



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

(IIA)

BP: 1575 YAOUNDE-CAMEROUN Tél : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51

E-mail: iaa@cameroun.com

Site web: <http://www.iiacameroun.com>

MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES
EN ASSURANCES (DESS – A)
(Cycle III 22^{ème} promotion 2014 – 2016)



**THEME : INCIDENCES ET DIFFICULTES PRATIQUES
DANS L'INDEMNISATION DES PREJUDICES
CORPORELS D'ACIDENTS DE CIRCULATION SELON
LES NOUVELLES DISPOSITIONS DU CODE CIMA : CAS
DE LA CNART**

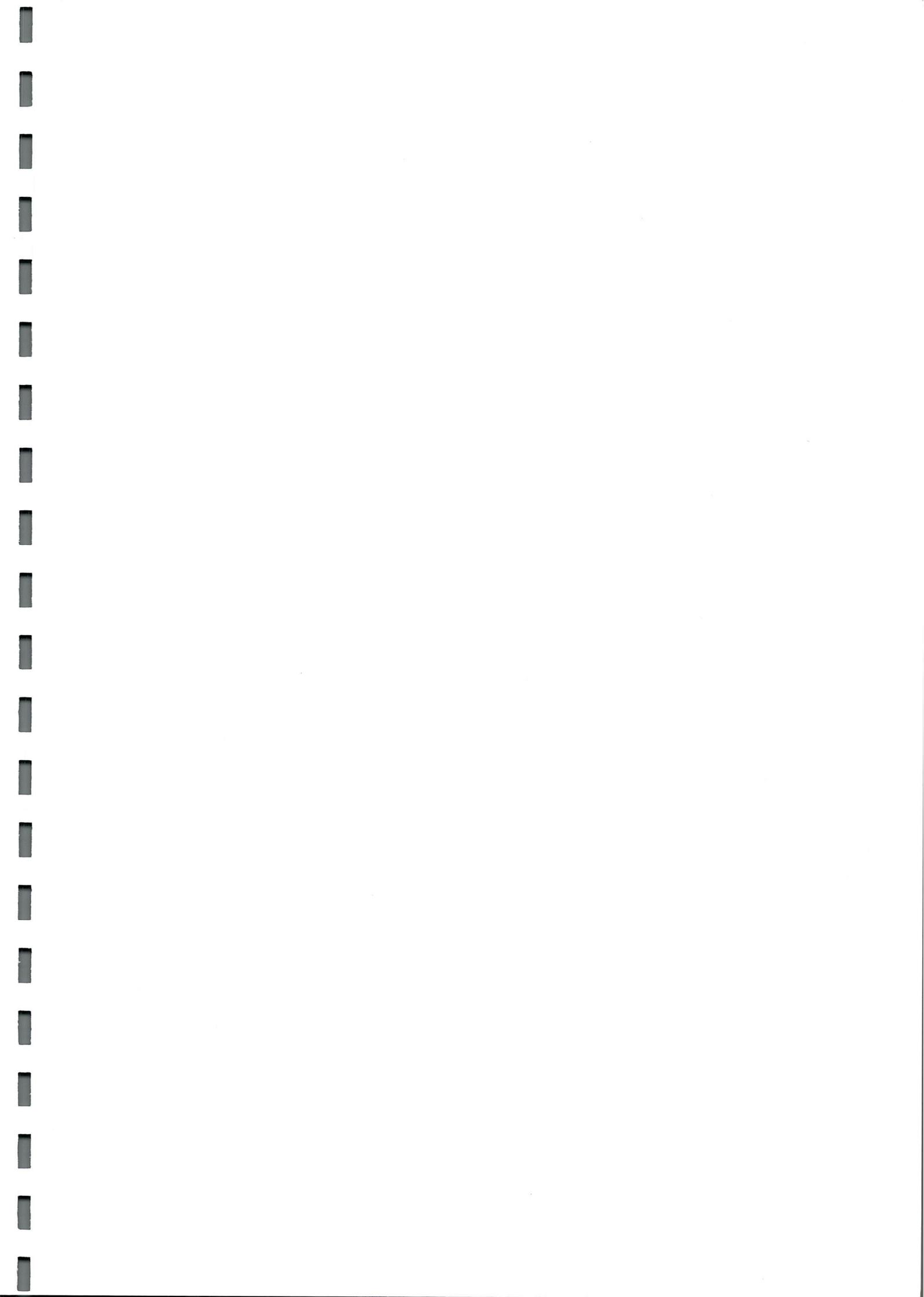
PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR :

Anssoumane DIALLO

SOUS LA DIRECTION DE :

M. Jonas BOISSY,

Adjoint Chef Département Sinistres
Contentieux



DEDICACES

A TOUTE MA FAMILLE

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de :

- l'Etat du Sénégal par le biais de la Direction des Assurances qui n'a pas lésiné sur les moyen safin de nous permettre de subir cette formation dans les meilleures conditions ;
- Monsieur DOSSOU-YOVO Roger Jean-Raoul, le Directeur Général sortant ainsi que tout le corps administratif et enseignant de l'I.I.A ;
- Monsieur Mor ADJ, Administrateur Directeur Général de la CNART Assurances ainsi que tout le personnel de la CNART ;
- Monsieur BOISSY Jonas, Adjoint Chef Département Sinistres Contentieux et directeur de mon mémoire ;
- tous mes camarades de promotion ;
- tous ceux qui ne cessent de m'assister et de me soutenir depuis toujours ;
- et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce document.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CIMA	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
COCC	Code des Obligations Civiles et Commerciales
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
DG	Direction Générale
DNA	Direction Nationale des Assurances
FGA	Fonds de Garantie Automobile
IARD	Incendie, Accidents et Risques Divers
IP	Incapacité Permanente
ITT	Incapacité Temporaire de Travail
NPRS	Nouvelles Préventions Routières du Sénégal
PSAP	Provisions pour Sinistres A Payer
PV	Procès Verbal
RC	Responsabilité Civile
TPV	Transport Public de Voyageurs
VTM	Véhicule Terrestre à Moteur

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

<i>Tableau 1: CLE DE REPARTITION JUSQU'A QUATRE ENFANTS A CHARGE.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 2: CLE DE REPARTITION AU-DELA QUATRE ENFANTS A CHARGE.....</i>	<i>41</i>
Tableau 3: CLE DE REPARTITION SANS CONJOINT ET SANS ENFANT.....	42
Tableau 4: CLE DE REPARTITION AVEC CONJOINT ET SANS ENFANT	43
Tableau 5: CLE DE REPARTITION AVEC ENFANTS SANS CONJOINT.....	43

RESUME

L'hégémonie de la branche automobile dans l'assurance, l'évolution du parc automobile, la recrudescence des accidents de circulation et surtout la protection des victimes lui ont réservé un traitement particulier. C'est ainsi que l'assurance responsabilité civile automobile, est rendue obligatoire par le Code CIMA qui a mis sur place un système juridique particulier d'indemnisation différent de celui du droit commun ainsi que son champ d'application. Ce système d'indemnisation des préjudices, notamment corporels, suit une certaine procédure allant de la déclaration du sinistre jusqu'au paiement de l'indemnité en passant par l'obligation d'information entre l'assureur et la victime ou ses ayants droit, la présentation de l'offre d'indemnité à la victime et l'acceptation par cette dernière.

Depuis l'entrée en vigueur du code CIMA le 15 février 1995, le système d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation a connu des réformes dont la plus importante est celle découlant du règlement N°002/CIMA/PCMA/CE/2014 du 03 avril 2014 modifiant les dispositions relatives à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation. Cette réforme a été motivée entre autres par les cas spécifiques rencontrés à la suite de l'accident de circulation de BOROMO au Burkina Faso, la faible sinistralité de la branche RC automobile dans la zone CIMA en 2012, le délai de règlement des sinistres très long.

Cette réforme, entrée en vigueur le 1^{er} Aout 2014, a été à l'origine de la modification de 15 articles relatifs à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation, portant entre autres sur le raccourcissement des délais d'indemnisation fixant ainsi des pénalités de retard, le relèvement du niveau des indemnités payées, le renforcement de la protection des victimes et des ayants droit dans le processus d'indemnisation et l'élargissement du champ de l'indemnisation au plus grand nombre de victimes.

Après quelques années d'application il y a lieu d'étudier l'incidence de cette réforme sur le système d'indemnisation et les difficultés pratiques rencontrées lors de son application dans les compagnies d'assurances de la zone CIMA, notamment la CNART Assurances, lieu de notre stage. Ainsi il a été constaté que la réforme a influé fortement sur les sinistres en augmentant leurs charges dans la branche automobile. Au niveau des difficultés rencontrées dans l'application de cette réforme, il y a lieu de noter les difficultés pratiques relatives à l'application de la réforme sur les sinistres antérieurs à son entrée en vigueur, au libellé des chèques au nom des victimes, au non respect des dispositions du code CIMA par les juges, à la transmission des PV de constat d'accident, à la déclaration des sinistres.

ABSTRACT

The hegemony of the automobile industry in the insurance, the evolution of the fleet, the increase in traffic accidents and especially the protection of victims booked him special treatment. Thus the automobile liability insurance is required by the CIMA Code which has set up a special compensation different legal system from that of the common law and its scope. This system of compensation for damages, including body follows a certain procedure from the statement of the claim to payment of compensation through the information obligation between the insurer and the victim or his dependents, the offer of compensation for presentation to the victim and the acceptance by the latter. Since the entry into force of the Code CIMA February 15, 1995, the compensation system for traffic accident victims has undergone reforms, the most important is that deriving from Regulation N°002/CIMA/PCMA/CE/2014 of 3 April 2014 amending the provisions relating to compensation for personal injury traffic accidents. This reform was motivated among others by specific cases encountered as a result of traffic accident Boromo in Burkina Faso, the low loss of the motor liability class in the CIMA zone in 2012, the deadline for settlement of long claims.

This reform, which came into force on 1 August 2014, was the cause of the change 15 articles relating to compensation for personal injury traffic accident, with among others on shortening time limits for compensation and fixing late penalties, raising the level of benefits paid, strengthening the protection of victims and rights holders in the compensation process and expanding the scope of compensation to the largest numbers of victims.

After several years of implementation necessary to study the impact of this reform on the compensation system and practical difficulties in its application in insurance companies in the CIMA zone, including CNART Insurance, instead of our course. Thus it was found that the reform has greatly affected the loss by increasing claims expenses in the automotive industry. At the difficulties encountered in the implementation of this reform, it should be noted the practical difficulties relating to the implementation of the reform on past claims to its entry into force, the wording checks on behalf of the victims, the non-compliance with the code by CIMA judges, transmission of PV accident report, the statement claims

SOMMAIRE

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	iv
RESUME.....	v
INTRODUCTION GENERALE	1
1^{ere} PARTIE : REGIME D'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION SELON LE CODE CIMA.....	6
CHAPITRE 1 : FONDEMENT DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE AUTOMOBILE ET SON CHAMP D'APPLICATION.....	7
Section 1 : Fondement de l'assurance obligatoire automobile.....	7
Section 2 : Champ d'application de l'assurance obligatoire automobile.....	9
CHAPITRE 2 : PROCEDURE D'OFFRE D'INDEMNITE.....	15
Section 1 : Communication des procès verbaux d'accidents et l'obligation d'information entre assureurs et victimes.....	15
Section 2 : Offre d'indemnité	17
Section 3 : Les préjudices indemnissables	24
2^{eme} PARTIE : IMPACT DE LA REFORME SUR L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION.....	28
CHAPITRE 1 : MOTIVATIONS DE LA REFORME ET ANALYSE DES ARTICLES MODIFIES	29
Section 1 : Motivations de la réforme	29
Section 2 : Revue et analyse des articles modifiés	30
CHAPITRE 2 : INCIDENCES SUR LES SINISTRES ET DIFICULTES PRATIQUES RELATIVES A LA REFORME.....	46
Section 1 : Incidence de la réforme sur les sinistres.....	46
Section 2 : Difficultés pratiques relatives à l'application de la réforme.....	51
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE.....	58

INTRODUCTION GENERALE

L'assurance automobile est une opération par laquelle, moyennant paiement d'une prime, l'assureur promet une indemnisation des victimes en cas de sinistre survenu à l'occasion de la circulation d'un véhicule terrestre à moteur. Ainsi, dans sa particularité, elle se présente comme un système de protection juridique, financière et sociale vis-à-vis de l'assuré.

Ainsi, sans assurance automobile les responsables d'accidents de la circulation se trouveraient dans l'impossibilité de faire face eux-seuls à ce fléau qui prend une allure recrudescente depuis l'invention de cet engin à moteur. Dès lors le recours à l'assurance automobile, notamment l'assurance de la Responsabilité Civile (RC) constitue un moyen efficace pour protéger les victimes de la circulation.

C'est pourquoi, depuis un certain temps et dans presque tous les pays du monde l'assurance automobile occupe une place prépondérante dans l'industrie d'assurance. Cela s'explique par le caractère obligatoire de l'assurance automobile dans la quasi-totalité des pays du monde, notamment dans la zone CIMA (Conférence Interafricaine des marchés d'Assurance) qui regroupe 14 pays d'Afrique de l'ouest et centrale.

Même avant l'avènement du code CIMA, beaucoup de pays de la zone (CIMA) avait déjà instauré l'obligation d'assurance automobile dans leurs législations nationales.

Au Sénégal, cette obligation a été matérialisée en 1974 par la loi n° 74-33 du 18/07/1974 et complété par le décret N°74-865 du 26/08/1974. L'origine de l'assurance obligatoire en automobile est sous tendue par la recrudescence des accidents de la circulation où beaucoup de victimes se retrouveraient sans indemnité et de son coût économique.

Selon le Bulletin d'analyse des accidents corporels du Sénégal¹, entre 2002 et 2011, soit sur une période de 10 ans, 3177 personnes dont 1205 piétons ont été arrachés à l'affection de leurs parents et amis dans des accidents de la route. Quelques autres 49747 s'en sont sorties avec des blessures, dont 21274 graves.

¹ Le bulletin d'analyse des accidents corporels est une base de données des accidents corporels gérée par la Direction des transports du Sénégal.

En 2014, le parc automobile a enregistré un nombre de 401 000 véhicules avec 1330 accidents dont 1814 véhicules impliqués et 1831 victimes. Parmi ces victimes 861 sont des blessés légers, 877 des blessés graves et 93 morts.

Eu égard à ces chiffres, on comprend aisément pourquoi des mesures de sécurité en amont et en aval contre les accidents de la circulation ont été mises en place.

