

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)**

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

B. P. 1575 TEL. : (237) 220 71 52 FAX : (237) 220 71 51

E-mail : iaa@serveur.cm.refer.org

YAOUNDE (CAMEROUN)



**CYCLE II / MST-A VII^{EME} PROMOTION 2004-2006
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES**

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

THEME

***INDEMNISATION DES VICTIMES
D'ACCIDENTS CORPORELS DE LA
CIRCULATION PAR LE TRUCHEMENT DES
INTERMEDIAIRES NON
PROFESSIONNELS :CAS DE GTA-C2A***

Présenté et soutenu par :

KAO Kézié Tchilabalo

Sous la direction de :

GBEDEMA EDUGLE EFUI KOTOKU

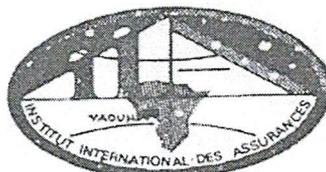
**CHEF SERVICE
SINISTRE AUTOMOBILE
GTA-C2A IARDT**

JEAN-MARIE KOFFI TESSSI

**DIRECTEUR DU COURTAGE
NSIA TOGO ASSURANCES**

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
B. P. 1575 TEL. : (237) 220 71 52 FAX : (237) 220 71 51
E-mail : iia@serveur.cm.refer.org
YAOUNDE (CAMEROUN)



CYCLE II / MST-A VII^{EME} PROMOTION 2004-2006
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

THEME

*INDEMNISATION DES VICTIMES
D'ACCIDENTS CORPORELS DE LA
CIRCULATION PAR LE TRUCHEMENT DES
INTERMEDIAIRES NON
PROFESSIONNELS : CAS DE GTA-C2A*

Présenté et soutenu par :

KAO Kézié Tchilabalo

Sous la direction de :

GBEDEMA EDUGLE EFUI KOTOKU

CHEF SERVICE
SINISTRE AUTOMOBILE
GTA-C2A IARDT

JEAN-MARIE KOFFI TESSSI

DIRECTEUR DU COURTAGE
NSIA TOGO ASSURANCES

DEDICACE

A mon feu père,

A ma mère,

A mes enfants,

A mon épouse,

A mes frères et sœurs,

A la famille N'DADIYA,

A Melki GNASSINGBE,

A tous mes amis,

Je dédie ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

A la fin de ce rapport d'étude et de stage, qu'il me soit permis d'adresser mes sincères remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de ma formation et m'ont guidé pendant l'élaboration de ce rapport.

Nos sincères gratitudes vont d'abord aux sieurs Jean-Marie Koffi TESSI et Efui GBEDEMA respectivement Directeur du courtage à NSIA et chef service sinistre automobile au GTA-C2A, qui malgré leurs multiples occupations, ont bien voulu diriger ce travail.

Nos remerciements vont ensuite à Madame N'na Béatrice BAMAZI Directrice Générale de GTA-C2A IARDT qui non seulement nous a donné l'opportunité du stage mais a également su nous encourager.

Nos profondes gratitudes vont à Monsieur Hunkporti Dos Carlos Directeur Technique GTA-C2A IARDT, à Monsieur ZEKPA Odayi chef service juridique, chargé des Relations avec l'Extérieur.

Nos sincères reconnaissances vont à Djovi T. KENOU, Komlavi DIABO respectivement Directeur des Assurances et

Responsable du CPFA Togo.

Enfin que l'Institut International des Assurances et le corps professoral trouvent ici l'expression de notre déférente gratitude pour la qualité de la formation.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

1ère Partie : PRESENTATION ET ORGANISATION
FONCTIONNELLE
DE GTA-C2A IARDT

SECTION I : Présentation de la Compagnie GTA-C2A IARDT

A - L'avènement de l'assurance au Togo
(Fiche d'identité de GTA-C2A)

B - GTA-C2A sur le marché

SECTION II : Organisation Fonctionnelle

A - Le Département Production

- a) La section Automobile
- b) La section Incendie et Risques Techniques
- c) La section Risques Divers et Transports
- d) La cellule Automobile Maladie

B - Département Sinistres

- a) Service Sinistre automobile
- b) Préalable au règlement
- c) Procédure de règlement des sinistres autres risques
- d) Procédure de règlement des sinistres

d1) Sinistres Auto Matériels

d2) Sinistres Auto Corporel

C - Service Réassurance

D - La Direction Financière et Comptable

2ème Partie : LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES
VICTIMES D'ACCIDENTS CORPORELS PAR LE
TRUCHEMENT DES INTERMEDIAIRES NON
PROFESSIONNELS

Chapitre 1 : Indemnisation des Préjudices d'Accidents
Corporels

de la circulation selon le Code CIMA

SECTION I: Le Droit à indemnisation des victimes d'accidents
selon le Code CIMA

A - un fait générateur : L'Accident

B - une victime

C - un préjudice

SECTION II : Procédure d'Indemnisation

A - l'obligation de l'Etat

B - Obligation de l'Assureur

C - l'obligation des victimes ou de leurs ayants

droits

Chapitre 2 : Problématique de l'indemnisation par le truchement des Intermédiaires non professionnels

SECTION I: Examen des causes de la prolifération des différents types d'intermédiaires.

- A - Les différents types d'intermédiaires
 - a) Les intermédiaires personnes morales : les courtiers
 - b) Les intermédiaires personnes physiques
 - b1) Les intermédiaires juristes

- B - Causes de la prolifération des types d'intermédiaires

- C - Problèmes engendrés par les intermédiaires non professionnels

SECTION II : INCIDENCE DE L'IMPLICATION DES INTERMEDIAIRES DANS LE PROCESSUS DE REGLEMENT

- A - Le mandat de la victime

- B - Les apports de l'intermédiaire

CONCLUSION GENERALE
BIBLIOGRAPHIE

TABLE DE SIGLES ET ABREVIATIONS

GTA-C2A : Groupement Togolais d'Assurances – Compagnie Africaine d'Assurances

IARDT : Incendie, Accident, Risque Divers, Transport

COFIRA : Compagnie de Financement et de Réassurances pour l'Afrique

CFOA : Compagnie Financière Ouest Africaine

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

UAP : Union des Assurances de Paris

AGF : Assurances Générale de France

GFA : Groupement Français d'Assurances

CICA : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances

BDG : Bris de Glace

RCCE : Responsabilité Civile Chef d'Entreprise

RCCF : Responsabilité Civile Chef de Famille

RCS : Responsabilité Civile Scolaire

PV : Procès – Verbal

SAP : Sinistre à payer

ASS : Assurance

T.V.A : Taxe sur la Valeur Ajoutée

O.H.A.D.A : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires

IPT : Incapacité Permanente et Totale

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

INTRODUCTION GENERALE

Dans le cursus de formation de l'étudiant à l'Institut International des Assurances de Yaoundé, il est prévu un stage de six mois dans les compagnies d'assurances ou dans les directions nationales des assurances. Ce stage a pour but de permettre à chaque étudiant de se familiariser à la pratique technique comptable et financière des Assurances. C'est dans ce sens que nous avons eu à effectuer un stage au GTA-C2A IARDT. Au cours de ce stage, nous nous sommes intéressé à l'aspect purement pratique de la transaction en vue de l'indemnisation à l'amiable des victimes des accidents corporels de la circulation.

L'expression "Indemnisation des victimes des accidents corporels de la circulation par le truchement des intermédiaires non professionnels" laisse penser que l'indemnisation des préjudices corporels d'accident de la circulation est faite par les intermédiaires. Nous savons que l'assureur est la compagnie d'assurance auprès de laquelle l'assuré a souscrit un contrat d'assurance, soit pour se prémunir contre les réclamations des tiers (cas des assurances de responsabilité civile) soit pour protéger un bien dans son patrimoine. La survenance du sinistre voudrait que l'assuré appelle son assureur en garantie.

La victime est dès lors fondée à contraindre l'assureur, à moins que l'auteur du préjudice ne soit pas couvert. Si l'auteur du préjudice est assuré même auprès d'un courtier par exemple, ce dernier devra être saisi pour faciliter la procédure d'indemnisation auprès de la compagnie. Mais pour permettre à la victime ou à ses ayants droit de connaître leurs droits ainsi que les obligations de l'assureur, le code a institué un échange d'information entre l'assureur et la victime.

La volonté de protéger la victime a conduit les rédacteurs du code à exiger des mentions obligatoires qui doivent amener l'assureur dans la phase préliminaire de la transaction à une position d'égalité. Lors d'un accident de la route, les victimes se posent la question de savoir quel sera leur sort dans leur confrontation avec l'assureur qui a l'avantage d'être un professionnel. C'est la peur de ce déséquilibre de force qui aurait amené les rédacteurs du code CIMA à reconnaître à la victime, la faculté de rechercher l'assistance d'un conseil, qui pourra se substituer à elle pour défendre efficacement ses droits. Ainsi relativement à l'assistance d'un conseil, l'avocat ou l'auxiliaire de justice est mieux indiqué pour guider les démarches de la victime dans la procédure amiable. Mais le code en parlant de conseil n'a pas précisé la qualité de ce dernier. C'est ainsi qu'il s'est organisé dans la plupart de nos Etats de véritables réseaux d'intermédiaires en règlement de sinistres automobiles. Ils offrent aux victimes de s'occuper de leur dossier de

bout en bout, d'obtenir des indemnités pour leur compte soit par voie transactionnelle soit par voie judiciaire moyennant rémunération.

