INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

YAOUNDE CAMEROUN
Cycle Supérieur
12° promotion
Année 1994/1996

L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS DANS LE CODE CIMA. INCIDENCE SUR LE ROLE DU JUGE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures d'Assurances (DES/A)

Soutenu par : MR YAHAYA Mahaman Nasser
Sous la direction de : MR YIGBEDEK Zacharie
Professeur à l'IIA

Je dédie ce travail à Sophie pour notre bonheur commun.

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à :

- Dieu, le Clément, le Miséricordieux qui nous a permis d'être présent à ce jour;

- mon Directeur de Mémoire, Monsieur YIGBEDEK Zacharie qui a accepté spontanément d'encadrer ce travail et dont la disponibilité et les conseils ne nous ont pas fait défaut;

- la Direction et au Personnel de la SNAR LEYMA grâce à qui ce travail a pu être fait;

- la Direction, aux professeurs et au Personnel de l'I.I.A. qui nous ont « formé », enseigné et conseillé tout le long de cette formation;

- tous les étudiants des 12ème et 2ème promotions DES/A et DTS/A de l'I.I.A. de Yaoundé.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION 1

PREMIERE PARTIE **L'incidence du processus d'indemnisation sur le rôle du juge**..... 5

CHAPITRE I La marginalisation du juge au niveau de la transaction 6

Section I Dans le processus de la transaction..... 7

I - Rôle des parties en présence..... 7
A - L'assureur..... 7
B - La victime ou les ayants-droit de la victime..... 9

II- Rôle du juge..... 12
A - Le contrôle du respect par les parties de leurs obligations respectives..... 12
1- Au niveau des obligations de l'assureur..... 12
2- Au niveau des obligations de la victime..... 13
B - Les sanctions du non respect des obligations par les parties..... 13

Section II Dans l'exécution de la transaction..... 14

I- Rôle des parties..... 14

II- Rôle du juge..... 15

CHAPITRE II La limitation du rôle du juge au niveau de la procédure judiciaire..... 16

Section I La situation avant le code CIMA..... 16

Section II La situation après l'entrée en vigueur du code CIMA 18

		Pages
DEUXIEME PARTIE	**L'incidence de la barémisation sur le rôle du juge**.....	20
CHAPITRE I	Au niveau de l'appréciation des dommages	21
Section I	Avant le code CIMA.....	21
Section II	La situation actuelle.....	22
	I - Le barème des incapacités.....	22
	II -La compétence du médecin expert.....	23
CHAPITRE II	Au niveau de la détermination du montant des indemnités	24
Section I	Les fondements traditionnels de l'indemnisation des victimes.....	24
Section II	L'application d'un barème d'indemnités.....	25
CONCLUSION	.....	27
BIBLIOGRAPHIE	.....	34
ANNEXES	.....	35

INTRODUCTION

Peut-être nous reprochera - t- on le choix d'un thème sur lequel beaucoup a déjà été écrit. Mais quoi qu'on ait dit, parce que touchant à la personne humaine, la question de l'indemnisation des préjudices corporels est toujours d'actualité.

Selon l'époque, le niveau de développement ou l'objectif recherché, la politique de la protection de l'intégrité physique de l'être humain et son corollaire - la réparation des préjudices subis - s'apprécient de manière différente. Toutefois, une constante se dégage : celle qui fait de l'homme un être à la fois sacré et cher. Toute atteinte à sa personne est réparée. Dès lors se pose le problème de cette réparation. Comment en effet évaluer pécuniairement les dommages corporels ou même la vie d'une personne?

De vives polémiques ont existé et continuent d'exister autour de cette question.

En France, elles ont abouti à l'adoption de la loi N° 85-677 du 05 Juillet 1985 plus connue sous le nom de loi BADINTER. Elle est intitulée « loi tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ».

En Afrique, le code des assurances de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) qui regroupe pour l'essentiel des Etats francophones de la zone Franc, entré en vigueur en Février 1995, a jeté les jalons d'une réforme par ailleurs déjà amorcée en 1989 par le Togo, la Côte-d'Ivoire et le Cameroun.

Au vu de toutes ces réformes, l'importance du problème que pose l'indemnisation des préjudices corporels n'est plus à démontrer. Aussi bien la loi BADINTER que le code CIMA dans son livre II ont pour finalités d'accélérer le

règlement des sinistres, d'indemniser un plus grand nombre de victimes et d'asseoir une gestion prévisible des sinistres. C'est pratiquement tout l'ordre ancien qui se trouve bouleversé.

Il s'agit désormais de tenir compte non seulement du préjudice effectivement subi par la victime, mais aussi des capacités réelles de l'assureur à l'indemniser. En d'autres termes, c'est l'instauration d'un équilibre donnant satisfaction aux parties qui est visée. Pour atteindre cet objectif, le nouveau droit de l'indemnisation des préjudices corporels a édicté un certain nombre de règles :

1. la transaction est rendue obligatoire;
2. le recours au juge devient le dernier rempart pour la victime;
3. lorsqu'il est saisi, le juge statue conformément aux dispositions du code.

Mieux, le législateur a inséré dans le code CIMA trois outils fondamentaux qui permettent aux parties de transiger valablement : un barème des responsabilités, un barème médical des incapacités et un barème des indemnités assorti d'une table de conversion. Cette insertion confère à ces instruments une force de loi obligeant le juge ou le praticien à se conformer aux dispositions qu'ils renferment.

Comme on peut le constater, le législateur a privilégié la transaction comme mode de règlement des dommages corporels; il en a même fait un préalable au procès devant les instances judiciaires. C'est un choix délibéré qui a pour entre autres conséquences de modifier fondamentalement le rôle du juge autrefois omniprésent et omniscient dans la procédure de règlement des dossiers d'accidents corporels, ce qui n'était pas sans conséquence à la fois pour la victime et pour l'assureur. C'est ainsi que le contentieux judiciaire était excessif en nombre, occasionnant de ce fait le débordement et la mauvaise instruction des dossiers, et la

lenteur dans leur traitement. Les décisions rendues étaient parfois iniques, les indemnités allouées sans commune mesure avec le préjudice réel. Tout cela a fini par créer un déséquilibre devenu structurel chez l'assureur, et aussi un sentiment d'injustice chez certaines victimes. Il fallait, à n'en point douter, parer à cet état de chose. C'est l'un des objectifs du code CIMA dans son livre II traitant de l'indemnisation des victimes.

Nous analyserons tout le long de notre première partie l'incidence du processus d'indemnisation sur le rôle du juge. Dans une deuxième partie, nous étudierons l'incidence de la barèmisation sur ce rôle.

PREMIERE PARTIE

L'INCIDENCE DU PROCESSUS D'INDEMNISATION
SUR LE ROLE DU JUGE

CHAPITRE I : LA MARGINALISATION DU JUGE AU NIVEAU DE LA TRANSACTION

On peut définir la transaction comme le « contrat par lequel les parties mettent fin à une contestation ou la préviennent, en renonçant à une partie de leurs prétentions réciproques »[1]. Il ressort de cette définition que la transaction a pour objet principal de ne pas engager de procédure devant le tribunal, ce qui favorise le règlement à l'amiable par les parties de leur différend.

Comme mode d'indemnisation des préjudices corporels, la transaction a toujours existé. L'assureur et la victime (ou ses ayants-droit) ont souvent transigé. Sans doute, elle constitue la voie la plus rapide pour désintéresser la victime et pour permettre à l'assureur de classer son dossier. Avant l'avènement du code CIMA, les parties ont la faculté de transiger. Rien ne la leur impose. Cependant, l'une d'elles, si elle le désire, approche l'autre pour lui faire une proposition; cette dernière peut accepter ou refuser. Dans la pratique, c'est la victime qui, le plus souvent est demanderesse. Mais il arrive aussi, quoique rarement, de voir un assureur entreprenant aller vers la victime.