En amont, la sécurité active se traduisant sous forme de prévention afin d'éviter les accidents de la circulation. C'est ainsi qu'au Sénégal une structure dénommée Nouvelle Prévention Routière du Sénégal (NPRS) a été créée dans le but de sensibiliser les automobilistes et le public sur les dangers liés à la circulation routière. Les actions menées par la NPRS à savoir la semaine de la prévention routière, l'éducation routière, la sensibilisation à l'occasion des événements religieux, la randonnée pédestre à la mémoire des victimes participent activement à la baisse du nombre de victimes d'accidents de la circulation.

En aval, on a la sécurité passive qui consiste à protéger les victimes d'accidents de la circulation afin qu'elles soient bien prises en charge. C'est sur cette lancée que l'assurance automobile a été rendue obligatoire dans la zone CIMA avec un système juridique particulier et différent à celui du droit commun. La sécurité passive, notamment la protection des victimes d'accidents de la circulation s'améliore de plus en plus avec le temps d'où les différentes réformes dans ce sens constatées depuis l'entrée en vigueur du Code CIMA jusqu'à nos jours.

Toujours dans cette même perspective, et pour pallier le défaut d'assurance automobile, le code CIMA a institué dans son livre IV le Fonds de Garantie Automobile (FGA) qui est instauré dans certains pays de la CIMA, notamment le Sénégal. En fait le FGA a pour mission de prendre en charge les dommages corporels résultant d'accidents de la circulation lorsque le responsable n'est pas assuré ou est inconnu.

Ainsi, on constate que l'assurance automobile est la cheville ouvrière et l'aune sur laquelle on peut évaluer le portefeuille d'assurance non seulement en termes de chiffres d'affaires, mais aussi en fonction de sa part de marché.

Au Sénégal, en 2015, la branche auto a réalisé en chiffre d'affaires plus de 29 Milliards de Francs CFA sur un total du marché en IARD de 85 953 000 000 F. CFA, occupant ainsi une part de marché de 33.8 %. Entre 2014 et 2015, la branche automobile sur le marché

Sénégalais a connu une évolution de 7,5% passant ainsi de 27 064 300 000 à 29 085 500 000 F CFA.

Cette prépondérance de la branche automobile est due non seulement à l'accroissement du parc automobile Sénégalais mais aussi et surtout au caractère obligatoire de l'assurance automobile. L'obligation de cette assurance dans la zone CIMA est régie par le code CIMA dont les membres ont signé le traité en 1992 et entré en vigueur le 15 février 1995.

Il convient de préciser que l'obligation d'assurance ne concerne qu'une garantie de l'assurance de cette branche automobile à savoir la garantie « responsabilité civile » ; toutefois les autres garanties étant facultatives (optionnelles).

L'assurance responsabilité civile automobile obligatoire est traitée en détail dans le livre II du code CIMA qui détermine le jeu des garanties de la responsabilité automobile en cas d'accidents de la circulation, l'objet de la garantie, les exclusions, les obligations des parties, les procédures d'indemnisation et le barème d'indemnisation applicable.

Ainsi, les dispositions du Code régissant l'assurance de la responsabilité civile auto revêtent un caractère juridique particulier par rapport au droit commun, notamment dans le règlement des sinistres consécutifs aux accidents de la circulation. De ce fait le code CIMA s'est beaucoup plus appesanti sur les préjudices corporels (blessures- morts) compte tenu de la valorisation de l'être humain, de l'ampleur des sinistres que cela peut engendrer et dans un souci de protéger les victimes d'accidents de la circulation.

Toutefois, le caractère obligatoire de l'assurance automobile responsabilité civile ne se traduit pas par le respect systématique de cette obligation par les propriétaires de véhicules terrestres à moteur avant la mise en circulation, surtout pour les 2 roues.

C'est pourquoi au Sénégal, depuis plus d'une décennie, les forces de l'ordre, avec l'appui des acteurs de l'assurance à savoir les assureurs, le Pool de coassurance des risques de transport public de voyageurs (Pool TPV)², la Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances (FSSA), le fonds de garantie automobile (FGA), organisent tous les trois mois des contrôles inopinés vérifiant ainsi que tout conducteur roule avec une assurance en bonne et due forme. Ces contrôles ont fait chuter le taux de non assurance à moins de 5% ce qui était d'ailleurs de 30% il y'a cinq, six ans.

²Le Pool TPV a été créé en 1998 par les compagnies d'assurances exploitant la Branche automobile sur instruction des autorités de tutelle. Le Pool TPV permet une centralisation de la production et des sinistres pour la catégorie Transport public de voyageurs.

Depuis l'entrée en vigueur du code CIMA en février 1995 jusqu'à nos jours, le livre II du code CIMA, plus précisément le titre I intitulé l'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et ou semi- remorques, a connu des réformes dont la plus importante et marquante est celle du 03 avril 2014.

En dehors du caractère obligatoire de l'assurance responsabilité civile automobile, le code CIMA a instauré un régime d'indemnisation orienté quasiment sur les préjudices corporels d'accidents de la circulation. Ce système d'indemnisation, dans le souci aussi bien de protéger les victimes d'accidents de la circulation que d'éviter la ruine des compagnies d'assurance, est basé sur un barème bien défini fixant les limites d'indemnité selon les postes de préjudices concernés.

L'indemnisation des préjudices corporels suivent un processus allant de la déclaration du sinistre jusqu'au paiement de l'indemnité en passant entre autres par la communication des procès-verbaux de constat, l'instruction du dossier sinistre, la présentation de l'offre d'indemnité, l'acceptation de l'offre par la victime. Cela est réglementé par le code CIMA, notamment dans son titre I intitulé « l'assurance des véhicules terrestres à moteur et ses remorques et semi-remorques du livre II traitant des assurances obligatoires.

Ainsi, 77 articles sont consacrés à l'assurance automobile obligatoire par le code CIMAdans le but de dresser les modalités de traitement des préjudices, notamment corporels découlant des accidents de la circulation. Cette réglementation a toujours évolué avec le temps jusqu'à la plus grande réforme intervenue en avril 2014 et entrée en vigueur le 01 Août 2014.

L'origine de ces réformes se trouve dans le souci de :

- Raccourcir les délais d'indemnisation fixant ainsi des pénalités de retard
- Relever le niveau des indemnités payées
- Renforcer la protection des victimes et des ayants droit dans le processus d'indemnisation
- Elargir le champ de l'indemnisation aux plus grands nombres de victimes
- Réduire le contentieux et l'inflation judiciaire

Quelques années après la réforme, il serait judicieux d'étudier son impact sur la gestion des sinistres ainsi que les difficultés pratiques rencontrées lors de son application. C'est dans ce sens que notre thème de mémoire s'intitule comme suit : Incidences et difficultés

pratiques dans l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation selon les nouvelles dispositions du code CIMA : cas de la CNART Assurances.

Ainsi notre étude s'articulera au tour de deux parties :

- La première partie traitera du régime d'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation selon le code CIMA ;
- La deuxième partie sera axée sur l'impact de la réforme sur l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation

1^{ere} PARTIE : REGIME D'INDEMNISATION DES PREJUDICES
CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION SELON LE
CODE CIMA

CHAPITRE 1 : FONDEMENT DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE AUTOMOBILE ET SON CHAMP D'APPLICATION

Dans la zone CIMA, l'assurance obligatoire automobile a été instaurée depuis l'entrée en vigueur du code CIMA le 15 février 1995. Ainsi, dans ce chapitre, il y a lieu de mettre en exergue son fondement (Section 1) et son champ d'application (Section 2)

Section 1 : Fondement de l'assurance obligatoire automobile

La plupart des pays de la zone CIMA, avant même la signature du traité du Code CIMA et plus tard son entrée en vigueur, avait instauré dans leur législation nationale l'obligation de l'assurance responsabilité civile automobile. Cela était dû à la recrudescence des accidents de la circulation dans lesquels, du fait de l'insolvabilité du responsable, les victimes étaient laissées pour leur propre compte et par conséquent ne recevaient aucune indemnité.

Le système d'indemnisation était basé sur le droit commun compte non tenu de la spécificité de l'assurance. Ainsi, à l'exception du Sénégal qui s'est démarqué en instaurant le Code des Obligations Civiles et Commerciales (COCC), tous les autres pays de la zone CIMA ont adopté le code civil français. Cela est dû au fait que ces pays ont été des anciennes colonies de la France et ont hérité d'elle la langue, la monnaie ainsi que les principes du droit commun.

En effet, les articles traitant de la responsabilité civile du fait d'autrui (article 118 du COCC et 1382 et 1383 du code civil) et ceux abordant la responsabilité du fait d'autrui (1384 du code civil et 143, 146 et 150 du COCC) disposent du principe de la réparation intégrale du préjudice causé à autrui.

De ce fait, tout le système d'indemnisation des préjudices, notamment corporels, résultant d'accidents de la circulation était fondé sur le droit commun. Par conséquent, le juge disposait d'une entière autonomie quant à la détermination du degré de responsabilité et des montants de l'indemnité à allouer aux victimes d'accidents de la circulation. En fait les juges accordaient des sommes exorbitantes aux victimes compte non tenu de la situation financière réelle de la victime.

Ainsi, le principe de la réparation intégrale avait occasionné un grave déséquilibre de la branche d'assurance automobile se manifestant par des pertes considérables pour la

compagnie d'assurance. Par exemple le 23 mai 1986 un tribunal correctionnel en Côte d'Ivoire a condamné un responsable d'accidents de la circulation à payer 287 020 000 Francs aux ayants droits d'une victime décédée. Un an après, la cour d'appel d'Abidjan avait fixé une indemnité de 300 millions dans une autre affaire relative à l'indemnisation d'accidents de la circulation. Au Sénégal par exemple, il n'était pas rare de voir un tribunal accorder 60 millions à un vieillard de 75 ans sans ressources particulières.

C'est fort de ce constat que les pays de la zone CIMA se sont regroupés pour mettre en place une législation communautaire régissant la pratique de l'industrie d'assurance, l'obligation de l'assurance responsabilité civile automobile et son système d'indemnisation. Ainsi des plafonds sont intégrés dans le système d'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de la circulation évitant ainsi la faillite de certaines compagnies du fait de leur insolvabilité.

Entre autres raisons qui ont été à l'origine du système juridique particulier d'indemnisation des préjudices d'accidents de la circulation, il y'a la protection des victimes. En effet, en droit commun pour que la responsabilité civile puisse jouer, il faut que les trois conditions suivantes soient réunies :

- un fait
- un dommage
- un lien de causalité

Or, la recherche de la faute peut tirer en longueur et, subséquemment, la détermination des degrés de responsabilité prend du temps avant d'être établie. En outre, les procès-verbaux de constat d'accidents de la circulation établis par un officier ou agent de la police judiciaire accusent non seulement un retard dans leur transmission à l'assureur mais contiennent souvent des ambiguïtés ne permettant pas de déterminer facilement les responsabilités. Il s'y ajoute que les compagnies d'assurance mettent encore du temps avant de se mettre d'accord sur les responsabilités de leurs assurés pendant que les victimes, laissées de côté, étaient obligées de suivre.

Ainsi, dans un souci de se démarquer de ces pratiques peu favorables aux victimes, le code CIMA a adopté le système d'indemnisation automatique qui ne recherche pas d'emblée les responsabilités, mais indemnise systématiquement les victimes d'accidents de la circulation.

Toutefois, il convient de préciser que ce système d'indemnisation automatique ne s'applique que pour les victimes corporelles non conductrices se distinguant ainsi de celles conductrices. En effet, les articles 227 et 228 traitent respectivement du système d'indemnisation des victimes non conductrices et victimes conductrices selon leurs fautes.

C'est ainsi que l'alinéa 1 de l'article 227 dispose « *la faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur, a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels ou matériels qu'il a subis, cette limitation ou cette exclusion est opposable aux ayants droits du conducteur et aux personnes lésées par ricochet* ». Il ressort de cet article que les victimes conductrices sont indemnisées proportionnellement à leur degré de responsabilité.

Par contre l'alinéa 1 de l'article 228 dispose « *les victimes hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subies, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception du cas où elles ont volontairement recherché les dommages subis* ». De cet article, on voit clairement que le système d'indemnisation automatique s'applique vis-à-vis des victimes conductrices mais seulement pour les dommages corporels subis par ces dernières.

Sur la même lancée de protection des victimes, certaines causes exonératoires de responsabilité prévues par le droit commun à savoir la force majeure et le fait d'un tiers, n'existent pas dans le régime particulier juridique d'indemnisation du code CIMA. De ce fait il ressort de l'article 226 que la force majeure et le fait d'un tiers ne sont pas opposables aux victimes (conductrices ou non conductrices) d'accidents de la circulation résultant de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur.

Eu égard à tout cela, on peut conclure, sans ambages, que l'origine de l'assurance obligatoire automobile et la mise en place d'un système juridique d'indemnisation particulier instaurées par le code CIMA, est sous-tendue par le souci de protection des victimes d'accidents de circulation.

Section 2 : Champ d'application de l'assurance obligatoire automobile

Le champ d'application de l'assurance obligatoire automobile sera étudié à trois niveaux : temporel, spatial et matériel.

Paragraphe 1 : sur le plan temporel

Les dispositions relatives à l'assurance automobile c'est-à-dire des articles 200 à 277 s'appliquent dès leur entrée en vigueur où dès leur ratification pour les Etats qui ne l'ont adopté que postérieurement à leur entrée en vigueur.

En effet, l'article 279 dispose : « *les dispositions des articles 200 à 278 entrent en vigueur sans délai* ». Dans l'alinéa 3 du même article, le code CIMA apporte une précision de taille en disposant : « *Toutefois, elles n'ont pas d'effet rétroactif en ce qui concerne l'application des articles 200 dernier alinéas et 206 à 211 du présent code.* »

Paragraphe 2 : Sur le plan spatial

Un contrat d'assurance obligatoire automobile souscrit dans un Etat membre de la zone CIMA, selon le code CIMA, doit être étendu à l'ensemble des territoires des Etats membres de la CIMA. Ainsi lorsqu'un sinistre survient dans un Etat membre de la CIMA, les dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des préjudices d'accidents de circulation s'appliquent.

Par contre, lorsque le sinistre est survenu hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA, il sera réglé conformément à la législation nationale de l'Etat dans lequel ce sinistre est survenu. C'est ainsi que l'article 204 dispose : « *l'assurance prévue à l'article 200 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble des territoires des Etats membres de la CIMA. Cette garantie, lorsqu'elle est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA, est accordée dans les limites et conditions prévues par la législation applicable dans l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre* ».