L'intervention de ces intermédiaires qui n'ont ni qualification, ni agrément d'aucune sorte pose problèmes.

C'est pourquoi au cours de notre stage pratique il nous a semblé opportun de poser le problème de ces intermédiaires et de réfléchir sur le circuit qu'ils constituent. Mais avant toute chose, il apparaît normal dans une première partie de présenter le GTA-C2A IARDT, qui à travers son organisation opérationnelle et fonctionnelle nous a offert un cadre idéal pour notre stage. Dans une deuxième partie, nous nous efforcerons d'énoncer le mécanisme sur l'indemnisation des préjudices corporels selon le code CIMA avant d'aborder la problématique de l'indemnisation des préjudices corporels d'accident de la route par le truchement des intermédiaires non professionnels.

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION ET ORGANISATION FONCTIONNELLE GTA-C2A IARDT

SECTION I

PRESENTATION DE LA COMPAGNIE GTA – C2A IARDT

Groupement Togolais d'Assurances - Compagnie Africaine d'Assurances (GTA-C2A) est une compagnie d'assurances spécialisée dans l'assurance dommages (IARDT) et l'assurance VIE. Nous situerons l'avènement de l'Assurance au Togo et la place du GTA-C2A IARDT sur le marché togolais des assurances.

A- L'AVENEMENT DE L'ASSURANCE AU TOGO

Il est difficile, faute de documentation appropriée de reconstituer fidèlement l'historique de l'assurance au Togo. Les recherches et recoupements permettent toutefois de situer l'avènement de l'Assurance au Togo autour des années 1950 avec l'implantation de certaines agences d'assurances européennes. Il s'agissait de :

L'Urbaine et la Seine, de l'UAP, suivie des AGF dans les années 1958 – 1959. Ces compagnies dont la clientèle était composée essentiellement d'expatriés, de commerçants et de rares intellectuels togolais vont animer le marché des assurances jusque dans les années 1970 avec la transformation du GFA qui devient GTA.

Ainsi, le GTA créé le 18 juillet 1973, a démarré ses activités en janvier 1974. Il a été suivi par les autres compagnies d'assurances opérant au Togo décidant de pratiquer comme leurs consoeurs de la Zone CICA, l'assurance vie avec l'appui de la CICA-RE. Le GTA a été privatisé le 20 décembre 2000.

La C2A, créée le 1^{er} octobre 1988 a commencé ses activités le 1^{er} janvier 1989 et s'est fusionnée au GTA le 1^{er} janvier 2002.

Le groupe GTA – C2A IARDT où nous avons fait notre stage pratique est régi par le code CIMA. Il est une société anonyme soumise à l'acte uniforme de l'OHADA (relatif au droit des sociétés commerciales).

Le siège de la compagnie est à Lomé sur la Bretelle Bè-Klikamé (annexe 1).

Fiche d'identité du GTA – C2A

RAISON SOCIALE	GTA – C2A IARDT
ADRESSE	Route d'Atakpamé BP 3298 Tél. (228) 225 60 75 / 225 94 26 Fax : (228) 225 26 78 E-mail : gta@laposte.tg
FORME JURIDIQUE	Société Anonyme (SA)
DATE DE CREATION	1er janvier 2002
EFFECTIF	Une centaine
ACTIVITES	-Assurance dommages et vie -Réassurance
CAPITAL SOCIAL	1.801.600.000 FCFA
CHIFFRE D'AFFAIRES	2003 : 5 216 242 272 FCFA 2004 : 6 221 074 750 FCFA 2005 : 5 520 882 717 FCFA

CLIENTELE	Particuliers Sociétés commerciales ONG
MARCHES	Territoire National
CONCURRENTS	FEDAS FIDELIA ASSURANCES UAT COLINA AGF NSIA

B- LA POSITION GTA-C2A SUR LE MARCHÉ TOGOLAIS DES ASSURANCES

Première compagnie de droit national à s'implanter sur le marché des assurances, le GTA – C2A a connu de profondes mutations. Issue de la fusion de GTA entité restante après le désengagement de l'Etat qui était jadis actionnaire majoritaire et de la C2A entité restante après le désengagement de la SGGG. Les deux entités se sont fusionnées . GTA – C2A née en 2002 avec un actionnariat majoritairement détenu par le groupe COFIRA / CFOA qui serait devenu AMSA assurances en 2006.

Ce groupement permettra ainsi à la nouvelle entité d'être plus efficace sur le terrain. A en juger par le tableau ci-dessous qui renseigne sur l'évolution des assurances au Togo de 2001 à 2005. Le GTA – C2A détient la plus grande part du marché et par conséquent réalise un chiffre d'affaires nettement plus élevé que ses concurrents de la place.

Le tableau statistique ci-dessous nous permet de ressortir la position du GTA-C2A sur le marché togolais des assurances

Evolution des Assurances à travers le chiffre d'affaires de 2001 à 2005

	*CA 2001	Part de marché 2001	CA 2002	Part de marché 2002	CA 2003	Part de marché 2003	CA 2004	Part de marché 2004	CA 2005	Part de marché 2005
IARDT										
GTA-C2A	5.918*	60%	6160	60%	6300	60%	6500	60%	5700	47,5%
UAT	2908	30%	3066	28%	2900	28%	3000	28%	3700	25,75%
AGT TOGO / AGF			297	3%	300	3%	310	3%	880	07,30%
COLINA-SA	850	9%	961	9%	1000	9%	1035	9%	1360	11,30%
FEDAS- TOGO									441	03,60%
FIDELIA									513	04,35%
SOUS TOTAL (IARDT)	9808	100%	10485	100%	1050 0	100%	1084 5	100%	1199 4	100%
VIE										
GTA-C2A	1331	53%	1388	52%	1318	52%	1360	49%	1480	44,93%
UAT	816	32%	885	33%	950	33%	1000	36%	1200	36,43%
BENEFICIAL LIFE	384	15%	401	15%	417	15%	420	15%	614	18,64%
	1. Prévision									
	*Chiffre d'affaires en milliards de FCFA									
	S/Total = SOUS TOTAL									

SECTION II

ORGANISATION FONCTIONNELLE

L'organigramme de GTA-C2A comporte un Conseil d'Administration, une Direction Générale et quatre directions spécialisées (**annexe2**).

Au cours de notre stage dans la société, nous avons fait le tour dans des départements suivants :

- Département sinistre ;
- Département production ;
- Département réassurance ;
- Département financier et comptable.

Lors de notre passage dans les différents départements ci-dessus énumérés, nous avons de façon plus pratique appréhendé les techniques d'assurances à travers l'exécution des différentes tâches dont nous allons faire la description.

A- LE DEPARTEMENT PRODUCTION

Le département production dépend hiérarchiquement d'un chef de département de qui dépend le service production placé sous la responsabilité du chef de service production. Ce service est divisé en deux grandes cellules :

- la cellule affaires clientèle directe,
- la cellule affaires en courtage et intermédiaires.

Chaque cellule est subdivisée en section Automobile, section Incendie et Risques techniques, section Risques Divers et Transports. Le chef service production coordonne et supervise les activités des deux cellules qui sont dirigées par deux responsables. Le département production est doté d'un secrétariat qui assure la réception, l'enregistrement et la ventilation des courriers arrivés, la saisie et l'envoi des courriers départ, le traitement de texte (contrats, avenants, tout autre document), le rangement et classement des polices, la tenue des cahiers des courriers et de classeur, l'envoi des factures à la comptabilité, tout autre tâche sur instruction ou demande du chef du service production ou du chef du département.

Quant à la souscription des contrats maladie, elle est gérée par une cellule autonome : "cellule maladie". La cellule s'occupe en même temps de la gestion des sinistres maladie (remboursement des frais médicaux, les évacuations etc.).

Dans le département production, nous avons commencé notre stage pratique par la section Automobile ensuite la section Risques Divers et Transport et enfin la section Incendie et Risques Techniques.

a) La Section Automobile

L'assurance automobile occupe une place importante dans le portefeuille de la société GTA-C2A en matière d'émission de primes car sur les plus de cinq milliard de chiffre d'affaires en 2001, la production automobile s'élève à plus de deux milliards. Mais aujourd'hui cette croissance a chuté compte tenu des problèmes que connaît la société et de la concurrence sur le marché avec l'apparition de nouvelles sociétés. La production automobile est notamment chargée de l'appréciation, la cotation et la tarification des risques relatifs à l'assurance automobile, l'établissement des propositions d'assurance automobile, la rédaction et le traitement informatique des contrats (affaires nouvelles) et des avenants (renouvellement etc.), l'émission et envoi des avis d'émission, l'élaboration des bordereaux de primes, la tenue et le suivi des répertoires (des affaires nouvelles, des avenants et des annulations), le rapprochement des bordereaux avec les saisies informatiques.

L'assurance automobile concerne pour l'essentiel, la garantie de la responsabilité souvent appelé "assurance aux tiers" qui est rendue obligatoire du fait de la loi togolaise N° 87 / 06 du 03 juin 1987 et du code CIMA.

