés de la CIMA<sup>27</sup>.

### SECTION I : LES MAUX ET/OU PREOCCUPATIONS DE LA BRANCHE

Afin de ne pas nous écarter du présent thème, nous nous intéresserons qu'aux difficultés relatives à la branche auto.

Ainsi, dans le cadre de la rencontre Gouvernement/Secteur Privé, l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (APSAB) a, dans une correspondance adressée au Ministre de tutelle, dressé une liste résumant les principales préoccupations du secteur (voir annexe 3) qu'elle souhaiterait voir examiner avec attention.

De même, au cours des échanges avec des personnes ressources, nous avons noté un certain nombre de faits ou d'insuffisances d'ordre organisationnel, qui à notre

---

<sup>27</sup> En juin 2001, la CRCA a Publié les décisions suivantes :

- décision n°0005/D/CIMA/CRCA/PDT/2000 portant interdiction à la société GABON VIE de souscrire ou de renouveler des contrats d'assurances et de disposer librement de ses actifs ;
- décision n°0002/D/CIMA/CRCA/PDT/2001 portant interdiction à la Société Mutuelle des Assurances des Cadres (SMAC) du TCHAD de souscrire ou de renouveler des contrats d'assurances et de disposer librement de ses actifs ;
- décision n°00138/CIMA/CRCA/PDT/2001 portant administration provisoire de la société la Générale des Assurances du BENIN.

avis, méritent également une attention de la part des autorités de tutelle et des organisations professionnelles.

### **Paragraphe 1 : Le problème de la fiscalité**

La fiscalité élevée de la branche auto explique en partie la hausse du prix de l'assurance. A ce niveau, le taux appliqué aux catégories véhicules de transports de marchandises et de voyageurs est de 24% alors que la moyenne dans les autres pays membres de l'UEMOA est de 10%.

Egalement la perception de la taxe sur les contrats d'assurances à l'émission des primes et non à l'encaissement entraîne des difficultés de trésorerie pour les compagnies d'assurances, vu l'importance des arriérés de primes (voir annexe 4).

Cette fiscalité lourde pourrait être à l'origine de la délocalisation des risques de cette catégorie d'assurance.

En effet plusieurs contrôles ont prouvé que beaucoup de transporteurs assurent leurs camions dans les pays voisins où le prix de l'assurance est moins élevé que sur le marché Burkinabè.

### **Paragraphe 2 : Les insuffisances relevées dans l'application des dispositions du code CIMA**

#### ***A- L'absence de tarif minimum RC auto (article 212)***

Depuis le 27 juin 2000 il n'existe plus de tarif minimum RC auto applicable aux véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance auto.

En effet un arrêté Ministériel<sup>28</sup> a abrogé l'arrêté n°277/MEF/SG/DGTCP/DA du 26 novembre 1998, portant fixation des tarifs minima de l'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur, ainsi que ses modificatifs.

Cette libéralisation des prix de l'assurance RC auto a eu pour conséquences :

- l'instauration progressive de la sous-tarifcation en assurance RC auto par le biais des réductions systématiques accordées aux assurés (même pour les affaires nouvelles), de la sous catégorisation des véhicules à grande puissance fiscale pour arracher de grosses affaires ;
- le non respect de l'application des malus aux assurés qui occasionnent fréquemment des sinistres (manque de collaboration entre les compagnies d'assurances pour sanctionner ces mauvais conducteurs).

#### ***B- L'absence de cadre organisant les règlement et recours entre assureurs***

Malgré l'existence de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (APSAB), fort est de constater que la commission nationale d'arbitrage tarde à connaître un fonctionnement effectif (l'article 276 rend obligatoire la création de cette commission pour faciliter la conciliation et l'arbitrage entre assureurs).

A l'heure actuelle beaucoup de contentieux judiciaires entre compagnies d'assurances, pour le règlement de dommages corporels et matériels RC auto, pendent devant les tribunaux. Certains remontent même aux années 1990.

#### ***C- La non création du fonds de garantie automobile***

Cette situation expose de nombreuses victimes à une non indemnisation de leurs préjudices corporels, vu l'importance des véhicules non assurés qui circulent dans les principales villes du Burkina.

---

<sup>28</sup> Arrêté n°2000-122/MEF/SG/DGTCP/DA du 27 juin 2000 (voir annexe 5)

## *D- L'absence de texte rendant effectif l'assurance des engins à deux roues*

Cette situation entraîne un manque à gagner pour les compagnies d'assurances, compte tenu de l'importance des deux roues et de leur implication dans les accidents de la circulation routière.

Si des mesures ne sont pas prises pour combler ces lacunes et pallier aux difficultés d'ordre technique et organisationnel, il est à craindre que les effets bénéfiques des réformes entreprises par le Code CIMA ne soient anéantis d'ici quelques années.

Dans cette optique, nous nous permettons d'apporter notre "pierre " pour consolider l'édifice et lui permettre de jouer sa partition au profit de l'économie nationale.

### **SECTION II : LES ACTIONS A MENER**

Il nous semble qu'à l'heure actuelle, certaines actions sont faisables par les principaux intervenants en vue d'apporter des réponses aux préoccupations du secteur. Les intervenants qui feront l'objet de notre attention sont la Direction des Assurances et l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina.

#### **Paragraphe 1 : Au niveau de la Direction des Assurances (D.A)**

La Direction des Assurances sert de relais à l'action de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) dans les Etats membres. Elle assure, entre autres :

- la promotion du secteur des assurances ;
- le rôle d'expert et de conseil immédiat en matière d'assurance auprès des autorités nationales ;

- la surveillance générale du marché ;
- le suivi du déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs d'une part et entre assureurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'autre part.