Il ressort de cet article deux idées majeures :

- L'unification de la garantie pour l'ensemble des Etats membres de la CIMA et l'application des dispositions du code CIMA si le sinistre s'est produit dans un Etat membre de la CIMA ;
- L'application de la législation spécifique d'un Etat lorsque la garantie est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA.

En fait, il peut se poser le problème de faisabilité matérielle quand un sinistre survient dans un Etat Membre de la CIMA autre que celui du souscripteur. C'est le cas par exemple des sinistres transfrontaliers. C'est dans ce contexte que des systèmes de carte brune (zone CEDEAO) et de carte rose (zone CEMAC) ont été mis en place avec des

bureaux nationaux, émetteurs et gestionnaires en même temps, destinés à faciliter le règlement rapide des sinistres transfrontaliers.

Ainsi chaque bureau national a deux fonctions :

- Mettre les cartes à la disposition de ses citoyens ou des personnes vivant sur son territoire ;
- Procéder à l'investigation et au règlement des sinistres causés sur son territoire par les automobilistes détenteurs de la carte brune ou de la carte rose

Paragraphe 3 : Sur le plan matériel

Dans ce paragraphe, nous allons passer en revue les événements garantis ainsi que les véhicules et personnes concernés par l'assurance automobile obligatoire.

A. Événements garantis et Véhicules concernés

1. Événements garantis

Selon l'article 205 du code CIMA « *l'obligation d'assurance s'applique à la réparation des dommages corporels ou matériels résultant des accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule, les accessoires et produits servant à son utilisation, les objets et substances qu'il transporte ; de la chute de ces accessoires, objets substances ou produits* ».

L'assurance RC automobile couvre les conséquences pécuniaires résultant de la responsabilité civile de l'assuré du fait des dommages corporels, matériels causés aux tiers par le véhicule terrestre à moteur à l'occasion de sa circulation.

De ce fait, l'assurance automobile obligatoire est à la fois une assurance de biens (atteinte au patrimoine) et une assurance de personnes (atteinte à la personne physique).

2. Véhicules concernés

Les véhicules concernés par l'obligation d'assurance automobile sont les véhicules terrestres à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques. C'est ainsi qu'il ressort de l'article 225 du code CIMA que « *les dispositions du présent code s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux véhicules terrestres à moteur ainsi que ses remorques* »

La notion de véhicule terrestre à moteur signifie tout engin destiné au transport de personnes ou de choses circulant sur le sol mû par une force motrice. Ainsi, pour qu'il y ait véhicule terrestre à moteur il faut qu'un certain nombre de conditions soient réunies :

- Le véhicule doit être doté d'un moteur ;
- Il doit avoir dans le véhicule une place assise pour le conducteur ;
- Le véhicule doit être en circulation.

Le concept de circulation est vu dans un sens très large. En effet, elle englobe non seulement les véhicules se trouvant en mouvement ou même en stationnement sur la voie publique mais aussi ceux qui circulent sur une voie privée ou à l'intérieur d'une propriété privée. De ce fait, les seuls véhicules qui échappent à l'obligation d'assurance sont ceux totalement immobilisés en dehors de la voie publique comme dans un garage.

Cependant les véhicules soumis à l'obligation d'assurance ne se résument pas seulement aux véhicules terrestres à moteur mais sont étendus aux remorques et semi remorques. En effet l'article 222 du code CIMA définit clairement les notions de remorques et semi-remorques comme « *les véhicules construits terrestres en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur destinés au transport de personnes ou de choses* » ou « *tout appareil terrestre attelé à un véhicule terrestre* ».

Ainsi il ya lieu de faire la distinction au moment de la souscription entre le tracteur et la remorque ou semi remorque parce que chacun doit détenir son propre attestation afin de se conformer à l'obligation d'assurance.

Toutefois, il convient de signaler en dernier lieu, selon l'article 203 du code CIMA, que l'obligation d'assurance automobile exclut de son champ d'application « *les dommages causés par les chemins de fer et les tramways* ». Cette exception tient essentiellement au fait que les véhicules circulant sur les rails sont souvent prioritaires sur leurs voies de passage et notamment aux passages à niveau.

B. Personnes concernées

1. Personnes assujetties

La personne assujettie à l'obligation d'assurance visée par le code CIMA est la personne dont la responsabilité peut être engagée dans la circulation d'un véhicule terrestre à moteur. Cette personne, physique ou morale, est généralement le propriétaire du véhicule qui l'a acheté pour en faire un usage public ou privé et le faire circuler.

Ainsi, avant de mettre en circulation un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, l'obligation d'assurance automobile c'est-à-dire l'assurance Responsabilité Civile automobile doit être satisfaite par la personne dont la responsabilité peut être engagée dans la circulation de ces dits véhicules.

Toutefois, si la garde de ces véhicules est transférée aux professionnels de la réparation, de la vente ou du contrôle de l'automobile signifie en même temps transfert de la responsabilité issue de la circulation du véhicule astreint à l'obligation d'assurance automobile. En effet ces professionnels doivent souscrire une assurance responsabilité civile garantissant non seulement leur propre responsabilité mais aussi celle de leurs préposés, des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule ainsi que celle des passagers conformément à l'article 201 du code CIMA.

De ce fait, le souscripteur de l'assurance obligatoire automobile, qui est la personne au nom de laquelle le contrat est signé et qui s'engage à payer la prime, peut varier selon la personne dont la responsabilité peut être invoquée dans la circulation d'un véhicule.

Cependant, une seule dérogation est accordée à l'endroit de l'Etat au sens du droit interne de chaque Etat membre. Cela veut dire que l'Etat reste son propre assureur³ quant à la circulation des véhicules lui appartenant et la prise en charge des éventuels dommages que ces véhicules pourraient à l'occasion de leur circulation. Ainsi il y a lieu de préciser que les démembrements de l'Etat à savoir les collectivités locales et les établissements publics nationaux ne sont pas concernés par la dérogation.

2. Personnes assurées

La personne assurée, dans le cadre d'un contrat d'assurance automobile, est la personne sur les intérêts ou sur la tête de laquelle repose ce contrat. C'est celle qui est menacée par le risque couvert soit dans sa personne soit dans son patrimoine. Il s'agit d'un nombre restreint de personnes pour lesquelles les conséquences pécuniaires résultant de leur responsabilité du fait des dommages matériels et corporels causés aux tiers à l'occasion de la circulation d'un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques.

³ Article 328 du code CIMA

Ainsi, il ressort de l'article 200 du code CIMA que les personnes qui tirent intérêt du contrat d'assurance obligatoire automobile, c'est-à-dire les assurés, sont :

- Toute personne conduisant le véhicule même non autorisé
- Le propriétaire
- Le souscripteur
- Les passagers

Ce sont celles pour lesquelles leur responsabilité civile est couverte pour tous dommages matériels et/ou corporels causés aux tiers résultant d'accidents de circulation.

3. Personnes bénéficiaires d'indemnité

Le contrat d'assurance obligatoire est un contrat d'assurance de responsabilité civile qui oblige l'assureur à réparer tous les dommages causés par le véhicule assuré à l'occasion de sa circulation.

Ainsi, l'assurance responsabilité civile automobile est garante de la protection des tiers pour tous dommages subis par eux résultant d'accidents de circulation et incombant à la responsabilité du véhicule assuré.

Dans un souci de protection des victimes par le code la notion de tiers est prise dans son sens large. Donc est tiers toute personne, autre que le conducteur du véhicule assuré, qui a subi des dommages en sa personne ou dans son patrimoine à l'occasion de la circulation de ce véhicule.

CHAPITRE 2 : PROCEDURE D'OFFRE D'INDEMNITE

Dans ce chapitre consacré à la procédure d'offre en matière corporelle, nous allons étudier respectivement la communication des procès verbaux d'accidents et l'obligation d'information entre assureurs et victimes (Section 1), l'offre d'indemnité (Section 2) et les préjudices indemnisables.

Section 1 : Communication des procès verbaux d'accidents et l'obligation d'information entre assureurs et victimes

Paragraphe 1 : Communication des procès verbaux d'accidents

Le procès verbal de constat d'accident de circulation est un élément essentiel dans le processus d'indemnisation des victimes, notamment en matière corporelle. En cas d'accidents corporels, ce document ne peut être établi que par les officiers ou agents de police judiciaire selon l'article 230 du code CIMA. En effet, le procès verbal de constat constitue un acte authentique contenant des renseignements que l'assureur doit impérativement disposer pour déclencher la procédure d'offre d'indemnité.

Ainsi l'article 230 du code CIMA dispose qu' « *un exemplaire de tout procès verbal relatif à un accident corporel de circulation doit être transmis automatiquement aux assureurs impliqués dans ledit accident par les agents ou officiers de police judiciaire ayant constaté l'accident* ». Ce document doit être parvenu aux assureurs dans un délai de 3 mois à compter de l'accident.

Paragraphe 2 : Obligation d'information entre assureur et victimes

En cas d'accident corporel de circulation, le code CIMA exige un certain nombre de procédures quant aux échanges d'information entre les parties concernées à savoir assureur et victimes.

A. Informations de la victime par l'assureur

Le code CIMA distingue les informations que l'assureur doit fournir aux victimes selon qu'il s'agit de la première correspondance ou de l'offre d'indemnité.

Dès sa première correspondance, l'assureur doit informer la victime ou ses ayants droit qu'elle peut obtenir de sa part et sans frais une copie du procès verbal d'enquête. Aussi, l'assureur doit porter à la connaissance de la victime ou de ses ayants droit sa

faculté de se faire assister, à ses frais, par un expert de son choix. Ces mentions doivent obligatoirement figurer dans la première correspondance sous peine de nullité de la transaction pouvant intervenir par la suite.

Quant à la correspondance relative à l'offre d'indemnité, elle doit renseigner sur le contenu de l'offre et comporter ainsi des mentions relatives à tous les chefs de préjudice indemnisables et les sommes qui reviennent à chaque bénéficiaire. Cette correspondance doit éventuellement préciser les limitations ou exclusions 'd'indemnisation retenues par l'assureur ainsi que leur motifs.

Dans la correspondance de l'offre d'indemnité, l'assureur doit aussi mentionner en caractères très apparents, d'une part, la faculté pour la victime de dénoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la transaction dans un délai de 15 jours de sa conclusion pour les motifs de non respect du code et d'autre part la nullité de toute clause de la transaction par laquelle la victime renonce à son droit de dénonciation. A défaut de ces mentions la transaction est nulle.

Par ailleurs, la correspondance doit indiquer que la copie du procès verbal d'enquête qu'elle peut réclamer en vertu de l'article 232 du code CIMA est sans frais.

B. Information de l'assureur par les victimes

Avant de présenter l'offre d'indemnité, l'assureur doit disposer d'un certain nombre de renseignements concernant la victime ou ses ayants droit selon que la victime est blessée ou décédée.

1. Cas de la victime blessée

A la demande de l'assureur et dans un délai maximum de six semaines la victime blessée doit fournir des renseignements suivants :

- Ses noms et prénoms
- Ses dates et lieu de naissance
- Son activité professionnelle et l'adresse de de son ou de ses employeurs
- Le montant de ses revenus et les justificatifs utiles
- La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation
- Le lieu où les correspondances seront adressées
- La liste de tiers payeurs appelés à lui verser des prestations

- Les pièces d'état civil

2. Cas de la victime décédée

A la demande de l'assureur et dans un délai maximum de six semaines les ayants droit de la victime décédée sont tenus de fournir chacun, en plus des renseignements prévus ci-dessus, des renseignements suivants :

- Les noms et prénoms, date et lieu de naissance de la victime
- Ses liens avec la victime
- Le jugement d'hérédité non frappé d'appel
- Pièces d'état civil de la victime et des ayants droit

Section 2 : Offre d'indemnité

Paragraphe 1 : Caractère obligatoire de l'offre d'indemnité

En droit commun de la responsabilité civile et même en assurance responsabilité civile générale, il appartient à la personne lésée d'adresser une réclamation au responsable pour se faire indemniser. Ainsi, sans réclamation de la victime le responsable n'est pas tenu de réparer les dommages qu'il lui a causés. Par conséquent, l'assureur qui assure la responsabilité civile de l'assuré responsable n'intervient que si une réclamation est faite à l'encontre de ce dernier. C'est qui ressort de l'article 231 du code CIMA qui dispose : « *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* ».

Toutefois, l'assurance de la responsabilité civile automobile déroge à ce principe en posant le caractère obligatoire de l'offre de transaction afin de mieux protéger les victimes. En effet, l'article 231 du code CIMA débute en ces termes : « *indépendamment de la réclamation que peut faire la victime...* », obligeant ainsi l'assureur du responsable d'accidents de la circulation à présenter obligatoirement une offre d'indemnité à la victime ou à ses ayants droit. De ce fait, en cas d'accidents de circulation, l'assureur du responsable ne peut pas se contenter d'une position d'attente et doit prendre, de son initiative propre, des démarches destinées au règlement des dommages, notamment corporels.

Paragraphe 2 : Délai de présentation de l'offre d'indemnité

Le délai de présentation de l'offre varie selon qu'il s'agit d'une victime blessée ou décédée.

Selon l'article 231, l'assureur garant de la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur doit présenter une offre d'indemnité à la victime blessée dans un délai de 12 mois à compter de l'accident. L'instauration du délai de 12 mois est motivée par le fait que, dans le passé, les victimes restaient en moyenne vingt et un mois en cas de règlement amiable et trente mois s'il s'agit d'un règlement judiciaire avant de recevoir leurs indemnités. Ainsi, dans l'esprit de raccourcir le délai de règlement amiable, le code a institué le délai de 12 mois à compter de l'accident dans lequel l'assureur doit présenter une offre à la victime blessée.

Quant au règlement judiciaire, il ne peut intervenir qu'après l'expiration de ce délai lorsque l'assureur n'a pas présenté d'offre d'indemnité à la victime blessée.

Lorsqu'il s'agit d'une victime décédée, le même article dispose que le délai de l'offre d'indemnité à présenter aux ayants droits est raccourci à 8 mois à compter du décès de la victime. En effet il faut préciser qu'à la première édition du code en 1995 il y avait un seul délai de 12 mois valable pour la victime blessée et pour les ayants droit de la victime décédée. C'est une réforme par décision du conseil des ministres de l'article 231, en 1999, qui a raccourci ce délai à 8 mois.

