

11A / MR / 2018

34



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHÉS  
D'ASSURANCE

(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

BP 1575 YAOUNDÉ – Tél : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51

E-mail : [iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)

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

Yaoundé/Cameroun



**RAPPORT DE STAGE**  
**POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE**  
**MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES**  
**(MST-A)**  
**(Cycle II – 13ème promotion 2016 – 2018)**

**THEME :**

**LA PRATIQUE DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE ET LA  
PROTECTION DES ASSURÉS :**

**CAS DE CHANAS ASSURANCES S.A**

**chanas assurances s.a**

Au service des Entrepreneurs  
et des Hommes depuis 1953

Présenté et soutenu par

**NGELE Joblond Maximilien**

Sous la direction de

**M.BESSALA François Xavier**

Chef de Département Réassurance

**Novembre 2018**

## DEDICACE

À

Feu mon père, à ma mère,

Ma tendre et chère compagne, Diane,

Ma fille Giovanni,

Mes frères et sœurs, Christophe, Jackson, Nicole, et Arlette,

Je dédie ce modeste travail.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont favorablement concouru au bon déroulement de notre formation. Nos remerciements s'adressent ainsi à:

La Direction Nationale des Assurances et le Ministère des Finances du Cameroun, pour les moyens mis en œuvre pour nous soutenir tout au long de notre formation,

M. Urbain Philippe ADJANON, Directeur Général de l'Institut International des Assurances de Yaoundé ainsi qu'à l'ensemble de son équipe (y compris les valeureux enseignants), au premier rang desquels M. Dembo DANFAKHA, Directeur des Etudes, pour l'excellente formation reçue et les conseils prodigués,

M. Aloys Felix Alphonse ABANDA ABANDA, Directeur Général de CHANAS ASSURANCES S.A, pour nous avoir accordé le privilège d'effectuer notre stage au sein de cette entreprise de renom.

M. Dieudonné Magloire EBONGO, Directeur Général Adjoint de CHANAS ASSURANCES S.A, pour ses multiples encouragements,

Mme Edwige ESSEKA, Directeur des Ressources Humaines et des Moyens Généraux de CHANAS ASSURANCES S.A, pour toute la logistique mise à notre disposition pour faciliter notre stage,

M. François-Xavier BESSALA, Chef de Département Réassurance qui nous a accueillis à bras ouverts et accepté spontanément de diriger ce travail. Qu'il trouve ici l'expression de toute notre gratitude,

L'ensemble du personnel de CHANAS ASSURANCES S.A pour la disponibilité et la transmission du savoir faire,

Tous les aînés de l'IIA pour leur encadrement et conseils précieux pendant notre séjour à Douala,

La 23<sup>ème</sup> promotion DESS-A et la 13<sup>ème</sup> promotion MST-A pour les moments de partage et de complémentarité

Pierre Emmanuel EMBOLO pour sa contribution à ce travail,

Tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont contribué à ce travail et n'ont pas été nommément cités.

## LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

**ASAC** : Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun

**C.A.** : Chiffre d'affaires

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

**CNA** : Commission Nationale d'Arbitrage & Contentieux Divers

**CPET** : Chambre Professionnelle des Experts Techniques

**GUCE** : Guichet Unique pour le Commerce Extérieur

**IDA** : Indemnisation Directe des Assurés

**IIA** : Institut International des Assurances

**PSAP** : Provisions pour Sinistres à Payer

**RC**: Responsabilité Civile

**S.A** : Société Anonyme

**SMIG** : Salaire minimum interprofessionnel garanti

**SMP**: Sinistre Maximum Possible

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des capitaux de CHANAS ASSURANCES S.A. ....	5
Tableau 2 : Primes globales émises par le marché des assurances du Cameroun dans la branche Non Vie, de 2013à 2016.....	8
Tableau 3: Répartition des parts de marché de CHANAS S.A sur le marché camerounais des assurances de 2012 à 2016 .....	9
Tableau 4 : Programme de déroulement du stage.....	11

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Chiffre d'affaires réalisé par CHANAS S.A de 2013 à 2017 ..... 9

## RESUME

Dans le but de donner une formation complète et de qualité à ses étudiants de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances (MST-A) et les rendre immédiatement opérationnels au terme des deux (02) années d'apprentissage, l'Institut International des Assurances (IIA) a prévu qu' à l'issue de dix huit (18) mois de cours intensif, un stage pratique, d'une durée de cinq (05) mois au moins, soit effectué dans une structure d'assurance librement choisie.

C'est dans cette perspective que nous avons effectué notre stage au sein de CHANAS ASSURANCES S.A Compagnie d'Assurances non vie, clôturé par la rédaction d'un rapport de stage. Ce rapport de stage comprend deux parties:

- la première partie est dédiée à la présentation de la structure dans laquelle nous avons effectué notre stage ainsi que le déroulement dudit stage;
- la seconde partie traite du thème que nous avons choisi et qui s'intitule « **LA PRATIQUE DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE ET LA PROTECTION DES ASSURÉS : CAS DE CHANAS ASSURANCES S.A** ».

De manière générale, la compagnie d'assurances dans laquelle nous venons de vivre cinq mois riche en expérience à une longue histoire qui commence en 1953, bien avant les indépendances des pays africains. Mais, c'est en l'an 2000 qu'elle a obtenu son agrément, après avoir hérité du portefeuille de la prestigieuse Société Camerounaise d'Assurances et de Réassurances (SOCAR). Jusqu'en 2014, elle a joué les premiers rôles en occupant la place de leader du marché des assurances dommages et depuis lors, elle multiplie des stratégies pour retrouver son fauteuil de leader.

Toutefois, la position stratégique longtemps occupé lui a permis de gérer les risques les plus complexes dans pratiquement tous les secteurs d'activités : pétrolier, financiers, industrie brassicole, agro alimentaire, l'aviation, le bâtiment, travaux publics, maritime.

Pour régler les sinistres, CHANAS a systématiquement recourt à l'expertise. Compte tenu du rôle majeur de l'expertise dans le processus d'indemnisation des dommages matériels et corporels, le législateur camerounais a règlementé la profession d'experts afin de garantir son impartialité. Le législateur CIMA a quant à lui donner quelques précisions relatives aux modalités de l'expertise notamment pour les dommages corporels et les droits de l'assuré en la matière sont garantis. Il reste que le respect de ces droits demeurent toujours problématique du fait d'un certains nombres de pratiques peu orthodoxes.

Néanmoins, des solutions existent pour essayer de rétablir les assurés dans leurs droits.

## ABSTRACT

In order to give a complete and quality training to its Master's students in Sciences and Techniques of Insurance (MST-A) and make them immediately operational after the two (02) years of apprenticeship, the International Institute of Insurance (IIA) has provided that at the end of eighteen (18) months of intensive course, a practical internship, lasting at least five (05) months, be carried out in a freely chosen insurance structure.

It is in this perspective that we did our internship within CHANAS ASSURANCES S.A Non-life Insurance Company, closed by the writing of an internship report. This internship report has two parts:

- the first part is the presentation of the structure in which we performed our internship and the course of the internship;
- the second part deals with the theme we have chosen, which is entitled "**THE PRACTICE OF INSURANCE EXPERTISE AND THE PROTECTION OF ASSURES**".

In general, the insurance company in which we have just lived five months rich in experience has a long history that begins in 1953, well before the independence of African countries. But it was in the year 2000 that it obtained its approval, having inherited the portfolio of the prestigious Cameroonian Insurance and Reinsurance Company (SOCAR). Until 2014, she played the leading role in occupying the leading position of the property and casualty insurance market and since then, she multiplies strategies to find her chair of the leader.

However, the long-standing strategic position has allowed it to manage the most complex risks in virtually all sectors of activity: oil, financial, brewing, agribusiness, aviation, construction, public works, maritime.

To settle the claims, CHANAS systematically resorts to the expertise. Given the major role of expertise in the process of compensation for material and bodily injury, the Cameroonian legislature has regulated the profession of expert to guarantee its impartiality. The CIMA legislator has meanwhile give some details concerning the terms of the expertise especially for bodily injury and the rights of the insured in this area are guaranteed. Unfortunelny, these rights are not respect because of some bad practices. Nevertheless, there are some solutions to improve the situation of insured.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE .....	1
PREMIERE PARTIE:.....	3
DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE .....	3
CHAPITRE I: PRESENTATION DE CHANAS ASSURANCES S.A .....	4
SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE CHANAS S.A .....	4
SECTION II : DEROULEMENT DU STAGE .....	10
CHAPITRE II : STRUCTURE DU PORTE FEUILLE DE CHANAS S.A .....	18
SECTION I : PRODUITS COMMERCIALISES PAR CHANAS S.A .....	18
SECTION II : RESEAU DE DISTRIBUTION ET PARTENAIRES INTERNATIONAUX .....	20
DEUXIEME PARTIE : .....	23
ANALYSE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	23
CHAPITRE I : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	24
SECTION I : NOTION D'EXPERTISE EN ASSURANCE.....	24
SECTION II : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE.....	32
CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A .....	40
SECTION I : PRESENTATION DE LA PRISE EN COMPTE DU DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A .....	40
SECTION II: AXES D'AMELIORATION DE LA PROTECTION DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE .....	49
CONCLUSION .....	56
BIBLIOGRAPHIE .....	57
ANNEXE .....	58
TABLES DES MATIERES .....	60

## INTRODUCTION GENERALE

Il est 4 heures du matin en ce Lundi 04 Mars 2013 lorsque le bâtiment abritant la boulangerie pâtisserie CHOCOCHO est complètement ravagé par un incendie. Ce bâtiment loué par les exploitants de la boulangerie est assuré en incendie, y compris les pertes d'exploitation. Une déclaration de sinistre est alors faite à l'assureur, accompagnée d'une réclamation chiffrée. Ce dernier est appelé en exécution de l'engagement pris à la souscription du contrat d'assurance. Cependant, la garantie est-elle acquise au regard du contrat ? Quelle est l'étendue réelle de l'engagement de l'assureur ? N'existe-t-il pas une possibilité de recours subrogatoire pour l'assureur ?

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

De ce qui précède, il apparaît que l'obligation principale de l'assureur est la réparation du préjudice subi par les assurés. Cette obligation est consacrée par l'article 16 du Code CIMA qui dispose : « **Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut en être tenu au-delà.** ».

Toutefois, l'article 31 du code CIMA précise que : « l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre. »

Ainsi, l'indemnisation des assurés est au cœur de l'assurance. Elle implique la réparation du sinistre, de tout le sinistre, et rien que du sinistre. En aucun cas, **l'assurance ne doit être une source d'enrichissement sans cause !**

Qu'il s'agisse d'un dommage matériel comme c'est le cas pour la boulangerie CHOCOCHO ou un dommage corporel tel que cela a été le cas lors de l'accident ferroviaire survenu le 21 Octobre 2016 à ESEKA au Cameroun, **l'indemnisation n'est pas automatique**. Elle dépend des garanties souscrites, des plafonds de garantie, ainsi que de la franchise convenue entre l'assureur et l'assuré à la souscription du contrat d'assurance d'une part, et d'autre part des paramètres inhérents à la réalisation du sinistre, et dont la maîtrise nécessite d'autres compétences et qualifications que n'ont pas généralement les parties au contrat d'assurance. L'assureur et les assurés ont besoin d'être d'accord sur :

- les causes et circonstances du sinistre,
- la constatation et l'évaluation des dégâts matériels et humains,
- le degré de responsabilité des personnes impliquées dans la réalisation du sinistre,
- la prise des mesures conservatoires,

- la préservation des droits de l'assureur pour un éventuel recours subrogatoire,
- les différentes valeurs du bien (vénale, neuve) en comparaison avec celles déclarées à la souscription, du fait de l'asymétrie d'information entre l'assureur et l'assuré.

Pour avoir des réponses pertinentes et objectives à ces paramètres, les parties au contrat d'assurance ont bien souvent besoin de recourir à l'expertise. Il s'agit de l'expertise après sinistre.

Il faut noter qu'à la souscription, il est possible de procéder à **l'expertise préalable** avant tout engagement des parties avec de nombreux avantages pour chacune des parties.

Dans la pratique, **l'expertise amiable, objet de notre étude est devenue une étape incontournable de la procédure d'indemnisation.** Il est question que l'assureur ne soit pas juge et partie. CHANAS S.A s'inscrit dans cette mouvance.

En général, lorsqu'un sinistre survient, **l'assureur missionne à ses frais un expert** et les conclusions de son rapport servent de base à l'offre d'indemnité, qui est ensuite transmise aux assurés pour accord en vue du paiement.

De ce constat découle la problématique exprimée à travers les questions ci-après : que renferme la notion d'expertise et que prévoit la législation CIMA en la matière ? L'expertise telle que mise en œuvre à CHANAS S.A peut elle aboutir à un rapport objectif ? Autrement dit, **l'expert amiable désigné unilatéralement par l'assureur peut-il être impartial? Quels sont les moyens juridiques dont disposent les assurés pour garantir leur protection ? Peuvent –ils être améliorés ?** Ce sont là quelques interrogations auxquelles nous tenterons d'apporter des réponses tout au long de ce travail.