En outre, elle autorise l'exercice de la profession d'intermédiaire et assure le respect des règles de qualification professionnelle et de solvabilité qui s'imposent à cette profession et exerce le contrôle sur les experts techniques qui concourent à l'évaluation des sinistres et à la bonne exécution des contrats.

De par ses attributions, la Direction des Assurances est appelée à jouer un rôle de premier plan pour faciliter l'exercice de la profession et prévenir les distorsions pouvant survenir.

Sur le terrain, l'on constate cependant qu'il existe une différence entre ce qui doit être fait et ce qui est fait. A ce niveau nous avons relevé :

- une absence de contrôle sur place des compagnies d'assurances depuis pratiquement 1999 ;
- une lenteur quant à la finalisation des dossiers de création du fonds de garantie automobile et du projet de texte sur l'assurance des véhicules à deux roues, malgré la souscription de cette assurance par les compagnies de la place<sup>29</sup>.

Pour cela il faut que cette structure se dote de moyens humains et matériels (la raison souvent avancée est le manque de moyens) afin d'assurer la surveillance permanente du marché des assurances de même que sa promotion, à l'image de ce qui est fait dans les autres pays membres de la CIMA.

Aussi suggérons-nous :

---

<sup>29</sup> Il faut dire qu'à ce niveau, les compagnies se réfèrent au tarif de 1998 (Arrêté n 277/MEF/DGI/DGTCP/DA du 26/11/1998 portant fixation des tarifs minima applicables aux VTM) pour le calcul des primes de cette catégorie de véhicules terrestres à moteur (voir annexe 6).

- Que soit défini le statut des inspecteurs et contrôleurs des assurances en prenant en compte la spécificité du personnel qui compose la Direction ;
- Que des moyens matériels (véhicules et autres motivations) soient mis à leur disposition pour faciliter les déplacements lors des missions de contrôle ;
- Que, conformément aux circulaires n° 00101/CIMA/CRCA/PDT/2001 relative à l'application des tarifs automobiles minima en vigueur et n°00125/CIMA/CRCA/PDT/2001 relative à la surveillance permanente d'une entreprise d'assurances, que le dispositif suivant soit adopté :
  - \* répartir les entreprises et les intermédiaires d'assurances entre les contrôleurs (pour faciliter l'exercice de la surveillance permanente)
  - \* chaque contrôleur devra faire preuve de diligences pour effectuer le contrôle à priori des entités à lui affectées mensuellement à savoir : le contrôle par sondage de la tarification pour contraindre les entités vérifiées à éviter une sous tarification<sup>30</sup> ; le contrôle de la réalisation des objectifs d'encaissement de primes pour mettre fin aux pratiques commerciales abusives<sup>31</sup> ; le contrôle des frais généraux pour lutter contre les actes anormaux de gestion ; le contrôle des mouvements de fonds, notamment les fonds en caisse et en banque. A l'issue de chaque période de contrôle, les rapports de vérifications devront faire l'objet d'une attention particulière de la part des autorités de tutelle ( sanctions pécuniaires, rappel à l'ordre, ...).

Certes, ces suggestions ne sont pas une panacée à l'ensemble des préoccupations du secteur, mais nous sommes convaincus qu'elles contribueront à lutter contre la sous tarification systématique et le laxisme constaté dans le recouvrement des primes.

---

<sup>30</sup> La recherche effrénée de chiffre d'affaires conduit certaines compagnies à la sous tarification ; courant 2002 une mission diligentée par la D. A dans une des compagnies de la place a relevé des cotations de risques non conformes aux règles techniques de tarification.

<sup>31</sup> Il est revenu que certaines compagnies encaissent des acomptes pour tout solde de compte ; par exemple un gros client qui doit 70 000 000 F de primes peut proposer à sa compagnie de payer 50 000 000 F pour tout solde de compte

Auparavant, il est nécessaire de s'atteler à la mise en place du tarif minimum en RC auto. Un projet de tarif a été déposé auprès de la CRCA pour homologation et il revient à la D.A d'y faire suite.

Comme autres actions, nous suggérons la mise en place d'une équipe conjointe (D.A ; APSAB ; forces de l'ordre) pour effectuer des contrôles continus ou périodiques dans les zones urbaines et semi-urbaines afin de lutter contre la délocalisation des risques (en ce qui concerne les assurances obligatoires) qui prend une ampleur ces dernières années.

Pour la réussite de cette action, il importe de mettre en place un système de motivation qui tient compte des résultats atteints par cette équipe.

Enfin la D.A devra mettre tout en œuvre pour que :

- le fonds de garantie automobile soit créé dans les meilleurs délais: pour protéger les victimes corporelles dont les civilement responsables ne sont pas assurés (surtout le cas des véhicules à deux roues et des taxis)<sup>32</sup>. Cette mise en place du fonds soulagera également la trésorerie des compagnies d'assurances qui supportent la part non acquittée du co-auteur inconnu ou non assuré ( article 274).

- le projet de texte sur l'obligation d'assurance des engins à deux roues devienne réalité car cette non assurance constitue un manque à gagner pour les compagnies d'assurances ( le parc à deux roues est estimé en moyenne à 300 395 engins<sup>33</sup>, ce qui représenterait un chiffre d'affaires minimum de l'ordre de 2 630 258 620 F CFA<sup>34</sup>).