Le non respect de ces délais prévus est frappé de sanctions⁴.

Paragraphe 3 : Dérogations liées aux délais de présentation d'offre

Les délais de présentation de l'offre d'indemnité prévus dans l'article 231 du code CIMA peuvent être suspendus ou prorogés dans certains cas. En effet la présentation d'une offre par l'assureur suppose qu'il dispose d'un certain nombre d'informations nécessaires à la constitution de celle-ci et lui parvenant dans les délais raisonnables par rapport à ceux auxquels il est lui-même assujéti.

Sans compromettre à l'idée d'accélération de la procédure d'offre, le code CIMA a prévu des cas de suspension ou de prorogation des délais de présentation d'offre d'indemnité.

A. Cas de suspension des délais de présentation d'offre d'indemnité

1. Retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur

Le code CIMA, en son article 247, dispose que si l'assureur garant de la RC d'un véhicule terrestre à moteur n'a pas été informé de l'accident dans le mois de sa survenance,

⁴ Article 233 du code CIMA

le délai de présentation de l'offre prévu à l'article 231 est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception de cet avis.

2. Retard dans la communication des documents justificatifs

Selon les articles 249 et 250 du code CIMA, lorsque dans les six semaines de sa demande de renseignement sur les documents justificatifs adressée aux victimes, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai de présentation de l'offre prévu à l'article 231 est suspendu à l'expiration du délai des six semaines jusqu'à la réception de ces renseignements demandés.

Par contre si l'assureur, qui a reçu une information insuffisante, ne fait pas une nouvelle demande dans le mois qui suit cette réception, le délai de suspension prévu ci-dessus cesse de courir.

B. Cas de prorogation des délais de présentation d'offre d'indemnité

1. Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin

Conformément à l'article 252, lorsque la victime blessée refuse de se soumettre à l'examen médical ou conteste le choix de l'expert médical désigné par l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un expert médical d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et celui de la victime proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Cette même prolongation est appliquée lorsqu'il ya divergence sur les conclusions de l'examen médical entre l'expert de l'assureur et celui de la victime nécessitant la désignation d'un tiers expert par ces derniers.

2. Cas du décès postérieur à l'accident

Selon l'article 248, lorsque, des suites d'un accident, la victime décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai pour présenter une offre aux ayants droit est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès.

3. Cas de victime résidant à l'étranger

Au moment de l'offre, lorsque la victime réside à l'étranger, le délai de présentation d'offre imparti à l'assureur est prorogé d'un mois pour tenir compte de la distance et des modalités d'acheminement.

Il convient de signaler que cette victime bénéficie de la même prorogation au moment de fournir les documents justificatifs nécessaires à la présentation de l'offre prévus aux articles 249 et 250 du code CIMA.

Paragraphe 4 :L'initiative de la procédure d'offre de transaction

La procédure d'offre d'indemnité peut être menée, selon le cas, par un assureur ou par le fonds de garantie automobile s'il existe dans le pays concerné.

A. Lorsque le débiteur de la procédure d'offre est un assureur

1. La détermination du meneur de l'offre de transaction

L'assureur, chargé de mener l'offre d'indemnité, se détermine différemment selon le cas d'une victime conductrice ou non conductrice au moment de l'accident.

a. Cas d'une victime conductrice

Dans ce cas, la procédure d'offre incombe à :

- ☞ L'assureur désigné par le barème de responsabilité lorsque l'accident ne met en cause que deux (02) véhicules. Dans ce l'assureur du véhicule responsable présente une offre d'indemnité, proportionnellement à la responsabilité de ce dernier, au conducteur du véhicule adverse.
- ☞ L'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible en cas d'accident mettant en jeu plus de deux (02) véhicules.

a. Cas de victime non conductrice

La détermination du meneur de l'offre de transaction s'opère selon que l'accident met en cause un ou plusieurs véhicules :

- ☞ Lorsqu'un seul véhicule est impliqué dans l'accident

En cas d'accident ne mettant en cause qu'un seul véhicule, l'initiative de la procédure de l'offre d'indemnité incombe à l'assureur de la Responsabilité Civile du véhicule concerné, que la victime fut transportée dans ce véhicule ou heurtée par ce dernier, en se déplaçant hors dudit véhicule.

- ☞ Lorsque plusieurs véhicules sont impliqués dans l'accident,

Lorsque plusieurs véhicules participent ensemble à la survenance d'un accident, il y a lieu de faire la distinction sur la qualité de la victime : personne transportée ou tiers circulant. Nous distinguons aussi deux (02) cas selon que la victime était transportée dans l'un des véhicules ou non.

1^{er} Cas : Si la victime était transportée dans l'un des véhicules, l'initiative de l'offre de transaction appartient à l'assureur de la Responsabilité Civile (RC) du véhicule à l'intérieur duquel se trouvait cette victime⁵.

De ce fait chaque assureur de la RC du véhicule assuré mis en cause dans l'accident doit, indépendamment de la responsabilité de ce dernier, présenter une offre d'indemnité aux victimes qui y ont pris place.

2^{ème} Cas : Si la victime n'était pas transportée dans l'un quelconque des véhicules au moment de l'accident, autrement dit s'il s'agissait d'un tiers circulant soit un piéton, un cycliste, un cavalier, etc. l'initiative de la procédure de l'offre d'indemnité incombe à l'assureur du véhicule qui a heurté la victime.

Au cas où le véhicule qui a heurté ne serait pas identifié, soit parce que le conducteur est en fuite, soit parce qu'aucun des véhicules concernés ne peut être retenu comme étant le seul à avoir heurté la victime, ce sera à l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible qui devra prendre l'initiative de l'offre.

Par ailleurs, l'article 268, 4^{ème} alinéa dispose que tout assureur dont la responsabilité civile de son assuré est prépondérante peut revendiquer la gestion du dossier sinistre et, subséquemment, la conduite de la procédure de l'offre de transaction.

2. La responsabilité et le recours du meneur d'offre de transaction

L'assureur à qui incombe la responsabilité du meneur d'offre jouit de la qualité de mandataire des assureurs pour le compte de qui il intervient. Il reçoit légalement mandat pour agir en leur nom comme s'il s'agissait de ses propres intérêts⁶. Les éventuels intérêts de retard restant seuls à sa charge.

Ainsi, l'assureur désigné comme meneur de la procédure d'offre procède au règlement du sinistre dû aux victimes et subroge dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués. A cet effet, il exerce un recours en contribution contre les autres assureurs étant précisé d'ailleurs que le règlement qu'il effectue dans le respect du Code CIMA ne peut donner aucunement lieu à contestation de leur part, article 273 du Code CIMA.

⁵ Article 268 alinéa 2 du code CIMA

⁶ Article 270 alinéa 2 du code CIMA

Ces recours s'exercent proportionnellement au degré de responsabilité incombant à chaque conducteur selon le barème de responsabilité figurant à la fin du livre 2 du code CIMA.

Dans le cas où la détermination des responsabilités est impossible, le montant de l'indemnité est partagé par parts égales entre les assureurs de responsabilité civile des véhicules ayant causé l'accident.

Lorsqu'il ya un co-auteur inconnu ou non assuré, sa part est acquittée par le Fonds de Garantie Automobile du pays sur le territoire duquel s'est produit le sinistre ou, à défaut de l'existence de ce fonds, par les autres assureurs par parts égales⁷.

Toutefois il y a lieu de noter que l'assureur est assimilé à un assureur.

B. Lorsque le débiteur de la procédure d'offre est le Fonds de Garantie Automobile (FGA)

Le FGA fait l'objet d'un chapitre unique du livre VI du code CIMA qui traite des organismes particuliers. En fait il y a lieu de préciser que, bien qu'institué par le code CIMA dans chaque pays membre, le FGA n'est pas présent dans tous les Etats membres de la CIMA.

Avant son insertion au code CIMA à la suite de la réunion du comité des experts de la CIMA tenue du 15 au 20 avril 1999 à Dakar, le FGA était déjà présent au Sénégal sous la forme d'une société anonyme à participation publique majoritaire créée par son assemblée constitutive du 23 mai 1995.

Après la loi 97-20 du 12 décembre 1997 abrogeant et remplaçant les dispositions de la loi 74-33 du 18 juillet 1974, instituant l'obligation d'assurance en matière de circulation de tous véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques et organisant le fonctionnement du FGA, le décret 98-13 du 02 janvier 1998 organise sa procédure d'indemnisation et son régime financier.

Avant d'évoquer les situations dans lesquelles le FGA doit présenter une offre d'indemnité aux victimes, il convient de mettre en exergue le financement du FGA au Sénégal étant donné que le code CIMA a laissé cette faculté à la disposition de chaque Etat membre. En effet, au Sénégal, les ressources financières du FGA viennent des sources suivantes :

⁷ Article 274 alinéa 5 du code CIMA

- La contribution de l'Etat sur les frais de contrôle et de surveillance des organismes d'assurances ;
- La contribution des assurés ayant souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile automobile. Il est appliqué systématiquement un taux de 2,5% sur la prime correspondante à l'assurance responsabilité civile automobile.
- La contribution des responsables d'accidents non assurés ;
- Les pénalités prononcées contre les entreprises d'assurance pour cause de retard dans le versement des contributions des assurés collectées par elles pour le compte du FGA :
- La majoration des amendes prononcées contre les conducteurs de VTM non assurés

Ainsi, il convient de préciser que le FGA, créé dans un Etat membre de la CIMA, n'intervient que pour les dommages corporels consécutifs aux accidents de circulation survenus sur le territoire dudit Etat. Selon le code CIMA et dans un souci de protéger les victimes d'accidents de circulation, les situations dans lesquelles il a l'obligation de présenter une offre d'indemnité sont les suivantes :

- ☞ Le responsable des dommages est inconnu ou n'est pas assuré ou même est connu mais non solvable ;
- ☞ La nullité du contrat d'assurance ;
- ☞ La suspension du contrat d'assurance ou de la garantie ou même une non assurance opposables aux victimes ou à leurs ayants droit.

Paragraphe 5 : Le contenu de l'offre d'indemnité

Selon l'article 243 du code CIMA, l'offre d'indemnité doit contenir, outre les éléments indemnisables du préjudice pour lesquels une indemnisation est prévue y compris les dommages matériels s'ils ne sont pas encore réglés, deux mentions : l'évaluation de chaque chef de préjudice avec les sommes revenant au bénéficiaire et, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation.

Quant à l'évaluation des préjudices, l'offre doit indiquer chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent aux bénéficiaires. En effet, les articles 258 à 266 du code CIMA définissent clairement les chefs de préjudice indemnisables selon que le bénéficiaire est une victime blessée ou un héritier d'une victime décédée.

Toutefois, il peut y arriver que l'assureur, tenu d'évaluer les préjudices en question, minore le barème prévu par le code CIMA et par conséquent présente au bénéficiaire une offre insuffisante. Dans ce cas, le bénéficiaire averti, assisté ou non d'un conseil de son choix, peut refuser l'offre d'indemnité et l'on se trouve dans la situation où l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord sur l'indemnité conformément à l'article 239 du code.

Ce litige n'est porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration des délais prévus à l'article 231 et le juge devra alors fixer l'indemnité suivant les dispositions du code CIMA, notamment en ses articles 258 à 266.

Concernant les limitations ou exclusions d'indemnisation, l'assureur doit, le cas échéant, les préciser dans l'offre d'indemnité ainsi que leurs motifs. Selon l'article 243 alinéa 2, l'assureur n'est pas tenu, au moment de notifier l'exclusion d'indemnisation opposable à la victime, de fournir des indications et mentions relatives à l'évaluation de chaque préjudice et leurs montants respectifs.

L'offre doit également contenir une mention informant la victime sa faculté de dénoncer l'offre d'indemnité que l'assureur lui a soumis dans un délai de 15 jours à compter de sa réception par lettre recommandée avec demande d'avis de réception lorsque la victime estime que cette offre n'est pas respectueuse des dispositions du Code CIMA. Ainsi, toute clause de la transaction, tentant de faire abandonner à la victime son droit de dénonciation, est nulle⁸.

L'offre d'indemnité doit également indiquer à la victime, selon l'article 242 du Code CIMA, le nom de la personne chargée du suivi de la gestion de son dossier sinistre dans la compagnie.

Section 3 : Les préjudices indemnifiables

Ici, nous nous contentons seulement de la définition des différents postes de préjudices, étant donné que notre mémoire s'accroît plus sur la réforme et sur son impact sur le processus d'indemnisation des préjudices corporels.

⁸ Article 235 alinéa 2 du code CIMA

Paragraphe 1 : Cas des victimes blessées

A. Les frais de traitements

Il s'agit de tous les frais (présents et futurs) exposés par la victime à la suite d'un accident de circulation en vue de sa guérison que l'assureur doit prendre en charge.

B. L'incapacité Temporaire de travail (I.T.T)

Il y a incapacité temporaire de travail lorsque du fait de ses lésions, la victime se trouve dans l'obligation d'interrompre le travail pendant un certain temps. Elle est déterminée par le médecin traitant en nombre de jours d'arrêt d'activités. Cette cessation temporaire d'activités ou du travail constitue pour la victime un préjudice résident dans le fait qu'elle se trouve généralement privée de tout ou partie de ses revenus pendant cette période.

C. L'incapacité Permanente (IP)

Elle se définit comme la réduction du potentiel physique ou intellectuel de la victime après la consolidation de son état. Elle est divisée en trois éléments que sont : le préjudice physiologique, le préjudice économique et le préjudice moral.

D. Le préjudice physiologique

C'est la composante fonctionnelle de l'incapacité permanente. Il s'agit de réparer la réduction des capacités physiques ou intellectuelles résultant de l'accident après consolidation de l'état de la victime. Il y a consolidation lorsque l'état de la victime n'est plus susceptible ni d'amélioration, ni d'aggravation.

Le taux d'incapacité permanente qui varie de 0 à 100 % est fixé par expertise médicale par référence au barème médical adopté par le code CIMA.

E. Le préjudice économique

C'est l'incidence de l'invalidité sur les capacités professionnelles de la victime. Le préjudice économique n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité d'au moins 50 %.

F. Le préjudice moral

C'est la réparation du préjudice subi par la victime et résidant dans la douleur, le chagrin, les angoisses, les inquiétudes qui lui sont causés par ses blessures, par son infirmité.

Il n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité d'au moins 80 %.