Par ailleurs, les garanties vol, incendie, BDG, Dommages accidentels au véhicule "tierce complète" ou "tierce collision" ainsi que la garantie des frais de défense et recours sont facultatives pour le souscripteur.

Il est à noter au total que toutes ces garanties peuvent former un package appelé : assurance "multirisque" ou l'assurance "tous risques".

b) La Section Incendie et Risques Techniques

La Section Incendie et Risques Techniques s'occupe de l'appréciation, la cotation, et la tarification des risques, l'élaboration des propositions de garanties concernant les risques d'incendie et annexes (les Bris de machines, la tous risques chantiers, la tous risques montages, la tous risques informatiques, les dommages électriques, la perte d'exploitation et les risques spéciaux), la rédaction, du traitement informatique des contrats, des renouvellements et de l'établissement des avenants, la tenue et le suivi des répertoires, l'émission des bordereaux de primes, du rapprochement des bordereaux avec les saisies informatiques.

c) La Section Risques Divers et Transports

La Section Risques Divers et Transports s'occupe de l'appréciation, la cotation, et la tarification des risques, l'élaboration des propositions d'assurance concernant les risques de BDG, de dégâts des eaux, d'individuelle accidents de RCCE, de RCCF, de globale de banque, de vol de RC scolaire et des risques liés au transport de facultés par voie terrestre, maritime, ferroviaire, aérienne, la tarification des risques liés au corps du navire et des risques d'aviation, le traitement informatique des contrats et des avenants, l'élaboration des bordereaux de primes, la tenue et le suivi des répertoires, et du rapprochement des bordereaux avec les saisies informatiques.

d) La Cellule Autonome Maladie

Elle est chargée de la tarification, du renouvellement des contrats et de l'établissement de propositions concernant l'assurance maladie. Cette cellule prend également en charge la gestion des sinistres maladie.

Elle est chargée aussi du contrôle et de la validation des remboursements, des relations avec les souscripteurs et intermédiaires, des relations avec les différents prestataires

(cliniques, cabinets, pharmacies etc.), du suivi des propositions de cotation, et de l'établissement des polices d'assurance (Avenants et nouvelles affaires).

Il est à noter que la majorité des souscriptions maladie est faite en contrat groupe.

Nous serons incomplet à propos de l'exécution des tâches dans les départements si nous n'abordons pas ce qui se passe au département Sinistres.

B- DEPARTEMENT SINISTRES

Il a pour mission de veiller à la bonne exécution des procédures de règlement des sinistres en fonction des objectifs généraux et des orientations de la société GTA-C2A-IARDT.

Le Département Sinistres comprend le chef du département, le secrétariat, le service sinistres automobile, le service juridique, le service sinistres Incendie et Risques Techniques et le service sinistres Risques Divers et Transports.

Le Chef du département effectue les tâches de répartition du courrier entre les chefs sinistres automobile et sinistres Incendie & Risques Divers, Transports et affaires juridiques. Il se déplace sur les lieux de gros sinistres. Il assure la vérification des rapports

d'avis technique, la coordination de l'ensemble des activités du département, l'évaluation et le contrôle des Sinistres importants, le contrôle et la signature des lettres et offres d'indemnité transactionnelles et les avis donnés au service Réassurance, le suivi de la procédure d'exécution forcée concernant tous dossiers sinistres, la signature ou contre signature des bons de travail d'un montant supérieur à 1.000.000 FCFA et de tous les bons de règlement, suivi régulier de la programmation des paiements de sinistre avec les services comptables, l'établissement et le contrôle des états statistiques des sinistres payés et des sinistres à payer (SAP). Il fait un compte rendu des activités hebdomadaires au Directeur Technique à travers un rapport d'activités. Il Contribue à l'amélioration de l'image de marque de la société en assurant au sein du département un bon accueil et un service rapide.

a) Service sinistres automobile : attributions

Le chef service sinistre auto contrôle et assemble des pièces nécessaires à l'ouverture des dossiers, contrôle l'instruction des dossiers et des offres d'indemnité relevant du siège et agence, règle les honoraires, confirme des garanties à la carte brune CEDEAO.

b) Procédure de règlement des sinistres autres risques

Les déclarations de sinistres sont prises au siège de la société indépendamment de la division des sinistres selon qu'ils proviennent des affaires en courtage ou des affaires directes ceci est unique aux sinistres automobile.

Donc après avoir reçu la déclaration de sinistres, le rédacteur ouvre un dossier et l'enregistre chronologiquement dans un répertoire d'enregistrement de sinistres qui est paraphé.

Les déclarations sont ensuite placées dans une cote annotée et saisies sur ordinateur. Le rédacteur sinistre informe clairement l'assuré ou les tiers victimes des documents qui sont nécessaires pour une bonne instruction des dossiers sinistres par les gestionnaires.

Avec le système informatique, le numéro sinistre est automatiquement attribué à chaque déclaration par le logiciel de gestion des sinistres.

Dès l'ouverture d'un dossier sinistre, une évaluation du coût total final probable doit être faite par le gestionnaire de sinistres. Les sinistres les plus importants dont l'évaluation dépasse un montant déterminé (priorité), font l'objet d'une information transmise au

service réassurance qui prévient lui-même les réassureurs en application des dispositions contractuelle des traités.

L'évaluation tient compte des renseignements contenus dans la déclaration et par la suite, des autres éléments qui constituent le dossier tels que (PV de police ou de gendarmerie, rapport d'expertise, devis de réparation demandes chiffrées de l'assuré ou des tiers, rapports médicaux, opinion d'avocat...). L'évaluation tient compte aussi, de l'expérience des gestionnaires de sinistres, de leur connaissance de la jurisprudence. Après l'ouverture du dossier sinistre et son évaluation, quelle est la procédure de règlement des sinistres ?

c) Procédure de règlement des sinistres automobiles

Il y a lieu de souligner ici qu'au cours de notre stage, nous avons constaté que la procédure de règlement des sinistres automobiles varie selon qu'il s'agisse de sinistres auto matériels, de sinistres auto corporels ou de sinistres mixtes.

c1- Sinistres Automobile Matériels

Après la déclaration du sinistre par l'assuré, un rapport d'accident doit être versé au dossier pour permettre une étude de la responsabilité. Le gestionnaire de sinistre vérifie si les conditions

nécessaires au jeu de la garantie sont réunies pour la prise en charge du sinistre (permis de conduire, validité du contrat d'assurance, paiement de la prime d'assurance etc.). Après cette étude de la responsabilité et vérification de la garantie par le gestionnaire de sinistres, un devis de réparation est demandé au propriétaire victime, si la responsabilité de l'assuré est engagée. Le devis présenté doit faire l'objet d'une vérification avec le réparateur. S'il est approuvé par l'assureur (le gestionnaire de sinistres), un bon de réparation doit être délivré, autorisant le garagiste à réparer. S'il n'est pas approuvé par le gestionnaire, il peut faire l'objet d'un ajustement.

En présence de dégâts matériels importants, on peut recourir aux services d'un expert automobile qui évalue les dégâts et dresse un rapport. Lorsque la responsabilité est contestée, il peut être fait recours à l'autorité qui a constaté l'accident (police ou gendarmerie).

Le propriétaire qui n'a pas les moyens de procéder aux réparations avec ses propres fonds, envoie une facture arrêtée sur la base du devis approuvé ou du rapport d'expertise. Cette facture doit faire l'objet d'un règlement. Le montant ordonnancé doit correspondre au montant du devis approuvé.

c2- Sinistres Automobile Corporels

Dans le cas d'espèce, c'est le règlement par voie transactionnelle qui est la règle, comme le préconise le code CIMA. Pour ce qui concerne les blessés, ils sont soumis à une expertise médicale après leur consolidation. Le blessé qui n'est pas consolidé dans les six mois de l'accident (art 231 alinéa 4 code CIMA) peut bénéficier d'une offre provisionnelle. Les frais médicaux exposés par les victimes sont aussi remboursés après leur vérification.

Après l'expertise médicale, le médecin expert dresse un rapport où sont consignés les différents préjudices subis par la victime. Le gestionnaire de sinistres adresse alors à la victime l'offre d'indemnité suivant les conclusions du médecin expert et conformément aux dispositions du code CIMA. L'offre est faite à la victime dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident (art 231 alinéa 1 code CIMA).

Autres tâches exercées par le service sinistre Automobile et autres risques :

- dresser un état faisant ressortir le montant des sinistres en suspens (PSAP) en vue de leur règlement ultérieur

- prendre toutes les mesures nécessaires pour exercer les recours contre les tiers dont la responsabilité est mise en cause à l'occasion d'un sinistre, ou contre d'autres assureurs.

A cet effet au GTA-C2A, un avocat est chargé spécialement des recours.

C- SERVICE REASSURANCE

Un service réassurance est créé par la société GTA-C2A pour veiller à la bonne exécution des grandes orientations de réassurance adoptées par la direction générale. Les activités dans ce service sont : l'étude et la conception du plan de réassurance dans le domaine des cessions et des acceptations, contrôle de placement des affaires facultatives, contrôle de la bonne application des plans de réassurances adoptés branche par branche, suivi et contrôle de l'établissement de divers bordereaux et confection des comptes de cession, suivi de la gestion des sinistres importants, suivi et relance des appels au comptant, élaboration des tableaux statistiques, des nouvelles cotations, compte rendu mensuel au Directeur Technique de l'évolution des activités du service, préparation et élaboration à l'attention du Directeur Technique, des orientations générales de la réassurance.