A l'heure actuelle, seuls les expatriés, les projets de développement et les ONG assurent leurs engins à deux roues, les autres utilisateurs s'y refusent malgré la

---

<sup>32</sup> Selon NIGNAN Jean, 26% des accidents concernent les deux roues contre deux roues et 11% les deux roues ou voitures contre piétons, mémoire de fin d'études, 14<sup>ème</sup> Promotion DESS-A de l'IIA, l'assurance des engins à deux roues au Burkina Faso

<sup>33</sup> NIGNAN Jean, op. cite

<sup>34</sup> 300 395\*8756 (8756 F CFA représente la prime nette RC cyclomoteur et le plus bas prix du tarif minimum applicable)

faiblesse de la prime en comparaison au prix d'achat des engins ( les prix des engins à deux roues varient de 425 000 F CFA à 1 800 000 F CFA selon la cylindrée).

- la taxe sur les polices d'assurances en RC auto soit revue à la baisse, cette mesure contribuera sans doute à faire baisser les primes et partant lutter contre la non assurance et la délocalisation des risques.

## **Paragraphe 2 : Au niveau de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (l'APSAB)**

L'APSAB qui a été créée courant 2002 a remplacé le défunt Comité des Sociétés d'Assurances du Burkina (CSA-B).

Elle a pour attributions principales :

- de représenter les sociétés adhérentes auprès des pouvoirs publics dans toutes les circonstances où une action commune est jugée nécessaire ;
- de faciliter la communication et de résoudre tous les problèmes qui pourraient surgir entre les sociétés membres par voie d'arbitrage et de concertation ;
- d'étudier les mesures à proposer aux sociétés adhérentes en vue d'entretenir une bonne entente au sein de la profession ;
- de promouvoir l'industrie des assurances au Burkina FASO ainsi que la coopération entre les sociétés membres ;
- ...

Malgré la relative jeunesse de cette structure, nous pensons qu'elle doit s'impliquer davantage en vue d'assumer efficacement son rôle de promotion de l'industrie des assurances et de coopération.

En effet, il subsiste beaucoup de dossiers contentieux entre les compagnies d'assurances (surtout le volet règlement des dommages matériels RC auto) devant les tribunaux dont certains remontent à 1994

Pour ce qui est de cette structure, les actions à mener sont :

- la mise en place de la commission nationale d'arbitrage (afin de se conformer à l'article 276 du Code)<sup>35</sup> pour liquider ces différends entre compagnies afin de ne pas léser les victimes ;
- l'étoffement du secrétariat permanent de cette structure en personnel qualifié pour assurer les tâches relatives à la collecte ou au traitement des statistiques, à leur publication<sup>36</sup> et à leur exploitation. Il en est de même de la création et de la gestion des pool en assurance auto ainsi que toutes études pouvant contribuer à la promotion du secteur des assurances.

A ce niveau, une collaboration étroite entre l'APSAB et la D.A est nécessaire pour coordonner les multiples actions et accompagner les compagnies d'assurances vers une professionnalisation plus accrue.

---

<sup>35</sup> Article 276 : « 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. Les membres composant la commission d'arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiables compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur mandat, d'une durée annuelle, leur est dévolu par l'association nationale des assureurs automobile. Pour les marchés dont le nombre de sociétés est réduit, les assureurs désignent d'accord parties un tiers arbitre. »

<sup>36</sup> Ceci facilitera également la tâche des utilisateurs de ces statistiques, car la collecte des données dans les compagnies d'assurances ressemble actuellement à un parcours de labyrinthe alors que l'article 423 du code oblige les entreprises d'assurances à délivrer à toute personne qui en fait la demande les documents comptables contre la somme de 1000 F CFA

Nous pouvons affirmer que le régime juridique de l'indemnisation des victimes corporelles d'accident de la circulation a répondu à l'attente des rédacteurs du Code CIMA, à savoir concilier le droit à l'indemnisation des victimes et l'équilibre financier des compagnies d'assurances.

En effet, à la lecture des données relatives à la sinistralité et aux résultats d'exploitation de la branche auto il ressort que le comportement de cette branche d'assurance est satisfaisant pendant la deuxième période d'études retenue (1997-2001). Même si le recul ne s'étend que sur cinq ans, ceci constitue déjà un motif de satisfaction.

Il est cependant trop tôt d'affirmer avec force que la guerre est gagnée d'avance. L'assurance étant un phénomène économique et social, il va sans dire que son développement sera fonction du contexte dans lequel elle évolue et des pratiques de ses principaux acteurs.

Il reste maintenant à souhaiter que ceux-ci feroient preuve d'anticipation et de professionnalisme pour ne pas poser des actes ou instaurer des pratiques contraires aux règles du jeu de la saine concurrence.

En un mot, les principaux acteurs doivent conjuguer leurs efforts pour l'épanouissement de cette noble profession.

## CONCLUSION GENERALE

A l'audience du 25 avril 1997, la Cour d'Appel de Ouagadougou a procédé à la réformation du jugement rendu le 6 janvier 1996 par le tribunal de grande instance de Ouagadougou en invoquant les raisons suivantes. « La cour d'appel est fondée à réformer un premier jugement qui, sous l'empire de la loi ancienne, avait accordé des dommages et intérêts pour toutes causes de préjudice confondues. Dès lors la cour d'appel fait application des dispositions du Code CIMA en rappelant qu'aux termes des dispositions de l'article 257 dudit code les chefs de préjudice susceptibles d'être indemnisés ont été limitativement énumérés et que l'allocation de dommages-intérêts à une victime d'accident de la circulation doit obéir à des critères d'appréciation bien déterminés et est soumise désormais à un régime juridique ayant pour base de calcul un barémisation préétablie ».