Les causes du refus de l'assureur de transiger sont diverses : difficultés de déterminer les responsabilités dans la réalisation du sinistre, dommages subis particulièrement graves, prétentions excessives de la victime, etc. Dans tous les cas, le recours tant décrié aux tribunaux reste la seule alternative pour la victime.

Le code CIMA pour sa part, rend la transaction obligatoire. Du coup, le champ d'intervention du juge se rétrécit, ce qui amène ce dernier à se trouver en marge de la procédure d'indemnisation, laissant la primauté aux parties.

---

[1] Petit Larousse, édition 1985.

Marginalisé dans le processus de la transaction, le juge l'est également au cours de son exécution.

SECTION I : DANS LE PROCESSUS DE LA TRANSACTION

PARAGRAPHE I : ROLE DES PARTIES EN PRESENCE

Les parties en présence sont l'assureur d'une part, la victime de l'autre. En cas de décès, ce sont les ayants-droit qui sont partie à la transaction.

A. L'ASSUREUR

Il doit être avisé de la survenance de l'accident dans le délai d'un mois.

Après obtention du procès verbal d'enquêtes préliminaires auprès des forces publiques dans les trois mois de l'accident, il adresse à la victime une première correspondance dans laquelle il lui notifie ses droits : obtention sans frais du P.V. auprès de l'assureur et possibilité, si elle le désire, de se faire assister de son avocat à ses frais. Il lui rappelle aussi ses obligations : lui communiquer, pour les besoins de son dossier, les informations relatives à l'état civil, son activité professionnelle, le montant justifié de ses revenus professionnels, la nature des dommages corporels et les certificats médicaux y afférents, les dommages aux biens s'ils n'ont pas déjà été réglés, la liste des tiers payeurs, etc.

Si la victime est décédée, il sera demandé aux ayants-droit les certificats de décès et de genre de mort, leurs actes d'état civil, les certificats de vie ainsi que le jugement définitif d'hérédité.

L'assureur indique également le nom de l'agent chargé de suivre le dossier au sein de la compagnie. Cette mesure est salutaire et constitue un gage de transparence dans la gestion des dossiers. Déjà handicapée (physiquement, voire moralement), la victime devenait comme une « balle de tennis » dans les compagnies d'assurance; désormais elle connaît son interlocuteur à qui elle peut directement s'adresser.

Lorsque les renseignements demandés par l'assureur lui parviennent incomplets, il doit adresser une nouvelle demande à la victime ou à ses ayants-droit selon le cas.

Si la victime ne l'informe pas de sa consolidation dans les six mois de l'accident, il doit lui adresser une offre provisionnelle. Cette offre permettra à la victime de poursuivre ses soins si elle ne peut le faire à ses frais; elle permettra aussi à l'assureur de limiter le montant de l'indemnité totale en aidant la victime à un rapide rétablissement, ce qui peut atténuer le taux d'incapacité.

En cas de nécessité d'un examen médical aux fins de l'offre définitive d'indemnité, l'assureur avise la victime quinze jours avant en lui indiquant le médecin compétent et en l'informant de ce qu'elle peut se faire assister de son propre médecin. Si un désaccord intervient, un tiers-expert désigné d'un commun accord par les parties tranche le litige. Il envoie son rapport aux parties dans les vingt jours de l'examen.

La plus importante exigence de la loi vis-à-vis de l'assureur est la présentation à la victime de l'offre d'indemnité devant intervenir dans un délai de douze mois après l'accident. Cette procédure va révolutionner le droit à indemnisation des préjudices corporels; non seulement l'assureur cherchera à transiger, mais il présentera aussi une offre à la victime.

En France, le délai d'offre est de huit mois, à décompter soit du jour de l'accident pour les victimes directes et leurs héritiers, soit du jour de la demande d'indemnisation pour les victimes par ricochet.

Pourquoi une différence de délai entre les deux textes? Le législateur français, attache-t-il plus d'intérêt que son homologue de la CIMA à une indemnisation rapide de la victime? A en croire l'intitulé de la loi française[2], on est tenté de répondre par l'affirmative. Cependant, force est de reconnaître au législateur communautaire de la CIMA la préoccupation de procéder également à une indemnisation rapide de la victime en voulant limiter, voire supprimer le contentieux judiciaire mais, il devrait aller plus loin en cherchant à réduire le délai de douze mois, notamment en raccourcissant le temps de transmission des P.V. aux assureurs. Cela est possible par la création d 'un système de transmission rapide avec le concours des assureurs. Le test a été très probant en France où les assureurs reçoivent désormais les P.V. par le biais d'un organisme spécial qu'ils ont eux-mêmes mis en place.

L'offre doit comprendre tous les éléments indemnisables du préjudice, même ceux relatifs aux dommages aux biens qui n'ont pas fait l'objet d'un règlement antérieur. En d'autres termes, tout préjudice prévu par le code et figurant sur le certificat médical est indemnisable. A contrario, le préjudice qui n'est pas prévu ou qui n'est pas mentionné sur le certificat médical de la victime ne peut être indemnisé. Notons que les préjudices sont évalués séparément.

B. LA VICTIME OU LES AYANTS-DROIT DE LA VICTIME

L'objectif fondamental visé par le code CIMA est la protection de la victime. En témoigne la procédure d'indemnisation des victimes mise en place.

---

[2] : loi N° 85-677 '' tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ''.

C'est cette raison essentielle qui a amené le législateur à simplifier le rôle joué par la victime ou ses ayants-droit pendant la formation de la transaction. Ils se contenteront de répondre aux sollicitations de l'assureur à qui reviennent toutes les initiatives.

Mais avant d'examiner ce rôle, il est indispensable de cerner les notions de « victime » et «d'ayants-droit ».

La victime, c'est la personne ayant subi l'atteinte (physiquement) à la suite de l'accident. C'est la victime « directe » éprouvée dans sa chair. Ont cette qualité, certaines personnes sans lien juridique avec l'assuré (absence de contrat de transport), mais aussi celles transportées en vertu d'un contrat. On remarquera que le régime de la responsabilité délictuelle est assimilé à celui de la responsabilité contractuelle pour donner naissance à un régime de responsabilité objective, épargnant la victime de rechercher un responsable.

S'agissant des ayants-droit, le code ne les définit pas. On peut cependant penser qu'il s'agit du conjoint de la victime décédée, des enfants mineurs et majeurs à charge, des ascendants (père et mère), des frères et soeurs. Y sont assimilées d'autres personnes lésées établissant une communauté de vie avec la victime au moment de l'accident. C'est le cas par exemple d'un élève dont les frais d'études étaient supportés par le de cujus de son vivant. C'est également le cas d'une personne vivant en concubinage notoire avec ce dernier. Il y a lieu toutefois de préciser que selon leur âge, ces personnes sont considérées comme des enfants mineurs ou majeurs pour l'indemnisation de leur préjudice.

L'on constate que la liste des personnes pouvant prétendre à une indemnité est allongée. Tel est l'esprit du code.

Néanmoins, c'est une source de conflits qui naît ainsi avec l'admission sur cette liste des personnes « lésées à la charge effective de la victime ». Que renferme cette expression ? En Afrique, pourra-t-on mettre sur la même ligne concubines et épouses légitimes dans le rang des bénéficiaires d'indemnité ? Le législateur semble bien être en avance sur son temps.