Le chef Service Réassurance a un assistant qui l'aide dans sa tâche.

Nous allons clore le dossier de l'exécution des tâches dans les différents départements et services par la structure financière et comptable.

D- LA DIRECTION FINANCIERE ET COMPTABLE

Dans l'organigramme de la société GTA-C2A, il existe une direction financière et comptable qui coordonne, et supervise l'ensemble des activités financières et comptables (trésorerie, comptabilité générale et technique, contrôle budgétaire, recouvrements et contentieux, contrôle des opérations comptables, suivi de l'inventaire et de l'établissement des états financiers, centralisation des données chiffrées de tous les services de la société et rédaction des rapports d'activités périodiques (mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel).

Au total, la Direction Financière et comptable joue les rôles suivants : la tenue de la comptabilité générale : Immobilisation frais généraux, salaires, prêts et avances au personnel, tiers, opérations diverses, l'édition et le contrôle du journal général, du grand livre général et des balances, le contrôle des factures et des notes d'honoraires avant paiement, le contrôle des caisses (du siège, des

agences de Lomé, et des bureaux de l'intérieur), les travaux d'inventaire, établissement des comptes annuels (bilan et compte de résultats), la rédaction des rapports financiers annuels et périodiques, la centralisation de tous les supports annexes des états financiers, l'analyse des comptes de gestion enfin d'exercice et la vérification de l'imputation des charges et des produits nécessaires à la détermination du résultat de l'exercice inventorié.

DEUXIEME PARTIE

LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS CORPORELS PAR LE TRUCHEMENT DES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS

CHAPITRE 1

INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION SELON LE CODE CIMA

L'accroissement du nombre de véhicule en circulation sans grande politique de prévention routière correspond à celui sans cesse croissant du nombre des accidents. Le législateur du code CIMA est intervenu pour réglementer cette situation. Il fallait rendre la réparation certaine et équitable aussi bien pour la victime directe que pour la victime par ricochet.

Cette volonté s'est traduite dans les faits par le législateur du code CIMA entraînant les innovations que le code apporte dans le règlement des préjudices corporels à travers le droit à l'indemnisation des victimes d'accident et la procédure d'indemnisation.

SECTION I

MISE EN ŒUVRE DU DROIT A INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS SELON LE CODE CIMA

Les rédacteurs du code ont par les articles 231 et 237, institué un droit à réparation au bénéfice de la victime. Cependant, cette

réparation est conditionnée à l'existence du droit à l'indemnisation. Quelles sont les conditions d'existence du droit à l'indemnisation ? A cette question on répondra par la suggestion de trois conditions essentielles :

A) UN FAIT GENERATEUR

Les dispositions édictées par l'article 225 alinéa 1 du code CIMA s'appliquent "aux victimes d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques".

Il faudra entendre par accident « un événement irrésistible, imprévisible et insurmontable provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et indépendant de la volonté de son auteur ».

Messieurs Picarel et Besson (Ass, Terr, 5e édition, n°445) insistaient d'ailleurs sur les éléments comme : « une atteinte brusque » « l'extériorité de la cause », « l'indépendance de la cause par rapport à la volonté de l'assuré ».

A ce titre, il n'y a pas d'accident quoi qu'en dise la loi lorsque la victime quel que soit son âge se cause intentionnellement un dommage.

Au regard du fait générateur, la présence d'un véhicule terrestre à moteur qui se déplace par l'impulsion d'un moteur et qui peut

transporter des personnes ou des choses à l'exception du véhicule circulant sur les rails et des tramways est nécessaire.

En plus, l'accident doit avoir été causé par un véhicule terrestre à moteur. Dans le cas d'espèce, l'accident doit être dû au fait du véhicule ou ses remorques.

Enfin, la consécration de la notion de causalité par le législateur CIMA au détriment de celle de l'implication n'a pas été le fait d'un hasard. La notion d'implication a une portée juridique très étendue par rapport à la notion de causalité

B- UNE VICTIME

L'innovation la plus remarquable réside dans l'abandon de l'indemnité personnalisée au profit de l'indemnisation standardisée. L'objectif recherché par les rédacteurs est de maintenir l'équilibre financier des compagnies d'assurances, d'éviter l'arbitraire dans l'évaluation des préjudices et d'instaurer ainsi une certaine égalité entre les victimes, qu'il s'agisse des victimes directes ou des victimes par ricochet.

Par victime directe on entend la victime conductrice et la victime non – conductrice.

Ici les dispositions du code CIMA stipulent que le conducteur ou le gardien du véhicule qui a causé l'accident ne peuvent plus opposer aux victimes la force majeure ou le fait d'un tiers. Cette inopposabilité de la force majeure et du fait d'un tiers est valable pour toutes les victimes y compris les conducteurs et s'applique à tous les préjudices.

Ainsi le code CIMA supprime certaines hypothèses dans lesquelles la victime ne pouvait obtenir réparation et a ainsi fait la différence par rapport au droit commun de la responsabilité civile.

Les victimes par ricochet c'est-à-dire les ayant droit. C'est par rapport à qui l'on opère une distinction entre le dommage par ricochet qui ouvre une action personnelle à celui qui réclame une indemnité pour son propre préjudice et les dommages qui lui auront été transmis à titre successoral.

En ce qui concerne les dommages transmis par voie successorale, ils peuvent être de plusieurs ordres. L'accident a pu être une source de dépenses pour la victime directe (frais médicaux...) et une source de pertes (manque à gagner). De ce fait, le patrimoine que la victime laisse lors de son décès, s'en trouve diminué. Si cette victime directe avait déjà réclamé à l'assureur la réparation de ces divers préjudices et si elle décède en cours de procédure, ses héritiers pourront continuer cette action dont le but est de

reconstituer le patrimoine du défunt tel qu'il eût été si l'accident n'avait pas eu lieu. Il en serait de même si la victime était décédée avant d'avoir réclamé l'offre d'indemnité. Selon l'article 231 alinéa1, "en cas de décès de la victime, l'offre d'indemnisation est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 265 et 266".

C- UN PREJUDICE

Un préjudice peut être subi directement par la victime elle-même (articles 258, 259, 260, 261, 262, 263 du code CIMA) ou indirectement par les ayant droits (articles 264, 265, 260 du même code).

Le but poursuivi par le législateur CIMA est de permettre à la victime de recevoir une indemnisation rapide et équitable mais dans la sécurité et dans la transparence.

Le règlement amiable ou la transaction devient la règle et le recours au juge l'exception. Le code dans la même optique instaure un système d'indemnisation pour compte d'autrui.

SECTION II

PROCEDURE D'INDEMNISATION

L'article 225 alinéa 2 précise que "les dispositions du présent code s'appliquent soit lors de la transaction, soit lors de la procédure judiciaire". L'innovation apportée par le code CIMA porte sur l'obligation qui est désormais faite aux parties de se soumettre à une tentative de transaction qui est préalable à toute action judiciaire (la transaction, préalable à toute action judiciaire).

Préalable à toute procédure judiciaire, la transaction peut être définie comme une entente par laquelle les parties mettent fin à une contestation née ou préviennent une contestation à naître.

Elle comprend au moins l'obligation de l'assureur, de l'Etat, et de la victime.

A- L'OBLIGATION DE L'ETAT (art. 230)

L'article 230 assimile l'Etat à un assureur et le soumet aux mêmes obligations. Les autorités de police ou de gendarmerie doivent transmettre automatiquement aux assureurs concernés les procès-verbaux d'accident corporel de la circulation dans les trois mois de leur survenance.

B- OBLIGATION DE L'ASSUREUR

Aux termes de l'article 231, l'assureur est tenu de présenter dans un délai de 12 mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En effet, l'assureur garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur.

En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit (articles 265 et 266) du code CIMA dans les huit mois du décès. Le principe est que l'assureur doit aller vers la victime.

La protection de la victime est renforcée par l'article 232 qui fait obligation à l'assureur au niveau de la première correspondance à renseigner ou informer utilement la victime.

L'offre peut avoir un caractère provisionnel dans le cas où la victime n'est pas consolidée dans les six mois suivant la date du sinistre. L'offre définitive sera alors émise dans les six mois de la consolidation (article 231 alinéa 3).

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 le compte d'autrui article 267 et suivants.

L'offre doit indiquer : les éléments de préjudice indemnisable y compris ceux concernant les dommages aux biens (art. 231 alinéa 2), l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent à chacun (art 243). Les articles 254 et 255 du code CIMA réglementent l'intervention des tiers payeurs.

Enfin, pour assurer le respect des délais par l'assureur, le code CIMA a prévu des sanctions en cas d'offre tardive ou de paiement tardif dans les articles 233 et 236.

Les cas de prorogation sont prévus par les articles 249, 252, 252 bis et 253 du code CIMA. Quant au cas de suspension pour retard dans la déclaration de l'accident et le retard dans la communication, le code a pris des dispositions dans les articles 247 et 249.