Cet argumentaire du juge illustre bien la volonté des rédacteurs du Code CIMA, qui a consisté à mettre à la disposition des assurés, des bénéficiaires d'assurances et des assureurs, un texte empreint d'équité, d'objectivité et de transparence régissant l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans l'espace CIMA.

En outre, ces mesures devront, certainement, permettre aux compagnies d'assurances de contenir la charge des sinistres afin de ne pas compromettre la mutualité des assurés. A ce propos, nous faisons sienne une réflexion selon laquelle le législateur semble avoir fait le pari de l'indemnisation pour tous mais en de très petites quantités.

L'analyse des résultats d'exploitation et de la sinistralité de la branche auto de la période d'études retenue semble confirmer les effets attendus de l'application de ce régime d'indemnisation.

En effet, les principaux indicateurs des statistiques de la FONCIAS relatives à la branche auto démontrent le bon comportement de celle-ci après l'entrée en vigueur du Code. Les données du marché traduisent également la même tendance.

Cependant, l'organisation et le fonctionnement actuel du marché Burkinabè risquent de compromettre ce succès si des mesures d'accompagnement adéquates ne sont pas prises.

A notre avis l'application effective des dispositions du Code CIMA en ce qui concerne l'assurance des véhicules terrestres à moteur n'est pas effective en certains points.

A ce niveau, nous pouvons relever :

- l'absence de tarif minimum en RC auto ;
- la non assurance d'une catégorie des véhicules terrestres à moteur ;
- l'absence de cadre organisant les recours et règlements entre compagnies d'assurances ;
- l'insuffisance du contrôle des compagnies et des intermédiaires d'assurances ;
- l'inobservation des règles techniques de gestion des portefeuilles auto.

Il est donc impérieux que tous les acteurs se donnent les moyens pour trouver des solutions adéquates à même de rendre effectif le code dans ses principales dispositions.

La grande partition revient sans doute à l'autorité de tutelle qui doit veiller à dynamiser la surveillance permanente et à appuyer l'association professionnelle des sociétés d'assurances dans sa quête permanente de promotion de l'industrie des assurances et de coopération saine entre ses membres.

A notre avis le pari est « jouable ».

## BIBLIOGRAPHIE

- 1)- Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, FANAF, édition 2001
- 2)- **LAMBERT FAIVRE (Yvonne)**, Droit des Assurances, Dalloz, 10<sup>ème</sup> édition, Paris 1998
- 3)- **LANDEL (Jean) et PECHINOT (Jean)**, les Assurances automobiles, Argus, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, 1996
- 4)- **ROSA (André)**, les Assurances de l'Entreprise, Masson, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, 1988
- 5)- **YIGBEDEK (Zacharie)**, L'Assurance automobile : théorie et pratique, 1<sup>ère</sup> édition, 1997
- 6)- **NIGNAN (Jean)**, L'assurance des engins à deux roues au Burkina FASO, mémoire de fin d'études, 14<sup>ème</sup> Promotion, DESS-A, octobre 2000
- 6)- **BONZI (Jean Claude)**, Recueil de Jurisprudence Pénale, ENAM, 1990-1995
- 7)- **KAM (Hervé) et SEGUIN (Eric)**, Recueil de Jurisprudence Pénale, ENAM, 1996-1998
- 8)- Revues Burkinabè de Droit, n°27, janvier 1995 et n°35, 1<sup>er</sup> semestre 1999
- 9)- Afrique Assurance, l'Indemnisation des préjudices corporels en assurance automobile, numéro spécial, 1992
- 10)- L'Assureur Africain, n°32, mars, 1999

11)- Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances, Bulletin Officiel, 5<sup>ème</sup> édition, juin 2001

12)- **DIAKOU (K. Jean)**, Séminaire sur l'assurance automobile et l'indemnisation des préjudices corporels dans le code CIMA, Ouagadougou, août 1996

## TABLE DES MATIERES

	Pages
<b>Introduction Générale :</b>	1
<b>Première partie : La réglementation relative à la gestion des sinistres RC AUTO</b>	5
<b>Chapitre I : L'instruction des dossiers sinistres</b>	7
Section I : Les obligations de l'assuré en cas de sinistre	8
<i>Paragraphe 1 : Les obligations légales ou conventionnelles</i>	8
A- <i>La déclaration du sinistre</i>	8
B- <i>La communication des pièces relatives au sinistre</i>	9
<i>Paragraphe 2 : La sanction des obligations de l'assuré</i>	10
A- <i>Les déchéances autorisées</i>	10
B- <i>L'inopposabilité des déchéances</i>	11
Section II : Les obligations de l'assureur	11
<i>Paragraphe 1 : La gestion du dossier sinistre</i>	11
A- <i>La vérification de la garantie</i>	11
B- <i>Le recours aux expertises</i>	12
<i>Paragraphe 2 : Le principe indemnitaire</i>	13
A- <i>L'indemnisation de tout le préjudice subi</i>	13
B- <i>L'indemnisation du seul préjudice subi</i>	14
<b>Chapitre II : Le droit à indemnisation des victimes d'accidents de la circulation</b>	15
Section I : L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation avant le code CIMA	15
<i>Paragraphe 1 : Les procédures d'indemnisation des victimes</i>	16
<i>Paragraphe 2 : La qualification et l'évaluation des préjudices selon l'ancien régime</i>	18
A- <i>La qualification des préjudices</i>	18