Ces précisions apportées, examinons à présent le rôle de la victime.
Elle doit d'abord informer l'assureur de la survenance de l'accident dans le mois qui suit pour lui permettre d'ouvrir son dossier. Elle répondra ensuite de façon complète à l'assureur dans les six semaines de sa correspondance, pour lui communiquer tous les renseignements demandés.

Elle est tenue de se soumettre à l'examen médical demandé au besoin par l'assureur, et de l'aviser de sa consolidation dans les six mois de l'accident.

Enfin la victime doit communiquer à l'assureur la liste des tiers-payeurs (organismes sociaux, groupements mutualistes,etc).
L'intérêt de cette institution est d'éviter à la victime de percevoir deux fois l'indemnité. Le cas suivant est explicite : une compagnie d'assurance, condamnée au pénal à la suite d'un accident dont est civilement responsable son assuré, verse à la victime deux millions cinq cent mille FF de dommages et intérêts. L'organisme de prévoyance qui avait payé la même somme pour les soins spécialisés reçus par la victime, exerce un recours contre la compagnie. Le juge civil astreint celle-ci au paiement. Le législateur a donc voulu que de pareilles situations ne se reproduisent plus.

Ainsi, le tiers-payeur produira ses créances en précisant les dispositions en vertu desquelles la somme est due à la victime.

PARAGRAPHE II : ROLE DU JUGE

Le juge a pour rôle d'exercer un contrôle du respect par les parties de leurs obligations respectives et de prononcer des sanctions pour le non respect de ces obligations.

A. LE CONTROLE DU RESPECT PAR LES PARTIES DE LEURS OBLIGATIONS RESPECTIVES

Ce rôle est joué par le juge lorsqu'il est saisi. La transaction doit être formée dans le respect des textes. Chacune des parties ayant des obligations à sa charge, leur non respect par l'une d'elles peut amener l'autre à avoir recours au juge.

1. Au niveau des obligations de l'assureur

Il s'agit essentiellement pour l'assureur du respect du délai de présentation de l'offre d'indemnité.

Ce délai court lorsque l'assureur ne formule pas une nouvelle demande de renseignements à la victime dans les quinze jours de la réception de sa réponse incomplète alors qu'elle avait bien réagi dans les six semaines qui lui sont imparties.

Le même délai d'offre que la réponse tardive de la victime (six semaines) suspend, recommence à courir un mois après la réception de cette réponse si l'assureur ne réagit pas dans les quinze jours.

2. Au niveau des obligations de la victime

Sous peine de suspension du délai d'offre d'indemnité, la victime dispose de six semaines pour faire parvenir à l'assureur les renseignements qu'il a demandés.

Le délai de l'offre d'indemnité est prorogé d'un mois en cas de refus de la victime de se soumettre à l'examen médical demandé ou même en cas de contestation du médecin désigné.

Remarquons enfin que le législateur n'a rien prévu lorsque l'offre provisionnelle n'a pas été faite par l'assureur alors même qu'il n'a reçu aucune information relative à la consolidation de la victime.

B. LES SANCTIONS DU NON RESPECT DES OBLIGATIONS PAR LES PARTIES

Tout manquement à une obligation est sanctionné; c'est une règle générale du droit à laquelle les parties à la transaction n'échappent pas.

Ainsi la nullité est prononcée dans les cas suivants :

- le défaut d'information de la victime par l'assureur sur ses droits. La nullité est relative, c'est-à-dire qu'elle ne produit d'effets qu'entre les parties.
- l'absence d'autorisation du juge des tutelles pour l'élaboration d'un projet de transaction concernant un enfant mineur ou un incapable. La nullité est absolue, elle vise à protéger l'ordre public; toutefois l'assureur ne peut pas l'invoquer.
- l'insertion d'une clause d'abandon de son droit de dénonciation de la transaction par la victime. Cette clause est frappée de nullité absolue.
- la mention en caractères non très apparents de certaines dispositions contenues dans la transaction, en l'occurrence celles relatives au droit de dénonciation de celle-ci dans les quinze jours de sa conclusion. Le juge prononce la nullité relative qui protège les tiers de bonne foi.

SECTION II : DANS L'EXECUTION DE LA TRANSACTION

PARAGRAPHE I : ROLE DES PARTIES

Comme dans le processus de la transaction, les parties jouent un rôle prépondérant à l'étape de son exécution. Une fois de plus, l'assureur prend toutes les initiatives.

La finalité de la transaction, c'est l'exécution rapide des obligations des uns et des autres. L'assureur doit payer le montant convenu de l'indemnité dans les délais qui lui sont impartis. Telle est la contrepartie de la renonciation par la victime à ses prétentions. Le délai est de quarante cinq jours après la conclusion de la transaction, soit trente jours à compter de l'expiration du délai de quinze jours prévu pour sa dénonciation. Ce délai de quarante cinq jours peut à priori paraître long. En réalité, il n'en est rien car s'il est donné à la victime une possibilité de dénoncer la transaction qui vient d'être conclue, c'est bien pour la protéger; par ailleurs, en tenant compte du volume important des transactions qui seront conclues, trente jours permettent à l'assureur de maintenir sa trésorerie et faire face à ses engagements.

La protection de la victime est d'autant plus accrue que la transaction met en cause un mineur ou un majeur en tutelle; les obligations de l'assureur sont alors aussi plus importantes. Ainsi, le paiement de toute indemnité par l'assureur est subordonné à l'avis préalable du juge des tutelles. Il dispose d'un délai de quinze jours pour le faire.

PARAGRAPHE II : ROLE DU JUGE

C'est de veiller à la bonne exécution de la transaction. Ainsi, le juge intervient en cas de désaccord entre l'assureur et la victime ou le bénéficiaire de l'indemnité.

Il intervient également en cas d'échec de la transaction. Il intervient aussi lorsque l'indemnité est versée au représentant légal des incapables nonobstant l'obtention de l'avis préalable du juge.

Il intervient enfin pour homologuer les transactions.

Notons aussi que des sanctions peuvent être prononcées par le juge dans certaines situations; c'est le cas notamment du paiement tardif de l'indemnité qui est sanctionné par le paiement de plein droit d'intérêt.

CHAPITRE II : LA LIMITATION DU ROLE DU JUGE AU NIVEAU DE LA PROCEDURE JUDICIAIRE

Dans le cadre de la procédure judiciaire, les parties saisissent les tribunaux dans le but de trouver une solution au litige qui les oppose. Dans ce cas, ce ne sont donc plus les parties (assureur et victime) qui règlent elles-mêmes leur différend; le litige est soumis au juge qui décide souverainement. La décision est exécutoire sous réserve de l'usage des voies de recours : opposition, appel, cassation.

Avant l'examen du nouveau rôle du juge dans le code CIMA, il est intéressant de voir la situation antérieure.

SECTION I : LA SITUATION AVANT LE CODE CIMA

Avant l'entrée en vigueur du code CIMA, la saisine du juge par les parties n'est soumise à aucune forme particulière; il suffit à l'une d'entre elles de se décider à ester en justice pour que la machine judiciaire se mette en marche. C'est toujours la victime qui est demanderesse puisqu'elle se trouve être lésée, d'où son intérêt à agir. Dans les cas de décès, ce sont les ayants-droit qui agissent.

Lorsque le juge est saisi, il rend sa décision dans tous les cas. On remarque à l'évidence que le contentieux judiciaire devient important en volume. Il est érigé en règle en matière d'indemnisation des victimes, ce qui a fait dire à certains auteurs que dans les pays de la CIMA, la saisine du juge est un rite. Cette affirmation est vérifiée.