C- L'OBLIGATION DES VICTIMES OU DE LEURS AYANTS
DROIT (art 240 et 241) ET PROTECTION DES INCAPABLES
(art. 234)

Le législateur CIMA a prévu dans les délais tous les documents et renseignements que la victime et les ayants droits doivent produire ou communiquer pour guider, éclairer l'assureur tout au long de la transaction. Quant aux incapables, tout projet de transaction

concernant un mineur ou un majeur incapable doit être soumis au juge de tutelle ou du conseil de famille.

Par ailleurs, la victime a la liberté de choisir son conseil aux termes de l'article 232 du code CIMA. C'est justement cette dernière partie de l'article qui a retenu notre attention au cours de notre stage pratique. Notre inquiétude réside dans le fait que le législateur CIMA cherchant à protéger les intérêts des victimes leur a laissé la porte ouverte pour le choix de leur conseil sans autres précisions sur la qualité du conseil.

Face aux nombreux problèmes que nous avons rencontrés dans les dossiers sinistres où les transactions ont été menées par des intermédiaires non professionnels (non avocats) avec de nombreux cas de spoliation de victimes ou des victimes mal indemnisées, ou encore des victimes qui reviennent après une indemnisation définitive et voulant continuer le traitement. Nous estimons qu'il faut s'y attarder et en discuter. Avant d'aller à la substance du thème, on indiquera tout de même que le code CIMA même a prévu qu'on puisse avoir recours aux juges si la transaction venait à échouer.

CHAPITRE 2

LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION PAR LE TRUCHEMENT DES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS

La Protection de la victime (celui qui subit personnellement un préjudice) est contenue dans la procédure contradictoire. Cela permet à chacun, assureur et victime de discuter efficacement avec les concours qui sont nécessaires. Les modalités de l'indemnisation sont des conditions essentielles d'une réparation équitable.

La problématique de l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation par le truchement des intermédiaires non-professionnels se justifie par la variété des problèmes liés à leur intervention dans le processus d'indemnisation. Cette intervention serait favorisée par certains termes de l'article 232 du code CIMA qui stipule que : « L'assureur est tenu d'informer la victime qu'elle peut à son libre choix et à ses frais se faire assister du conseil de son choix ».

Au cours de notre stage, nous avons constaté une multitude d'intermédiaires. Et parce que le législateur CIMA n'a pas précisé la qualité du conseil. Tout le monde pouvait donc devenir conseil de victimes d'accident de la circulation si l'occasion le permet.

Quelles sont les causes de cette prolifération d'intermédiaires de toutes espèces et quels sont les problèmes engendrés ? Que fait l'intermédiaire titulaire d'un mandat dans le processus d'indemnisation ?

SECTION I

EXAMEN DES CAUSES DE LA PROLIFERATION DES TYPES D'INTERMEDIAIRES

Un intermédiaire est une personne morale ou physique qui s'entremet dans une négociation. C'est aussi un conseil. Au cours de notre stage, nous avons eu à constater l'existence de plusieurs types d'intermédiaires. Nous avons cherché à savoir quelles sont les causes de leur prolifération et les problèmes engendrés.

A- LES DIFFERENTS TYPES D'INTERMEDIAIRES

Au service sinistre, nous avons constaté plusieurs types d'intermédiaire. Selon qu'ils soient personnes morales ou personnes physiques, juristes ou non.

a- Les intermédiaires personnes morales : les courtiers

Au Togo, ils sont les partenaires incontournables des Assureurs, ceux qui fournissent aux compagnies d'assurances une part importante de leurs chiffres d'affaires. Ils sont des intermédiaires professionnels. Le courtage d'assurance est une profession aussi vieille que l'assurance. Ces courtiers sont des commerçants qui appartiennent généralement à une corporation. Ils sont tenus de respecter la déontologie de leur profession. Le courtier est une pièce maîtresse dans l'architecture d'un contrat d'assurance. Il est en amont et en aval du contrat. Il intervient également au niveau des sinistres en faveur de son client d'où l'appellation « Assureur-conseil ». Il représente l'assuré dont il est mandataire. Les missions du courtier sont multiples et chacune des parties lui fait confiance et accepte ou recherche sa présence dans le cadre de la relation contractuelle.

Quelle est la collaboration sur le plan pratique entre le courtier et l'assureur ?

Habituellement et de façon générale, l'assureur et l'assureur conseil sont tenus de collaborer ensemble au niveau des intérêts de l'assuré.

Sur le plan production, la mission principale de l'Assureur conseil

réside dans le placement des risques. Dans ce cadre, l'Assureur conseil, une fois en présence d'une affaire doit avant toute chose faire la visite des risques. Cela lui permettra de montrer le cahier de charges qui renseigne sur le risque et qu'il soumettra ensuite à l'Assureur. En tout état de cause, l'Assureur conseil doit pouvoir en premier bien faire passer un message à l'assuré sur le risque couru. Il devra pour cela trouver un langage adapté, suffisamment technique et simple pour être complet et pour être compris. L'Assureur conseil qui est associé à la rédaction du contrat doit veiller à son exécution.

Lorsqu'un sinistre survient, le client ou l'assuré doit informer le courtier. Celui-ci doit prendre les dispositions qui s'imposent pour déclarer le sinistre à l'assureur dans les délais. Il doit lui-même fournir toutes les informations nécessaires sur le sinistre (circonstances, moment, lieu conséquences, évaluation...) ainsi que les pièces justificatives. L'Assureur avec la déclaration monte un dossier qu'il va étudier soigneusement en vue d'une éventuelle indemnisation.

Aujourd'hui le courtage est un réseau unanimement reconnu engendrant une collaboration étroite entre les compagnies et les courtiers. En effet, en raison de sa connaissance du marché, de son interprétation des besoins du public, de son esprit inventif, de sa maîtrise de la technique, le courtier apparaît comme un des

maillons du développement de l'industrie de l'assurance. C'est fort de tout ceci que certains courtiers se substitueraient au conseil pour transiger en faveur des victimes d'accident de la circulation. Est-ce réellement leur rôle ? Qu'en est-il des intermédiaires personnes physiques ?

b- Les intermédiaires personnes physiques

Parmi les intermédiaires personnes physiques, on distingue les juristes (spécialiste du droit) dont certains issus d'une corporation (ensemble des professionnels exerçant une même activité) bien structurée et d'autres non.

b1) Les intermédiaires juristes

Il s'agit des Avocats, Huissiers, Notaires.

L'article 3 des dispositions générales de l'ordonnance n°80-11 du 09 janvier 1980 relative à l'exercice de la profession d'avocat au Togo stipule que : sous réserve de dispositions particulières, les avocats ont seuls qualité pour représenter et assister les parties. Ils postulent et plaident devant les juridictions et les organismes juridictionnels ou disciplinaires du Togo. Ils peuvent assister et représenter autrui devant les administrations publiques.

La victime ignorant les règles de la réparation, sa méfiance naturelle à l'égard des assureurs le conduira à avoir recours aux avocats. C'est ainsi que dans la procédure d'offre, le rôle de l'avocat sera accru. L'avocat pourra faciliter la tâche de l'assureur. Il l'aidera à formuler en connaissance de cause une offre satisfaisante. Du côté de la victime, l'avocat veillera à ce que l'offre de transaction soit satisfaisante et équitable. La présence de l'avocat d'une victime dans la transaction est en effet sécurisante pour elle. Mais devrait-on conclure que le code accorde à l'avocat l'exclusivité de la représentation conventionnelle ? L'article 1984 du code civil portant sur le mandat montre que le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose en son nom et pour son compte. Ainsi, il y a mandat lorsqu'une personne charge une autre d'accomplir pour son compte un acte juridique. Ceci dit tout le monde peut donner mandat à qui il veut. C'est ainsi que des huissiers de justice, officiers publics et Ministériels ayant la qualité pour signifier les actes et exploits, faire les notifications prescrites par la loi et règlements deviennent des intermédiaires de sinistre, peuvent recevoir mandat des victimes d'accident de la circulation.

Parmi les juristes sans corporation on peut citer les agents d'affaire. Ce sont ceux en dehors des officiers ministériels, des avocats et des agréés auprès des tribunaux qui ont pour profession habituelle de gérer les affaires litigieuses ou non d'autrui, de conseiller et de

renseigner le public ou intervenir en son nom. Moyennant rétribution, ils jouent aussi le rôle de conseil.

En plus de ces derniers, on peut citer les clerks d'Avocats, d'Huissiers et de Notaires non assermentés ou parfois de simples personnes ayant une certaine connaissance du droit. Il existe aussi une autre catégorie d'intermédiaire qui transige en faveur des victimes d'accidents de la circulation pour cause de chômage.

Au cours de notre stage au GTA-C2A IARDT, nous avons souvent rencontré ces juristes sans corporation, et même des non juristes qui occupent une place prépondérante dans le processus d'indemnisation d'accident de la circulation. C'est cette catégorie d'intermédiaires qui nous a interpellé.

Aussi, de part leur statut, si les Notaires et les Huissiers ne seraient pas habilités à transiger en faveur des victimes d'accident de la circulation à qui incombe le rôle de conseil dans le paysage de l'indemnisation ? Quelles sont les causes de la prolifération des intermédiaires et quels sont les problèmes qu'ils engendrent ?