<i>B- L'évaluation des préjudices</i>	20
Section II : L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation selon le code CIMA	21
<i>Paragraphe 1 : Les procédures d'indemnisation</i>	22
<i>A- La tentative obligatoire de transaction</i>	23
<i>B- Le recours judiciaire</i>	24
<i>Paragraphe 2 : Les méthodes d'indemnisation des préjudices</i>	25
<i>A- La qualification des préjudices</i>	25
<i>B- La quantification des préjudices</i>	27
<b>Deuxième partie : Le comportement de la branche auto</b>	30
<b>Chapitre I : L'analyse du résultat de la branche sur la période étudiée</b>	31
Section I : Le comportement de la branche sur la période 1990-1994	32
<i>Paragraphe 1 : Les indicateurs choisis</i>	32
<i>A- Le rapport sinistres à primes</i>	32
<i>B- Le résultat d'exploitation</i>	32
<i>Paragraphe 2 : Le résultat d'exploitation de la période</i>	33
<i>Paragraphe 3 : La sinistralité de la branche</i>	35
<i>Paragraphe 4 : La tendance du marché</i>	36
Section II : Le comportement de la branche sur la période 1997-2001	38
<i>Paragraphe 1 : Le résultat d'exploitation de la période</i>	38
<i>Paragraphe 2 : La sinistralité de la branche</i>	41
<i>Paragraphe 3 : La tendance du marché</i>	43
<b>Chapitre II : Le rôle des différents intervenants</b>	48
Section I : Les maux et/ou préoccupations de la branche	48
<i>Paragraphe 1 : Le problème de la fiscalité</i>	49
<i>Paragraphe 2 : Les insuffisances relevées dans l'application des dispositions</i> <i>Du code CIMA</i>	49
<i>A- L'absence de tarif minimum en RC auto</i>	49

<i>B- L'absence de cadre organisant les règlements et recours entre assureurs</i>	50
<i>C- La non création du fonds de garantie automobile</i>	50
<i>D- L'absence de texte rendant effectif l'assurance des engins à deux roues</i>	51
Section II : Les actions à mener	51
<i>Paragraphe 1 : Au niveau de la Direction des Assurances</i>	51
<i>Paragraphe 2 : Au niveau de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina</i>	55
<b>Conclusion générale</b>	<b>58</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>60</b>

# ANNEXES

**PART CHIFFRE D'AFFAIRES BRANCHE AUTO (1990-1994)**  
**Avant les acceptations en réassurances ( en F CFA)**

	1990	1991	1992	1993	1994
Automobile	657 442 892	641 097 982	606 887 301	561 874 775	681 016 164
Accidents corporels	34 735 000	31 159 579	32 926 802	23 888 533	34 045 392
Responsabilité Civile	46 896 882	47 339 174	50 605 649	43 552 529	37 003 349
Incendie	184 466 818	203 365 678	197 165 556	196 690 794	255 239 543
Constructions	38 604 514	135 383 420	-1 450 991	13 893 892	16 281 770
Risques spéciaux et divers	12 493 656	19 782 675	11 679 475	8 059 423	13 765 725
Facultés	384 028 860	290 436 709	289 125 846	232 718 559	279 003 969
Aviation	22 391 826	22 533 070	28 973 637	43 392 286	66 498 564
Total	1 381 060 448	1 391 098 287	1 215 913 275	1 124 070 791	1 382 854 476
<b>Pourcentage Auto</b>	<b>47,60%</b>	<b>46,09%</b>	<b>49,91%</b>	<b>49,99%</b>	<b>49,25%</b>

**PART CHIFFRE D'AFFAIRES BRANCHE AUTO (1997-2001)**  
**AFFAIRES DIRECTES (en milliers de F CFA)**

	1997	1998	1999	2000	2001
Auto RC	710 251	681 973	908 600	1 047 141	1 033 171
Auto Dommages	568 126	760 431	847 562	806 325	845 322
Auto	1 278 377	1 442 404	1 756 162	1 853 466	1 878 493
Dommages corporels	111 549	129 787	131 739	137 315	153 289
Incendie	350 160	361 074	471 890	426 835	495 677
Responsabilité Civile générale	65 644	69 180	94 732	89 860	89 172
Transports	482 161	525 303	452 363	584 187	448 728
Divers	67 286	81 646	111 137	42 633	85 376
Total	2 355 177	2 609 394	3 018 023	3 134 296	3 150 735
<b>Pourcentage Auto</b>	<b>54,28%</b>	<b>55,28%</b>	<b>58,19%</b>	<b>59,14%</b>	<b>59,62%</b>

## I- Harmonisation fiscale dans l'espace UEMOA

Comme évoqué ci - dessus, le processus d'intégration économique sous régionale doit prendre en compte l'harmonisation des fiscalités de l'ensemble des pays membres de la zone.

Ce besoin est encore plus crucial au niveau du secteur des services en général et de celui des assurances en particulier du fait de la mobilité des acteurs économiques.

Au Burkina Faso, les contraintes fiscales dans le secteur des assurances se situent aussi bien en assurance IARD qu'en assurance VIE.

*A- En assurance IARD :*

### **\* l'assurance automobile**

La taxe unique sur les contrats d'assurance constitue le principal impôt de cette branche.

Ainsi au Burkina Faso, le taux appliqué est de 24% pour les catégories de véhicules des transports de marchandises et de voyageurs contre 10% représentant le taux moyen de l'ensemble des pays de l'UEMOA.