Pour y parvenir, nous avons structuré notre rapport de stage en deux (02) parties. La première partie nous permettra de décrire l'environnement du stage. La seconde partie sera consacrée à l'étude de notre thème. Nous ferons une analyse de la protection des assurés dans le cadre de l'expertise en assurance.

## **PREMIERE PARTIE:**

### **DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE**

L'objectif de cette partie est de jeter les bases nécessaires à l'analyse qui sera faite dans le cadre du présent rapport de stage. Il s'agit ici de présenter dans le premier chapitre la structure dans laquelle nous avons effectué notre stage ainsi que le déroulement de notre stage. Puis, nous aborderons dans le second chapitre le déploiement de son activité commerciale.

# CHAPITRE I: PRESENTATION DE CHANAS ASSURANCES

## S.A

CHANAS Assurances S.A en abrégé CHANAS S.A est une Compagnie d'Assurance de renom de droit camerounais dont le siège social est situé en plein cœur de la ville de Douala, précisément à Bonanjo, 1, Rue du Dwarf. Nous présenterons dans ce Chapitre le cadre institutionnel de cette structure (I) ainsi que le déroulement de notre stage (II).

### SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE CHANAS S.A

Au travers de cette section, nous évoquerons l'évolution historique de CHANAS S.A, son organisation (I) avant d'examiner son positionnement sur le marché des assurances (II).

#### I : HISTORIQUE ET ORGANISATION

CHANAS S.A a une histoire qui remonte à une époque d'avant les indépendances des pays africains et une organisation conforme à la réglementation en vigueur.

##### I-1 : Historique

CHANAS S.A. est une compagnie née de la transformation en 1999 de CHANAS & Privat Assurances Sarl, société d'assurances créée au Cameroun en 1953 par Mme CASALEGNO née Jacqueline CHANAS, sa gérante statutaire.

En Octobre 1998, en raison du désengagement de l'état de la gestion de certaines entreprises du secteur parapublic, un appel d'offres international est lancé par le gouvernement du Cameroun et la Banque Mondiale en vue de la privatisation du portefeuille IARDT de la SOCAR.

CHANAS S.A, associée à un partenaire financier national de grande envergure, la Société Nationale des Hydrocarbures (SNH), se porte avec succès acquéreur du portefeuille privatisé de la Société Camerounaise d'Assurances et de Réassurances (SOCAR). La société s'assure ainsi, dans les meilleures conditions de stabilité et d'efficacité opérationnelle et économique, le transfert d'un des plus importants portefeuilles de la Sous-région.

- Le 24 Mars 1999, CHANAS & PRIVAT Assurances est donc désignée « Adjudicataire de l'appel d'offres international du Gouvernement de la République et de la Banque Mondiale pour la reprise du portefeuille IARDT de la SOCAR ».
- Le 15 Avril 1999, CHANAS & PRIVAT Assurances devient CHANAS Assurances S.A. en changeant son statut social d'intermédiaire d'assurances en celui de compagnie d'assurances.

Le 04 Novembre 1999, l'Etat du Cameroun et CHANAS assurances S.A. signent une « Convention de transfert du portefeuille IARDT de la SOCAR » avec effet au 1<sup>er</sup> Janvier 2000.

- Le 16 Décembre 1999, CHANAS Assurances S.A. est agréée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).
- Le 24 Mars 2000, CHANAS Assurances S.A. est agréée par Arrêté ministériel N° 000142/MINEFI/DCE/A pour représenter les opérations d'assurances IARDT sur l'étendue du territoire du Cameroun.

### ❖ EVOLUTION DU CAPITAL SOCIAL

Au départ CHANAS Assurance se dote d'un capital social de Deux Milliards trois cent millions (2 300 000 000) de francs CFA, lequel sera porté à quatre milliards six cent millions (4 600 000 000) de francs CFA pour accompagner la politique ambitieuse à laquelle ses actionnaires la prédestinent. Ce capital est porté à six milliards cinquante millions cent seize mille (6 051 116 000) francs CFA en 2015, l'un des plus importants du marché sous régional, lequel, entièrement libéré se répartit comme suit :

**Tableau 1: Répartition des capitaux de CHANAS ASSURANCES S.A.**

Capitaux européens	Capitaux Africains	Capitaux Camerounais
Groupe CASALEGNO 20%	OGAR 18%	SNH 20%
Autres partenaires 5%		Autres privés 37%

**Source : CHANAS Assurances S.A**

Deux actionnaires de référence à la création de CHANAS Assurances S.A.

- Le Groupe CASALEGNO, en tant que partenaire technique, associé majoritaire et fondateur de CHANAS & Privat Assurances ;
- La Société Nationale des Hydrocarbures (SNH)

Pour répondre à la politique Camerounaise d'émergence d'un actionariat populaire, près de 200 petits porteurs ont été recrutés essentiellement dans les personnels respectifs de CHANAS assurances S.A. et de la SNH.

### ❖ CHANAS Guinée Equatoriale

Il est important de noter que CHANAS S.A n'est pas que présente au Cameroun. C'est ainsi qu'elle a une filiale à Malabo en Guinée équatoriale.

## **I-2 : ORGANISATION**

La structure et l'organisation interne de CHANAS S.A ne sont pas fondamentalement différentes des autres entreprises. On y retrouve les organes statutaires et les organes opérationnels.

L'organisation de CHANAS est structurée en trois principaux pôles, à savoir :

- l'Assemblée Générale
- le Conseil d'Administration
- la Direction Générale.

### **a) L'Assemblée Générale**

L'assemblée générale est l'organe de délibération de l'entreprise. Elle édicte les grandes orientations de la société qui sont mises en œuvre par la Direction Générale sous le contrôle du Conseil d'Administration.

L'assemblée générale tient deux (02) sessions ordinaires par an. Elle peut également se réunir en session extraordinaire.

Suivant ses statuts, la société est administrée par le Conseil d'administration qui détermine les orientations des activités de la société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'assemblée d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

### **b) Le Conseil d'Administration**

L'administration de la société est confiée au Conseil d'Administration nommé par l'Assemblée Générale. Composé de sept membres au 31 Décembre 2018, le Conseil d'Administration de CHANAS S.A est présidé par un président nommé parmi ses pairs. Le Président du Conseil d'Administration de CHANAS S.A est Monsieur MATANGA Maurice.

Le Conseil d'Administration nomme le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint, définit leurs pouvoirs et leur demande de rendre compte de leur gestion une ou plusieurs fois par an au cours de ses réunions.

### **c) La Direction Générale**

Le Directeur General assure la direction générale de la société. Il la représente dans ses rapports avec les tiers. Pour l'exercice de ces fonctions, il est investi des pouvoirs les plus étendus qu'il exerce dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux expressément attribués à assemblée générale ou spécialement réservés au conseil d'administration par des dispositions légales ou statutaires . Il est assisté par un Directeur Général Adjoint qui assume également les fonctions de Directeur Technique.

Le Directeur Général de CHANAS S.A se nomme Monsieur ABANDA ABANDA Aloys Félix Alphonse et son Adjoint est Monsieur EBONGO Dieudonné Magloire.

Tout cet ensemble est organisé autour :

- d'une mission : Offrir aux clients et partenaires un service globalisé de qualité en assurances.
- de valeurs : Ecoute – Conseil – Réactivité – Respect des engagements – Respect de la réglementation – Qualité de service – Professionnalisme – Formation permanente
- d'engagements : Solvabilité – Cotisations et Clauses de contrats harmonisées – Qualité de la Réassurance – Service Après-vente...

## **II : CHANAS S.A PAR RAPPORT AU MARCHÉ**

CHANAS S.A évolue dans un contexte concurrentiel de plus en plus féroce où chaque compagnie d'assurances veut se tailler la part du lion. Il convient donc d'analyser le marché de la branche non vie au Cameroun avant d'examiner la place que CHANAS S.A occupe au sein de ce marché.

### **II-1 : Marché de la branche Non Vie au Cameroun**

Plusieurs autres compagnies d'assurance opèrent dans le secteur des assurances au Cameroun et notamment dans la branche non vie. En 2017, seize (16) autres compagnies se disputent le marché avec CHANAS S.A. Nous pouvons les ranger dans trois catégories :

- Les filiales des grands groupes européens au nombre de deux (02).  
Les filiales des compagnies d'assurances africaines au nombre de trois (03)
- Les compagnies d'assurances locales au nombre de onze (11).

Il y a lieu d'indiquer que les compagnies d'assurances sont regroupées au sein d'une association : Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun (ASAC). L'ASAC a comme président Monsieur MOULONG Théophile Gérard, Directeur Général de SAHAM Assurance Cameroun, élu le 16 Mai 2017.

Cette association a plusieurs commissions parmi lesquelles la Commission Nationale d'Arbitrage & Contentieux Divers (CNA) qui tranche les litiges en matière d'assurance.

Elle a permis la mise en place du système IDA (indemnisation directe des assurés) pour les dommages matériels résultant des accidents de la circulation routière et dont le montant des dommages n'excède pas cinq cent mille (500 000) FCFA. La convention a été signée en 2016. Pour le moment, IDA fonctionne avec seulement huit (08) compagnies d'assurances au rang desquelles CHANAS S.A.

Malheureusement, le secteur est gangré par des pratiques malsaines telles que la sous-tarification, au mépris des articles 212 relatif au tarif minimum applicable en assurance automobile et 304 du code CIMA portant sur les documents commerciaux et les tarifs.

Au Cameroun, l'arrêté ministériel N°00380/MINEFI du 16 Novembre 1994, fixe pourtant le tarif minimum applicable en RC automobile.

Ces pratiques ne sont pas sans conséquences. Les mots du Directeur Pool TPV du Cameroun Monsieur LEMB Aaron sont suffisamment parlantes lorsqu'il dit : « Malgré ces dispositions, les assureurs se complaisent dans la sous-tarification à **cause d'une concurrence sauvage**, de l'absence du contrôle sur le respect du tarif, de la délinquance tarifaire, et du défaut de sanction malgré la réglementation et les accords entre membres de l'ASAC, toutes carences qui amènent les compagnies d'assurance à mettre la clé sous le paillason. En définitive il résulte des victimes sans réparation des préjudices subis. Entre 2010 et 2017, trois compagnies d'assurances de dommages aux biens, dont l'essentiel des portefeuilles était constitué par l'assurance automobile ont été mises en liquidation ; **l'ensemble de leurs engagements non respectés vis-à-vis des infirmes, des veufs, et des orphelins, désormais à la charge de la nation, dépassaient dix milliards de FCFA.**»

Ceci dit, au cours de l'année 2016, les compagnies d'assurances de la branche Non Vie ont partagé un chiffre d'affaires de 131,38 milliards FCFA contre 130, 65 milliards de FCFA en 2015 soit une hausse de 0,56%.

Ce qui est fort appréciable compte tenu de la crise sécuritaire qui prévaut à l'Extrême Nord du Cameroun du fait des incursions meurtrières du groupe terroriste Boko Haram ainsi que des troubles dans les deux régions anglophones du Cameroun (Régions du Nord-Ouest et du Sud –Ouest). Ceux-ci ont entraîné des déplacements de populations affectant le système productif ainsi que les échanges commerciaux interne et externe.

**Tableau 2 : Primes globales émises par le marché des assurances du Cameroun dans la branche Non Vie, de 2013 à 2016**

Primes émises (PE) (en milliards de FCFA)							
	2013	2014	Variation 2013/2014	2015	Variation 2014/2015	2016	Variation 2015/2016
<b>Total</b>	119,70	117,08	-2,19	130,61	11,55	131,38	0,59-

**Source : Journal ASAC N°042 Décembre 2017**

Il ressort de l'analyse de ces chiffres qu'après un ralentissement des activités en 2014, le secteur des assurances connaît une croissance de 11,59% entre 2015 et 2014 et de 0,56% entre 2016 et 2015. Le chiffre d'affaires de la branche progresse d'année en année sur la période 2014-2016.

Selon les chiffres provisoires relatifs à l'exercice 2017, le secteur d'assurance de la branche Non Vie aurait produit 141,68 milliards FCFA. Ce qui confirmerait cette tendance à la hausse.

Il conviendrait d'examiner la part réservée à CHANAS S.A.

## II-2 : Place de CHANAS S.A sur le marché d'assurance au Cameroun

D'un point de vue historique, CHANAS S.A est sans aucun doute l'entreprise d'assurances la plus ancienne au Cameroun puisqu'elle peut déjà fêter ses 65 ans de présence. En tant que compagnie, elle a près de vingt (20) ans d'expérience. Elle a occupé le rôle de leader au Cameroun pendant plus d'une décennie.