B- CAUSES DE LA PROLIFERATION DES TYPES D'INTERMEDIAIRES

L'Avocat instruit le dossier sinistre tantôt à la lumière du code CIMA, lorsqu'un contrat d'assurance existe, tantôt à la lumière du droit commun. Si par exemple, l'auteur du dommage n'est pas assuré ou s'il y a insuffisance d'assurance (article 600 du code CIMA). C'est ce rôle d'équilibriste qu'il est appelé jouer s'il tient à saisir le nœud du problème pour dégager en toute connaissance de causes. Ces responsabilités de l'assureur, celle de l'assuré, du bénéficiaire ou de la victime. Dès le début, il doit rentrer en possession du procès-verbal de son client et tout autre document contractuel indispensable à la bonne compréhension de l'étendue des obligations et des droits respectifs des parties. Il doit tenir compte de la compétence de la prescription et ses effets, de la nature juridique du contrat, des obligations de l'assuré et celles de l'assureur. Il doit chiffrer les préjudices subis et indemnisables. Il doit vérifier les modalités et les délais de règlement pour un aboutissement maximal d'indemnisation de la victime. L'avocat devra mener à bien la mission qui lui est confiée. Pour y parvenir, l'avocat tout comme l'assureur, doit être en mesure de rassembler l'essentiel de l'information, recherchée conformément aux dispositions des articles 240 et 241 du code CIMA.

Il est à noter qu'avant la loi Badinter, à l'exception des affaires non

contentieuses, l'intervention de l'avocat était réduite. La loi du 5 juillet 1985 invite la victime à faire appel à un avocat. La détermination du préjudice de la victime était débattue entre l'agent, le courtier, les assureurs et la victime.

Toutefois, il ne semble pas tout à fait indiqué pour autant, dans les pays en voie de développement de faire de la représentation un monopole d'officiers publics et Ministériels. Alors surtout qu'il y a de plus en plus d'hommes capables d'assurer pour les nécessiteux cette représentation. Cette idée semble être celle du législateur du code CIMA en son article 232. Pour mieux protéger la victime d'accident de la route, le législateur CIMA lui permet de prendre par exemple quelqu'un qui s'y connaît dans la transaction exemple des anciens clerks d'avocats, d'Huissiers de justice, les agents d'affaires. C'est aussi pour éviter à la victime la longueur de la procédure d'indemnisation. Aussi depuis la "barémisation", les avocats se seraient désengagés de la transaction ou du moins ne s'intéressent plus. C'est ainsi qu'on assiste à l'aggravation du coût des sinistres automobile résultant de facteurs nouveaux nés ou aggravés par la difficile conjoncture économique que traversent nos pays à l'heure actuelle et qui pousse souvent les gens et parfois à la fraude de tous genres, car l'intermédiaire cherche à mettre la barre haut pour en tirer profit.

C- PROBLEMES ENGENDRES PAR LES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS

Il s'est organisé dans la plupart de nos compagnies d'assurances de véritables réseaux d'intermédiaires non professionnels en règlement de sinistre corporels automobile.

Ces intermédiaires informés le plus souvent par la police judiciaire, et les agents des services sinistres complices. Ils vont aussi dans les hôpitaux à la recherche des victimes d'accident de la circulation.

A ceux-ci, ils offrent leur service pour s'occuper de bout en bout de la procédure moyennant rémunération. Ils font évidemment face à tous les frais incombant à la victime dans la procédure de règlement de ces sinistres. L'intervention de ces intermédiaires qui n'ont ni qualification ni licence, ni agrément d'aucune sorte fait pourtant l'objet de véritables contrats écrits où on fixe toutes les conditions jusqu'au taux de rémunération.

Ne faisant pas partie d'une corporation, n'ayant pas de siège fixe ou travaillant sous le couvert d'un avocat, les intermédiaires non-professionnels engendrent les problèmes suivants :

- la rétention ou le détournement des indemnités des victimes ;
- la disparition des intermédiaires après avoir encaissé les indemnités
- le décès de certains intermédiaires laissant leurs clients à eux-mêmes à mi-chemin des pourparlers transactionnels

Si les intermédiaires professionnels issus d'une corporation ne sont pas sans problèmes ; il n'en demeure pas moins vrai que les problèmes se posent avec beaucoup plus d'acuité au niveau des intermédiaires juristes sans corporation et des non juristes et non professionnels. C'est pourquoi il serait impérieux que le législateur CIMA intervienne de nouveau pour trouver une solution rapide à cette situation. Mais comment intervient l'intermédiaire dans le processus d'indemnisation ?

SECTION 2

INCIDENCE DE L'IMPLICATION DES INTERMEDIAIRES DANS LE PROCESSUS DE REGLEMENT

A- LE MANDAT DE LA VICTIME

La transaction est une démarche amiable au cours de laquelle les parties (victime et assureur) mettent fin à une contestation, ou préviennent en renonçant à une partie de leurs prétentions réciproques. C'est un accord conclu à partir de concessions entre le représentant intermédiaire de la victime et l'assureur. Comment les intermédiaires non professionnels trouvent-ils leurs "victimes" ? Ainsi, lors d'un accident de la circulation, il y a un constat qui est fait par la police judiciaire, la gendarmerie ou un Huissier de justice

en ce qui concerne les préjudices matériels d'un accident de la circulation. Il convient de rappeler que le constat est la preuve matérielle d'un sinistre à la charge de l'assuré, de ses ayants - droits ou de tout bénéficiaire fondé à cet effet. Donc après le constat, un procès-verbal (document écrit et établi par une autorité compétente ou un organe qualifié) est établi. Afin d'en constater l'existence ou la tenue et d'en conserver la trace comme preuve active. Le procès - verbal est envoyé au parquet, une copie est envoyée à la victime et une autre à la compagnie d'assurance de l'assuré (il est à noter que ce n'est pas toujours le cas). C'est auprès des secrétaires du parquet ou par des agents indélébiles des compagnies d'assurances ou auprès de la police judiciaire que ces intermédiaires payent les frais de greffe qui s'élèvent à cinq mille (5.000) Francs CFA pour rentrer en possession du PV (Procès Verbal). A l'aide du PV, l'intermédiaire se lance à la recherche de la victime. Souvent ils trouvent les victimes dans les hôpitaux. Nous étions dans un cabinet d'avocat quand le parent d'une victime est venu se plaindre à l'avocat, parce qu'il était aller acheter des médicaments pour son enfant accidenté, quand à son retour celui-ci lui tend une somme de vingt cinq mille (25.000) mille Francs CFA de la part d'un prétendu représentant du médecin traitant (intermédiaire) contre simple signature de la victime, pour lui demander une procuration en vertu de l'article 232 du code CIMA. Il promet qu'il va faire en sorte que l'assurance lui vienne en aide. Comme la plupart des victimes d'accident ne connaissent pas leur

droit en matière d'assurance, l'intermédiaire profite de leur naïveté pour leur arracher une procuration dont ils ne connaissent pas la portée. C'est ainsi que nantis de la procuration de la victime, l'intermédiaire non professionnel se lance dans la transaction.

B- LES APPORTS DE L'INTERMEDIAIRE

Nantis du PV, l'intermédiaire amateur rassemble rapidement les pièces requises. Plus vite d'ailleurs que ne le fait un auxiliaire de justice, un certificat médical initial (CMI) (**annexe3**), le certificat de naissance et la carte d'identité de la victime en plus de la procuration signée (**annexe4**) par la victime. Souvent, l'intermédiaire accompagné par la victime ou avec un témoin en plus de la pièce de naissance de la victime à la mairie pour légaliser la procuration.

Avec ces pièces de la victime, l'intermédiaire adresse une correspondance à la compagnie pour demander une provision. Souvent l'intermédiaire fait une avance à la victime pour les premiers soins. Quand la compagnie d'assurance va après étude octroyer une Provision à la victime l'intermédiaire, non seulement va soustraire ce qu'il avait fait comme avance à la victime, aussi il va soustraire ses horaires qui n'étaient pas négociées auparavant. Et enfin il va défalquer la TVA. Alors que l'indemnisation est exempt de la TVA.

Exemple : supposons qu'une Provision s'élève à 250.000 FCFA.
Soit 20% le taux d'honoraire et 18% la TVA.

Les honoraires d'intermédiaire s'élèveront à :

$$250.000 \text{ F} \times \frac{20}{100} = 50.000 \text{ F}$$

$$\text{Le taux de la TVA} = 18\% \text{ s'élève à } 250.000 - 50.000 = 200.000$$

$$200.000 \times 18 = 36.000 \text{ F}$$

La Provision que recevra la victime sera de $250.000\text{F} - (50.000 + 36.000) = 164.000\text{FCFA}$

Il est à noter que ces intermédiaires ne sont pas déclarés au fisc car n'ayant pas de siège ni de bureau ou atelier.

Alors que l'opération d'assurance constitue une combinaison de technique financière, juridique et mathématique. L'aspect juridique de l'opération découle d'une part de la transcription contractuelle de la volonté des parties et d'autre part de la volonté du législateur de protéger les intérêts de l'état et des consommateurs.

Pour une affaire l'intermédiaire engrange 86.000 FCFA pour 1.000 affaire, il aura $86.000 \times 1.000 = 86.000.000$ et pour une compagnie pour 10 compagnies d'un pays, c'est des sommes faramineuses.