Cette distorsion des prix d'assurance due à la fiscalité, même si elle se justifie pour raisons de contraintes budgétaires, entraîne une fuite des devises du pays et une perte en recettes fiscales au profit des pays voisins du fait de la délocalisation des risques situés au Burkina.

En outre, ce phénomène de délocalisation des risques est source d'insécurité au regard de la non indemnisation de nos concitoyens victimes d'accidents causés par des véhicules assurés à l'étranger.

De même, le mode de perception de la taxe unique sur les assurances impôt-perçu à l'émission du contrat et non au paiement de la prime est une pratique fiscale qui occulte la spécificité du contrat d'assurance.

En effet, pour des raisons pratiques l'émission d'un contrat ne donne pas lieu à paiement immédiat de la prime.

Dans le cas des sociétés personnes morales, l'assuré ne paie la prime qu'après réception des documents contractuels (contrats, factures). Le délai de règlement varie entre 1 et n mois.

Par ailleurs, un pourcentage non négligeable des primes émises restera impayé.

Aussi, contraindre l'assureur à payer la taxe sur la base des émissions, c'est le contraindre à régler par avance l'impôt sur des sommes non perçues.

Cette pratique entraîne des tensions de trésorerie.

Par conséquent, à l'image de ce qui se fait dans les pays membres de l'UEMOA, cette taxe ne devrait être payée que sur la base des primes effectivement encaissées.

#### *B- En assurance VIE :*

Le régime fiscal des produits d'Assurance -Vie tel qu'appliqué au Burkina Faso, est inadapté et non incitatif.

##### a) Un régime fiscal inadapté

Dans la quasi totalité des pays membres de l'UEMOA, les produits d'assurance-Vie bénéficient de la déductibilité en tant que charge au niveau des comptes des Entreprises.

Le Burkina Faso est l'un des rares pays qui ne reconnaît pas la spécificité des produits d'Assurance -Vie au plan fiscal.

Cette politique a pour conséquences entre autres :

- la non déductibilité des primes d'Assurances -Vie payées par une entreprise comme charge d'exploitation du BIC,
- la taxation élevée (12,5%) au titre de l'IRC des intérêts dégagés par les placements des compagnies d'Assurances -Vie,

##### b) Un régime fiscal non incitatif :

Notre régime fiscal ne permet pas aux assurés personnes physiques ou morales de souscrire aisément une assurance vie retraite complémentaire.

En effet, la non prise en compte dans le calcul de l'IUTS des salariés, des cotisations d'assurance retraite complémentaire à l'instar des retenues de la CNSS et de la CARFO, est un sérieux obstacle au développement de l'Assurance - Vie.

## II- Les assurances à rendre obligatoires

### - *l'assurance 2 roues*

Compte tenu de l'importance des 2 roues dans la circulation tant dans nos villes que dans nos campagnes, et de leur constante implication dans les accidents de circulation, il est hautement souhaitable que les autorités entreprennent des opérations de sensibilisation des citoyens au respect de l'obligation d'assurance Responsabilité Civile Véhicules Terrestres à Moteur. En effet la non assurance de cette frange des usagers de la route de loin la plus importante, laisse un grand nombre de victimes sans indemnisation.

### - *l'assurance construction*

Au regard du développement des travaux de BTP dans le pays, il est urgent d'adapter la réglementation nationale à l'évolution de ce secteur.

A l'instar du Sénégal et de la Côte d'Ivoire, l'assurance Tous Risques Chantier de Responsabilité Civile Décennale dans le BTP doit être rendue obligatoire par l'adoption d'une loi.

Faute de telle disposition réglementaire à l'image des pays développés, les Assurances Tous Risques Chantier (TRC) et Responsabilité Civile Décennale de la quasi-totalité des ouvrages importants genre stades, barrages et autres buldings de grand standing sont effectuées à l'extérieur au détriment de notre économie.

Quant aux ouvrages de moins grande envergure, ils sont réalisés sans assurance et dans l'insécurité tant pour les ouvriers, le maître d'ouvrage que les tiers.

### - *l'assurance des marchés publics*

Il y a lieu de rendre obligatoire et de domicilier les assurances de toute nature que nécessitent les activités découlant des marchés publics, quel que soit l'adjudicataire.

### - *l'assurance Multirisques Hôtellerie*

Le Burkina Faso, ces dernières années constitue un carrefour des affaires et le lieu de plusieurs rencontres par excellence.

En réponse au besoin croissant de cadres pouvant héberger les divers invités et personnalités, le secteur de l'hôtellerie a connu un développement sans précédent.

Nous pensons que ces cadres d'accueil doivent se développer conformément aux normes sécuritaires exigées au plan international par la profession de l'hôtellerie. Pour ce faire, il est nécessaire voir indispensable de rendre obligatoire l'assurance multirisque hôtellerie.