### Autres Chiffres de référence :

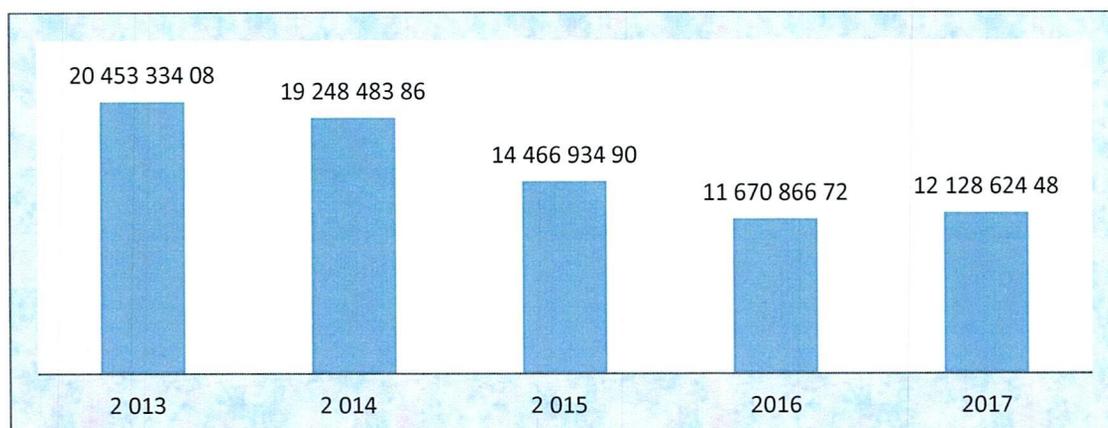
- **Capital social :** 6 051 116 000 FCFA depuis 2015. CHANAS S.A peut ainsi rassurer tous ses partenaires et clients actuels ou futur quand on sait que par règlement N° 007/CIMA/PCMA/CE/2016 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code CIMA, le Conseil des Ministres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) a décidé de faire passer le capital social minimum des sociétés anonymes d'assurances d'un (01) à cinq (05) milliards de FCFA et le fonds d'établissement minimum des sociétés mutuelles de huit cent (800) millions à trois (03) milliards de FCFA.
- **Fonds propres :** 7 101 414 785 FCFA (données de 2016). Ces fonds constituent un matelas de sécurité permettant à CHANAS S.A de faire face à d'éventuels imprévus.

**Tableau 3:** Répartition des parts de marché de CHANAS S.A sur le marché camerounais des assurances de 2012 à 2016

Exercice	C.A. de CHANAS (en milliards FCFA)	C.A. du marché (en milliards FCFA)	Evolution du C.A. de CHANAS (en %)	Evolution du C.A. du marché (en %)	Part du marché (en %)	Rang
2012	23,64	110,51	-	-	21,40	1 <sup>er</sup>
2013	20,45	119,70	-13,50	8,31	17,08	1 <sup>er</sup>
2014	19,24	117,08	-5,92	-2,19	16,40	1 <sup>er</sup>
2015	14,46	130,61	-24,85	11,55	11,07	4 <sup>ème</sup>
2016	11,67	131,38	-19,30	0,56	08,90	5 <sup>ème</sup>

**Source :** Journal ASAC

**Figure 1:** Chiffre d'affaires réalisé par CHANAS S.A de 2013 à 2017



Source : CHANAS S.A

A l'analyse de ces chiffres, plusieurs constats se dégagent :

- Le chiffre d'affaires de CHANAS S.A baisse considérablement d'année en année, tandis que celui du marché croît d'année en année sauf en 2014.
- En 2015, le marché connaît une croissance remarquable de 11,55% et CHANAS S.A une baisse remarquable de 24,85%.  
Entre 2012 et 2016, le marché a progressé de 18,90% tandis que CHANAS S.A a régressé de 50,77%, soit une perte en valeur absolue de 12 milliards FCFA en 5ans.
- La part du marché de CHANAS est passée de 21,40% en 2012 à 08,90% en 2016. CHANAS S.A est passée du 1<sup>er</sup> rang en 2012,2013, 2014 au 4<sup>ème</sup> rang en 2015 pour finir au 5<sup>ème</sup> rang en 2016.
- En 2017, CHANAS S.A a connu une légère remontée par rapport à l'exercice 2016.

Après cette brève présentation de CHANAS S.A, il sera question d'aborder l'aspect relatif au déroulement de notre stage au sein de cette compagnie.

## **SECTION II : DEROULEMENT DU STAGE**

Conformément au calendrier du stage de l'IIA, selon lequel le stage démarre le 14 mai 2018, compte tenu des raisons d'ordre administratif, nous avons, en ce qui nous concerne, débuté ledit stage le 28 mai, soit deux semaines de retard.

Nous avons été accueillis le lundi 28 mai 2018 par les responsables de la Direction des Ressources Humaines et des Moyens Généraux et introduits auprès de notre encadreur Monsieur BESSALA François-Xavier, Chef de Département Production.

Après les présentations d'usage, nous avons élaboré ensemble un programme de stage (I). Ce programme sera par la suite transmis aux différents organes opérationnels devant nous accueillir. Dans chacun de ces organes, nous y avons exécuté certaines missions (II).

### **I : PROGRAMME DE STAGE**

Nous ferons en premier lieu une présentation de notre programme de stage et en second lieu un commentaire de ce programme.

#### **I-1 : Présentation du programme de stage**

Nous avons résumé notre programme dans le tableau ci-dessous

**Tableau 4 : Programme de déroulement du stage**

OBJET	PERIODE	DUREE	SUPERVISEURS
Division Automobile			
Gestion de la Production	30/05/18 – 08/06/18	1 semaine	M. MIBOG
Division Transport			
Gestion de la Production	11/06/18 – 15/06/18	1 semaine	M. DJEM
Division Crédit & Caution			
Gestion de la Production et des Sinistres	18/06/18 – 22/06/18	1 semaine	M. FOU DA
Division Incendie & Risques Divers			
Gestion de la Production	26/06/18 – 29/06/18	1 semaine	M. KINGNI
Département Comptabilité et Trésorerie			
Département Comptabilité	02/07/2018- 13/07/2018	2 semaines	M. ELLA
Département Indemnisation & Recours			
Gestion des Sinistres et du Contentieux	16/07/18 – 24/08/18	6 semaines	Mme YUYINDIA et M. KOM
Division Maladie			
Gestion de la Production et des Sinistres	27/08/18 – 21/09/18	4 semaines	Mme TOZE
Département Réassurance			
Gestion de la Production et des Sinistres	24/09/18 – 05/10/18	2 semaines	Mme BABARI
Département Commercial & Marketing			
Département Commercial et Marketing	08/10/18-19/10/18	2 semaines	M. TAMPE

**Source** : CHANAS S.A

### I-2 : Commentaires à propos du programme de stage

En tant que futur cadre d'assurances, nous avons voulu, avec les encouragements de notre encadreur, toucher du doigt de manière profonde tous les pans importants de la vie d'une compagnie d'assurances. Ainsi, cinq (05) grands compartiments ont suscité notre intérêt :

- **La production** : nous y avons consacré huit (08) semaines sur les 20 que compte la période de notre stage, soit 40% de la période.
- **La comptabilité** : nous y avons consacré deux (02) semaines, soit 10% de la période.
- **L'indemnisation & recours + juridique & contentieux** : nous y avons consacré six (06) semaines, soit 30% de la période.
- **La réassurance** : nous y avons consacré deux (02) semaines, soit 10% de la période.
- **Le commercial & le marketing** : nous y avons consacré 02 semaines, soit 10%.

## II : MISSIONS ACCOMPLIES ET APPORTS DU STAGE

Après dix huit mois de cours intensif, au cours desquels nous avons été abreuvés de théorie, l'heure était enfin arrivée de passer à la mise en application des notions et autres concepts. Il s'agira de présenter les missions accomplies ; puis évoquer les apports du stage.

### I-1 : Missions Accomplies

Notre passage dans les différents organes opérationnels s'est effectué conformément à notre programme.

#### ➤ Au sein de la Division Automobile

Nous avons été accueillis à la Division Automobile par son Chef Monsieur MIBOG Jean. Avec lui, nous avons découvert :

- La tenue du journal de production. C'est un journal préalablement côté et parafé par le président du tribunal de première instance dans lequel sont enregistrées les informations relatives à chaque police émise.
- Le traitement des commandes de documents de production automobile en provenance des Bureaux Directs, Agences et Courtiers: attestations d'assurance (attestations jaunes et pool TPV), cartes roses (équivalent de la carte brune), les pochettes.
- Le traitement de la production relevant de la gestion du POOL TPV (il s'agit des véhicules de la catégorie 4 (4a, 4b, 4c).

#### Mission Accomplie :

- ✓ La préparation d'une cotation d'une flotte automobile dans le cadre de la participation de CHANAS à un appel d'offre.

Pour nous permettre de toucher du doigt les opérations de souscription des contrats d'assurance automobile à proprement parlé, nous avons été envoyé au Bureau Direct du Siège.

#### Au Bureau Direct Siège :

Sous l'encadrement de toute l'équipe de ce Bureau : MM. BACKTOUPKANDI, NJOH Félix, Mme PAMSY Lydwin. Nous avons dans un premier temps, été initiés à l'utilisation du logiciel ORASS, qu'il s'agit d'une production Mono ou d'une Flotte.

#### Missions Accomplies :

- ✓ Emission des polices d'assurance automobile
- ✓ Ouverture des dossiers de production

### ➤ **Au sein de la Division Transport**

Au sein de la Division Transport, nous avons été accueillis par Monsieur DJEM Vincent, qui nous a mis à la disposition de son collaborateur Monsieur EWODO Socrates. Avec ce dernier, nous avons travaillé à partir du logiciel ORASS module TRANSPORT et le logiciel du Guichet Unique pour le Commerce Extérieur (GUCE).

#### **Missions Accomplies :**

- ✓ Emission des polices d'assurance transport maritime, garantie FAP Sauf.
- ✓ Elaboration d'une note technique concernant un sinistre transport, car cette Division gère également les sinistres relatifs au transport.

### ➤ **Au sein de la Division Crédit & Caution**

L'assurance crédit & caution est commercialisée au Cameroun depuis quelques années seulement et CHANAS S.A fait partie des quatre (04) compagnies qui offrent cette assurance aux consommateurs de plus en plus nombreux.

Après avoir été accueillis par le responsable de cette division Monsieur FOUDA et sa collaboratrice Madame DEUMAGA, nous avons eu droit à des explications sur les assurances crédit & cautions, ainsi que les modalités de leur souscription.

#### **Missions Accomplies :**

- ✓ Emission des polices Caution
  - ✓ Préparation des attestations de cautionnement
- ### ➤ **Au sein de la Division Incendie et Risques Divers**

Nous avons été accueillis à la division incendie et risques divers par madame DJIE DJIE Aichétou avait qui nous avons passé en revue les différents contrats d'assurance qui sont souscrits par cette division, ensuite, nous avons eu droit à une présentation du logiciel ORASS en particulier le module TIRD (transport, incendie et risques divers), puis avons accompli quelques missions.

#### **Missions Accomplies**

- ✓ Accueil de prospects et assistance au remplissage des propositions d'assurances
- ✓ Emission des contrats d'assurances multirisques bureau (MRB)
- ✓ Emission des contrats d'assurances multirisques habitation (MRH)
- ✓ Emissions des contrats d'assurances Responsabilité Civile Chef d'Entreprise (RCCE)

### ➤ **Au sein du Département Comptabilité et Trésorerie**

Au sein de ce département, nous avons été accueillis par le chef de département Monsieur ELLA qui nous a présenté son département qui gère :

- La comptabilité générale
- La comptabilité des assurances
- La fiscalité
- La trésorerie
- Le contrôle de gestion

**Missions Accomplies :**

**Au service Contrôle de gestion**, nous avons eu, sous la supervision de Monsieur ESSOUMBA, à :

- ✓ Effectuer les travaux de contrôle de cohérence des états comptables et statistiques
- ✓ Calculer les ratios suivants de l'exercice 2017 que nous avons ensuite analysés.

**Au service comptabilité des assurances**, nous avons eu, encadré par Monsieur EKAMENA, à :

- ✓ Effectuer le traitement des factures de commissionnement des intermédiaires (agences générales, courtiers et apporteurs libres),
- ✓ Effectuer la préparation des chèques de commissionnement,
- ✓ Effectuer la préparation des attestations de retenues à la source des impôts et taxes, conformément au régime fiscal de chaque intermédiaire,
- ✓ Effectuer l'enregistrement sur un fichier Excel les paiements effectués aux intermédiaires, en vue du suivi.
- ✓ Effectuer le classement des pièces comptables.

**Au service de la fiscalité**, nous avons été accueillis par Monsieur MOUANDJO et assisté:

- ✓ Au montage des déclarations fiscales du mois de juillet 2018 : acomptes mensuels d'impôts sur les sociétés ainsi que les taxes à reverser au trésor public,
- ✓ Au montage des déclarations sociales du mois de juillet 2018 : cotisations CNPS (caisse nationale de prévoyance sociale),
- ✓ Au traitement fiscal des quotes parts de primes et commissions d'apérition en cas de coassurance.

**Au service de la trésorerie**

Nous avons eu un échange avec Monsieur MOTTO sur la politique de la gestion de la trésorerie de CHANAS S.A.

➤ **Au sein du Département Indemnisation & Recours**

Au sein de ce département, nous avons été accueillis par toute l'équipe composée de Mesdames YUYINDIA, NGUENANG, KOMGUEM et Messieurs MBENGUE, NGUINJOL, NOAH.

**Missions Accomplies:**

- ✓ L'ouverture des dossiers sinistres sur ORASS.
- ✓ L'ouverture des dossiers physiques.
- ✓ L'enregistrement des dossiers sinistres clôturés en vue de leur déversement aux archives
- ✓ L'analyse des procès verbaux d'accidents, notamment les croquis des circonstances de l'accident en vue d'identifier le cas du barème de responsabilité à retenir.
- ✓ La rédaction des notes techniques.