Il arrive aussi que l'intermédiaire ne remette pas de l'argent à la

victime. Dans le cas d'espèce, un intermédiaire a préféré faire voyager son frère aux Etats-Unis qui a gagné une loterie visa. Que de remettre à la victime son indemnité pour se soigner. En effet la victime ayant attendu longtemps vient vers l'assureur pour voir à quel niveau se trouve son dossier dans un premier temps. L'Assureur ayant déjà réglé le dossier l'a déjà classé et le cherche en vain dans les dossiers en instances. A ce propos, les compagnies doivent évoluer vers la technologie nouvelle de l'informatique et amoindrir ainsi ses archives. Dans un deuxième temps l'assureur retrouve le dossier et ainsi fait savoir qu'il a déjà trouvé une solution et le renvoie ainsi à son intermédiaire après avoir fait du tapage à la compagnie de lenteur et voulant faire la rétention de son indemnité. Où est la protection de la victime.

Après la Provision l'intermédiaire renseigne la victime qu'il y a de l'argent à prendre à la compagnie d'assurances. Ainsi avant qu'elle ne rentre en possession de cet argent il faut qu'elle (victime) accepte une expertise de la part du médecin que l'assureur lui aurait indiqué.

Dans ce sens même si la victime n'est pas bien consolidée, elle accepte à l'expertise. La compagnie aurait pu demander un certificat médical final qui constate la guérison de la victime ou de la consolidation lorsque le blessé non totalement guéri a atteint un état de santé non susceptible de nouvelles améliorations mais permettant l'évaluation de l'incapacité permanente totale (IPT) et de

ses conséquences pécuniaires. La plupart des compagnies ne le demandent pas. Elles le demandaient mais pour ne pas tarder l'indemnisation ne le font plus disent-elles. Le Médecin établit un rapport et c'est sur la base de ce rapport que l'assureur fait une offre d'indemnisation définitive à la victime (**annexe5**). Qui accepte contraint souvent par l'intermédiaire. Vous allez demander où est le problème ? Le problème c'est que la victime revient après le règlement définitif, parce qu'elle n'est pas consolidée, ou qu'elle pensait que l'argent proposé, n'est pas réductible de la provision. Alors que l'assureur lui oppose sa signature. D'où la victime traite l'assureur de menteur. Il est à noter que des fois la victime après avoir reçu la Provision s'en va ignorant la suite de l'indemnisation et achève les soins lui-même faisant ainsi le bonheur des compagnies ou de l'intermédiaire non professionnel. Qui substituerait la victime. Là encore l'assureur devait émettre le chèque au nom de la victime en violation de l'esprit de la loi qui parle de la présomption de la bonne foi du mandataire. Alors que la victime peut par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze (15) jours de sa conclusion pour des motifs de non respect du code CIMA article 235. Car toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle. Aussi les dispositions ci-dessous doivent-elles être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction à peine de nullité relative à cette dernière.

Au total nous avons vu que l'article 232 du code CIMA fait en sorte que toutes victimes d'accident de circulation puisse trouver une indemnisation rapide i. Mais les intermédiaires non professionnels ont profité de l'aubaine de l'article 232 pour survivre sur le dos des victimes malheureuses. Notre contribution c'est de faire des propositions qui vont consister dans un premier temps à régler le secteur car même si certains intermédiaires non professionnels spolient les victimes beaucoup d'entre eux font du bon travail et les compagnies les préfèrent que les avocats car avec ces intermédiaires, la compagnie paie moins. Aussi, les victimes gagnent dans l'aboutissement rapide des transactions. Dans un deuxième temps à éduquer la population qui est la victime potentielle d'accident de la circulation.

CONCLUSION GENERALE

Si comme le disait Churchill, pour rendre la vie plus facile, il faut une bonne assurance, en ce qui concerne la problématique de l'intervention des intermédiaires non professionnels dans l'indemnisation des préjudices corporels, la bonne assurance devrait être une bonne réglementation du secteur des intermédiaires non professionnels. Le comité des assureurs de chaque pays membre de la CIMA en collaboration avec la Direction Nationale des Assurances demande à chaque compagnie agréée en IARDT de répertorier tous les intermédiaires qui transigent en faveur des victimes d'accidents corporels de circulation afin qu'ils soient déclarés au fisc. Que leur taux d'honoraire soit aligné sur celui des professionnels comme les avocats.

En ce qui concerne l'éducation de la population quant à leur droit après un accident de circulation, le Ministère en charge du secteur des assurances en collaboration avec la Direction Nationale des Assurances doivent organiser des campagnes de sensibilisation chaque année sur la conduite à tenir en cas d'accident de la circulation dans le cadre des Assurances, en confectionnant une série de documentaire parlant des comportements en cas de dommages matériels et surtout de préjudice corporels.

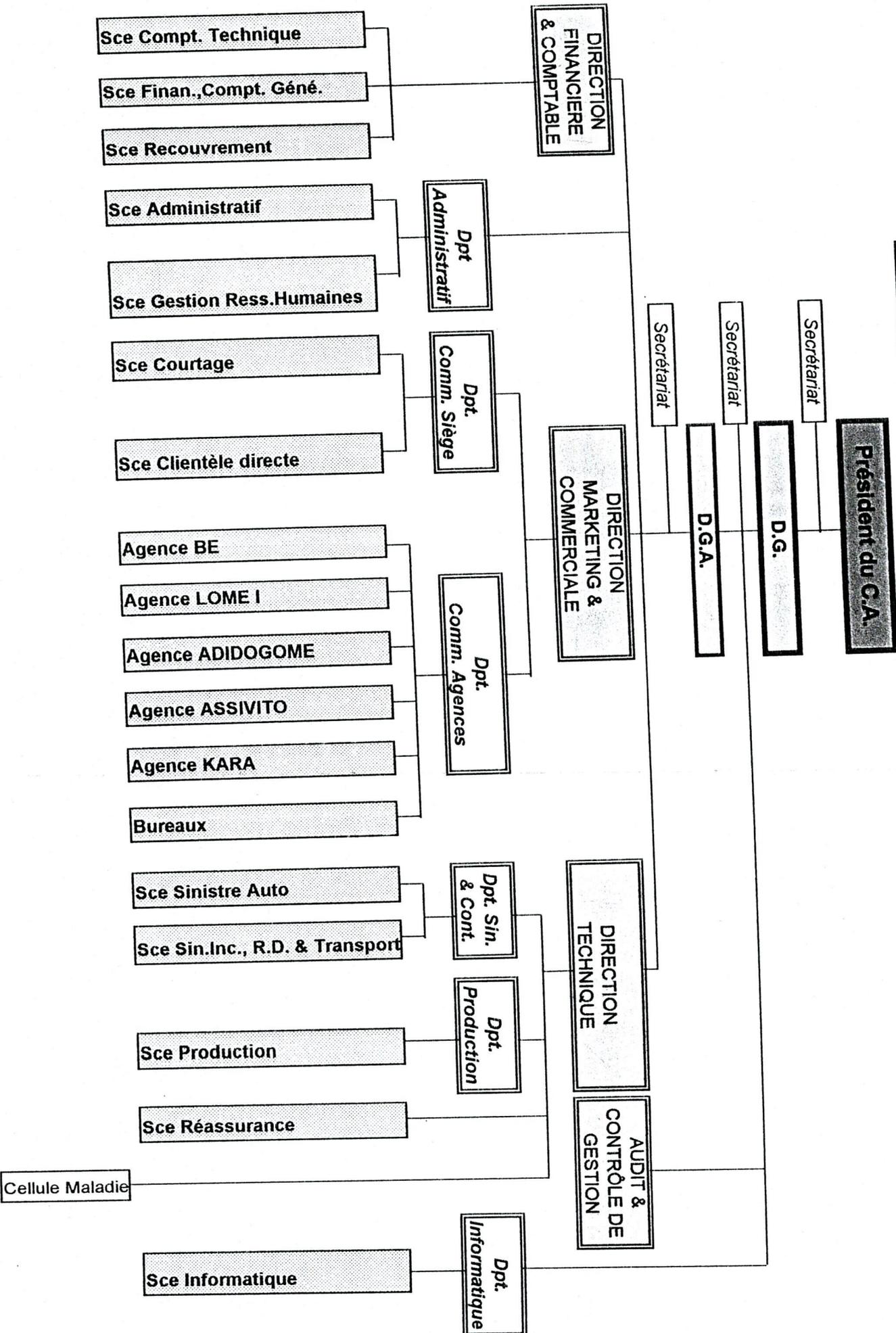
En somme, nous ne reprochons rien au législateur CIMA à propos de l'article 232 qui est un article fondamental en ce qui concerne la transaction. Cependant nous pensons que cet article aurait pu faire l'objet de deux modalités. Une modalité concernant la communication du procès verbal et une modalité concernant la communication sur le choix du conseil car la loi Descartes disait pour mieux comprendre une situation il vaut mieux séparer le tout en parties distinctes ? Ces aménagements et améliorations pourront, amener les consommateurs à cesser de penser que "l'assurance est un parapluie que l'on vous met lorsqu'il fait chaud et qu'on vous enlève lorsqu'il commence à pleuvoir.