SITUATION DES ARRIERES DE PRIMES DE LA FONCIAS DE 1996 A 2001

BRANCHE AUTO (en F CFA)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total
Primes arriérées au 31/12 précédent	140 927 737	196 212 370	194 891 121	370 058 511	508 217 205	653 981 938	2 064 288 882
Primes émises de l'exercice	1 341 837 727	1 508 132 925	1 687 833 762	2 053 081 107	2 182 879 791	2 206 781 674	10 980 546 986
Encaissements de l'exercice	1 286 553 094	1 509 454 174	1 512 666 372	1 914 922 413	2 037 115 058	1 523 219 462	9 783 930 573
Annulations de l'exercice	0	0	0	0	0	0	0
Primes arriérées au 31/12 de l'exercice	196 212 370	194 891 121	370 058 511	508 217 205	653 981 938	1 337 544 150	3 260 905 295

**ARRIERES DE PRIMES DU MARCHE**  
**Toutes branches confondues au 31/12/N**

	Chiffre d'Affaires	Primes arriérées	% primes arriérées
1990	4242,12	1843,9	43,47%
1991	4203,177	non disponible	
1992	4829,935	non disponible	
1993	4623	non disponible	
1994	6053	non disponible	
1997	9879,11	2332,26	23,61%
1998	10994,69	3804,42	34,60%
1999	11667,29	5068,22	43,44%
2000	11984,6	1554,52	12,97%

MINISTERE DE L'ECONOMIE  
ET DES FINANCES

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DU TRESOR  
ET DE LA COMPTABILITE PUBLIQUE

DIRECTION DES ASSURANCES

ANNEXE J

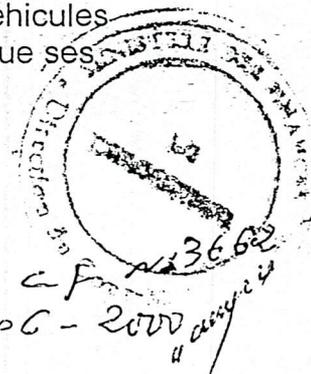
BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Arrêté n°2000- 122 /MEF/SG/  
DGTCP/DA portant abrogation  
de l'arrêté n°277/MEF/SG/DGTCP/DA  
du 26 Novembre 1998, portant fixation  
des tarifs minima de l'assurance de  
responsabilité civile des Véhicules  
terrestres à moteur, ainsi que ses  
modificatifs.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

- Vu la Constitution du 02 Juin 1991 ;
- Vu le Décret n° 99-003/PRES du 11 Janvier 1999 portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le Décret n° 99-358/PRES/PM du 12 octobre 1999 portant remaniement du gouvernement du Burkina Faso ;
- Vu le Décret n°154/PRES/PM/MEF du 27 avril 2000 portant organisation du Ministère de l'Economie et des Finances.
- Vu la loi n° 47/93/ADP du 15 Décembre 1993 portant autorisation de ratification du traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats membres de la CIMA signé le 10 Juillet 1995 ;
- Vu l'Arrêté conjoint n° 95-0110/MEF/MEFP/MD/MJ/MAT/MIC/MT du 27 Septembre 1995 portant entrée en vigueur du code CIMA au BURKINA FASO ;
- Vu l'arrêté n° 277/MEF/SG/DGTCP/DA du 26 Novembre 1998 portant fixation des tarifs minima de l'assurance de Responsabilité Civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- Vu l'arrêté n° 96/MEF/SG/DGTCP/DA du 14 Juin 1999 portant modification de l'annexe à l'arrêté n° 277/MEF/SG/DGTCP/DA du 26 novembre 1998 portant fixation des tarifs minima de l'assurance de Responsabilité Civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- Vu l'arrêté 99-247/MEF/SG/DGTCP/DA du 30 décembre 1999 portant réduction des tarifs minima de l'assurance de Responsabilité Civile des Véhicules Terrestres à moteur en annexe à l'arrêté n° 277/MEF/SG/DGTCP/DA du 26/11/1998.



## A R R E T E

**Article 1** : l'Arrêté n° 277/MEF/SG/DGTCP/DA du 26 novembre 1998 portant fixation des tarifs minima de l'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur, ainsi que ses modificatifs n° 99-96/MEF/SG/DGTCP/DA du 14-06-99 et n° 99-247/MEF/SG/DGTCP/DA du 30-12-99 sont abrogés.

**Article 2** : Le tarif de l'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur est fixé librement par les compagnies d'assurances sur l'ensemble du territoire national du BURKINA FASO.

**Article 3** : Le Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique et le Directeur des Assurances sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel du Faso et prend effet pour compter de sa date de signature.

**Ampliation :**

- MEF-
- DGTCP
- CSA
- CCA
- Syndicats des transporteurs
- Chrono

Ouagadougou, le 27-06-2000



**Tertius ZONGO** /  
Officier de l'Ordre National

PROJET DE TARIF MINIMAL RC AUTOMOBILE

PUISSANCE FISCALE	GROUPE I : VEHICULE DE TOURISME			
	ZONE ROUGE CLASSE I	ZONE ROUGE CLASSE II	ZONE VERTE CLASSE I	ZONE VERTE CLASSE II
0 à 2	37133	35535	35365	33890
3 à 6	43934	42105	41841	40100
7 à 10	50169	48079	47780	45789
11 à 14	64630	61936	61552	58987
15 à 23	86706	82577	82577	78645
24 et plus	104307	99961	99340	95201

PUISSANCE FISCALE	GROUPE II, III et IV			
	GROUPE II VEHICULES UTILITAIRES	GROUPE III TRANSPORT PUBLIC DE MARCHANDISES	GROUPE IV TANSPORT PUBLIC DE VOYAGEURS	
			TAXIS URBAINS	AUTRES
0 à 2	61 512	144 091	108 880	146 987
3 à 6	70 328	191 288	133 625	180 393
7 à 10	79 142	219 391	176 967	238 906
11 à 14	108 955	304 492	247 453	334 061
15 à 23	136 950	394 376	296 945	400 875
24 et plus	158 727	460 125	356 333	481 049

Pour le groupe IV (autres), il est fait application de la surprime suivante: Surprime passagers payants = 5 265 F CFA par place