➤ **Au sein du Département Juridique & Contentieux**

Nous avons été accueillis par le chef de ce département Monsieur KOM et présentés aux collaborateurs Monsieur BAYOI et Madame NDJOCK. Séance tenante, il nous a été attribué quatre (04) dossiers dont deux étaient déjà clôturés et les deux autres pendantes devant les juridictions camerounaises.

**Missions Accomplies**

- ✓ Etude de dossier en vue de répondre à une correspondance reçue du Ministère des Finances du Cameroun relative à l'indemnisation d'un assuré sinistré.
- ✓ Elaboration d'une correspondance de demande d'information à l'Avocat Conseil de CHANAS, dans le cadre d'un contentieux pendant devant les tribunaux du Cameroun
- ✓ Elaboration d'une correspondance de transmission de documents à un partenaire.

➤ **Au sein de la division maladie & assistance**

Nous avons été accueillis par la responsable du département Madame TOZE et de son adjoint MATEKE. Le reste de l'équipe composée de Messieurs BATAMAKEN, ANDEFETH, CHOUAIBOU, FOFIE, et madame BENGA nous a été ensuite présentée.

**Missions Accomplies**

- ✓ Etablissement des bons de prise en charge via le logiciel ORASS
- ✓ Enregistrement des factures des prestataires dans le logiciel ORASS
- ✓ Exportation des assurés du fichier Excel pour le logiciel ORASS, en vue de leur prise en charge notamment par les prestataires tiers payants.

### ➤ **Au sein du Département Réassurance**

Nous avons été accueillis par notre encadreur devenu entre temps responsable du département réassurance et sa collaboratrice Madame BABARI.

Nous avons commencé par une revue de connaissance des traités de réassurance de CHANAS S.A, puis sommes allés directement à la pratique.

#### **Missions Accomplies**

- ✓ Elaboration des bordereaux de cessions sinistres,
- ✓ Elaboration du relevé écrit de CESSION QP 2<sup>ème</sup> Trimestre 2018 (Incendie, Crédit& Caution, Engineering, Open Cover) à partir du journal de cession,
- ✓ Elaboration de la situation financière de cession conventionnelle,
- ✓ Elaboration de compte courant de chaque partenaire,
- ✓ Préparation des lettres de transmission des comptes courants.

### ➤ **Au sein de la Direction Commercial& Marketing**

Au sein de ce département, nous avons été accueillis par Monsieur NGALLY, mesdames NELLE et BISSE.

#### **Missions Accomplies :**

- ✓ Formation des commerciaux sur :
  - La définition des mots utilisés en assurance
  - Les différentes catégories de véhicules faisant l'objet d'assurance automobile
  - Les différentes garanties offertes par CHANAS S.A en assurances automobile

Notre passage dans les différents organes opérationnels a eu de nombreux apports.

## **II-2 : LES APPORTS DU STAGE**

Les apports du stage sont multiples. Nous pouvons citer :

### ✓ **L'apprentissage du travail en équipe en compagnie d'assurances**

Nous avons appris qu'une entreprise est une équipe où chacun dans son poste doit donner le meilleur pour l'atteinte des objectifs individuels et collectifs.

### ✓ **L'acquisition de nouvelles compétences**

Les compétences acquises sont techniques. Grâce à nos différents encadreurs, nous avons appris la technique de souscription des risques en assurances et comment adapter les exigences de la clientèle avec la législation en vigueur.

✓ **Le respect des procédures**

Pour inter agir avec nos collègues ou les partenaires externes et bien sûr avec les assurés, il y a une procédure à respecter. Il est donc nécessaire de bien la connaître pour mieux accomplir les missions qui peuvent nous être assignées.

✓ **L'exploration du logiciel ORASS**

L'apport de ce stage a été également de découvrir la technique de déploiement de CHANAS S.A sur le plan commercial.

## **CHAPITRE II : STRUCTURE DU PORTE FEUILLE DE CHANAS S.A**

Dans ce chapitre, nous avons deux champs à explorer. Le premier champ concerne les produits commercialisés par CHANAS S.A (section I) et le second porte sur le réseau de distribution et les partenaires internationaux qui l'accompagnent dans cette entreprise (section II).

### **SECTION I : PRODUITS COMMERCIALISES PAR CHANAS S.A**

Contrairement à de nombreux secteurs d'activités où la commercialisation des produits est libre, le secteur des assurances connaît une forte réglementation en la matière. Ainsi, il faut obtenir un agrément pour les branches souhaitées. L'article 328 du Code CIMA permet d'avoir une liste des branches commercialisables. CHANAS S.A. a obtenu l'agrément pour les branches 1 à 15. Afin de mieux atteindre sa cible, CHANAS S.A a conçu une gamme de produits pour sa clientèle constituée des particuliers (I). D'autres produits existent pour répondre aux besoins des entreprises (II).

#### **I : PRODUITS D'ASSURANCES DESTINES AUX PARTICULIERS**

Les risques qui frappent les particuliers entraînent soit des dommages à leurs biens, soit des atteintes à leur corps. A ces risques, CHANAS S.A offre des solutions avantageuses.

##### **I-1 : Produits protégeant les biens des particuliers**

Nous pouvons citer :

###### **➤ Multirisque Habitation (MRH)**

La MRH couvre l'assuré des conséquences pécuniaires occasionnées par la détérioration de tout ou partie des bâtiments et accessoires utilisés à titre privé, contre les risques de base tels que : l'incendie, l'explosion, chute de la foudre et les risques annexes au choix, garantie de frais et pertes, le vol par effraction, les dégâts des eaux, le bris de glaces, dommages électriques, la responsabilité civile chef de famille. Il s'agit d'un package de risques et l'assuré est orienté en fonction de ses besoins et de ses moyens.

###### **➤ Automobile**

L'assurance automobile est constituée de la garantie obligatoire qui est la responsabilité civile automobile, généralement accompagnée de la garantie défense recours. CHANAS offre des garanties facultatives suivantes : vol, incendie, bris de glaces, assistance à la réparation, dommages par accident, dommages électriques.

##### **I-2 : Produits protégeant les atteintes corporelles**

Il s'agit principalement de :

➤ **Individuelle accidents**

Elle a pour but de garantir aux assurés ou aux bénéficiaires désignés au contrat des prestations en cas d'accident entraînant des dommages corporels.

Les principales garanties sont les suivantes : Capital en cas de décès, Capital en cas d'infirmité et les frais de soins médicaux.

## **II : PRODUITS D'ASSURANCES DESTINES AUX ENTREPRISES ET AUX PROFESSIONNELS**

Les risques d'entreprises sont une catégorie de branches d'assurances destinés à des entreprises d'une certaine dimension avec un personnel plus ou moins important et des capitaux assez élevés. On y retrouve les produits protégeant les biens et ceux protégeant les atteintes corporelles.

### **I-1 : Produits protégeant les biens**

Les principaux produits destinés aux entreprises sont :

➤ **Globale Dommages**

C'est un contrat package comprenant plusieurs garanties : incendie et risques annexes, vol, dégâts des eaux, bris de glaces, responsabilité civile chef d'entreprise, RC même après livraison, RC professionnelle, RC dépositaire) tous risques informatiques ou bris de machines, dommages aux appareils électriques, des assurances de responsabilités liées à l'occupation des lieux qui portent sur les troubles de jouissance, la perte des loyers, la protection financière de l'entreprise qui s'assimile généralement à la garantie perte d'exploitation.

➤ **Assurance Transport**

On y retrouve les corps Fluviaux, Corps Maritimes, Tous Corps de Navire, Corps de pêche, Transports Terrestres, Facultés Aériennes ; Responsabilité Civile Corps Maritimes, Fluviaux, Facultés Maritimes ;

➤ **Assurance automobile**

Elle renferme plusieurs garanties :

- la garantie obligatoire (RC automobile)
- les garanties facultatives : vol, incendie, bris de glaces, assistance à la réparation.

➤ **Assurances des Risques Techniques**

Il s'agit de la police tous risques chantiers (TRC). Les Tous Risques Montages (TRM), le Bris des Machines (BDM) ou les Tous Risques Informatiques (TRI). Tous ces produits permettent de couvrir les entreprises contre la perte ou la disparition de leur patrimoine.

### ➤ **Assurances Crédit & Caution**

**L'Assurance Crédit** est une assurance particulière qui a pour objet de garantir l'assuré contre les risques de défaillance de son client par suite d'insolvabilité dans les conditions définies au contrat.

CHANAS S.A propose l'assurance Crédit à l'Exportation, l'assurance crédit factor et l'assurance prêt bancaire, l'assurance crédit interne ou domestique.

**L'Assurance Caution** permet aux entreprises, d'acquiescer auprès d'une compagnie d'assurances une protection sur les engagements auxquels ils ont souscrits. En effet, l'Assureur s'engage en cas de défaillance de l'Assuré, à payer entre les mains du Bénéficiaire, le montant de la caution ainsi constituée et indiquée aux Conditions Particulières.

À CHANAS S.A on peut y trouver la Caution Bancaire, la Caution Professionnelle, la Caution Fournisseurs, la Caution Douane, la Caution de Marché.

## **II-2 : Produits protégeant des atteintes corporelles**

CHANAS S.A offre :

### ➤ **Assurance Santé**

Elle garantit le remboursement des frais médicaux engagés par l'assuré conformément au tableau des prestations. Il existe également le système du tiers payant qui permet la prise en charge du malade par l'institution sanitaire, au vue du bon de prise en charge. Par la suite, CHANAS S.A règle la facture conformément au contrat.

### ➤ **Collective Accidents**

Ce contrat a pour objet de garantir lorsque l'assuré est victime d'un dommage corporel causé par un accident garanti, le paiement des indemnités qui sont stipulées aux conditions particulières soit en cas de décès aux ayants droit soit en cas d'incapacité à l'assuré.

Au vue de ce qui précède, CHANAS S.A offre de nombreux produits. Ceux –ci doivent pouvoir arriver chez le consommateur final. La mise en place d'un réseau de distribution est donc indispensable.

## **SECTION II : RESEAU DE DISTRIBUTION ET PARTENAIRESINTERNATIONAUX**

CHANAS S.A a opté pour la distribution via les intermédiaires (I), mais également procède à la distribution directe. Et les partenaires internationaux apportent leur appui technique et offre une plus grande capacité de souscription (II).

## **I : DISTRIBUTION VIA LES INTERMEDIAIRES**

Les intermédiaires de CHANAS S.A sont constitués pour l'essentiel des agents généraux et depuis quelques années des courtiers d'assurance.

### **I-1 : Les agents généraux**

L'Agent général est une personne physique ou morale liée à la compagnie d'assurances par un traité de nomination. CHANAS S.A compte huit agents généraux qui permettent de se rapprocher du consommateur. Il faut dire que pendant longtemps, CHANAS n'avait qu'un seul agent général. La décision d'ouvrir la compagnie aux agents généraux est récente.

Leur contribution au chiffre d'affaires de CHANAS S.A en 2016 est de 15%. La moyenne générale du marché au cours de la même année est de 9% d'après le rapport annuel du marché des assurances publié par l'ASAC.

### **I-2 : Les courtiers d'assurances**

Le courtier d'assurance est une personne physique ou morale possédant la qualité de commerçant. La Compagnie signe avec lui une convention de collaboration qui fixe les modalités de leur partenariat relativement à la souscription et aux règlements de sinistres, et indique les taux de commissionnement des produits d'assurances commercialisés pour le compte de la Compagnie.

Leur contribution au chiffre d'affaires de CHANAS S.A en 2016 (11 670 866 721 FCFA) est de 12%. La moyenne générale du marché au cours de la même année est de 30% d'après la même source.

Il faut néanmoins relever les courtiers internationaux bénéficient en général de pouvoirs plus consistants que les courtiers locaux.

Dans tous les cas, les intermédiaires sont soumis à la réglementation du code CIMA. Mais, la commercialisation en directe est également usitée par CHANAS S.A

## **II : DISTRIBUTION DIRECTE ET LES PARTENAIRES INTERNATIONAUX**

La distribution directe est celle qui est faite au sein des Bureaux Directs. Et les partenaires internationaux sont constitués des réassureurs qui permettent à CHANAS S.A de tenir ses engagements.

### **II-1 : Bureaux Directs**

Les Bureaux Directs sont des agences ouvertes par CHANAS S.A. qui y déploie son propre personnel en vue d'assurer sa proximité auprès des consommateurs. CHANAS S.A compte actuellement huit (08) Bureaux Directs à travers le triangle national.

Leur contribution au chiffre d'affaires de CHANAS S.A en 2016 est de 72%. Ce qui confirme la tendance à la distribution en directe.

## II-2 : Partenaires Internationaux

Les partenaires internationaux de CHANAS S.A sont constitués :

- Des partenaires conventionnels avec comme chef de file “Munich-Ré” (Apériteur des traités). Nous pouvons également citer : AFRICA-Ré, CICA-Ré, CONTINENTAL-Ré, AVENI-Ré, TUNIS-Ré, KENYA-Ré, CCR Alger, SCR Maroc
- Des partenaires en réassurance facultative avec comme chef de file Swiss-re”
- Des partenaires en réassurance fronting qui exercent principalement sur le marché de Londres.
- Des courtiers de réassurance: ARC, WILLIS, ABC, PINC, JIANGTAÏ

Ils apportent à CHANAS S.A l’appui technique dont elle a besoin pour la souscription notamment des risques pétroliers et des risques techniques.