Dans une étude que nous avons menée à la SNAR LEYMA[3], de 1978 à 1992, plus des ¾ des dossiers réglés en corporel ont fait l'objet d'une décision de justice. C'est considérable lorsque nous avons en mémoire toutes les critiques adressées à la procédure judiciaire de traitement des dossiers d'accidents corporels.

L'incertitude totale caractérise cette période puisque tout repose sur l'appréciation souveraine du juge disposant à cet effet de pouvoirs très étendus. Il apprécie les circonstances de l'accident et en déduit les responsabilités en l'absence de base légale. Usant de ses pouvoirs, il analyse à sa guise chaque cas d'espèce et rend des décisions très distinctes pour des cas quasiment identiques ou inversement.
D'un juge à un autre, d'une juridiction à une autre, des écarts considérables sont quelques fois observés dans les décisions. Il y a autant de juges que de souverains.

Nous avons observé au Niger que les juges se trouvant à Niamey (Capitale) ont beaucoup plus tendance à retenir systématiquement la responsabilité de l'assuré que ceux des autres provinces qui font preuve de plus de discernement dans leur appréciation des faits. De même, la responsabilité de l'assuré est plus recherchée et même souvent retenue quand il y a un assureur en aval que lorsque l'auteur n'est pas assuré. Dans un pays où il n'existe pas de Fonds de Garantie Automobile, il est aisé de comprendre l'attitude des magistrats qui s'acharnent à voir la victime indemnisée par un assureur.

Les conséquences sont nombreuses pour l'assureur : appels en garantie intempestifs, procès innombrables occasionnant beaucoup de frais etc. Précisons cependant qu'il peut arriver aux victimes de connaître également des situations déplorables : elles peuvent simplement être déboutées du fait de l'humeur du juge.

---

[3] SNAR LEYMA : Société Nigérienne d'Assurances et de Réassurances (Niger). Environ 50% du chiffre d'affaires du marché nigérien d'assurances (l'automobile dominant le portefeuille d'environ 60%)

Toutes ces déconvenues sont dues à l'absence de règles de référence auxquelles le magistrat peut recourir. Une telle situation nécessitait un réexamen.

SECTION II : LA SITUATION APRES L'ENTREE EN VIGUEUR DU CODE CIMA

Face à la situation qui prévalait, il était urgent de mettre en place des règles précises, justes et qui devaient servir de référence aux personnes chargées d'appliquer la loi, et contribuer à écarter l'incertitude et le favoritisme qui privilégiaient parfois telle ou telle partie.

Le code CIMA a fait siennes ces préoccupations. Désormais, les cas de responsabilité entraînant la mise en jeu de la garantie de l'assureur sont bien précisés. Un barème de responsabilité qui indique tous les cas de figure d'accidents susceptibles d'engager la responsabilité de l'assuré et qui définit différentes notions liées à la circulation routière est annexé au code. Les quantum de responsabilité sont établis et sont d'application aisée. Ils ne prêtent plus à équivoque.

S'agissant particulièrement des sinistres ayant occasionné des préjudices corporels, c'est un régime spécial d'indemnisation des victimes qui les régit. Ce régime distingue les cas de force majeure et du fait du tiers qui ne peuvent aucunement être opposés à la victime, même lorsqu'elle est conducteur, de tous les autres cas. A l'intérieur de ces derniers, la dissociation est établie entre les victimes conducteurs et celles qui ne le sont pas.

Le code s'est également voulu précis par rapport à la désignation du meneur de l'offre d'indemnité. Il est cependant regrettable de buter sur des notions comme celle qui consiste, en cas d'impossibilité de déterminer la responsabilité, de désigner comme meneur d'offre l'assureur du « véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible ». Nous comprenons là aussi la volonté affichée du législateur de protéger la victime. Mais encore, faudrait-il le faire au prix de l'arbitraire !

DEUXIEME PARTIE

L'INCIDENCE DE LA BAREMISATION
SUR LE ROLE DU JUGE

CHAPITRE I : AU NIVEAU DE L'APPRECIATION DES DOMMAGES

Le code CIMA ayant bouleversé les anciennes pratiques dans le cadre de l'appréciation des dommages, il y a lieu d'observer l'avant et l'après code.

SECTION I : AVANT LE CODE CIMA

Il appartient au médecin expert d'évaluer le taux d'incapacité et de le transmettre au juge. Son rôle est donc d'éclairer le magistrat qui décide au bout du compte.

Souvent, il est amené à expliquer les conséquences qu'une lésion corporelle peut comporter. Ainsi il se prononcera sur les séquelles de certains préjudices.
Le taux fixé par l'expert ne lie pas le juge. Il donne en fait un avis. C'est au juge de trancher en tenant compte des cas et de leurs conséquences.

D'autres facteurs vont être pris en compte pour l'appréciation des dommages : l'âge de la victime, sa profession etc. C'est à ce niveau que des dérapages peuvent être constatés puisque seule intervient l'intime conviction du juge. On observe ainsi des cas de surestimation ou de sous-évaluation des invalidités. De toutes les façons, seule compte la décision du juge car même si une contre-expertise est ordonnée, c'est toujours à lui de juger souverainement par la suite.

Devant une telle situation, ni le sort de la victime ni celui de l'assureur ne sont prévisibles.

SECTION II : LA SITUATION ACTUELLE

Elle est caractérisée par l'existence d'un barème fonctionnel des incapacités annexé au code et ayant force de loi. Elle met aussi l'accent sur la compétence du médecin expert.

PARAGRAPHE I : LE BAREME DES INCAPACITES

Différent du barème du code du travail, le barème des incapacités est un barème fonctionnel qui définit les différentes fonctions du corps humain et qui indique les taux d'incapacité ou les variations de ces taux pour une lésion donnée.

Ces fonctions sont celles du système nerveux, de soutien (rachis), de préhension (membres supérieurs), de locomotion (membres inférieurs et bassin), de respiration et de circulation, de digestion et de l'abdomen, des reins et de l'excrétion, de reproduction et de l'appareil génital.

Ce barème comporte aussi une échelle d'évaluation des souffrances permettant de déterminer le pretium doloris.

En résumé, c'est un ensemble d'arsenaux qui a été mis en place et qui permet à l'expert ou au praticien d'évaluer les taux d'incapacité des victimes sans risque d'erreur. Encore, faut-il renforcer ce dispositif.

PARAGRAPHE II : LA COMPETENCE DU MEDECIN EXPERT

Un accent particulier est mis sur la qualification du médecin chargé de l'expertise médicale. Ainsi, il doit être inscrit sur la liste des experts judiciaires ou avoir des diplômes appropriés ou avoir exercé au moins pendant cinq ans dans la profession.

Toutes ces conditions constituent un garde fou contre ceux qui ne sont pas aptes à l'exercice de la profession et qui, par conséquent ne pourront pas valablement examiner la victime.

Ajoutée au barème des incapacités, la compétence requise du médecin expert constitue un gage d'objectivité quant à l'évaluation du taux d'incapacité.

CHAPITRE II : AU NIVEAU DE LA DETERMINATION DU MONTANT DES INDEMNITES

Le paiement de l'indemnité à la victime ou à ses ayants-droit constitue l'obligation principale de l'assureur.

La question qui se pose est celle de savoir comment évaluer le préjudice. Il est de règle en assurance que l'indemnité à payer ne doit pas être une source d'enrichissement pour le bénéficiaire mais qu'elle doit plutôt le remettre dans sa situation d'avant le sinistre.