G. Le Pretium Doloris

Le pretium doloris est le préjudice subi par la victime, en raison des souffrances corporelles ressenties par elle lors de l'accident et postérieurement à celui-ci, jusqu'à la date de consolidation de son état.

Le pretium doloris est évalué par le médecin traitant qui le qualifie par expertise médicale.

H. Le préjudice esthétique

Ce préjudice résulte de la persistance des séquelles disgracieuses et visibles consécutives à l'accident subi par la victime, compte tenu de son état matrimonial, de son âge, de sa situation socioprofessionnelle ainsi que la localisation et les mensurations des séquelles disgracieuses.

I. Le préjudice moral du conjoint

C'est la réparation du préjudice subi par le conjoint et résidant dans la douleur, le chagrin, les angoisses ou inquiétudes qui lui sont causés par les blessures graves de la victime, entraînant son incapacité totale.

J. Le préjudice des pertes de gains professionnels futurs

Il s'agit de la perte d'une carrière subie par une victime déjà engagée dans la vie active du fait ses séquelles de l'accident.

K. Le préjudice scolaire

Il s'agit de la perte certaine d'une carrière à laquelle pouvait raisonnablement espérer un élève ou un étudiant de l'enseignement primaire, supérieur ou leurs équivalents (perte d'une chance).

L. L'assistance d'une tierce personne

Une indemnité doit être allouée à ce titre lorsque l'importance de l'infirmité de la victime est telle que les aides soient nécessaires pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante tels que les déplacements, l'alimentation et l'hygiène.

Paragraphe 2 : Préjudices consécutifs au décès de la victime

A. Le préjudice économique

C'est le préjudice financier que subissent, du fait du décès de la victime, les personnes qui vivaient de ses ressources. Les personnes admises à recevoir une indemnisation au titre de ce préjudice économique sont généralement en premier lieu celles à l'égard desquelles le défunt était tenu d'une obligation alimentaire. Il s'agit des conjoints, des enfants et des ascendants en ligne directe de la victime.

B. Le préjudice moral

C'est la souffrance que l'on ressent à la suite de la perte d'un être cher. Le code CIMA ouvre droit à l'indemnisation au titre des préjudices moraux aux conjoints, enfants mineurs et majeurs, ascendants du premier degré, frères et sœurs de la victime, ainsi qu'aux tiers lésés de l'article 229 c'est-à-dire ceux qui établissent être en communauté de vie avec la victime directe.

C. Les frais

Il s'agit des frais suivants remboursés sur justificatifs :

- Les frais exposés par la victime elle-même avant son décès ;
- Les frais exposés par les ayants droit ;
- Les frais funéraires.

2^{ème} PARTIE : IMPACT DE LA REFORME SUR L'INDEMNISATION
DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION

CHAPITRE 1 : MOTIVATIONS DE LA REFORME ET ANALYSE DES ARTICLES MODIFIES

Dans ce chapitre, nous allons étudier respectivement les motivations de la réforme (Section 1) et la revue et l'analyse de articles modifiés (Section 2)

Section1 : Motivations de la réforme

La reforme liée à l'indemnisation du préjudice corporel, entrée en vigueur le 1^{er} Aout 2014, s'est pratiquement inspirée d'un accident majeur survenu à BOROMO (Burkina Faso), le 15 Novembre 2008, qui a fait 99 morts. En effet cet accident, révélateur de plusieurs problèmes relatifs à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation, est issu d'une collision entre un car de transport en commun assuré en Côte d'Ivoire et un camion transportant des cartons de sucre assuré au Burkina Faso.

A l'issu de cet accident il a été question de revoir beaucoup de problèmes relatifs à l'indemnisation des préjudices corporels prônés par la CIMA, notamment les cas suivants :

- ☞ Un sinistre transfrontalier
- ☞ La détermination du SMIG de référence
- ☞ L'exclusion du salarié (apprenti) préposé de l'assuré responsable
- ☞ La lenteur du processus d'indemnisation
- ☞ La question de l'identification des victimes
- ☞ Le niveau d'indemnisation
- ☞ Le cas des personnes ne pouvant justifier de revenus
- ☞ Le choix du meneur d'offre de transaction

Dans ce cadre, lors de sa session, tenue en avril 2009, à Ouagadougou (Burkina Faso), le Conseil des ministres des assurances a instruit le Secrétariat Général de la CIMA de proposer des réformes visant à réduire ces dysfonctionnements et rendant plus efficaces les conditions d'indemnisation du préjudice corporel résultant des accidents de la circulation.

L'autre motif de la réforme réside dans l'observation de la sinistralité dans la branche RC automobile depuis l'entrée en vigueur du Code CIMA jusqu'à 2012. En effet il

a été constaté que deux ans après l'entrée en vigueur du code (1997) le taux S/P (sinistres à primes) était de 55% alors que en 2012 ce taux a connu une chute jusqu'à 35%.

Ainsi, le législateur CIMA, du fait de ce taux de sinistralité très bas et dans un souci permanent de protection des victimes, a jugé nécessaire d'effectuer des réajustements en relevant les niveaux d'indemnités.

Eu égard à tout cela et après plusieurs échanges FANAF-CIMA, un projet de règlement a été soumis au Conseil des ministres des assurances. C'est ainsi que, après avis du comité des experts, le conseil des ministres des assurances a adopté le 03 avril 2014 à Malabo (Guinée Equatoriale) le règlement N° 002/CIMA/PCMA/PCE/2014 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents de circulation.

Section 2 : Revue et analyse des articles modifiés

☞ Article 206 relatif aux exclusions autorisées

L'ancien article disposait : *« Par dérogation aux dispositions qui précèdent, l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation :*

1°) des dommages subis :

a) par la personne conduisant le véhicule

b) pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages ;

2°) des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;

3°) des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;

4°) des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel ».

Avec la réforme, les salariés et préposés seront indemnisés au même titre que les autres victimes s'ils ne sont pas conducteurs responsables dans les limites du barème du code CIMA.

Ainsi, il y a lieu de noter un certain élargissement du nombre de personnes bénéficiaires d'indemnité car la seule personne exclue c'est la personne conduisant le véhicule au moment de l'accident. Par conséquent, étant donné que l'application de la réforme présente un caractère rétroactif, l'assureur est tenu de constituer des provisions pour sinistres à payer sur cette nouvelle catégorie de victimes et leurs ayants droit d'où un alourdissement de sa charge sinistres.

☞ **Article 231 relatif au délai d'offre**

L'ancien article disposait : « Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. Encas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 265 et 266 dans les huit mois du décès.

L'offre comprend tous les éléments indemnifiables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 267 et suivants.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux victimes à qui l'accident n'a occasionné que des dommages aux biens (véhicules et objets transportés) ».

Trois nouvelles dispositions ont été insérées dans cet article :

- le montant de l'offre :

L'ancienne version de l'article 231 précisait que l'offre devait être présentée aux victimes et aux ayants droit des victimes dans les délais maximum respectifs de 12 mois et 8 mois ; elle ne faisait pas mention du montant de l'offre.

Le nouvel alinéa inséré précise que l'offre ne saurait être inférieure au montant obtenu par application des modalités de calcul des articles 260 et suivants excluant ainsi toute transaction en dessous du barème d'indemnisation prévu par le code CIMA.

Cependant il y a lieu de remarquer que cette disposition évoque des modalités de calcul prévues aux articles 260 et suivants compte non tenu des articles 258 et 259 ; ce qui est une coquille à corriger par le législateur car les modalités de calcul relatives aux préjudices corporels concernent plutôt les articles 258 et suivants.

- les sanctions administratives de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) :

Un nouvel alinéa prévoit des sanctions administratives prononcées par la CRCA à l'encontre de l'assureur en cas d'absence d'offre d'indemnité dans les délais précités (12 et 8 mois). L'assureur a donc intérêt à présenter les offres d'indemnité dans les délais impartis par le code aux risques d'écooper des amendes.

- l'assureur saisi par la victime ou les ayants droit :

Dans l'ancienne version de l'article 231 l'assureur chargé de mener la procédure d'offre d'indemnité était désigné en application des articles 267 et suivants. Avec le nouvel article, une modification est apportée pour préciser que les victimes ou les ayants droit peuvent saisir directement un assureur différent de celui désigné aux articles 267 et suivants en apportant le complément suivant : « ...ou par l'assureur saisi comme il est dit ci-après s'il est différent de l'assureur désigné conformément aux articles 267 et suivants. La victime directe ou ses ayants directs ont la faculté de saisir l'assureur garant de la responsabilité civile terrestre d'une demande motivée d'indemnisation. Celui-ci dispose de 30 jours pour répondre à cette demande. »

Il ressort de cette nouvelle disposition que la victime ou l'ayant droit a la faculté de choisir un assureur différent de celui désigné aux articles 267 et suivants.

☞ Article 232 relatif à la communication du procès-verbal

L'ancien article disposait : « A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais, se faire assister du conseil de son choix ».

Il ressort de cet article que l'assureur a l'obligation, non seulement d'informer la victime qu'elle peut obtenir copie du procès-verbal d'enquête sur simple demande mais aussi de lui rappeler qu'elle peut se faire assister à ses frais par le conseil de son choix.

Un alinéa a été ajouté à cet article précisant que « *Toutefois, même en présence d'un conseil, les chèques et autres moyens de paiement devront être libellés exclusivement aux noms de la victime et/ou des ayants droit.* »

Ce nouvel alinéa s'inscrit dans une logique de sécuriser les paiements des indemnités revenant aux victimes réduisant ainsi le contenu des procurations ou mandats au simple suivi des dossiers. Par conséquent le mandataire ou l'avocat ne pourra plus encaisser ou obtenir le chèque de règlement en son nom du fait de la mention « *...exclusivement aux noms de la victime et/ou des ayants droit* »

☞ **Article 233 : Pénalités relatives à l'offre**

L'ancien article disposait : « *Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 231, le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux de l'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive. Cette pénalité est réduite, ou annulée, en raison de circonstances non imputables à l'assureur et notamment lorsqu'il ne dispose pas de l'adresse de la victime* ».

La modification de cet article intervient à deux niveaux : l'intitulé de l'article et les sanctions.

Dans l'ancien article intitulé : « Offre tardive : pénalité », les assureurs l'interprétaient à la lettre oubliant ainsi l'esprit du texte en réservant les pénalités uniquement à l'offre tardive. Dans cette logique l'absence d'offre n'était pas sanctionnée d'où la précision apportée à cet article prenant en considération le cas où l'assureur n'a pas du tout présenté l'offre d'indemnité aux victimes.

L'autre changement vient simplifier le calcul des pénalités supprimant ainsi les difficultés de recherche du taux d'escompte. En effet, lorsque l'offre n'a pas été faite ou a été faite en violation des délais impartis à l'article 231, un intérêt de retard égal à 5% de l'indemnité par mois de retard rendant plus lourdes les sanctions.

Il ya lieu de préciser qu'un nouveau règlement N°004/CIMA/PCMA/CE/2016 est intervenu en 2016 pour apporter une précision de taille sur le calcul des pénalités relatives

à l'offre tardive ou absence d'offre faisant une distinction entre les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur de la réforme (1^{er} Aout 2014) et ceux survenus après. A cet effet ce règlement dispose que, pour les sinistres survenus avant le 1^{er} Aout 2014, l'intérêt de retard est de 1% de l'indemnité par mois de retard au lieu de 5% initialement prévu.

☞ **Article 234 relatif à la protection des mineurs et des incapables**

L'ancien article disposait : *« L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétent suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un majeur sous tutelle ou un mineur.*

Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles ou au conseil de famille, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulée à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.

Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle ».

L'ancienne version de cet article exigeait que tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur sous tutelles soit soumis au Juge des tutelles ou au conseil de famille pour autorisation.

La modification apportée à cet article exige que ce projet de transaction soit soumis aux parents vivants de la victime mineure ou de l'incapable et c'est seulement en l'absence de ces derniers que le projet sera soumis soit au Juge des Tutelles ou au conseil de famille.

☞ **Article 236 relatif au délai de paiement et intérêts de retard**

L'ancien article disposait : *« Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 235.*

Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit, intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux d'escompte ».

Dans cet article la modification ne concerne que le deuxième alinéa qui définit un nouveau mode de calcul plus simple des indemnités de retard en le fixant à 5% de l'indemnité par mois de retard.

Toutefois le règlement N°004/CIMA/PCMA/CE/2016, modifiant les dispositions des articles 233 et 236 du Code CIMA, ramène ce taux à 1% de l'indemnité par mois de retard de paiement de cette indemnité. Cela participerait à la baisse des charges de sinistres en 2016 et résoudrait en partie le problème lié à la rétroactivité de la réforme relative à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation entrée en vigueur le 1^{er} Aout 2014.

☞ **Article 254 ancien relatif aux prestations ouvrant droit à recours**

L'ancien article disposait : « *Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation les prestations à caractère indemnitaire énumérées ci-dessous :*

En cas de décès :

- *les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;*
- *les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.*

En cas de blessure :

- *les prestations versées par les organismes sociaux au titre :*
 - *des frais de traitement médical et de rééducation ;*
 - *des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;*
- *les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;*
- *les prestations versées par les groupements mutualistes ;*
- *les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours ».*

« ... *Les recours mentionnés au présent article s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'ils ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel. »*

Un dernier alinéa a été ajouté au contenu de cet article pour préciser que les recours des tiers payeurs s'exercent individuellement poste par poste et que ces derniers ne pourront réclamer que les indemnités correspondant aux montants des chefs de préjudices patrimoniaux prévus par le code CIMA à l'exclusion des préjudices à caractère personnel (pretium doloris, préjudice esthétique, préjudice moral).

Cette précision est de taille car elle permet d'éviter toutes discussions entre les assureurs et les tiers payeurs.

☞ **Articles 259 ancien relatif à l'incapacité temporaire**

L'ancien article disposait : « *La durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. En cas de pertes de revenus, l'évaluation du préjudice est basée :*

- pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire) perçu au cours des six mois précédant l'accident ;

- pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident ;

- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur le SMIG mensuel.

Dans les deux premiers cas, l'indemnité mensuelle à verser est plafonnée à trois fois le SMIG annuel.

Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident ».

Pour les salariés et les personnes non-salariés disposant de revenus, l'indemnité mensuelle qui était plafonnée à trois SMIG annuel du pays de survenance de l'accident est relevée à six SIMG annuel et la base de calcul étant le SMIG le plus élevé entre le SMIG du pays de survenance et celui du pays de résidence habituelle.