En sommes, CHANAS S.A est une compagnie qui présente de nombre atouts pour se repositionner dans le marché de l’assurance Non vie au Cameroun. Avec une organisation tournée vers la stabilité et la recherche de nouvelles niches, le fauteuil de leader sera de nouveau prêt à l’accueillir. A ce propos, la recherche de la protection des assurés dans les opérations d’expertise pourrait l’aider à accélérer cette reconquête.

## **SECONDE PARTIE :**

# **ANALYSE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE**

Deux chapitres meubleront notre seconde partie. Le premier portera sur le dispositif juridique de protection des assurés en matière d'expertise et le second sera axé sur le diagnostic de la mise en œuvre de la protection des assurés dans le cadre d'une expertise au sein de CHANAS S.A.

# **CHAPITRE I : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIÈRE D'EXPERTISE EN ASSURANCE**

Lors de la survenance d'un sinistre, les assurés (assuré, souscripteur, bénéficiaire de contrat d'assurance) peuvent être dans une situation de fragilité et n'ont pas toujours les aptitudes nécessaires pour apprécier l'intervention de l'expert ainsi que les conséquences de l'expertise sur la suite de la gestion de leurs sinistres par l'assureur. C'est pourquoi, en tant que consommateurs, ils ont droit à la protection. L'initiative de celle-ci revient au premier chef au Législateur. Aussi, nous étudierons le dispositif juridique de protection des assurés en matière d'expertise en assurance(II). Mais avant, il est judicieux d'appréhender la notion d'expertise en assurance (I).

## **SECTION I : NOTION D'EXPERTISE EN ASSURANCE**

À travers cette section, nous ferons une présentation des généralités sur l'expertise en assurance (I), puis nous évoquerons le cadre juridique de cette expertise en particulier après sinistre où cette activité est prépondérante (II).

### **I : GENERALITES SUR L'EXPERTISE EN ASSURANCE**

Il sera question de définir, faire un rappel historique et présenter les catégories d'expertise en assurance ainsi que les rôles et missions de l'expert en assurance dans un premier temps, puis dans un second temps, nous présenterons le cadre juridique de l'expertise en assurance.

#### **I-1 : Définition, historique et catégories d'expertise en assurance**

##### **a) Définition et historique**

L'expertise est une mission confiée à une ou plusieurs personnes (appelés experts) chargées de procéder à un examen technique ou médical et d'en exposer les résultats dans un rapport. En droit, l'expertise est un dispositif d'aide à la décision, par la recherche des faits techniques ou scientifiques, dans des affaires où le décideur se confronte à des questions hors de sa portée directe. L'expertisé requiert la conjonction de trois éléments : une mission « diligente », la réalisation de celle-ci et un rapport.

Historiquement, l'expertise s'inscrit dans une tradition ancienne qui consistait à faire appel à « **quelqu'un qui connaît bien le domaine** » pour avoir qui une opinion, qui une estimation, voire de façon plus récente pour départager des points de vue.

La notion d'expert en assurance s'est développée avec **l'ordonnance sur la marine de 1631**. Ce texte prévoyait que, pour déterminer la valeur des biens garantis, les assureurs peuvent faire visiter le navire par des personnes ayant des connaissances nécessaires afin d'apprécier l'estimation fournie par l'assuré. Si elle était sincère, il en était pris acte dans la police et l'assureur renonçait par là même à demander une autre expertise par la suite.

Aujourd'hui pour les assureurs, l'expertise est bien souvent une étape indispensable et préalable au paiement de l'indemnité, qu'il s'agisse de connaître l'origine d'un sinistre ou d'en évaluer le coût.

#### **b) Catégories d'expertise en assurance**

On distingue trois catégories d'expertises en assurance:

##### ➤ **Expertise officieuse ou unilatérale**

L'expertise officieuse ou unilatérale est demandée par une personne qui a besoin d'un renseignement technique, le plus souvent avant sinistre.

##### ➤ **Expertise amiable**

L'expertise amiable est effectuée à la demande de deux ou plusieurs personnes et revêt un caractère bilatéral et contradictoire. Elle est organisée afin de déterminer les dommages et constater les faits matériels de manière contradictoire après la réalisation d'un sinistre. **Cette catégorie d'expertise sur la quelle porte notre étude est devenu un préalable à toute indemnisation.**

##### ➤ **Expertise judiciaire**

L'expertise judiciaire est celle qui constitue une mesure d'instruction confiée à un technicien par un juge. Elle a lieu lorsque le différend opposant l'assureur à l'assuré est soumis à l'arbitrage du juge. L'expertise judiciaire est obligatoirement contradictoire et est régie par le code de procédure civile. Au Cameroun, l'expertise judiciaire est organisée par **les articles 116 à 128 du code de procédure civile.**

Dans tous les cas, que l'expert soit désigné par l'assureur, l'assuré ou conjointement par l'assureur et l'assuré, ou encore par le juge, il est appelé à jouer un rôle indispensable dans la résolution du différend qui oppose les parties.

## **I-2 : Rôles et missions de l'expertise en assurance**

Spécialisés dans leur domaine, les experts en assurance sont missionnés par les sociétés d'assurance ou directement par les assurés pour constater la gravité d'un sinistre et en évaluer leur coût. Cependant, il y a lieu de relever que le rôle de l'expert en assurance est double et assorti de missions précises. Il intervient en amont avant la souscription du contrat, mais également à la suite d'un sinistre.

### **a) Avant la souscription du contrat: l'expertise préalable**

Avant la souscription du contrat, l'expertise a pour rôle d'apprécier les risques potentiels et d'estimer la valeur des biens à garantir.

#### **➤ Appréciation des risques potentiels**

L'expertise avant la souscription du contrat d'assurance est une action du risk management. Elle permet à l'assuré d'identifier les risques qui peuvent être attachés à son activité et à son patrimoine, de déterminer ceux à traiter à son niveau et ceux à transférer à l'assurance.

Pour l'assureur, cette expertise contribue à la maîtrise du risque, et aide à déterminer par exemple le sinistre maximum possible (SMP) afin d'optimiser ses traités de réassurance, proposer les garanties adéquates, préciser les mesures de prévention, de protection et de secours à insérer dans le contrat d'assurance et qui feront partie des obligations à respecter par l'assuré.

#### **➤ Estimation de la valeur des biens à garantir**

Dans la pratique, l'expertise préalable s'effectue en général uniquement pour «les gros risques» (ceux des grandes entreprises, les risques du Bâtiment et Travaux Publics (BTP) ou pour les objets de valeur (bijoux, œuvres d'art). Les informations obtenues permettent à l'assureur de s'engager sur les bases de données réelles et donc de ce fait déterminer une prime conséquente. Quant à l'assuré, il aura à l'issue de l'expertise préalable :

- la maîtrise de l'étendue et de la valeur de son patrimoine.
- La certitude de déclarer avec exactitude le risque à assurer et notamment les valeurs des biens ou les capitaux ; ainsi, il payera la juste prime et ne tombera pas sous le coup des sanctions des articles 18 ou 19 du code CIMA (nullité du contrat ou application de la règle proportionnelle) en cas de sinistre.

### b) Après la survenance du sinistre

L'expertise en assurance joue un rôle indéniable aussi bien en cas de sinistre matériel qu'en cas de sinistre corporel. **Il évite surtout que l'assureur ne devienne juge et partie** dans l'évaluation du préjudice et donc de l'étendue de sa prestation vis-à-vis des assurés.

#### ➤ En cas de sinistre matériel

Lorsque survient un sinistre, l'expert est requis aux fins:

- d'identification des biens endommagés, détruits ou volés,
- de détermination des circonstances et causes du sinistre,
- de description des dommages enregistrés,
- d'évaluation chiffrée des dommages réellement subis,
- de détermination de la valeur du bien au jour du sinistre, de leur valeur neuve,
- d'indication des mesures conservatoires éventuelles à prendre, pour minimiser l'impact du sinistre,
- d'indication des modalités de remise en état (remplacement ou réparation des biens endommagés).

#### ➤ En cas de sinistre corporel

Lorsque survient un sinistre corporel, l'expert est requis pour :

- Décrire les atteintes corporelles subies par l'assuré,
- Fixer la durée de l'incapacité temporaire,
- Fixer le taux d'incapacité permanente,
- Se prononcer sur la nécessité de l'évacuation sanitaire,
- Etablir les actes médicaux appropriés et leurs coûts.

De ce qui précède, nous constatons que les enjeux de l'expertise en assurance sont tel que l'expertise en assurance, notamment après sinistre ne saurait se passer d'un cadre juridique.

## II: FONDEMENTS JURIDIQUES DU RECOURS A L'EXPERTISE EN ASSURANCE

L'expertise en assurance après sinistre bénéficie d'un cadre juridique, notamment en ce qui concerne le traitement des sinistres où nous pouvons noter une obligation contractuelle de l'expertise technique et une obligation légale de l'expertise médicale.

### II-1 : Fondement contractuel de l'expertise technique

L'expertise technique a pour objet l'évaluation des dommages matériels. Il faut relever que jusqu'à présent, le code des assurances en vigueur en zone CIMA ne détermine pas comment les dommages matériels devraient être évalués après le sinistre. Ce qui n'est pas sans problèmes au regard de la réalité et des pratiques.

L'article 46 alinéa 2 n'évoque l'expertise que pour sanctionner l'assureur qui tarde à indemniser l'assuré ayant fourni les justificatifs pertinents.

De plus, comme l'a si bien indiqué le professeur Zacharie YIGBEDEK dans son livre intitulé « L'interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance », seule la branche incendie est visée par cet article. Par ailleurs, cet article fait partie de ceux qui donnent aux parties une simple faculté conformément à l'article 2 dudit code. Il y a donc absence de caractère d'ordre public.

Cet apparent silence s'explique en grande partie par la volonté du législateur CIMA de laisser aux parties au contrat, la plus grande liberté en la matière. C'est cette vision qui transparait dans les contrats d'assurance (qui constitue la loi des parties conformément à l'article 1134 du code civil) en ces termes : « **Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable est toujours obligatoire sous réserves des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert...** ». Les parties peuvent ainsi procéder au gré à gré. Lorsque celui-ci n'est pas envisageable, ou ne peut prospérer, l'expertise doit s'imposer.

On note toutefois que le développement du risque particulier, les risques de grande échelle, l'émergence de nouveaux risques pour lesquels la couverture assurantielle était à inventer ont tous mis en évidence le poids considérable de l'expertise [Cf. Traité des nouveaux risques, éd.Folio Actuel.2002 p.328 Cf.Le Renouveau de la profession ; Dossier Experts Automobile, l'Argus de l'Assurance n° 6838, 23 juin 2003 p.40].

Au regard de tout ce qui précède, trois (03) commentaires peuvent être faits :

- Le premier commentaire nous amène à constater que le recours à **l'expertise technique revêt un caractère obligatoire pour les parties au contrat**, car d'après les dispositions de **l'article 1134 du code civil**, « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ». Mais, l'expertise ne devient obligatoire que si la procédure de gré à gré n'a pas été possible. Ce qui sera quasiment toujours le cas pour certains types de risques : incendie, pertes d'exploitation, risques techniques (bris de machines, tous risques chantier). Ce qui est également devenu la norme pour les sinistres « automobile ».
- Le deuxième commentaire est que **l'expertise technique est amiable**. Ce qui suppose que les parties privilégient la résolution de leur différend par un mode alternatif, non juridictionnelle, c'est-à-dire autrement que par la voie judiciaire. Ce n'est qu'en cas d'échec de la procédure amiable que devrait s'ouvrir la voie juridictionnelle.
- Le troisième commentaire est que l'expertise technique **a un caractère contradictoire**. La contradiction se matérialise par la présence de l'expert représentant chacune des parties. Une telle pratique garantit l'équité et la manifestation de la vérité, d'autant plus qu'il y a un déséquilibre naturel de force entre les parties (un assureur professionnel et un assuré consommateur et profane). L'expertise médicale est davantage consacrée par le législateur CIMA.

## II-2 : Fondement légal de l'expertise médicale

L'expertise médicale a pour objet **l'évaluation médicale** des préjudices subis par un assuré ou une victime à la suite d'un accident. Un accident peut entraîner des blessures et des décès. Pour chacune de ces atteintes, le code CIMA en son livre II a indiqué les préjudices indemnisables. Ils sont contenus dans les **articles 258 à 266**. Ceux relatifs aux blessures sont quasiment tous soumis obligatoirement à l'expertise avec des modalités édictées par le code CIMA. Il s'agit par conséquent d'une obligation légale avec un caractère d'ordre public. Les lignes suivantes nous permettront d'étudier ces préjudices corporels soumis à l'expertise.

### ❖ Les préjudices corporels soumis obligatoirement à l'expertise médicale

Les préjudices corporels soumis à l'obligation d'expertise médicale dans le cadre de l'indemnisation sont :

➤ **Les frais**

Selon les dispositions de l'**article 258** du code CIMA, l'assureur prend en charge les frais « **en cas d'évacuation sanitaire justifiée par expertise**, à la limite d'une fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays d'accueil ».