Jadis le juge appréciait souverainement le préjudice et allouait de façon discrétionnaire l'indemnité. L'incertitude était alors plus que jamais de mise. Aujourd'hui les règles sont devenues uniformes et plus objectives.

SECTION I : LES FONDEMENTS TRADITIONNELS DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES

Sous réserve des dispositions législatives et réglementaires auxquelles le juge doit se conformer, rien ne limite son pouvoir d'appréciation lorsqu'il s'agit d'évaluer le montant de l'indemnité. En d'autres termes, il peut minimiser, modérer ou exagérer ledit montant à sa guise ou selon son intime conviction.

Cette situation comporte de graves conséquences. Si une jurisprudence constante semble exister pour les cas de décès au Niger (entre 500.000frs et 1000.000frs à chacun des ascendants au premier degré, 1.000.000.frs à 1.500.000frs à chaque enfant mineur, et 750.000frs à 1.000.000frs à chaque enfant majeur), il en est tout autrement en ce qui concerne les cas de blessure ou les décisions de justice frisent l'inéquitabilité, voire l'injustice.

A défaut de base légale et de jurisprudence, la subjectivité règne totalement. Ainsi on constate de larges écarts d'indemnités à préjudice et statut socioprofessionnel égaux.

De même, parce qu'il méconnaît le mécanisme de fonctionnement des entreprises d'assurances, le juge astreint l'assureur au paiement de très lourdes indemnités croyant avoir à faire à la caverne « d'Ali Baba ». La conséquence immédiate, c'est le déficit devenu structurel dans la branche Automobile dû au déséquilibre ainsi sciemment créé.

Mais l'assureur n'est pas le seul à en pâtir. Certaines victimes connaissent un sort voisin. En effet, les cas sont traités individuellement, conférant de ce fait des avantages à certains, et pénalisant d'autres. C'est toutes ces lacunes qu'il faut combler.

SECTION II : L'APPLICATION D'UN BAREME D'INDEMNITES

Il était nécessaire, sinon impératif de mettre en place un système de référence qui permette la mise en jeu de règles d'indemnisation des victimes. Ce système permet d'harmoniser les règles afin d'obtenir un résultat cohérent.

Il tient compte du préjudice subi par la victime qu'il faut nécessairement et entièrement réparer tout en évaluant séparément chaque chef de préjudice.

Le système mis en place tient également compte de la capacité réelle qu'a l'assureur d'indemniser les victimes. Autrement dit, le « pouvoir économique » de l'assureur est pris en compte dans la confection du barème. Il ne s'agit pas de faire payer par l'assureur des montants excessifs et de le mettre dans une situation financière difficile par la suite, mais plutôt de lui permettre d'être un bon gestionnaire des risques, capable de les prévoir et d'évaluer à l'avance leur coût.

Le barème contenu dans le livre II du code CIMA répond à ces préoccupations. Les préjudices s'y trouvent détaillés et séparés, et la base de calcul de l'indemnité est le SMIG. Un plafond a été confectionné de telle manière que les montants alloués n'ahurissent plus. Les points d'incapacité permanente sont déterminés en fonction de l'âge de la victime. Des tables de conversion permettent de déterminer les capitaux et les rentes à verser aux ayants-droit en tenant compte de l'âge et du sexe des bénéficiaires. Techniquement, les risques d'erreur sont écartés dans le calcul de l'indemnité.

CONCLUSION

Vouloir épuiser le fond du problème de l'indemnisation des préjudices corporels relève de l'irréalisme, tant les questions évoquées sont nombreuses et chacune de ces questions suscite des interrogations.

A travers ce modeste travail, nous avons essayé de démontrer qu'avec le code CIMA, le rôle du juge dans la procédure d'indemnisation des victimes - fut-elle transactionnelle ou judiciaire - est considérablement réduit.

Mais, cela n'est pas une raison pour penser que le juge est démuni ou dessaisi de la question. Il n'en est rien pour deux raisons :

- d'abord les questions non traitées relèvent du champ d'application de l'ancienne législation d'une part, et d'autre part le juge peut être saisi en cas de désaccord entre les parties;

- ensuite, pour dire le droit, le juge doit forcément interpréter les dispositions qui lui paraissent obscures. Or, tout texte comporte des lacunes.

C'est dire que le juge continuera toujours à être sollicité. Plus les points sujets à interprétation sont nombreux, plus importante sera l'intervention du juge.

Au Niger, un problème se pose : celui de l'applicabilité même du code CIMA, en particulier les dispositions du livre II sur l'indemnisation des victimes. A ce jour, suivis des avocats et autres auxiliaires de justice, les magistrats refusent unanimement d'appliquer les nouvelles règles d'indemnisation, prétextant que le code n'est pas rentré en vigueur et que, si tel est le cas, que la preuve de cette entrée en vigueur leur soit rapportée. Du coup, ce corps entre en rébellion comme l'attestent les différents arrêts de la Cour d'Appel ci-après :

AU FOND /

Attendu qu'il résulte des pièces versées aux débats qu'à la suite d'un accident de la circulation survenu le 16 Novembre 1990, Mohamed Sahid Abdoulaye âgé de 5 ans a trouvé la mort. Le véhicule, propriété de Elh Moussa Adam Zeine était conduit par Moussa Mahamane.

Attendu que la SCP Noel Santoni - Manou Kimba, représentant la SNAR Leyma siège et Elhadji Moussa Adam Zeine a déclaré se rapporter à ses conclusions de première instance par lesquelles elle a demandé de faire application du code CIMA.

Attendu que Me Seyni Yayé, représentant Mourzanatou Moussa Zeine, mère du défunt demande la confirmation de la décision attaquée.

Attendu que les appelants ne contestent ni la responsabilité, ni la garantie.

Attendu que les conditions ne sont pas réunies pour rendre effective l'application du code CIMA.

Que la décision attaquée doit être purement et simplement confirmée.

P A R C E S M O T I F S

Statuant publiquement, contradictoirement, en matière civile et en dernier ressort :

Reçoit l'appel en la forme ;

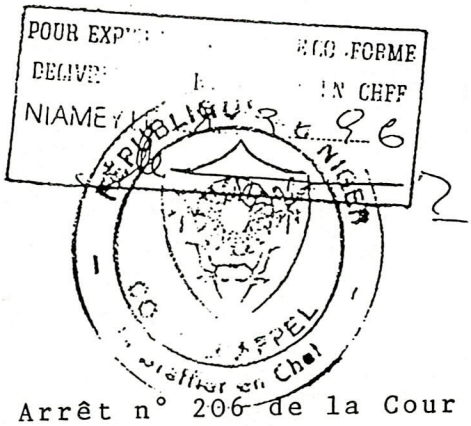
Au fond confirme la décision attaquée.

Condamne Elhadji Moussa Adam Zeine et SNAR Leyma siège aux dépens.

Ainsi fait, jugé et prononcé publiquement par la cour d'appel de Niamey les jour, mois et an que dessus.

ET ONT SIGNE : LE PRESIDENT ET LE GREFFIER./.-

SUIVENT LES SIGNATURES.



DOCUMENT 1 : Arrêt n° 206 de la Cour d'Appel de Niamey du 10 Novembre 1995.