☞ **Article 260 relatif à l'incapacité permanente**

L'ancien article disposait : « a) *Préjudice physiologique*

Le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique.

Ce taux varie de 0 à 100 % par référence au barème médical adopté par la CIMA, figurant en annexe au présent livre.

b) Préjudice économique

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%.

L'indemnité est calculée :

- pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée ;*
- pour les actifs non-salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée.*

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à sept fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident.

c) Préjudice moral

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

L'indemnité est fixée à une fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident. »

Dans l'ancienne version de l'article deux catégories seulement de victimes étaient indemnisées au titre du préjudice économique à savoir les salariés et les actifs non-salariés.

La réforme a ajouté une troisième catégorie qui est celle des actifs non-salariés ne pouvant justifier de revenus et leur indemnité est calculée sur la base du SMIG annuel d'où l'élargissement du champ d'indemnité à un plus grand nombre de personnes.

Aussi la réforme a relevé le plafond de l'indemnité qui était de sept fois le montant du SMIG annuel est jusqu'à dix fois dudit montant. Le SMIG retenu étant le plus élevé entre celui du pays de survenance du sinistre et celui de la résidence habituelle dans l'espace CIMA de la victime.

L'indemnité au titre du préjudice moral qui était d'une fois le SMIG annuel est passée à deux fois dudit montant avec la réforme. Le SMIG retenu étant toujours le plus élevé entre celui du pays de survenance du sinistre et celui de la résidence habituelle dans l'espace CIMA de la victime.

☞ Article 261 relatif à l'assistance d'une tierce personne

L'ancien article disposait : « *La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80 % selon le barème indiqué à l'article 260.*

L'assistance doit faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise.

L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 25 % de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente ».

Avec la réforme, le plafond de l'indemnité est passé de 25% à 50% de l'indemnité fixée au titre de l'incapacité permanente.

☞ Article 262 relatif à la souffrance physique et au préjudice esthétique

L'ancien article disposait : « *La souffrance physique (ou pretium doloris) et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément .Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentages du SMIG annuel :*

1°) très léger	5
2°) léger	10
3°) modéré	20
4°) moyen	40
5°) assez important	60
6°) important	100
7°) très important	150
8°) exceptionnel	300 »

Avec la réforme les pourcentages ci-dessus n'ont pas été modifiés.

Toutefois les indemnités peuvent connaître une hausse avec le SMIG qui est la base des calculs, étant donné que le SMIG retenu pour le calcul est le plus élevé entre celui du pays de survenance du sinistre et celui de la résidence habituelle dans l'espace CIMA de la victime.

☞ Article 263

Cet article a été scindé en deux articles ; l'un traite des pertes de gains professionnels futurs des personnes actives et l'autre de préjudice scolaire des élèves et étudiants :

- article 263 : préjudice de pertes de gains professionnels futurs

L'ancienne version de cet article limitait l'indemnité à six mois de revenus calculés avec pour limite un plafond mensuel de trois SMIG annuel.

Il est écrit «... *L'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés à trente-six fois le SMIG annuel...* » ;

La réforme a maintenu les six mois de revenus calculés comme limite de l'indemnité il n'existe plus de limite mensuelle mais une limite globale sur les revenus (36 fois le SMIG annuel).

Le SMIG retenu pour le calcul est le plus élevé entre celui du pays de survenance du sinistre et celui de la résidence habituelle dans l'espace CIMA de la victime.

- article 263-1 : préjudice scolaire

Cet article n'a pas connu de modification ; l'indemnité est toujours limitée à douze mois de bourse officielle pour la perte de carrière certaine à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant ; il s'agit de perte de carrière et non de frais scolaires à payer.

Par ailleurs, le dernier alinéa de l'article 263 ancien relatif au règlement du désaccord sur la réalité du préjudice est supprimé.

☞ Article 264 relatif aux frais funéraires

L'ancien article disposait : « *Les frais funéraires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite du SMIG annuel* ».

Avec la réforme la limite du remboursement des frais funéraires au vu des justificatifs est passée d'une fois le SMIG à deux fois du SMIG annuel.

Le SMIG retenu est le plus élevé entre celui de survenance de l'accident et celui du pays de l'espace CIMA où les funérailles ont eu lieu et non celui du pays de résidence habituelle de la victime.

L'avantage de cette modification pour les ayants droit réside dans le fait que si l'accident survient dans un pays étranger (espace CIMA) qui a un SMIG inférieur à celui du pays où les funérailles ont lieu (pays d'origine ou autre pays CIMA), la limite du remboursement des frais funéraires sera basée sur le SMIG de son pays qui est plus élevé compte tenu du niveau de cherté de la vie.

☞ **Article 265 relatif au préjudice économique des ayants droit du décédé**

L'ancien article disposait : « *Chaque enfant à charge, conjoint(e) et ascendant en ligne directe de la victime recevra un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, du décédé par la valeur du prix de un franc de rente correspondant à son âge, selon la table de conversion figurant en fin du présent Livre.*

A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SMIG annuel.

La capitalisation est limitée à vingt et un an pour les enfants sauf s'ils justifient de la poursuite d'études supérieures, auquel cas la limite est reportée à vingt-cinq ans.

Les pourcentages de répartition des revenus du décédé entre les membres de sa famille (ascendants, conjoint(s) et enfant(s)) sont indiqués dans les tableaux ci-après :

Tableau 1: Clé de répartition jusqu'à quatre enfants à charge

<i>En pourcentage des revenus</i>	<i>Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants</i>	<i>Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints</i>	<i>Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants</i>	<i>Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins</i>
<i>% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire</i>	5	40	30	50

Tableau 2: Clé de répartition au-delà quatre enfants à charge

<i>En pourcentage des revenus</i>	<i>Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants</i>	<i>Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints</i>	<i>Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants</i>	<i>Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins</i>
<i>% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire</i>	5	35	40	50

Les quotités ci-dessus sont réparties entre les enfants à charge, les ascendants en ligne directe (père et mère) et les conjoints, d'une manière égale à l'intérieur de chacun des groupes de bénéficiaires.

Dans le cas où une famille comprend à la fois des orphelins simples et des orphelins doubles, le tableau à retenir est celui des orphelins doubles.

L'indemnité globale revenant aux ayants-droits au titre du préjudice économique est plafonnée à soixante-cinq fois le montant du SMIG annuel de l'Etat membre sur le territoire duquel l'accident est survenu. »

Dans cet article les modifications apportées par la réforme concernent l'âge limite de capitalisation des enfants, les parts de revenus des ayants droit, le SMIG applicable et le plafond de l'indemnité globale du préjudice économique.

- l'âge limite de la capitalisation :

L'ancienne version de l'article prévoyait que la capitalisation des indemnités était limitée à 21 ans pour les enfants mineurs et à 25 ans s'ils justifient poursuivre des études supérieures et deux tables de rentes différentes étaient utilisées.

Ici la modification porte sur la limite de la capitalisation qui est passée à 25 ans pour tous les enfants mineurs et majeurs qui poursuivent des études supérieures ou non. En effet cette modification est plus favorable aux enfants mineurs car le seul tableau de rentes temporaires utilisé pour tous les enfants (mineurs et majeurs poursuivant des études) est celui limité à 25 ans qui sera utilisé et l'application de ce tableau est plus chère que celui limité à 21 ans.

- Le SMIG

La modification relative au SMIG (le plus élevé entre celui du pays de survenance et celui du pays de résidence habituelle) à utiliser sera plus favorable pour les cas de défauts de revenus justifiés.

- les nouveaux tableaux de répartition des revenus :

L'ancien article contenait deux tableaux de répartition des revenus : le premier tableau (répartition jusqu'à 4 enfants à charge) et le deuxième tableau (répartition au-delà de quatre enfants à charge).

La modification a ajouté trois nouveaux tableaux favorables aux ayants droit ; en effet, leurs parts connaissent des hausses :

Tableau 3: Clé de répartition sans conjoint et sans enfant

En pourcentage des revenus	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	25	0	0	0

Ce tableau pose le cas d'une victime décédée qui n'avait ni conjoint ni enfant ; s'il n'avait que pour seuls ayants droit éligibles au préjudice économique les ascendants, leur part de revenus sera de 25% au lieu de 5% contenu dans les deux premiers tableaux d'avant la réforme pour lesquels on a pour ayants droit des ascendants, un(e) conjoint (e) et des enfants.

Cette modification repose sur le fait que l'on suppose que la victime sans conjoint ni enfant de son vivant s'occupait mieux de ses ascendants car, à part ses propres charges, il n'avait d'autres charges que celles de ses derniers.

Tableau 4: Clé de répartition avec conjoint et sans enfant

En pourcentage des revenus	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	15	40	0	0

Ce tableau concerne une victime décédée qui avait un (e) conjoint (e) sans enfant ; s'il n'avait que pour ayants droit éligibles au préjudice économique les ascendants et le ou la conjoint (e), leur part de revenus sera de :

-pour les ascendants 15% au lieu de 5% contenu dans les deux premiers tableaux pour lesquels on a pour ayants droit des ascendants, un(e) conjoint (e) et des enfants ;

-pour le ou la conjoint (e) 40% au lieu de 35% contenu dans le tableau de plus de quatre enfants et pareil au tableau limité à quatre enfants.

Cette modification est sous-tendue par l'hypothèse que la victime sans enfants de son vivant s'occupait mieux de son ou sa conjoint (e) et de ses ascendants.

Tableau 5: Clé de répartition avec enfants sans conjoint

En pourcentage des revenus	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	15	0	50	60

Ce tableau concerne une victime décédée qui était sans conjoint (e) mais avait un ou plusieurs

enfant (s) ; s'il n'avait que pour ayants droit éligibles au préjudice économique les ascendants et les enfants, leur part de revenus sera de :

-pour les ascendants 15% au lieu de 5% contenu dans les deux premiers tableaux pour lesquels on a pour ayants droit des ascendants, un(e) conjoint (e) et des enfants ;

-pour le ou les enfant (s) 50% (sans orphelins double) et 60% (avec orphelins double) au lieu de 30% (sans orphelins double) et 50 (avec orphelins double) ou 40% (sans orphelins double) et 50% (avec orphelins double) contenus dans les tableaux d'avant la réforme tableaux de quatre enfants et de plus de quatre enfants qui existaient avant la réforme.

Cette modification repose sur le fait que l'on suppose que la victime de son vivant, qui était sans conjoint (e), s'occupait mieux de ses enfants et de ses ascendants.

- Le plafond de l'indemnité globale du préjudice économique

L'ancien plafond de soixante cinq (65) fois le montant du SMIG du pays de survenance de l'accident est passé à quatre-vingt cinq (85) fois du montant du SIMG le plus élevé entre celui du pays de survenance et du pays de résidence habituelle de la victime.

Il y a lieu de noter deux améliorations au niveau du plafond : le montant et le SMIG le plus élevé.

☞ Article 266 ancien relatif au préjudice moral

L'ancien article disposait : « *Seul le préjudice moral du (des) conjoint (s), des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs de la victime décédée est indemnisé.*

Les indemnités sont déterminées selon le tableau ci-dessous, par bénéficiaire :

En pourcentage du SMIG annuel

<i>Conjoint(s)</i>	<i>150</i>
<i>Enfants mineurs</i>	<i>75</i>
<i>Enfants majeurs</i>	<i>50</i>
<i>Ascendants (premier degré)</i>	<i>50</i>
<i>Frères et sœurs</i>	<i>25</i>

En cas de pluralité d'épouses survivantes, le montant total des indemnités qui leur sont allouées au titre de leur préjudice moral ne peut excéder 300 % du SMIG annuel.

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de 15 fois le SMIG annuel ».

Avec le nouvel article les modifications suivantes ont été enregistrées :

- Les indemnités des enfants mineurs, majeurs, ascendants, frères et sœurs ont été rehaussées de 25 points chacune, contrairement à celles des conjoints qui restent inchangées ;
- Le plafond de l'ensemble des indemnités en cas de pluralité de conjoints est passé de 3 fois (300%) le montant du SMIG annuel à six fois (600%) dudit montant.
- Le SMIG retenu pour le calcul des indemnités et du plafond est celui du montant du SIMG le plus élevé entre celui du pays de survenance de l'accident et du pays de résidence habituelle de la victime.

Par conséquent, les indemnités connaîtront une hausse au niveau de leurs montants car, à l'exception de l'indemnité du conjoint, tous les autres ont vu leur indemnité augmenter de 25 points et au niveau du SMIG utilisé comme base de calcul où l'on applique le plus élevé entre celui du pays de survenance de l'accident et celui du pays de résidence habituelle.

CHAPITRE 2 : INCIDENCES SUR LES SINISTRES ET DIFFICULTES PRATIQUES RELATIVES A LA REFORME

Section 1 : Incidence de la réforme sur les sinistres

L'analyse de l'incidence de la réforme sur la sinistralité s'effectuera à quatre niveaux : le taux de sinistralité à primes (S/P), les provisions pour sinistres à payer, les charges de sinistres et le délai de règlement des sinistres.

Pour ce faire l'analyse portera la sinistralité de la branche automobile sur les années 2013, 2014 et 2015 au sein de la CNART Assurances, sur le marché sénégalais et éventuellement dans la zone CIMA.

Etant donné que la réforme est entrée en vigueur au milieu de l'année 2014, plus précisément le 1^{er} Aout, nous avons jugé judicieux, dans notre analyse, de partir de l'année 2013 où on a exclusivement appliqué les anciennes dispositions avant de voir l'année 2015, année d'application exclusive des nouvelles dispositions en passant par 2014 qui est l'année à cheval entre les deux.

Toutefois, n'ayant pas les données de 2015 dans la zone CIMA et sur le marché sénégalais, l'analyse de 2015 sera exclusivement concentrée à la CNART Assurances

Paragraphe 1 : Incidence sur la sinistralité (rapport S/P)

Dans la décomposition théorique de la prime commerciale 20% sont affectés aux frais d'acquisition des contrats, 15% aux frais généraux et 65% sont destinés à faire face aux sinistres. Ce dernier ratio occupe la place la plus importante et constitue un outil d'analyse de performance d'une compagnie d'assurance. Il traduit ce que la compagnie d'assurance a supporté comme charges de sinistres par rapport aux primes acquises pour un exercice donné.