L'évacuation sanitaire est un mécanisme qui permet à une victime d'un accident de la circulation de bénéficier de la possibilité d'aller se faire soigner dans un pays étranger disposant d'un « **plateau technique** » adapté à sa maladie. Pour être admise, il faut donc que l'expertise établisse que le mal dont souffre la victime ne peut pas être pris en charge au plan local.

La décision relative à l'évacuation sanitaire est à cet effet une décision grave susceptible d'avoir des conséquences irréversibles sur l'état de santé de la victime et pour l'assureur, la conséquence est l'augmentation de la charge de sinistres.

Il faut entendre par frais : les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques que la victime doit supporter pour se soigner. On parle de « *damnum emergens* » ou perte éprouvée. L'assurance santé qui s'est développée ces dernières années est calquée sur ce modèle.

➤ **L'incapacité temporaire.**

L'obligation du recours à l'expertise tire son fondement juridique de l'**article 259** du code CIMA qui dispose : « **la durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale...** ».

L'incapacité temporaire est le préjudice résultant de l'état d'une personne qui, à la suite du dommage corporel subi par elle, ne peut plus exercer d'activité professionnelle pendant une période donnée. Cet état aura comme conséquence un manque à gagner, du fait d'une diminution ou d'une suppression de la capacité de travail de la victime. On parle de « *lucrum cessans* ». L'enjeu ici est donc d'évaluer la durée de cette incapacité afin de quantifier la perte, par rapport au revenu réel, fiscal ou au salaire minimum interprofessionnel garanti « SMIG ».

➤ **L'incapacité permanente**

L'incapacité permanente peut être définie comme la réduction du potentiel physique ou intellectuel dont reste atteinte une victime après consolidation de son état. Elle permet l'indemnisation de trois (03) types de préjudices : le préjudice physiologique, le préjudice économique et le préjudice moral. Selon les dispositions de l'**article 260** du code CIMA,

« le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de la capacité physique ». La fixation de ce taux est déterminante pour quantifier l'indemnité due pour chacun des types de préjudices ci-dessus. Par ailleurs, le code CIMA a arrêté quelques modalités de cette expertise.

❖ **Quelques modalités de l'expertise de l'incapacité permanente**

- L'incapacité permanente ne commence pas le jour de l'accident, mais le jour de la consolidation de l'état de la victime jusqu'à la mort. Par ailleurs, la consolidation n'est pas forcément la guérison, mais peut vouloir indiquer que l'état de la victime n'est plus susceptible d'amélioration ou d'aggravation.
- Pour le préjudice physiologique, l'expert détermine un taux qui varie de 0 à 100% par référence au barème médical adopté par la CIMA et annexé au livre II.
- Le préjudice économique n'est acquis que si ce taux est au moins égal à 50%.
- Le préjudice moral n'est acquis que si ce taux est au moins égal à 80%.

Ces modalités permettent d'aboutir à un rapport d'expertise objectif.

➤ **L'assistance d'une tierce personne**

Il ressort des dispositions de l'article 261 du code CIMA alinéa 2 que: « l'assistance doit faire l'objet d'une prescription médicale expresse et confirmée par expertise... ». L'assistance d'une tierce personne n'est envisageable que si la victime a un taux d'incapacité d'au moins également à 80%. Elle n'est due que si la victime en a absolument besoin. C'est le cas par exemple d'un handicapé qui aura de temps en temps besoin de la présence d'un garde-malade.

➤ **La souffrance physique et le préjudice esthétique**

La souffrance physique est la douleur physique éprouvée par la victime dans sa chair. On parle de **pretium doloris**. Le préjudice esthétique est la souffrance morale que ressent la victime en se voyant amputée ou défigurée. L'expert devra tenir compte de l'activité exercée par l'assuré. Ainsi, le préjudice esthétique pourrait être plus important chez une « Miss » du fait de son activité.

Il ressort des dispositions de l'article 262 du code CIMA que la souffrance physique ou pretium doloris et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément. **Ils sont qualifiés par expertise médicale** et indemnisée selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentage du SMIG annuel :

- Très léger..... 5
- Léger ..... 10
- Modéré .....20
- Moyen .....40
- Assez important ..... 60
- Important ..... 100
- Très important ..... 150
- Exceptionnel ..... 300

Après avoir présenté la notion d'expertise, il conviendrait de présenter le dispositif juridique mis en place par les différents législateurs pour assurer la protection des assurés.

## **SECTION II : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIÈRE D'EXPERTISE EN ASSURANCE**

Dans cette section, il sera question d'étudier le dispositif de protection des assurés mis en place aussi bien par le législateur CIMA que le législateur camerounais pour que l'expertise se déroule en toute objectivité, mais également pour permettre à l'assuré de défendre sa créance due par l'assureur. Ce dispositif passe par la réglementation de l'activité de l'expert (I) ainsi que les droits légaux reconnus à l'assuré en matière d'expertise en assurance (II).

### **I:REGLEMENTATION DE L'ACTIVITE DE L'EXPERTISE**

En réglementant l'activité d'expertise, le législateur tant national que communautaire a voulu s'assurer que l'intervenant remplit les conditions relatives à la compétence, à la neutralité, à l'indépendance pour être suffisamment impartial. C'est d'autant plus important que les conclusions auxquelles il aboutit constituent la base de l'indemnité. Ainsi, le travail du législateur se traduit par la réglementation de l'accès à la profession d'expert d'une part et d'autre part par les règles impératives à respecter par l'expert dans la conduite d'une mission d'expertise objective.

#### **I-1 : Règlementation de l'accès à la profession d'expert**

**N'est pas expert qui veut !** A cet effet, le législateur camerounais a indiqué les conditions et qualifications requises pour être expert technique ou expert médical. Ces conditions sont contenues dans les lois suivantes :

- La loi N° 90/037 du 10 Août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession d'Expert Technique, son décret d'application ainsi que le règlement intérieur.

- La loi N° 90-36 du 10 Août 1990 relative à l'organisation de la profession de médecin, son décret d'application N° 92-36 du 22 Juillet 1992

Ces conditions ont été réaffirmées par le législateur CIMA. Ainsi, **l'article 272** du code des assurances dispose : « **Le médecin ou l'expert technique désigné par l'assureur doit justifier :**

- Soit de sa qualité d'expert judiciaire inscrit dans la liste établie à cet effet,
- Soit de la possession des diplômes appropriés,
- Soit de cinq années d'activité ininterrompue dans le domaine concerné...»

A cela s'ajoute d'autres exigences parmi lesquelles :

- **L'agrément de la corporation.** Ainsi, nul ne peut exercer l'activité d'expert technique s'il n'est agréé par la chambre professionnelle des experts techniques (CPET). De même, nul ne peut exercer l'activité de médecin s'il n'est agréé par l'ordre national des médecins du Cameroun (ONMC).
- **La prestation de serment.** Pour les experts techniques, ceci est une exigence de l'article 16 de la loi N° 90/037 du 10 Août 1990 ci-dessus évoquée et se décline en ces termes : « je jure de me conformer scrupuleusement et avec probité aux lois et règlements concernant l'exercice de ma profession ». Les médecins quant à eux prêtent le serment d'Hippocrate.

Nous notons que la réglementation s'étend également à la conduite même d'une mission d'expertise.

## **I-2: Réglementation de la conduite d'une mission d'expertise :**

L'expert est tenu au respect de certaines règles dans la conduite d'une mission d'expertise : respect du code de déontologie, et principes fondamentaux.

### **a) Respect du code de déontologie**

L'expert doit respecter le code de déontologie. Aussi se doit-il d'accomplir sa mission avec conscience, honnêteté, probité. Il doit pouvoir refuser une mission qui lui est confiée en cas de conflit d'intérêt.

### **b) Le devoir d'objectivité**

L'expert doit être objectif dans la conduite de sa mission. Cela se traduit par le fait qu'il doit motiver chacune des décisions qu'il prend. Il doit par exemple motiver le rejet

d'une réclamation ou d'un document fourni par l'assuré, l'application de tel ou tel taux de vétusté. Il doit pour cela **promouvoir également la contradiction**, en tenant compte des observations de l'assuré.

### c) Respect du principe d'impartialité

L'expert doit conduire la mission d'expertise en toute impartialité. Cette impartialité qui va de pair avec son indépendance sont garanties par la nature juridique du contrat d'expertise, duquel **il apparaît qu'il ne doit pas y avoir de lien de subordination dans un contrat d'expertise.**

A ce propos, la jurisprudence a tranché, au terme de plusieurs débats, que **le contrat d'expertise est un contrat de louage ou d'entreprise** (Cour de Cass, 3<sup>e</sup> civ, 2 mars 1983, n° 81-15.232, Lamyline ; CA Rouen, 1<sup>re</sup> ch., 19 mai 1987, « Gaz. Pal. » 1987, 2 « Jur », P. 517).

Ainsi, il est régi par les **articles 1787 et suivants du code civil**. L'article 1787 stipule : « Lorsqu'on charge quelqu'un de faire un ouvrage, on peut convenir qu'il fournira seulement son travail ou son industrie, ou bien qu'il fournira aussi la matière. » **la jurisprudence à eu l'occasion de préciser que ce contrat n'excluait pas les travaux intellectuels** (cass. 3<sup>e</sup> civ, 28 février 1984 ; bull. III, n° 51, P. 39).

Dans ce type de contrat, le maître de l'ouvrage demande à un locateur d'ouvrage ou entrepreneur d'effectuer un travail pour lui moyennant une rémunération.

Il y a lieu de noter que le contrat d'entreprise est passé par deux autres qualifications qui ne permettaient pas toujours de garantir l'indépendance de l'expert.

Le contrat d'expertise a d'abord été perçu comme un contrat de travail (Rouen, 13 février 1930, RGAT 1930, P. 544 ; Poitiers, 9 avril 1930, RGAT 1930, P. 544). Ce qui peut poser problème dans la mesure où ce type de contrat suppose un lien de subordination entre l'employé et l'employeur qui paraît incompatible à l'indépendance d'esprit requise de l'expert.

Par la suite, le contrat d'expertise a été qualifié de contrat de mandat dans une décision de 1984 (Nancy, 2<sup>ème</sup> chambre, 12 janvier 1984, « Gaz. Pal. » 1984, 2, « Jur », P.623).

Selon l'article 1984 du Code Civil « le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom. Ce type de contrat ne permet pas au mandataire de prendre une quelconque

liberté avec le mandat qui lui a été donné. Pire, le mandataire se doit de suivre précisément les instructions de son mandant, ce qui n'est pas compatible avec la liberté dont jouir l'expert.

## **II : LES DROITS LEGAUX DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE**

Les assurés ont des droits à faire valoir dans le cadre d'une expertise en assurance. Ces droits sont d'origine légale, mais peuvent également émaner du contrat qui est la loi des parties. Ils interviennent préalablement à l'expertise, pendant l'expertise et après l'expertise. **Ils ont soit une nature pécuniaire soit non pécuniaire.**

### **II-1 : Droits de nature pécuniaire**

Les droits de nature pécuniaire sont ceux relatifs à l'argent et visent à protéger le porte-monnaie de l'assuré, en lui permettant d'exercer son droit et en faire supporter la charge financière, totalement ou en partie, à l'assureur. Il s'agit des honoraires d'expertise ou de contre expertise et les honoraires de tierce expertise. A cela s'ajoute le droit de réclamer les intérêts de retard.

#### **a) La prise en charge des honoraires d'expertise ou de contre- expertise**

Lorsque l'assuré a souscrit la garantie « honoraires d'expert », il a la possibilité de désigner un expert pour évaluer son sinistre. Les frais de cette expertise seront supporter par l'assureur jusqu'à concurrence du montant garanti au contrat.

Dans le cas où la première expertise a été réalisée par l'assureur et que l'assuré n'est pas satisfait par les démarches et les conclusions de l'expert désigné par l'assureur, il a la possibilité de désigner à son tour un autre expert pour réaliser une contre expertise, les frais devant être à la charge de l'assureur, conformément à la limite du contrat d'assurance.

L'importance de ces droits est d'éviter à l'assuré de se retrouver d'avoir à marquer son accord à une offre d'indemnité par défaut ou par faute de moyen de saisir un expert. Cela traduit enfin le fait que la désignation de l'expert n'est pas une exclusivité de l'assureur.

### b) La prise en charge des honoraires de tierce expertise

Il peut arriver que l'assureur et les assurés ne s'accordent pas sur les conclusions des premiers experts. Ils devront alors passer par une tierce expertise. Ici, une partie des honoraires de cette expertise seront à la charge de l'assureur.

### c) Le droit de réclamer les intérêts de retard

Selon les dispositions de l'**article 46**, l'expertise devrait être achevée dans un délai de trois (03) mois à compter de la remise de l'état des pertes assorti des justificatifs pertinents. En cas de non respect de ce délai l'assuré est en droit de faire courir les intérêts par sommation, peu importe que le retard soit du fait de l'assureur ou de l'expert désigné par lui.

## II-2 : Droits non pécuniaires

Les droits non pécuniaire ne se traduisent pas par un avantage en terme d'argent, mais sont rattachés aux droits d'ordre général du consommateur et d'autres sont spécifiques à l'assurance. Il en existe plusieurs typologies qu'il convient d'examiner tour à tour.