GROUPES V et VI				
GROUPE V : ENGIN A 2 OU 3 ROUES A MOTEUR		GROUPE VI : VEHICULES CONFIES AUX GARAGISTES ET AUX VENDEURS		
PUISSANCE FISCALE		NOMBRE DE CARTES		
Cyclomoteur	5 962	1		317 453
Vélocycle	8 694	2		476 180
Scoters	12 047	3		634 907
2 CV	13 662	4		793 634
3 CV	16 270	5		952 360
4 CV	18 369	6		1 111 087
5 CV	19 027			
6 CV	21 536			
7 CV	23 540			
		Carte supplémentaire :		
		158 727		

PROJET DE TARIF MINIMAL RC AUTOMOBILE

PUISSANCE FISCALE	GROUPE VII et VIII			
	GROUPE VII: Véhicules de Tourismes	VEHICULES DESTINES AUX AUTOS- ECOLEES Véhicules Utilitaires	GROUPE VIII: Véhicules de Tourismes	VEHICULES DESTINES A LA LOCATION Véhicules Utilitaires
0 à 2	48 272	79 966	97 665	146 425
3 à 6	57 113	91 427	111 266	164 056
7 à 10	65 219	102 884	123 738	181 683
11 à 14	84 019	141 641	152 659	241 310
15 à 23	112 717	178 035	196 811	297 301
24 et plus	135 599	206 345	232 015	340 853

NB : Groupe VIII : Ce tarif correspond à celui des véhicules de 5 places.  
Pour des véhicules de plus de 5  
places,  
ajouter une surprime de 5 850 FCFA par place

PUISSANCE FISCALE	GROUPE IX et X	
	GROUPE IX: ENGINES MOBILES DE CHANTIER	GROUPE X: VEHICULES SPECIAUX
0 à 2	43 059	30 757
3 à 6	49 229	35 164
7 à 10	55 400	39 571
11 à 14	76 269	54 478
15 à 23	95 865	68 476
24 et plus	111 109	79 364

# BURKINA FASO

## I - SOCIÉTÉS INTERMÉDIAIRES - EMPLOI

1.1 Sociétés : En 2001 huit (08) Compagnies d'Assurances ont opéré sur le marché dont : trois (03) pratiquent l'Assurance-Vie et cinq (05) Sociétés dommages.

1.2 Intermédiaires : dix huit (18) intermédiaires distribuent les produits d'assurance dont : 5 cinq Courtiers et treize (13) Agents Généraux.

1.3 Emploi : Le marché emploie environ 231 personnes dont :

- 79 Cadres
- 57 Agents de Maîtrise
- 95 Employés
- Employés 82

## II - CHIFFRES D'AFFAIRES

Le Marché a réalisé en 2000 un chiffre de 11.965 761 610 FCFA contre 11.666 052.923 FCFA en 1999 soit une progression d'environ 1%.

Branches	Emissions totales :		
	1998	1999	2000
Vie et Capitalisation	1.693 646 239	1.610 372 667	1.897 124 527
Dommages	9.296 255 436	10.057 917 563	10.138 263 285
<b>Total</b>	<b>10.919 901 859</b>	<b>11.668 290 230</b>	<b>12.035 387 812</b>
<b>Assurances-Vie</b> Avec une croissance de 18% la branche a réalisé un chiffre d'affaires de 1.897.124.527 FCFA en 2000 contre 1.610.372.667 FCFA en 1999. La production se décompose comme suit :	<b>Années</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
<b>Catégories</b>			<b>2000</b>
Grandes branches/Décès	850 712 934	89 935 313	91 695 485
Collectives/Décès	536 319 109	546 858 026	665 390 921
Retraite/Capitalisation	306 614 196	893 494 314	1 064 162 398
Autres Risques/Capitalisation	0	80 085 014	75 875 723
Acceptations	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1 693 646 239</b>	<b>1 610 372 667</b>	<b>1 897 124 527</b>
<b>Assurances Dommages :</b> De 10.057.917.563 FCFA en 1999 les émissions ont atteint 10.138.263.285 FCFA en 2000. Cette quasi stagnation est largement imputable à la RC Automobile qui a connu une baisse de son chiffre d'affaires de 5%. La Répartition des émissions Dommages se présentent comme suit :	<b>Années</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
<b>Catégories</b>			<b>2000</b>
Accidents et Maladie	334 663 450	466 349 803	611 612 697
Automobile	5 516 706 677	6 350 394 020	6 223 111 471
Incendie	1 111 844 663	1 426 142 114	1 377 454 037
Resp.Civile Générale	184 625 396	321 882 713	247 879 670
Transports Aériens	188 421 855	462 457	220 814 264
Transports Maritimes	469 529 589	967 888 089	626 886 302
Autres Transports	828 946 039	261 396 979	529 159 905
Autres Risques	639 801 287	261 396 979	231 718 737
Acceptations	21 716 664	2 237 307	69 626 202
<b>TOTAL</b>	<b>9 296 255 620</b>	<b>10 057 917 563</b>	<b>10 138 263 285</b>
<b>Réassurance :</b> En 2000 le marché a cédé aux Réassureurs des primes d'un montant de FCFA contre 2.584.609.490 FCFA. Les résultats des opérations de réassurance du marché sont les suivants :	<b>Années</b>	<b>1998</b>	<b>2000</b>
<b>Opérations</b>			
Primes Cédées	2 584 099 148	2 541 310 254	2 584 609 490
Charges de sinistres	1 982 079 842	1 222 820 630	1 713 118 004
Soldes	602 019 306	1 318 489 624	871 490 586
Acceptations	- 29 766 779		