Le taux S/P peut être analysé de manière globale toutes branches confondues ou bien branche par branche afin de mieux cerner la sinistralité et d'ajuster les tarifs. Les éléments qui nous permettent de déterminer le ratio S/P à savoir les charges de sinistres et les primes acquises se trouvent dans le compte d'exploitation générale ou dans l'état C1 selon qu'on cherche une approche globale ou détaillée branche par branche.

En 2013, le taux S/P de la branche automobile dans la zone CIMA était de 34% contre 49,7% soit une évolution de 46,17%. Cette évolution est due à l'incidence de la

réforme qui a instauré le relèvement des niveaux d'indemnité, l'élargissement du champ d'indemnisation à un plus grand nombre de victimes et un mode de calcul des pénalités de retard relatives à l'offre et au paiement des sinistres plus contraignant.

Le marché sénégalais suit la même logique car entre 2013 et 2014 le taux S/P de la branche automobile est passé de 29.8% à 33.5% correspondant à une évolution de 12.41%.

Quant à la CNART, l'état C1 fait ressortir la même tendance avec un taux de sinistres à primes de la branche automobile de 37% contre 52% en 2014 soit une évolution de 40,54%.

Par contre entre 2014 et 2015, la sinistralité a connu une baisse passant de 52% à 40%. Cette régression de la sinistralité s'explique par la baisse des charges de sinistres passant de 1 667 942 953 F CFA à 1 341 102 330 FCFA issue du non calcul des pénalités de retard tel que édicté par la réforme. Cela a fait l'objet des reproches par le contrôle sur place exercé par la CIMA au courant de l'année 2016.

Aussi le caractère rétroactif de la réforme pose un problème à la CNART qui a du mal à s'y adapter, surtout pour les sinistres survenus avant le 1^{er} Aout.

Toutefois, il convient de signaler que, en 2016, compte tenu du règlement N° 004/CIMA/PCMA/PCE/2016 modifiant les dispositions des articles 233 et 236 relatives au calcul des pénalités de retard en ramenant le taux d'intérêt à 1% de l'indemnité par mois de retard pour tous les sinistres survenus avant le 1^{er} Aout, la sinistralité devrait baisser.

Paragraphe 2 : Incidence sur les provisions pour sinistres à payer (PSAP)

Selon l'article 334-8 du code CIMA, la PSAP est définie comme la « valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs de rente non encore mis à la charge des entreprises ».

La PSAP est considérée comme une charge de sinistres qui vient en augmentation du passif de la compagnie d'assurance.

L'origine des PSAP est à situer à trois niveaux :

1. Le calcul des sinistres survenus, déclarés, réglés et non encore payés ;
2. Le calcul des sinistres survenus, déclarés et non encore réglés ;
3. Le calcul des sinistres survenus et non encore déclarés appelés sinistres tardifs

Le montant issu de ces calculs doit être majoré, à titre de chargement, d'une évaluation des frais de gestion des sinistres en suspens qui ne peut être inférieur à 5% selon l'article 334-13 du code CIMA.

Ainsi la réforme relative à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation auront une incidence sur les PSAP du fait du relèvement du niveau d'indemnité, de l'élargissement des personnes bénéficiaires d'indemnité et des pénalités à payer en cas de retard ou d'absence d'offre et en cas de retard dans le paiement des indemnités.

Etant donné que notre analyse porte sur les exercices 2013, 2014 et 2015 et que la réforme est entrée en vigueur le 1^{er} Aout 2014 et du fait de la rétroactivité de cette réforme, les PSAP dans la branche automobile de 2014 et 2015 doivent être beaucoup plus importantes par rapport à celles de 2013.

Cette analyse se confirme dans la zone CIMA où les dotations aux provisions de sinistres en automobile entre 2012-2013 et 2013-2014 sont très largement différentes étant entendu que ces dotations sont égales à la différence entre les nouvelles PSAP et les anciennes PSAP. En effet, dans cette zone CIMA les dotations de provision en 2013 s'élevaient à 711 millions F CFA contre 6 757 millions F CFA, ce qui veut dire que entre 2012 et 2013 les PSAP de la branche automobile ont grimpé de 711 millions contre 6757 millions F CFA entre 2013 et 2014 d'où une progression de plus de 850%. Cette progression exponentielle explique bien l'incidence de la réforme sur les PSAP se traduisant par l'augmentation des charges de sinistres.

Quant au marché sénégalais, cette tendance s'est confirmée du fait que durant toute la période 2010-2013 les dotations aux provisions de sinistres dans la branche automobile étaient négatives avec respectivement -73 millions, -924 millions, -625 millions, -911 millions F CFA alors que celles de 2014 sont positives de 927 millions F CFA. Cela veut dire que les variations des PSAP d'une année à l'autre ont toujours connu une régression sur la période 2010-2013 tandis que, entre 2013 et 2014, ces PSAP ont connu une augmentation d'où l'influence de la réforme sur les PSAP en automobile. Cela s'explique principalement par le relèvement des niveaux d'indemnité et les sanctions relatives aux pénalités de retard mais aussi l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'indemnité. Ces pénalités de retard, bien que leur mode de calcul soit révisé par un règlement de la CIMA en 2016 faisant la distinction entre les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur de la réforme et après celle-ci, doivent jouer un rôle considérable dans l'augmentation des charges de sinistres, notamment l'évaluation des PSAP en 2014 et 2015.

A la CNART Assurances, entre 2013 et 2014 les PSAP sont passées de 3 260 652 110 F CFA à 3 962 802 595 F CFA d'où une variation de provisions de 702 150 485 F CFA confirmant ainsi les tendances dans la zone CIMA et sur le marché sénégalais.

Dans cette même logique entre 2014 et 2015 la CNART a enregistré des PSAP passant de 3 962 802 595 F CFA à 4 176 736 994 F CFA avec une dotation aux provisions de sinistres de l'ordre de 213 934 399 F CFA.

Ainsi la CNART, comme dans la zone CIMA et sur le marché sénégalais, a vu ses PSAP augmenter en 2014 et 2015 du fait de l'influence de la réforme relative à l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation.

Paragraphe 3 : Incidence sur les charges de sinistres automobiles

Les charges de sinistres constituent l'ensemble des sinistres payés et à payer dans la branche automobile. En effet il s'agit pour un exercice donné des sinistres payés au cours de cet exercice et des sinistres en suspens que la compagnie d'assurance doit évaluer à la fin de cet exercice.

Tout en restant dans le même cadre d'analyse, il y a lieu de dire que contrairement à l'exercice 2013, les charges de sinistres augmentent en 2014 et 2015 compte tenu de l'incidence de la réforme. Pour corroborer tout cela, nous allons observer les charges de sinistres dans la zone CIMA, sur le marché sénégalais et au niveau de la CNART Assurances.

Dans la zone CIMA, les charges de sinistres ont enregistré un montant de 74 692 000 000 F CFA contre 113 616 000 000 F CFA en 2014 avec une augmentation de 38 924 000 000 F CFA correspondant à 52,1%. Cette forte évolution des charges de sinistres s'est lourdement réverbérée sur le résultat d'exploitation de la branche automobile. En effet entre 2013 et 2014 ce résultat d'exploitation a connu une régression passant de 45 528 000 000 à 12 744 000 000 soit une baisse de 72%.

Sur le marché sénégalais cette tendance se confirme avec l'enregistrement des charges de sinistres en automobile à un montant de 7 501 736 000 F CFA en 2013 contre 9 414 597 000 F CFA en 2014 d'où une progression en valeur absolue de 1 912 861 000 F CFA correspondant à 25,5%.

A la CNART Assurances, cette tendance s'est maintenue avec des charges de sinistres dans la branche automobile qui s'élèvent à 1 104 634 487 FCFA en 2013 contre 1 667 942 953 F CFA en 2014 soit une évolution de 51%.

Par contre en 2015 les charges de sinistres en automobile ont connu une baisse par rapport à 2014 avec un montant de 1 341 102 330 FCFA. Cette régression peut s'expliquer par la non application du calcul des pénalités de retard tel que prévu par le code CIMA.

Paragraphe 4 : Incidence sur le délai de règlement des sinistres

L'une des motivations de la réforme du 03 avril 2014 relative à l'indemnisation des préjudices corporels issus d'accidents de circulation a été le raccourcissement des délais de règlement des sinistres. Ainsi, après quelques années d'application, il est judicieux d'étudier si les délais de règlement en automobile ont été raccourcis.

Le délai de règlement des sinistres est obtenu en faisant le rapport des PSAP sur les sinistres payés. En 2014, dans la zone CIMA, la durée moyenne de liquidation des sinistres en automobile est de 3 ans et 8 mois.

Les rapports de la CIMA et du marché sénégalais, renseignant directement sur les dotations de provisions des sinistres, ne nous permettent pas de calculer ce ratio afin de suivre le délai de règlement après la réforme car n'ayant pas les montants des PSAP. A cet effet nous limitons notre analyse à la CNART seulement en étudiant les états C1 de la compagnie entre 2013 et 2015.

A la CNART, il ressort des états C1 que le délai de liquidation des sinistres automobiles est de 3 ans en 2013 contre 4 ans et 1 mois en 2014 d'où un accroissement du délai de règlement de plus d'un an dépassant ainsi la norme dans la zone CIMA qui est de 3 ans et 8 mois.

En 2015, ce délai a baissé jusqu'à 3 ans et 8 mois qui est la norme dans la zone CIMA en 2014. Ainsi, bien qu'il y ait des efforts dans la rapidité de la cadence de règlement, le délai de règlement des sinistres automobiles n'a pas été raccourci au niveau de la CNART malgré la réforme.

Section 2 : Difficultés pratiques relatives à l'application de la réforme

Paragraphe 1 : Le problème de l'application de la réforme pour les sinistres antérieurs à son entrée en vigueur

Selon l'article 2 du règlement : « Ces nouvelles dispositions s'appliquent à tous les sinistres n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction. » Ainsi, les assureurs doivent reprendre tous les dossiers sinistres ne donnant pas lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction et les traiter conformément aux nouvelles dispositions relatives à l'indemnisation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de circulation.

De ce fait l'applicabilité de la réforme a un caractère rétroactif sur le règlement des sinistres pour autant qu'ils ne soient pas frappés d'une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou d'une transaction entre les parties.

L'article 3 traite de l'entrée en vigueur : « Le présent règlement qui annule toute disposition antérieure contraire sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant la date de sa publication ». Le règlement relatif à la nouvelle réforme, étant publié au mois de juillet 2014, est entré en vigueur le 1^{er} Aout 2014.

Ainsi, à partir du 1^{er} Aout 2014, l'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation suit les nouvelles dispositions pour tous les sinistres survenus après cette date voire même les sinistres antérieurs.

L'article 2 du nouveau règlement s'est inspiré de l'alinéa 2 de l'article 279 du code CIMA qui traite de l'application des dispositions des articles 200 à 278 en stipulant qu' « elles s'appliquent à tous les accidents n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction passée entre les parties. »

Cependant l'alinéa 3 de cet même article a prévu la non rétroactivité de certains articles ; ce que le règlement relatif à la réforme n'a pas mentionné.

Ainsi à la CNART il se pose le problème de la rétroactivité des nouvelles dispositions qui n'est toujours pas appliquée.

L'application de cette réforme en l'état, compte tenu du recalcul et de l'augmentation de l'indemnité ainsi que les pénalités de retard pour les sinistres antérieurs à la réforme, constitue une flambée des provisions SAP et des pertes.

Paragraphe 2 : L'application difficile de l'article 230 du code CIMA relatif à la transmission des procès-verbaux de constat d'accidents

L'article 230 du code CIMA exige des officiers et des agents de police judiciaire la transmission automatique d'un exemplaire du PV d'accidents de circulation lorsque le volet corporel est en jeu dans un délai de trois mois suivant l'accident.

Dans la pratique cette obligation est loin d'être respectée car les assureurs peinent à recevoir ces PV d'accidents de circulation qui contiennent les adresses des victimes, condition sine qua non pour adresser les correspondances à ces victimes dans les délais impartis, notamment l'offre d'indemnité.

Les agents et officiers de la police judiciaire, seuls habilités à faire les constats d'accidents corporels de circulation, évoquent souvent des problèmes de moyens matériels pour justifier le retard ou même la non transmission des PV de constat. Cela pose d'énormes problèmes pratiques aux assureurs qui ne parviennent pas à identifier les victimes et, subséquemment, à respecter leurs engagements conformément aux dispositions du code CIMA.

Au Sénégal il arrive même que certaines victimes paient une somme aux agents ou officiers de la police judiciaire pour avoir une copie du PV d'accident qu'elles vont présenter aux assureurs pour que le processus d'indemnisation se déclenche.

La CNART Assurances éprouve d'énormes difficultés dans ce sens et reçoit le plus souvent des assignations de justice alors même qu'elle n'a pas encore reçu de PV de constat.

Pour faire face à ce fléau il y a lieu de sensibiliser tous les acteurs concernés et d'organiser des moments d'échanges entre eux dans le but de résoudre tous ces problèmes liés à l'établissement et à la transmission à temps des PV de constat aux assureurs.

Ainsi les assureurs, par le biais de la CIMA, doivent relayer le problème auprès des plus hautes instances de décision comme les conseils des ministres afin que des décisions claires et rapides puissent être prises.

C'est dans cette perspective qu'un comité technique CIMA/FANAF avait été tenu en Septembre 2013 où la question de non transmission des PV a été débattue. A l'issue de cette rencontre il a été proposé au représentant de la CIMA de soumettre le problème au

conseil des ministres chargés des assurances qui pourrait approcher les autres ministres concernés à savoir ceux de la défense, de l'intérieur et de la justice.

Ainsi il y a lieu de noter que l'amélioration du système d'indemnisation ne repose pas uniquement sur la modification de certaines dispositions du code CIMA mais aussi sur la sensibilisation de tous acteurs concernés, notamment ceux des institutions publiques.

Paragraphe 3 : Difficultés liées au non respect des dispositions du code CIMA par le juge

L'assureur, dans le traitement des dossiers sinistres relatifs aux préjudices corporels d'accidents de circulation, se trouve obligé de se conformer aux dispositions du code CIMA.

Le juge aussi au moment de trancher sur des affaires relatives à l'assurance devrait se conformer aux dispositions du code CIMA. En effet le processus d'indemnisation et le calcul des indemnités afférentes aux préjudices corporels d'accidents de circulation, qui sont régis de manière détaillée par le code CIMA, sont le plus souvent méconnus par les juges quand il s'agit de rendre des décisions de justice.