Attendu, par ailleurs, que les dommages-et-intérêts octroyés correspondent à la jurisprudence des Cours et Tribunaux du Niger ; qu'il y a lieu de confirmer le jugement attaqué sur ce point,

ATTENDU également qu'il n'est pas rapportée par la Leyma la preuve que le traité instituant le Code CIMA a été ratifié par plus de la moitié des Etats signataires pour être applicable au Niger conformément à l'article 59 al2 dudit traité ; que dès lors il ne saurait être fait grief au premier Juge de l'avoir écarté ;

P A R C E S M O T I F S

STATUANT publiquement, contradictoirement en matière civile et en dernier ressort ;

- Reçoit l'appel de Boubacar Mani et la SNAR Leyma Siège régulier en la forme ;
- Infirme la décision attaquée en ce qu'elle a mis la Leyma Siège hors de cause ;
- Confirme le jugement quant aux dommages-intérêts octroyés
- Déclare la Leyma Siège garante des condamnations pécuniair
- Condamne Boubacar Mani et SNAR Leyma Siège aux entiers dépens ;

AINSI fait, jugé et prononcé publiquement par la Cour d'Appel de Niamey, les jour, mois et an que dessus ;

ET ONT SIGNE LE PRESIDENT ET LE GREFFIER./.

Suivent les signatures

REPUBLIQUE DU NIGER ... COUR D'APPEL ... Le Greffier en Chef

POUR EXPEDITION CONFORME DELIVREE ... LE GREFFIER EN CHEF NIAMEY, LE 19-7-96

DOCUMENT 2 : Arrêt n° 127 de la Cour d'Appel de Niamey du 14 Juin 1996.

...tées.

Que les appelants sollicitent l'application du code CIMA pour la réparation du préjudice subi par la victime.

Mais attendu que l'article 59 du traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains, soumet l'entrée en vigueur du code CIMA à la ratification dudit traité par les hautes parties conctractantes en conformité avec leurs règles constitutionnelles respectives d'une part, d'autre part, au dépôt des instruments de ratification auprès du gouvernement de la République du Cameroun et de la République Gabonaise et seulement entre les Etats qui ont accompli cette formalité, à condition qu'ils représentent plus de la moitié des Etats signataires.

Que la preuve de la réunion de ces différentes conditions n'étant pas apportée, il convient de rejeter l'application du code CIMA en l'Etat.

Attendu que l'intimé par la voie de son conseil Me Lebihan avocat à la cour, rejette l'application du code CIMA et demande de lui adjuger l'entier bénéfice de ses conclusions, soit la condamnation des appelants à lui payer la somme de 5 millions à titre de dommages-intérêt

.../...

- 3 -

Mais attendu que Me Lebihan n'a pas relevé appel du jugement ; qu'il n'ya donc pas lieu à statuer sur sa demande en indemnisation introduite en première instance.

Attendu toutefois que la somme de un million de francs allouée par le premier juge répare équitablement le préjudice subi ; qu'il y a lieu de confirmer la décision attaquée.

P A R   C E S   M O T I F S

Statuant publiquement, contradictoirement, en matière civile et en dernier ressort :

Confirme purement et simplement la décision attaquée.

Condamne l'UGAN et Bagué Kalilou aux dépens.

Ainsi fait, jugé et prononcé publiquement par la cour d'appel de Niamey les jour, mois et an que dessus.-

ET ONT SIGNE : LE PRESIDENT ET LE GREFFIER./.-

SUIVENT LES SIGNATURES.

POUR EXPEDITION CERTIFIEE CONFORME
DELIVREE PAR LE GREFFIER EN CHEF
NIAMEY LE ...

DOCUMENT 3 : Arrêt n° 42 de la Cour d'Appel de Niamey du 09 Février 1996.

Attendu que l'UGAN demande l'application du Code CIMA ; Qu'il n'est pas cependant rapporté la preuve que plus de la moitié des Etats parties aient ratifié la Convention et que les instruments y afférants soient déposés conformément à l'article 59 du traité qu'il échet en conséquence d'écarter également ce moyen ;

Attendu que les ayants-droit de Mahamane Youssouf par la voie de leur Conseil Me Seyni Yayé, demande la révision à la hausse des dommages-intérêts qui leur sont alloués ; Qu'il ressort de la décision attaquée que le 1er juge a accordé les sommes respectives de 350.000 frs, 350.000 f, 500.000 f et 1.000.000 f au père, à la mère, à la veuve et à la fille mineure ; Que ces sommes sont effectivement dérisoires et ne réparent pas équitablement leurs préjudices ; Qu'il y a lieu d'infirmer le jugement de ce chef et d'allouer les sommes de 500.000 frs à chacu des père et mère du défunt Mahamane Youssouf, 1.000.000 à la veuve et 1.500.000 frs à la fille mineure laissée p le défunt ;

Attendu qu'il y a lieu de confirmer le jugement s la garantie, la responsabilité et les dépens ;

... / ...

AUDIENCE PUBLIQUE ORDINAIRE DU VENDREDI 14/07/1995

- 3 -

P A R C E S M O T I F S

Statuant publiquement, contradictoirement en matière civile et en dernier ressort ;

* Reçoit l'UGAN, Youssouf Oussein, Tatirzagate Wamolane et Rakia Almpctar en leur appels ;

* Infirme le jugement attaqué sur le quantum des dommages-intérêts ;

* Condamne Abdoulaye Djibo à payer la somme de 500.000 f à chacun des père et mère du défunt Mahamane Youssouf, 1.000.000 f à la veuve et 1,5 million à l'enfa mineure ;

* Dit que l'UGAN doit garantir et relever son ass ré ;

* Confirme le jugement sur la responsabilité et la Garantie ;

* Condamne Abdoulaye Djibo et UGAN aux dépens.-

Ainsi fait, jugé et prononcé publiquement par la Cour d'Appel de Niamey, les jour, mois et an que dessus.

Et ont signé : LE PRESIDENT ET LE GREFFIER./.

Suivent les signatures

DOCUMENT 4 : Arrêt civil de la Cour d'Appel de Niamey du 14 Juillet 1995.

POUR EXPEDITION CERTIFIEE CONFORME
DELIVREE PAR LE GREFFIER EN CHEF
NIAMEY, LE ..... G.N.T

En dépit des incessants appels lancés par les assureurs, en dépit de toutes les initiatives entreprises par la Direction Nationale de Contrôle des Assurances à l'endroit des autorités de tutelle,en dépit de l'acceptation par les parties du principe de transaction tel qu'établi par le code CIMA (trois dossiers sur quatre sont transigés), le refus persiste impunément.

A notre humble avis, l'indépendance de la magistrature ne réside pas pour les juges dans leur refus d'appliquer la réglementation en vigueur mais plutôt dans leur capacité de rendre la justice sans l'influence d'immixtions extérieures. Nous pensons de ce fait que le refus de mauvaise foi d'appliquer le code CIMA par les tribunaux constitue une faute répréhensible.

Les autorités compétentes doivent aller au bout de leur effort pour parachever un édifice si laborieusement mis en chantier et éviter de ce fait que le cas Nigérien ne fasse tâche d'huile. Nous exhortons par la même occasion les compagnies d'assurances à faire tout le nécessaire pour rapporter la preuve de l'entrée en vigueur du code afin d'assister à son application effective.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- **BROUSSEAU Serge :** La loi BADINTER (guide pratique de l'indemnisation) ; éditions l'ARGUS, Paris 1986 188 p.

- **FOUNNIER Claude et ROUSSEAU Claude :** Le médecin-conseil d'assurances : déontologie, méthodologie ; éditions l'ARGUS, Paris 9è, 1984, 174 p.

- **LAMBERT-FAIVRE Yvonne** Le droit du dommage corporel ; éditions DALLOZ, Paris 2è, 1993, 702 p.

- **PRESSE UNIVERSITAIRE D'AIX-MARSEILLE :** La réforme de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation (loi du 5 juillet 1985) ; éditions P.U.AM 1985, 181 p.