ANNEXES



GTA
GA

ORGANIGRAMME G.T.A.-CZA IARDT



Dr [REDACTED]
Chirurgien Des Hôpitaux

Professeur Agrégé à la Faculté Mixte
de Médecine et de Pharmacie

Expert près la Cour d'Appel
[REDACTED]
Lomé, Togo

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

Je, soussigné, Docteur [REDACTED] Médecin Expert, Chirurgien des Hôpitaux en service au CHU de Lomé-Tokoin, agissant conformément à la réquisition à expert N° 0077CCL/BA du 18/02/05, signé de Monsieur [REDACTED] Officier de Police de la Brigade des accidents du Commissariat Central de la ville de Lomé, certifie avoir reçu et examiné ce jour Monsieur **LEKOUTEY Kokouvi** âgé de 63 ans, Chauffeur demeurant à Lomé Tokoin Ramco, victime d'un accident de la circulation le 16/01/05 à Lomé sur la Route de l'aéroport.

A l'admission au CHU-Tokoin, il présentait :

- un traumatisme crânio-encéphalique avec perte de connaissance initiale de durée brève
- un traumatisme de l'avant-bras gauche
- un traumatisme du bassin
- un traumatisme du pied gauche avec une plaie profonde du dos du pied
- de contusions généralisées et de multiples écorchures corporelles

*Il se plaint actuellement de :

- Céphalées par intermittence
- Douleurs au pied gauche

Après avoir examiné la victime, entendu ses explications, on peut conclure que :

- l'ITT est de (2) deux mois
- l'IPP est à déterminer après expertise

Dr [REDACTED] Lomé, le 23/02/05
Professeur Agrégé
CHIRURGIE VISCÉRALE
CHU - Tokoin - Lomé
Tél.: 221 25 01 - Po [REDACTED]
Docteur ATTIPOU

LT EXPRESS 21 Rue du Chemin de Fer

BP 1210 Tél: 21 89 82

Fax: 21 81 25

Lomé - TOGO

Annexe 4

Lomé le 26/05/98



A Monsieur le Directeur de
la [REDACTED]

Monsieur le Directeur

Compte tenu de l'état de santé actuel de mon oncle (Monsieur Kpegbe); Je donne procuration à Monsieur FOJANA S. Azmar (qui est mon demi-frère) à toucher uniquement les frais de remboursement de mes ordonnances médicales que je vous envoie par son intermédiaire ce 26/05/98. Ci-joint une copie de son identité.

Pour le reste des formalités concernant les indemnités, je prendrai moi-même la charge après ma guérison.

Comptant sur votre prompt compréhension, je vous prie Monsieur le Directeur de croire, l'hommage de ma profonde considération.

SESSI Afi
C 1 1

14, rue Koumore B.P. 331 - Lomé Tél. 21 65 21

Taxe 10%
Net à payer 36 000F

Annex 5

QUITTANCE DE REGLEMENT

Quittance de
Règlement définitif
Règlement de provision

Sinistre N° A 730/97

Je soussigné _____
demeurant _____
Agissant pour mon compte personnel
agissant pour le compte de _____

Reconnais avoir reçu de la Compagnie Africaine d'Assurances la somme de
en chiffres _____ CFA / ^{en lettres} QUARANTE MILLE FRANCS CFA.....
...../.

A titre d'honoraires pour l'expertise médicale de Mme ADADO A. Rose
victime d'un accident le 28/11/97
convenu de gré à gré pour solde de l'indemnité due à la suite de l'accident dont j'ai été victime à la
date du _____

à titre de dommages intérêts définitifs alloués par jugement / arrêt en date du _____ par suite de
l'accident dont j'ai été victime le _____

AV

Au moyen de ce règlement définitif et sans réserve, je me déclare entièrement indemnisé et je renonce en
conséquence à tous recours, réclamations ou actions contre la Compagnie Africaine d'Assurances quelles que
puissent être pour l'avenir les conséquences de cet accident.

Convenue de gré à gré pour solde de l'indemnité due à la suite du sinistre ayant les risques de l'assuré par la police
N° _____ et subroge la Compagnie Africaine d'Assurances dans mes droits
à recours contre tout responsable.

à titre de provision à valoir sur le règlement définitif du préjudice que j'ai subi à la suite de l'accident dont j'ai été
victime le _____

A Lomé le 04 Avril 2001

BON POUR ACQUIT

Signature (précédée de la mention "
lu et approuvé" - Bon pour quittance)

Lomé, 06-04-01

Amoussi Kouassi
P. Ou - 06/4/01

BIBLIOGRAPHIE

LES OUVRAGES

- LE DROIT A INDEMNISATION DES VICTIMES D'UN ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : Hubert Groutel
- LE DROIT DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION APRES LA REFORME DU 5 JUILLET 1985 2e édition François Chabas
- PROCEDURE D'INDEMNISATION DES VICTIMES DANS LES ASSURANCES DE DOMMAGES ET DE PERSONNES : Jean Marie KAM GWOUE
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (Loi du 5 juillet 1985) colloque du 28 octobre 1985

RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGES

- LA GESTION DES RELATIONS DES COMPAGNIES D'ASSURANCES AVEC LES ASSUREURS – CONSEILS : CAS DE GTA – C2A IARDT OUANGUEYE Fatimata
- LA PROBLEMATIQUE DE LA FRAUDE A L'ASSURANCE DANS
LES SINISTRES AUTO CORPORELS : GBEDEMAH Efui

COURS

AGBODO (Koffi Joseph) : Assurance Automobile 2005

AYEVA (Lymdah OURO) : Introduction à l'Assurance 2005

YIGBEDEK (Zakari) : L'Assurance Automobile : théorie et pratique

SITE WEB

<http://www.objectifgrandesecoles.com/etudiant/conseils>

TABLE DES MATIERES

TITRE	PAGES
DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	iii
SOMMAIRE.....	vi
TABLE DE SIGLES ET ABREVIATIONS.....	vii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE :	
PRESENTATION ET ORGANISATION FONCTIONNELLE GTA-C2A IARDT	4
SECTION I	
PRESENTATION DE LA COMPAGNIE GTA-C2A IARDT	
A- L'AVENEMENT DE L'ASSURANCE AU TOGO.....	5
FICHE D'IDENTITE DU GTA-C2A.....	7
B- LES POSITIONS DE GTA-C2A SUR LE MARCHE TOGOLAIS DES ASSURANCES...	9
EVOLUTION DES ASSURANCES A TRAVERS LE CHIFFRE D'AFFAIRE DE 2001 0 2009...	10
SECTION II : ORGANISATION FONCTIONNELLE	
A- LE DEPARTEMENT PRODUCTION.....	11
a- La Section Automobile.....	13
b- La Section Incendie et Risques Techniques.....	14
c- La Section Risques Divers et Transports.....	15
d- La Cellule automobiles Maladie.....	15
B- DEPARTEMENT SINISTRES.....	16
a- Service Sinistres Automobile : Attributions.....	17
b- Procédure de règlement des Sinistres Autres Risques.....	17

c- Procédure de règlement des Sinistres Automobiles.....	19
c1- Sinistres Automobile Matériels.....	19
c2- Sinistres Automobile Corporels.....	20
C- SERVICE REASSURANCE.....	21
D- LA DIRECTION FINANCIERE ET COMPTABLE.....	23

DEUXIEME PARTIE

LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS CORPORELS PAR LE TRUCHEMENT DES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS.....	24
--	----

CHAPITRE 1 :

INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION SELON LE CODE CIMA	
--	--

SECTION I : MISE EN ŒUVRE DU DROIT A INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS SELON LE CODE CIMA.....	25
--	----

A- UN FAIT GENERATEUR.....	26
----------------------------	----

B- UNE VICTIME.....	27
---------------------	----

C- UN PREJUDICE.....	29
----------------------	----

SECTION II : PROCEDURE D'INDEMNISATION

A- L'OBLIGATION DE L'ETAT (art. 230).....	30
---	----

B- OBLIGATION DE L'ASSUREUR.....	30
----------------------------------	----

C- L'OBLIGATION DES VICTIMES OU DE LEURS AYANT DROIT (art. 240 et 241) ET PROTECTION DES INCAPABLES (art. 234).....	32
--	----

CHAPITRE 2 :

LA PROLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION PAR LE TRUCHEMENT DES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS.....	34
--	----

SECTION I : EXAMEN DES CAUSES DE LA PROLIFERATION DES TYPES D'INTERMEDIAIRES

A- LES DIFFERENTS TYPES D'INTERMEDIAIRES.....	35
a- Les intermédiaires personnes morales : les courtiers.....	35
b- Les intermédiaires personnes physiques	
b1- Les intermédiaires juristes.....	38
B- CAUSES DE LA PROLIFERATION DES TYPES D'INTERMEDIAIRES.....	40
C- PROBLEMES ENGENDRES PAR LES INTERMEDIAIRES NON PROFESSIONNELS..	42

SECTION II : INCIDENCE DE L'IMPLICATION DES INTERMEDIAIRES DANS LE PROCESSUS
DE REGLEMENT :

A- LE MANDAT DE LA VICTIME.....	44
B- LES APPORTS DE L'INTERMEDIAIRE.....	45
CONCLUSION GENERALE.....	51