Ainsi il se pose le problème du non respect des dispositions du code CIMA par les juges. A la CNART Assurances ce problème est récurrent car la compagnie reçoit des assignations de justice qui leur informe de l'existence d'un sinistre et par la suite les juges condamnent la compagnie à payer. En effet, il est dit dans le code CIMA que les victimes ne peuvent porter les litiges devant le juge qu'à l'expiration des délais de présentation de l'offre fixés à l'article 231 (8 mois en cas de décès et 12 mois lorsque la victime est blessée) compte tenu des cas de prolongation ou de suspension de ces délais prévus selon le cas.

Ainsi les juges méconnaissent tout ce processus et prennent des décisions de justice même lorsqu'il n'y a pas de litiges entre l'assureur et la victime vu que les assignations peuvent parvenir directement sans même que l'assureur soit informé au préalable de l'existence du sinistre.

Il en est de même pour la détermination des indemnités à payer car les juges surtout ceux qui tranchent en matière pénale méconnaissent le mode de calcul prévu par le code CIMA et fixe des montants forfaitaires. En effet, en cas d'accidents de circulation où il y a mort d'homme le responsable est poursuivi pour homicide involontaire et le juge pénal n'hésite pas à condamner ce responsable et par conséquent son assureur à payer des

sommes forfaitaires. Et l'assureur sera obligé de payer car ces montants forfaitaires issus d'une décision de justice à la première instance sont automatiquement confirmés en cas d'appel par le juge de la deuxième instance.

Pour pallier ce fléau récurrent sur le marché sénégalais et à la CNART Assurances, les acteurs de justice, notamment les juges doivent être sensibilisés sur les dispositions du code CIMA relatives au processus d'indemnisation des préjudices corporels d'accidents de circulation et aux modalités de calcul des indemnités.

Paragraphe 4 : Difficultés d'être informé de la survenance d'un sinistre

Avant d'entamer le processus d'indemnisation, l'assureur doit, au préalable, être informé de la survenance du sinistre. Or si l'assureur n'est pas informé de la survenance de l'accident dans un délai d'un mois à compter de l'accident son obligation, en ce qui concerne les délais de présentation de l'offre d'indemnité, serait suspendue jusqu'à ce qu'elle reçoive l'information.

Sur ce point la CNART reçoit au quotidien des assignations de justice en guise de déclaration de sinistre car ce sont ces assignations qui l'informent de la survenance du sinistre.

Donc la difficulté se trouve sur le retard dans la déclaration ou même dans la non déclaration de l'accident à l'assureur. Dans ce cadre le FGA, qui a ses représentants dans tous les hôpitaux, joue un rôle crucial dans la déclaration des sinistres et dans la transmission des lettres de prise en charge par les compagnies d'assurance.

Paragraphe 5 : Difficultés liées au libellé des chèques au nom de la victime

Conformément au dernier alinéa de l'article 232 nouveau, les chèques et autres moyens de paiements doivent être libellés, dorénavant et exclusivement, au nom de la victime même en présence de conseil. Cela renforce le souci de protection des victimes car les chèques étaient au nom des représentants des victimes, notamment les avocats, qui encaissaient l'argent et le versaient partiellement aux victimes ou même ne le versaient pas.

Au début, à la CNART, les avocats s'opposaient à ce que les chèques soient libellés au nom de la victime mais actuellement à part quelques récidivistes, la plupart accepte la réforme.

Ainsi, pour contourner la législation, les avocats acceptent le principe du libellé des chèques au nom de la victime mais tiennent à ce que les chèques soient endossables. De ce fait ils pourraient récupérer le chèque à la place de la victime et l'on se retrouverait dans la situation d'avant réforme.

Dans un souci de respecter l'esprit de la loi bien que le nouveau règlement ne fasse pas allusion à la nature des chèques, la CNART Assurances a décidé d'émettre des chèques non endossables au nom de la victime malgré l'opposition des avocats.

Donc il y a lieu pour la CIMA de recadrer cette disposition en apportant la précision que les chèques émis au nom des victimes doivent être non endossables.

Il se pose aussi le problème relatif à l'exécution des décisions de justice par les huissiers de justice. En effet lorsque le règlement de l'indemnité est issu d'une décision judiciaire, les avocats font exécuter cette décision par les huissiers de justice et dans ce cas les chèques seront libellés au nom des huissiers qui défalquent les frais leur revenant avant de reverser le reste aux avocats.

Sur le marché Sénégalais, les compagnies d'assurance, évitant que les huissiers saisissent directement leurs comptes pour refus d'émettre les chèques au nom des huissiers, sont obligés de se conformer à la législation nationale.

Etant donné que l'huissier de justice est mandaté par l'avocat, ils sont tous les deux considérés comme conseil dans le processus d'indemnisation et par conséquent les chèques ne doivent en aucun cas être libellés au nom des huissiers.

En outre, du fait que le Code CIMA est une législation communautaire qui prévaut sur la législation nationale, les entreprises d'assurance sénégalaises devraient appliquer les dispositions de ce Code.

Pour résoudre ce problème, il y a lieu de porter le problème auprès du conseil des ministres de la CIMA afin que les ministres concernés, notamment celui de la justice puisse être avisé et que des mesures idoines soient prises dans ce sens.

CONCLUSION

Dans la quasi-totalité des pays, notamment ceux de la zone CIMA, la branche d'assurance automobile occupe une place primordiale dans l'ensemble du portefeuille. En 2014 la branche automobile occupe une part de marché de l'ordre de 34,1% dans la zone CIMA et de 35,6% sur le marché sénégalais soit plus du 1/3.

A la CNART Assurances, lieu de notre stage, cette tendance se confirme car l'assurance automobile y occupe une part de marché de plus de plus de 50% en 2014 et 2015 avec respectivement 55% et 51%. Cette prépondérance de l'assurance automobile s'explique principalement par le caractère obligatoire de l'assurance RC automobile et l'importance du parc automobile.

L'assurance RC automobile est régie par le code CIMA, notamment dans son livre II et plus précisément au titre I intitulé : « l'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques ». Dans ce sens le code CIMA s'est beaucoup plus appesanti sur le système d'indemnisation des préjudices, notamment corporels, à savoir la procédure d'indemnisation et les modalités de calcul de ces préjudices.

Le régime d'indemnisation des préjudices corporels résultant des accidents de la circulation routière vise entre autres la protection des victimes d'accidents de circulation, la réduction du contentieux et de l'inflation judiciaire, la réduction du délai d'indemnisation des victimes et l'élargissement de l'indemnisation à un plus grand nombre de victimes.

C'est dans cette perspective que ce système d'indemnisation, depuis l'entrée en vigueur du code CIMA en février 2015, a enregistré des réformes dont la plus importante est celle du 03 avril 2014 relative à l'indemnisation des préjudices corporels issus des accidents de circulation, objet de notre étude. Cette réforme intervenue par le biais du règlement N°002/CIMA/PCMA/PCE/2014 est entrée en vigueur le 1^{er} Aout 2014 avec la modification de quinze (15) articles.

La revue et l'analyse de ces articles modifiés a permis de lever les zones d'ombre et a fait ressortir quelques failles et parties à compléter. Etant donné que toute réforme aurait des incidences sur le domaine pratiqué et pourrait présenter des difficultés pratiques, notre étude est orientée dans ce sens. En effet, après quelques années d'application de la réforme, nous nous sommes intéressés à étudier l'incidence et les difficultés pratiques de

cette réforme dans le processus d'indemnisation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de circulation.

Il ressort de cette étude présente une certaine influence sur les sinistres avec l'augmentation des charges de sinistres et le raccourcissement des délais de règlement des sinistres dans la branche automobile.

A la CNART entre 2013 et 2015, nous pouvons dire que dans l'ensemble il y a une évolution au niveau des charges de sinistres, des montants des PSAP et de la sinistralité mais les délais de règlement ont plutôt évolué passant de 3 ans à 3 ans et 8 mois en passant par 4 ans et 1 mois se traduisant par la lenteur dans les paiements de sinistres. Ainsi, afin d'éviter de payer des pénalités de retard importantes, la CNART devrait revoir son système de paiement des sinistres en essayant d'apurer au maximum les dossiers Bon A Payer (BAP).

Par ailleurs les difficultés pratiques rencontrées par la CNART dans le cadre de l'application de cette réforme ont été celles relatives à l'application de la réforme sur les sinistres antérieurs à son entrée en vigueur, au libellé des chèques au nom des victimes, au non respect des dispositions du code CIMA par les juges, à la transmission des PV de constat d'accident, à la déclaration des sinistres.

BIBLIOGRAPHIE**OUVRAGES GENERAUX**

- ASSI-ESSO (A. M. H), ISSA-SAYEGH (J), LOHOUES-OBLE (J). *Droit des assurances*, Ed. BRUYLANT, Bruxelles, 2002, 506 p ;

OUVRAGES SPECIFIQUES

- YIGBEDEK (Z), *L'assurance automobile théorie et pratique*, 3^{ème}ed PUY, 2015 ,444 p

ARTICLES ET MEMOIRES

- YIGBEDEK (Z), « Gestion et règlement des sinistres automobiles : les sources de blocage et de dysfonctionnement », in *L'assureur africain*, N°101 ,2016

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Code des Assurances CIMA
- Code des Obligations Civiles et Commerciales du Sénégal
- Règlement N° 002/CIMA/PCMA/PCE/2014

RAPPORTS ET AUTRES

- Rapport CIMA 2014
- Rapport Direction Nationale des Assurances (DNA) du Sénégal 2014
- KEBE El Hadji Amar, Séminaire portant sur « La problématique de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le cadre de la nouvelle réglementation CIMA »

WEBOGRAPHIE

www.cima-afrique.org

www.fanaf.org

Table des matières

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	iv
RESUME.....	v
INTRODUCTION GENERALE	1
1 ^{re} PARTIE : REGIME D'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION SELON LE CODE CIMA.....	6
CHAPITRE 1 : FONDEMENT DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE AUTOMOBILE ET SON CHAMP D'APPLICATION.....	7
Section 1 : Fondement de l'assurance obligatoire automobile.....	7
Section 2 : Champ d'application de l'assurance obligatoire automobile.....	9
Paragraphe 1 : sur le plan temporel	10
Paragraphe 2 : Sur le plan spatial	10
Paragraphe 3 : Sur le plan matériel.....	11
A. Evénements garantis et Véhicules concernés	11
1. Evénements garantis	11
2. Véhicules concernés.....	11
B. Personnes concernées.....	12
1. Personnes assujetties	12
2. Personnes assurées	13
3. Personnes bénéficiaires d'indemnité.....	14
CHAPITRE 2 : PROCEDURE D'OFFRE D'INDEMNITE.....	15
Section 1 : Communication des procès verbaux d'accidents et l'obligation d'information entre assureurs et victimes.....	15
Paragraphe 1 : Communication des procès verbaux d'accidents	15
Paragraphe 2 : Obligation d'information entre assureur et victimes	15
A. Informations de la victime par l'assureur	15
B. Information de l'assureur par les victimes.....	16
1. Cas de la victime blessée	16
2. Cas de la victime décédée	17
Section 2 : Offre d'indemnité	17
Paragraphe 1 : Caractère obligatoire de l'offre d'indemnité.....	17
Paragraphe 2 : Délai de présentation de l'offre d'indemnité	17
Paragraphe 3 : Dérogations liées aux délais de présentation d'offre.....	18

A.	Cas de suspension des délais de présentation d'offre d'indemnité	18
1.	Retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur	18
2.	Retard dans la communication des documents justificatifs	19
B.	Cas de prorogation des délais de présentation d'offre d'indemnité	19
1.	Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin	19
2.	Cas du décès postérieur à l'accident	19
3.	Cas de victime résidant à l'étranger	19
	Paragraphe 4 : L'initiative de la procédure d'offre de transaction	20
A.	Lorsque le débiteur de la procédure d'offre est un assureur	20
1.	La détermination du meneur de l'offre de transaction	20
a.	Cas d'une victime conductrice	20
a.	Cas de victime non conductrice	20
2.	La responsabilité et le recours du meneur d'offre de transaction	21
B.	Lorsque le débiteur de la procédure d'offre est le Fonds de Garantie Automobile (FGA)	22
	Paragraphe 5 : Le contenu de l'offre d'indemnité	23
	Section 3 : Les préjudices indemnisables	24
	Paragraphe 1 : Cas des victimes blessées	25
A.	Les frais de traitements	25
B.	L'incapacité Temporaire de travail (I.T.T)	25
C.	L'incapacité Permanente (IP)	25
D.	Le préjudice physiologique	25
E.	Le préjudice économique	25
F.	Le préjudice moral	25
G.	Le Pretium Doloris	26
H.	Le préjudice esthétique	26
I.	Le préjudice moral du conjoint	26
J.	Le préjudice des pertes de gains professionnels futurs	26
K.	Le préjudice scolaire	26
L.	L'assistance d'une tierce personne	26
	Paragraphe 2 : Préjudices consécutifs au décès de la victime	27
A.	Le préjudice économique	27
B.	Le préjudice moral	27
C.	Les frais	27
	2 ^{ème} PARTIE : IMPACT DE LA REFORME SUR L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE CIRCULATION	28

CHAPITRE 1 : MOTIVATIONS DE LA REFORME ET ANALYSE DES ARTICLES MODIFIES	29
Section 1 : Motivations de la réforme	29
Section 2 : Revue et analyse des articles modifiés	30
CHAPITRE 2 : INCIDENCES SUR LES SINISTRES ET DIFICULTES PRATIQUES RELATIVES A LA REFORME.....	46
Section 1 : Incidence de la réforme sur les sinistres.....	46
Paragraphe 1 : Incidence sur la sinistralité (rapport S/P).....	46
Paragraphe 2 : Incidence sur les provisions pour sinistres à payer (PSAP).....	47
Paragraphe 3 : Incidence sur les charges de sinistres automobiles.....	49
Paragraphe 4 : Incidence sur le délai de règlement des sinistres.....	50
Section 2 : Difficultés pratiques relatives à l'application de la reforme.....	51
Paragraphe 1 : Le problème de l'application de la réforme pour les sinistres antérieurs à son entrée en vigueur	51
Paragraphe 2 : L'application difficile de l'article 230 du code CIMA relatif à la transmission des procès-verbaux de constat d'accidents	52
Paragraphe 3 : Difficultés liées au non respect des dispositions du code CIMA par le juge	53
Paragraphe 4 : Difficultés d'être informé de la survenance d'un sinistre	54
Paragraphe 5 : Difficultés liées au libellé des chèques au nom de la victime	54
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	58