### a) Droit à l'information

Il s'agit essentiellement du droit à l'avis et du droit à la communication du rapport d'expertise.

#### ➤ Le droit à un avis

La première des garanties permettant aux assurés d'être informés résulte de la remise d'un avis avant le démarrage de l'expertise. Cette garantie qui est prévue à l'**article 244** du code des assurances met à la charge de l'assureur l'obligation d'information préalable de la victime relativement à l'expertise. Ainsi, l'assureur est tenu d'aviser la victime, quinze (15) jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé de procéder à l'examen, de l'objet, de la date et du lieu de l'expertise, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait.

#### ➤ Le droit à la communication du rapport d'expertise

Les assurés ont droit à la communication du rapport d'expertise. Selon les dispositions de l'**article 245 du code CIMA**, le rapport d'expertise médicale doit être communiqué à la victime dans les vingt (20) jours à compter de l'examen médical.

Quant au rapport d'expertise technique, sa communication relève d'une pratique professionnelle. La mise du rapport à la disposition de la victime lui permet d'apprécier les travaux effectués par l'expert de l'assureur et d'y déceler d'éventuelles insuffisances. Dans ce cas, il a la possibilité de contester ledit rapport.

#### b) **Droit à une expertise contradictoire**

Aspect essentiel du droit de la défense, le principe du contradictoire peut être défini comme le principe selon lequel les parties sont mises en mesure de discuter de l'énoncé des faits. Il permet l'émergence de la vérité. La contradiction sera manifeste lors de la présence de l'assuré à l'expertise ou par l'assistance de l'assuré par un conseil de son choix.

##### ➤ **Le droit de présence des assurés lors des investigations de l'expert**

Les assurés ont le droit d'être présent lors des investigations de l'expert. Mieux, l'expert doit recueillir d'eux leur version des faits sur les causes et circonstances du sinistre, les justificatifs qui fondent leur réclamation.

Par ailleurs, l'expert et les assurés doivent communiquer par écrit avec décharges pour laisser les traces. Ceci est important pour l'effet d'opposabilité. Tous ces échanges doivent ensuite être annexés au rapport. Les assurés peuvent également se faire assister.

##### ➤ **Le droit de se faire assister par un conseil de son choix**

Les assurés ont le droit de se faire assister par un conseil ou un médecin de leur choix. Celui-ci s'entend d'une personne qualifiée susceptible de leur apporter de l'aide soit en participant avec eux aux travaux d'expertises, soit en les remplaçant lorsqu'ils ne peuvent être présents. C'est d'ailleurs dans ce cas où l'expertise est véritablement contradictoire.

Ce droit est garanti par **l'article 232** du code des assurances. Selon les dispositions de cet article, l'assureur est obligé d'indiquer dans la première correspondance adressée à la victime qu'elle peut se faire assister par un conseil de choix. La non observation de cette obligation est la nullité de l'acte.

Pour ce qui est de l'expertise médicale, **l'article 244** du même code oblige également l'assureur à la même mention dans l'avis médical. Ainsi, l'expert de l'assureur et l'expert de l'assuré travailleront ensemble pour faire triompher la vérité. Une expertise non contradictoire n'est pas opposable à l'assuré. **Dans tous les cas, l'assuré dispose d'un droit de contestation.**

### c) Le droit de contestation : exercice du droit de recours

Les assurés ont le droit de contester le rapport d'expertise. Dans la phase amiable, ils procèdent par la contre expertise et la tierce expertise. Dans la phase contentieuse, le droit de recourir à l'expertise judiciaire leur est reconnu. Ils peuvent aussi contester le choix du médecin désigné par l'assureur en matière d'expertise médicale.

#### ➤ Le droit de recours à la contre expertise :

La contre expertise est la possibilité pour l'assuré de faire appel à un deuxième expert, autre que celui désigné par l'assureur. En général, lorsqu'il y a un sinistre matériel, l'assureur se charge de désigner un expert pour évaluer le préjudice.

Lorsque l'assuré estime que l'expertise demandée par l'assureur n'est pas objective ou satisfaisante, il missionne à son tour un expert et doit payer lui-même les honoraires d'expert. Dans le cas où l'assuré a souscrit la garantie « **honoraires d'expert** », les frais de cette expertise sont pris en charge par l'assureur, jusqu'à la limite du plafond prévu au contrat.

Le rapport de ce deuxième expert sera transmis à l'assureur. Sur la base de ce nouveau rapport, un accord est convenu entre l'assureur et l'assuré. En cas de désaccord, un troisième expert permettra de départager les parties.

#### ➤ Le droit de recours à la tierce expertise

Lorsque subsiste un désaccord entre l'assureur et les assurés à l'issue de la contre expertise, un troisième expert peut être sollicité pour une tierce expertise. Il est désigné d'un commun accord entre les parties. Les conclusions de ce troisième expert s'imposent à l'assureur et à l'assuré. Dans l'impossibilité de s'accorder sur ce troisième expert, le juge est saisi pour en désigner un. Les honoraires de cet expert et les frais de sa désignation sont partagés à parts égales entre l'assureur et l'assuré comme déjà indiqué précédemment.

Ce droit est matérialisé par l'**article 252 bis** du code des assurances, qui dispose « s'il y a divergence sur les conclusions de l'examen médical, l'expert de l'assureur et l'expert désigné par la victime désignent un tiers expert d'un commun accord... ».

Lorsque l'expertise amiable ne produit pas les effets escomptés, le recours à l'expertise judiciaire est envisageable.

➤ **Le droit de recourir à l'expertise judiciaire**

L'assuré a le droit de solliciter une expertise judiciaire. Cela traduit l'échec de l'expertise amiable qui est notre sujet d'étude et matérialise la phase contentieuse. Par rapport à ce type d'expertise, nous pouvons simplement dire que l'expert judiciaire est désigné par le juge. Cette expertise est prévue par l'article 46 du code CIMA.

**d) Le droit de refuser l'examen ou de contester le choix du médecin**

Le législateur CIMA reconnaît à l'assuré le droit de refuser l'examen médical ou de contester le choix du médecin de l'assureur. Ce droit est garanti par **l'article 252** du code des assurances. Face à cette situation, un médecin à titre d'expert d'un commun accord est désigné.

**e) L'assujettissement de l'expertise à l'effet d'interruption de la prescription**

L'article 29 du code des assurances a prévu des causes d'interruption de la prescription. Parmi celles-ci figure la désignation de l'expert. La prescription est un artifice juridique qui permet à l'assureur de refuser sa garantie lorsqu'aucune action n'a été introduite par l'assuré ou tout bénéficiaire du contrat d'assurance, dans un délai prévu légalement.

L'interruption a pour effet d'anéantir la prescription qui avait déjà couru dès lors qu'un expert est désigné, et fait courir une nouvelle prescription de même nature.

Il existe ainsi un arsenal juridique qui fonde le recours à l'expertise et protège les assurés en matière d'expertise en assurance. Il est question de voir comment tout ceci est mis en œuvre au sein de la compagnie d'assurance CHANAS S.A.

## **CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A**

L'indemnisation n'est pas automatique ! En tant que garant de la caisse collective issue de la mutualité, l'assureur veille à remettre l'assuré dans la situation qui était la sienne au moment de la réalisation du sinistre : c'est le principe indemnitaire. Ce travail noble de l'assureur doit se faire dans le respect des normes établies et la protection des assurés.

Après avoir étudié au chapitre précédent le dispositif juridique de protection des assurés en matière d'expertise en assurance, nous envisageons établir à présent une corrélation avec sa mise en œuvre au sein de CHANAS S.A. Il s'agit donc de voir comment CHANAS S.A prend en compte lesdits droits de manière concrète (I). Puis, nous déclinerons quelques pistes visant à améliorer cette protection, profitable à tous les acteurs de l'industrie des assurances et en particulier à CHANAS S.A(II).

### **SECTION I : PRESENTATION DE LA PRISE EN COMPTE DU DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A**

L'expertise amiable est une étape de la procédure d'indemnisation. Aussi, pour mieux apprécier la prise en compte du dispositif juridique de protection des assurés en matière d'expertise, il conviendrait de faire une analyse de la procédure d'indemnisation (I) ainsi que du déroulement de l'expertise amiable au sein de CHANAS S.A (II).

#### **I : MISE EN EXERGUE DU DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS A TRAVERS LA PROCEDURE D'INDEMNISATION**

La protection des assurés de CHANAS S.A se matérialise à CHANAS S.A à travers la procédure d'indemnisation. Il existe une procédure pour les sinistres matériels et une autre pour les sinistres corporels. Dans l'une comme dans l'autre, plusieurs étapes sont à observer.

## **I-1 : Indemnisation du sinistre matériel**

Un sinistre matériel est celui qui porte sur une chose ou un bien. Elle concerne donc les sinistres « automobile » causant un dommage au véhicule, les sinistres liés au risque incendie et aux risques divers (multirisques bureau ou habitation), les sinistres liés aux risques techniques (tous risques chantier, bris de machine). **La procédure se décline en plusieurs phases principales ci-après au terme desquelles l'assuré est appelé à marquer son accord sur l'offre d'indemnisation:**

### **a) La phase de réception de la déclaration de sinistre**

L'assuré informe l'assureur de la survenance d'un sinistre en précisant la date, l'heure, le lieu accompagné d'un récit des événements tel que vécu, la réclamation chiffrée. **Il lui est systématiquement remis une décharge ou accusé de réception.**

La date de réception de la déclaration a un rôle de protection pour l'assuré car le retard peut entraîner une sanction, à savoir la prescription ou même la déchéance. Ceci est davantage important pour les « inquired but not yet reported » ou sinistres tardifs.

**A cette déclaration, l'assuré joint sa réclamation chiffrée.** Cette réclamation chiffrée permet déjà à l'assureur de l'intégrer dans ses provisions pour sinistres à payer (PSAP) qui font partie des engagements réglés de l'assureur.

### **b) La phase d'établissement de l'ordre de mission**

Cette phase intervient au terme des phases intermédiaires telles que l'ouverture du dossier sinistre, avec attribution d'un numéro de sinistre, la vérification des garanties.

La protection de l'assuré réside dans le fait que CHANAS S.A a opté de travailler avec des experts. Ainsi, CHANAS S.A s'abstient par cette option d'être juge et partie dans le différend qui l'oppose à l'assuré en ce qui concerne la prise en charge du sinistre survenu. De plus, **les frais d'expertise sont entièrement pris en charge par CHANAS S.A.**

Relativement à la nature juridique du lien entre l'assureur et l'expert, nous relevons que ces experts sont des fondateurs ou cofondateurs de cabinet d'expertise. Ils ont leurs propres locaux, leur personnel et financent eux-mêmes leurs charges. Il n'existe donc pas de lien de subordination envers CHANAS S.A. Ce qui garantit leur indépendance et leur impartialité.

Par ailleurs, les experts missionnés remplissent les conditions d'exercice, car ils sont détenteurs d'un agrément délivré par la CPET et ont la compétence requise par la législation.

En outre, ces experts sont responsables de leurs fautes, raison pour laquelle ils sont tenus de souscrire une police de responsabilité civile professionnelle à joindre dans leur dossier constitué pour travailler avec CHANAS S.A

Enfin, les missions de l'expert sont définies : il doit « requérir auprès du sinistré, toutes les informations utiles, susceptibles de fixer CHANAS S.A sur les circonstances réelles, les causes et les conséquences du sinistrés ». Tel est en quelques mots le résumé de l'ordre de mission délivré à l'expert par l'assureur. Le contenu du rapport d'expertise doit être la réponse aux différents points d'interrogation de l'assureur.

#### **c) La phase de présentation de l'offre d'indemnisation à l'assuré.**

Cette phase intervient après réception et analyse du rapport d'expertise par l'assureur. L'offre est ensuite présentée à l'assuré pour accord. Nous avons constaté également que CHANAS S.A transmet systématiquement les rapports d'expertise aux assurés, y compris pour le sinistre matériel automobile, qui peuvent ainsi marquer leur accord en toute connaissance de cause.

De manière générale, nous avons constaté néanmoins qu'il y a toujours un écart entre l'évaluation de l'expert et la réclamation de l'assuré. Sur les 50 dossiers étudiés, 100% de revue à la baisse. Avec cette transmission du rapport, l'assuré pourra comprendre les raisons de la revue à la baisse de son indemnité.

Si l'assuré marque son accord, le paiement est alors effectué et le dossier est clôturé.

**En cas de désaccord de l'assuré, la procédure de contestation amiable peut s'ouvrir.**

#### **d) La phase de contre expertise ou de tierce expertise**

Lorsque l'assuré n'est pas d'accord avec l'offre qui lui est faite, il requiert les services d'un expert pour une contre expertise. Les frais de cette contre expertise sont à sa charge. Toutefois, s'il a souscrit la garantie honoraire d'experts, les frais seront supportés par l'assureur. **CHANAS S.A propose la garantie honoraires d'expert, y compris en assurance automobile.** Cependant, sur les 50 dossiers examinés, un (1) seul est allé en

contre expertise ; **soit en valeur relative 2%**. Il s'agit d'un sinistre incendie. Les frais d'expertise de ce dossier ont été pris en charge par CHANAS S.A.