Revues

- **AFRIQUE ASSURANCE N° spécial :** Loi ivoirienne n° 89-1291 du 18/12/1989 et Décret n° 90-90 du 17/01/1990 relatifs à l'indemnisation des sinistres survenus par le fait de véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques ou semi-remorques : une réforme au service d'une justice distributive.
Par OKANI ABENGUE Rachel-Claire, p. 24 et suivantes.

- **L'ASSUREUR AFRICAIN N° 18 :** La réparation des préjudices corporels dans le Code CIMA.
Par CODJOVI Jean-Julien, p. 4 et suivantes.

- **GAZETTE DU PALAIS** (17/19 avril 1994) : Le Code des assurances des Etats membres de la CIMA. Par MARGEAT Henri, chronique, p. 1 et suivantes.

Législation

Code des Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'assurances (CIMA).

Cours

L'Assurance Automobile par Mr YIGBEDEK Zacharie 1ère année DES/A, 1994-1995

Séminaire

"L'Assurance Automobile et les mécanismes pratiques de règlement des sinistres", Cotonou, du 04 au 08 juillet 1994 par Mr DIAGOU KACOU Jean.

ANNEXES

N/REF :
V/REF :

NIAMEY le 06/03/1996

SOULEYE MANI

SOULEYE MANI
B.P.50001
NIAMEY

Objet : Accident du 25/03/1995

Numéro de dossier :
(à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation)

Agent en charge du dossier :

Monsieur

En vue de compléter l'instruction du dossier d'accident visé ci-dessus à l'occasion duquel vous avez subi des préjudices corporels, nous vous prions de bien vouloir nous retourner, dûment rempli, le formulaire de renseignements ci-joint.

Vous êtes informé, qu'après réception, par nos services, d'un exemplaire du procès-verbal d'enquête établi par l'autorité compétente, il vous sera possible d'en obtenir copie sur simple demande auprès de notre compagnie.

Nous vous rappelons par ailleurs, que vous pouvez, si vous le désirez, vous faire assister à vos frais, d'un conseil de votre choix (Art. 232 du code des assurances).

Veuillez agréer, Monsieur , l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la compagnie

ANNEXE I : (3 pages) : 1ère correspondance de l'assureur à la victime

****
* FICHE DE RENSEIGNEMENTS A VICTIME DIRECTE *
****

Veuillez préciser ci-dessous vos :

Nom & Prénoms : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Activité Professionnelle : .....

Nom & Adresse de votre employeur :

.....

.....

.....

Le montant de vos revenus professionnels avec les justificatifs utiles

.....

.....

.....

La description des atteintes à votre personne, accompagnée d'une copie c
certificat médical initial mentionnant éventuellement le taux d'incapac
et d'autres pièces justificatives en cas de consolidation :

.....

.....

.....

La description et le montant des dommages causés à vos biens, accompagn
des pièces justificatives :

.....

.....

.....

****
* FICHE DE RENSEIGNEMENTS A VICTIME DIRECTE *
****

Les noms, prénoms et adresses des personnes à votre charge au moment d l'accident :

.....

.....

.....

.....

La liste des tiers payeurs appelés à vous verser des prestations :

.....

.....

.....

Le lieu où les correspondances doivent vous être adressés :

.....

.....

.....

Vous êtes tenus de produire au besoin les documents suivants :

- Carte d'Identité
- Extrait d'acte de naissance
- Acte de Mariage

* (à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation)
* Affaire : KOKARI ADAM C/SOULEYE MANI
* Agent en charge du dossier :
****

N/REF :
V/REF :

NIAMEY le 01/06/1

SOULEYE MANI

SOULEYE MANI
B.P.50001
NIAMEY

Monsieur

En vue d'un règlement amiable du dossier d'accident visé ci-dessus, nous vous prions de trouver ci-joint un décompte d'indemnité tenant lieu d'offre d'indemnisation, ainsi que le projet de transaction y afférent.

Ce décompte établi en application du code des assurances découle de renseignements que vous avez fournis.

Au cas où cette offre rencontrerait votre agrément, vous voudrez bien vous mettre en rapport avec nos services en vue de finaliser l'acte transactionnel. Dans le cas contraire, veuillez nous faire part de vos observations dans les meilleurs délais.

Veuillez agréer, Monsieur , l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la compagnie

ANNEXE II : (2 pages) : offre d'indemnité à la victime

Dossier :

DECOMPTE D'INDEMNITE A VICTIME DIRECTE

(ASSUREUR)

CHEF DE PREJUDICE			INDEMNITE
A - Préjudice Matériel :	Réclamé 0	Accepté	0
B - Frais :	Réclamé 0	Accepté	0
C - Incapacité Temporaire (Minimum 8 jours) : Nbr Jours*Revenus Annuels/360 360 * 240.000 /360			240.000
D - Incapacité Permanente :			3.876.000
Préjudice Physiologique % de S.M.I.G. Annuel * S.M.I.G. Annuel/100*Taux I.P.P. 19 * 240.000 /100* 85			
Préjudice économique			1.680.000
Franc de rente*perte de revenus annuels plafonné à 7 S.M.I.G. 11,800 * 250.000 Plafond			1.680.000
TOTAL INCAPACITE PERMANENTE			5.556.000
E - Assistance Tierce Personne : Réclamé : 0			0
Plafond : 25% total incapacité permanente 1.389.000			
F - Souffrance Physique :			240.000
Pourcentage enregistré * S.M.I.G. Annuel 100 * 240.000			
G - Préjudice Esthétique :			240.000
Pourcentage enregistré * S.M.I.G. Annuel 100 * 240.000			
H - Préjudice de carrière : Réclamé : 420.000			65.000
Plafond : Bourse annuelle étudiant ou revenus annuels/2 65.000			
INDEMNITE TOTALE (I) : (A+B+C+D+E+F+G+H)			6.341.000
J - Part à charge de la victime :			0
K - NET A INDEMNISER :			6.341.000
A Déduire :			
Provisions :		50.000	
Créances Tiers Payeurs :		0	
Autres Déductions :		20.000	
TOTAL A DEDUIRE :		70.000	
NET A PAYER :			6.271.000

Accident du 25/03/1995

Dossier N° :

****
* TRANSACTION *
****

Affaire : KOKARI ADAM C/SOULEYE MANI

Victime : SOULEYE MANI Date Naissance : 24/03/1965

Les parties en présence

- La Compagnie d'assurance représentée par
d'une part, agissant tant pour son compte que pour celui de son assuré ains
que pour le compte de toute personne morale ou physique responsable.

- Monsieur SOULEYE MANI agissant pour son propr
compte ou représenté(e) par d'autre part,
Soucieuses de régler amiablement le contentieux né de l'accident susvisé ayar
occasionné des préjudices corporels à Mr SOULEYE MANI
conviennent de ce qui suit :

Article 1er : La compagnie CAREN ASSURANCE offre de verser à titr
d'indemnité à Mr SOULEYE MANI
la somme globale de 6.271.000 Francs CFA
SIX MILLIONS DEUX CENT SOIXANTE ET ONZE MILLE FRANCS CFA

décomptée par chef de préjudice selon le détail ci-joint

Article 2 : Monsieur SOULEYE MANI après en avoir pris
connaissance, accepte la dite somme et se déclare totalement
désintéressé(e) pour le présent et pour l'avenir au titre de
l'ensemble des préjudices subis à l'occasion de l'accident
susvisé et en conséquence donne quittance définitive et sans
réserve à la compagnie CAREN ASSURANCE

Article 3 : Monsieur SOULEYE MANI peut par lettre
recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la
présente transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour
des motifs de non respect du code des Assurances.
Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne
son droit de dénonciation est null (Article 235 du Code des
Assurances.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'AYANT DROIT
(Mention 'Lu et Approuvé'

ANNEXE III : acte transactionnel

****
* Victime décédée : BOUBE DRAMANE
* Bénéficiaire : FATI DIA
* Qualité par rapport à la victime :
* Accident du : 30/03/1995
* Numéro de dossier :
* (à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation)
* Agent en charge du dossier
****

N/REF : MM/95
V/REF : AA/95

NIAMEY , le 15/05/1995

FATI DIA

ALI DRAMANE
NIAMEY

Madame

En vue de compléter l'instruction du dossier d'accident visé ci-dessus à l'occasion duquel le (la) nommé(e) BOUBE DRAMANE a perdu la vie, nous vous prions de bien vouloir nous retourner dûment rempli le formulaire de renseignements ci-joint.

Vous êtes informés qu'après réception, par nos services, d'un exemplaire du procès-verbal d'enquête établi par l'autorité compétente, il vous sera possible d'en obtenir copie sur simple demande auprès de notre compagnie.

Nous vous rappelons par ailleurs, que vous pouvez, si vous le désirez, vous faire assister, à vos frais, d'un conseil de votre choix (Article 232 du code des assurances).

Veuillez agréer, Madame , l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la Compagnie

ANNEXE IV (3pages) / 1ère correspondance de l'Assureur aux Ayants-droit.

****
* FICHE DE RENSEIGNEMENTS A AYANT DROIT *
****

Veuillez préciser ci-dessous vos :

Nom & Prénoms : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Nom & Prénoms de la victime : .....

.....

Date et Lieu de Naissance de la victime : .....

.....

Vos liens avec la victime : .....

Votre activité Professionnelle : .....

Nom & Adresse de votre employeur :

.....

.....

.....

Activité Professionnelle de la victime : .....

Nom & Adresse de l'employeur de la victime :

.....

.....

.....

Le montant de vos revenus professionnels avec les justificatifs utiles :

.....

.....

.....

****
* FICHE DE RENSEIGNEMENTS A AYANT DROIT *
****

Le montant des revenus professionnels de la victime avec les justificatifs utiles :

.....

.....

La description de votre préjudice, notamment les frais de toute nature exposés du fait de l'accident :

.....

.....

.....

.....

La liste des tiers payeurs appelés à vous verser des prestations ainsi que leurs adresses :

.....

.....

.....

Le lieu où les correspondances doivent vous être adressées :

.....

.....

.....

Vous êtes tenus de produire au besoin les documents suivants :

- Certificat de décès de la victime
- Jugement d'hérédité non frappé d'appel
- Certificat de vie d'ayant droit
- Certificat de genre de mort
- Actes civils et pièces d'identité d'ayant droit

****
* Victime décédée : BOUBE DRAMANE
* Bénéficiaire : FATI DIA
* Qualité par rapport à l'ayant droit :Conjoint
* Accident du 30/03/1995
* Numéro de dossier :
* (à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation)
* Agent en charge du dossier :
****

N/REF :
V/REF :

NIAMEY le 30/05/1995

FATI DIA

ALI DRAMANE
NIAMEY

Madame

Suite à notre demande de renseignements en date du 15/05/1995 à laquelle vous avez répondu, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir les renseignements complémentaires suivants, ceci afin de nous permettre de faire notre offre d'indemnisation :

Votre lieu de Naissance
Date de naissance da la victime
Votre activité professionnelle
Certificat de décès de lavictime
Jugement d'hérédité non frappé d'appel

Veuillez agréer, Madame , l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la Compagnie

ANNEXE V : Nouvelle demande de l'Assureur à Ayant-droit.

****
* Victime décédée : BOUBE DRAMANE
* Bénéficiaire : FATI DIA
* Qualité par rapport à l'ayant droit :Conjoint
* Accident du 30/03/1995
* Numéro de dossier :
* (à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation)
* Agent en charge du dossier :
****

N/REF :
V/REF :

NIAMEY le 30/06/1995

FATI DIA

ALI DRAMANE
NIAMEY

Madame

En vue d'un règlement amiable du dossier d'accident ci-dessus, nous vous prions de trouver ci-joint un décompte d'indemnité tenant lieu d'offre d'indemnisation, ainsi que le projet de transaction y afférent.

Ce décompte est établi en application du code des Assurances et découle des informations que vous avez fournies.

Au cas où cette offre rencontrerait votre agrément, vous voudrez bien vous mettre en rapport avec nos services en vue de finaliser l'acte transactionnel Dans le cas contraire, veuillez nous faire part de vos observations dans les meilleurs délais.

Veuillez agréer, Madame , l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la compagnie

ANNEXE VI : (2pages) : Offre d'indemnité aux ayants-droit.

****
* Victime décédée : BOUBE DRAMANE *
* Bénéficiaire : FATI DIA *
* Qualité par rapport à l'ayant droit :Conjoint *
* Accident du 30/03/1995 *
* Numéro de dossier : *
* (à rappeler à l'occasion de toute correspondance ou réclamation) *
* Agent en charge du dossier : *
****

DECOMPTE D'INDEMNITE POUR AYANT DROIT
****

CHEF DE PREJUDICE :
==========

	Réclamés	Acceptés
1 - Frais		
a - Frais de traitement	400.000	150.000
b - Frais funéraires	500.000	240.000
c - Autres frais	75.000	0
TOTAL FRAIS :		390.000
2 - Préjudice économique		676.752
3 - Préjudice Moral		360.000
4 - TOTAL CHEFS DE PREJUDICE		1.426.752
5 - Part à la charge de la victime :		0
6 - NET A INDEMNISER		1.426.752
7 - A Déduire		
d - Provisions		50.000
e - Créances tiers payeur		0
f - Autres déductions		25.000
8 - TOTAL A DEDUIRE		75.000
NET A PAYER.....		1.351.752

Accident du 30/03/1995

Dossier N° :

Affaire : MAGID C/BOUBE DRAME

Victime : BOUBE DRAMANE

****
* TRANSACTION *
****

Les parties en présence

- La Compagnie d'assurance _ représentée par agissant tant pour son compte que pour celui de son assuré ainsi que pour le compte de toute personne morale ou physique responsable, d'une part,

- Le (la) nommé(e) Madame FATI DIA
ayant droit de la victime décédée BOUBE DRAMANE représentée par d'autre part,

Soucieuses de régler amiablement le contentieux né de l'accident susvisé ayant entrainé le décès de BOUBE DRAMANE conviennent de ce qui suit :

Article 1er : La compagnie CAREN ASSURANCE offre de verser à titre d'indemnité à Mme FATI DIA
la somme globale de 1351752 Francs CFA
UN MILLION TROIS CENT CINQUANTE ET UN MILLE SEPT CENT CINQUANTE DEUX FRANCS CFA
décomptée par chef de préjudice selon le détail ci-joint

Article 2 : Madame FATI DIA après en avoir pris connaissance, accepte la dite somme et se déclare totalement désintéressé(e) pour le présent et pour l'avenir au titre de l'ensemble des préjudices subis à l'occasion de l'accident susvisé et en conséquence donne quittance définitive et sans réserve à la compagnie ainsi qu'à son assuré.

Article 3 : Madame FATI DIA peut par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la présente transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non respect du code des Assurances.
Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle (Article 235 du Code des Assurances.

POUR LA COMPAGNIE

POUR L'AYANT DROIT
(Mention 'Lu et Approuvé')

ANNEXE VII : Acte transactionnel