Si le désaccord persiste, l'assureur et l'assuré désigne un troisième expert pour la tierce expertise. Les conclusions du tiers expert s'imposent aux parties. A ce niveau également, l'activité est quasi inexistante. Un (1) seul dossier sur 50 a été envoyé en tierce expertise. Et il s'agit du sinistre ayant été en contre expertise. CHANAS S.A a supporté 50% des frais.

Au terme de cette tierce expertise, le sinistre est mis en paiement et le dossier est clôturé. Quant aux sinistres corporels, ils suivent une procédure adaptée au besoin de la cause.

## **I-2 : Indemnisation du sinistre corporel**

Le sinistre corporel est celui qui affecte la personne humaine dans son intégrité physique par suite d'un accident. La procédure va varier selon qu'il s'agit d'un sinistre Responsabilité Civile Automobile ou un sinistre mettant en jeu la garantie contractuelle et l'assurance santé.

### **❖ Sinistre Responsabilité Civile Automobile**

Les conséquences humaines de ce sinistre sont soit les blessures, soit le décès. Dans le cadre de notre étude, nous présenterons la procédure d'indemnisation en cas de blessures où l'activité d'expertise est prépondérante. Dans la pratique, on note la procédure relative aux soins médicaux et la procédure d'indemnisation définitive après consolidation. Cette procédure s'inscrit dans la même logique qu'en cas de sinistre matériel.

#### **➤ L'indemnisation des soins de santé : remboursement ou bon de prise en charge**

L'assuré victime de blessures peut solliciter de l'assureur soit le remboursement des frais médicaux qu'il aura engagés pour ses soins, soit un bon de prise en charge suivant la procédure simplifiée ci-après :

- Réception par l'assureur de la déclaration du sinistre et des pièces justificatives (factures et reçus pour le remboursement ; devis des soins pour le bon de prise en charge). La possibilité d'obtenir un bon de prise en charge permet à l'assuré dépourvu de moyen et victime de blessures d'obtenir réparation sans avoir à dépenser préalablement,

- Contre expertise sur la demande de l'assureur si nécessaire. Elle porte sur les documents (certificat médical initial et pièces de réclamation) pour les cas de remboursements ou sur la personne de l'assuré et dans ce cas, consiste en un examen médical avant la délivrance du bon de prise en charge. A CHANAS, les assurés reçoivent leur avis médical conformément aux dispositions de l'article 244 du code CIMA. Cette contre expertise est financée par l'assureur.
  - Tierce expertise éventuelle en cas de désaccord de l'assuré. Elle permet de trancher le différend avec l'aide d'un tiers expert désigné conjointement entre les parties.
  - Remboursement des frais dûment justifiés ou délivrance du bon de prise en charge
- Au terme de la contre expertise ou de la tierce expertise, le sinistre est mis en paiement.

#### ➤ **Indemnisation définitive après consolidation**

La procédure d'indemnisation définitive est enclenchée après la consolidation de l'état de santé de l'assuré. Il s'agit de l'indemnisation des préjudices énumérés aux **articles 258 à 263 du code CIMA** : les frais futurs, l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente (préjudice physiologique, économique, moral), assistance d'une tierce personne, souffrance physique et préjudice esthétique, préjudice de pertes de gains professionnels futur, préjudice scolaire. Les différentes phases sont les suivantes :

- réception des pièces complémentaires parmi lesquelles : le certificat médical final, les justificatifs de son activité et de ses revenus professionnels, la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations éventuelles,
- Délivrance d'une lettre de convocation à l'assuré conformément à l'**article 244** du code CIMA pour examen médical : la contre expertise,
- Etablissement de la lettre de mission d'expertise médicale
- Réception par l'assureur du rapport médical de l'expert,
- Réception par l'assureur du rapport de tierce expertise en cas de contestation de l'assuré,
- Transmission de l'offre d'indemnisation
- Réception de la lettre d'accord ou de dénonciation de la transaction

En cas de persistance du désaccord, la voie judiciaire reste possible.

Après avoir décrit la procédure d'indemnisation, il convient de voir comment l'expertise se déroule. Car de son objectivité dépend la qualité de l'offre d'indemnisation.

## **II : MISE EN EXERGUE DU DISPOSITIF JURIDIQUE LORS DU DEROULEMENT DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE**

La mise en exergue du dispositif juridique de protection des assurés est manifeste également lors du déroulement de l'expertise, qu'il s'agisse de l'expertise du dommage matériel ou de l'expertise du dommage corporel.

### **II-1 : Déroulement de l'expertise du dommage matériel**

CHANAS S.A a la possibilité de mettre en œuvre deux types d'expertise : l'expertise minute ou sur document et l'expertise régulière.

#### **a) Expertise minute ou sur document**

A CHANAS S.A, tous les sinistres matériels dont la réclamation est inférieure à trois cent cinquante mille francs CFA (350 000) font l'objet d'expertise minute ou sur document. De même, les sinistres pour lesquels l'objet de l'assurance n'est plus physiquement disponible, il sera fait application d'une expertise sur document. Cas du véhicule sinistré et déjà vendu par l'assuré à une tierce personne.

Ce type d'expertise permet d'évaluer donc le préjudice subi par l'assuré même en absence de l'objet sinistré, maintenant ainsi intact son droit à réparation.

#### **❖ Méthode d'évaluation en expertise minute ou sur document (pour sinistre automobile)**

Pour aboutir à une évaluation, l'expert automobile s'appuie sur le procès verbal de constat d'accident qui décrit les dégâts subi par le véhicule, les photos du véhicule accidenté s'il y en a, le devis de réparation ou la facture de réparation ainsi que des informations contenues sur la carte grise notamment la première mise en circulation pour déterminer le taux de vétusté à appliquer.

#### **b) Expertise régulière**

Lorsque que le montant des dommages est supérieur à trois cent cinquante mille francs CFA (350 000), il sera fait application d'une expertise régulière. L'expertise régulière se déroule en deux (02) étapes principales : l'étape d'investigation ou descente sur le terrain et l'étape de la rédaction du rapport d'expertise.

### ➤ **Descente sur les lieux du sinistre : phase d'investigations**

Après la réception de l'ordre de mission, l'expert désigné par l'assureur descend le plus tôt possible sur les lieux du sinistre. Dans la pratique, la mission peut lui être confiée même oralement par téléphone, pour des besoins de célérité et confirmée par la suite par écrit.

L'ordre de mission décline les détails de la mission et indique les points sur lesquels l'assureur souhaite être éclairés. Une fois sur le terrain, **l'expert accomplit un certains nombre de diligences :**

- procéder aux premières constatations relatives à la réalité et à la matérialité du sinistre ;
- rechercher les circonstances de la survenance du sinistre ainsi que son origine qui permettront de déterminer les éventuelles responsabilités;
- effectuer une première estimation des dommages ;
- recueillir la version des faits de l'assuré, ses observations éventuelles ;
- indiquer les mesures conservatoires à prendre afin de limiter l'impact du sinistre.

A l'issue de sa première descente sur le lieu du sinistre, l'expert est à même de rédiger un rapport préliminaire destiné à l'assureur.

Par la suite, l'expert aura la possibilité de demander à l'assuré les pièces justificatives des dommages subis : facture d'achats, de réparation, d'entretien, les photos, en vue de l'évaluation du dommage « **à dire d'expert** ». Il peut alors produire son rapport définitif.

Au cours de cette étape, la protection des assurés commence par leur présence lors des investigations de l'expert. Ensuite, ils ont la possibilité de faire valoir leurs observations qui devront figurer dans le rapport. Ce qui permet de respecter une sorte de contradictoire.

### ➤ **Production du rapport d'expertise**

Au terme de son travail d'investigations, l'assureur rédige un rapport définitif dont le contenu aidera l'assureur à mieux instruire son sinistre et à le régler. Il est utile d'évoquer les méthodes d'évaluation et de visiter le contenu d'un rapport d'expertise en assurance.

### ❖ **Méthodes d'évaluation du bien assuré**

Les experts ont recourt à des méthodes d'évaluation du bien assuré qui est fonction de la nature du bien. D'une manière générale, l'évaluation tient compte :

- **De la valeur catalogue ou actualisée du bien assurés,**
- **Du taux de vétusté qui sera corrigé par l'état général du bien assuré.**
- Pour les véhicules automobiles par exemple, la chambre professionnelle des experts techniques du Cameroun et l'association des sociétés d'assurances du Cameroun ont convenu d'une « méthode d'évaluation des véhicules légers, utilitaires, poids lourds et motos ». Ainsi, il existe un tableau de dépréciation mensuelle de la valeur des VTM.
- **Contenu du rapport d'expertise**

Le rapport destiné à l'assureur doit contenir les informations claires et précises sur les points d'interrogation de l'assureur. Les informations concernent généralement les circonstances, les causes du sinistre, les constats des dégâts et leur évaluation. A cela s'ajoutent les investigations de l'expert (les démarches entreprises par lui pour rendre ses conclusions : les déplacements effectués, les correspondances à l'assuré), la description des lieux du sinistre, l'analyse des responsabilités ainsi que **les notes de l'expert à travers lesquelles l'expert motive son évaluation**. Il indiquera ainsi pour quelle raison il a retenu tel taux de vétusté plutôt que tel autre, ainsi que du rejet d'une réclamation de l'assuré.

## **II-2 : Déroulement de l'expertise du dommage corporel**

L'expertise du dommage corporel en assurance est réalisée par un expert médical. Cette exigence de l'article 272 du code CIMA est mise en application à CHANAS S.A. Cette expertise se déroule en deux (02) phases : la phase de l'examen de l'assuré et la phase de la rédaction du rapport.

### **a) Phase de l'examen médical**

La phase de l'examen médical commence par la désignation d'un expert médical à qui CHANAS S.A adresse une lettre officielle dont l'objet est « mission d'expertise médicale ». Puis, l'assuré reçoit sa de CHANAS S.A sa lettre de convocation, conformément à l'article 244 du code CIMA, l'invitant à se rendre chez le médecin pour une expertise médicale.

Au vue de la lettre de mission et de la lettre de convocation de l'assuré, l'expert procède à l'identification de l'assuré et s'en suit l'examen médical. Dans la pratique, il s'agira le plus souvent d'une « **contre expertise** », pour le compte de CHANAS S.A.

Nous avons pu analyser dix (10) dossiers corporels et tous ont été en contre expertise ; soit en valeur relative 100%. Par contre, aucun de ces dossiers n'a été soumis en tierce expertise, soit un taux de 0%.

En revanche, nous notons que sur les dix dossiers, aucun assuré ne s'est rendu en contre expertise avec son médecin conseil.

#### **b) Production du rapport d'expertise**

L'expert médical désigné par CHANAS S.A appelé « **médecin conseil** » utilise des outils d'évaluation légaux et à la fin produit un rapport dont il convient d'examiner le contenu.

##### ➤ **Outils d'évaluation de l'expert médical**

Les outils d'évaluation utilisés par l'expert médical permettant d'aboutir à une indemnisation objective sont :

- Le barème CIMA contenu dans **l'article 262** du code CIMA pour qualifier la souffrance physique et le préjudice esthétique.
- Le barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun **annexé au Livre II** du code CIMA.
- Le **tarif SYNAMEC** (syndicat national des médecins du Cameroun) qui fixe pour chaque acte médical son coût.
- Le **tarif issu du système de la sécurité sociale Française** (tarif SSF) utilisé pour les cas de soins à l'étranger.

##### ➤ **Le contenu du rapport d'expertise médicale**

Le contenu du rapport d'expertise médicale doit donner des informations claires et précises sur les points d'interrogation de l'assureur. Ainsi, l'assureur doit pouvoir analyser le rapport d'expertise et aboutir à une offre d'indemnisation, dans les limites du contrat d'assurance liant les parties ou de la réglementation. Ainsi, on y retrouvera le diagnostic du mal dont souffre l'assuré, la durée de l'incapacité temporaire, le taux de l'incapacité permanente par exemple.

##### ❖ **Exemple d'informations contenues dans un rapport d'expertise médicale**

Rapport d'expertise N° ....

Dossier. N° ..... Du .....

Identification de la victime : Nom et N° de carte nationale d'identité (CNI)

**Caractéristique du certificat médical – légal établi le ..... :**

ITT : 30 jours (incapacité temporaire de travail)

IPP : 20% (indemnisation du préjudice physiologique)

PD : Important (pretium doloris)

**Travail du médecin conseil :**

- Interrogation de la victime
- Etat clinique actuel de la victime : examinée ce jour, la victime présente :

**ITT** : nous approuvons la durée d'ITT à 30 jours, car c'est la durée normale d'observation pour un malade.

**IPP** : nous estimons l'IPP plutôt à 3% car le malade portait les lunettes avant l'accident et l'effet du trauma cornéen n'a pas d'impact sur ses lunettes.

**PD** : pas mentionné dans le certificat, mais nous le qualifions de Moyen.

**PE** : le préjudice esthétique a été qualifié d'important par le Dr. Xxx, mais nous le disons nul après examen.

Au vue de ce qui précède, nous pensons que la protection des assurés dans la mise en œuvre de l'expertise est susceptible d'amélioration.

## **SECTION II: AXES D'AMELIORATION DE LA PROTECTION DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE**

Au travers de cette section, nous présenterons quelques pistes de solutions qui permettront certainement d'améliorer la protection des assurés ainsi que l'activité d'expertise en assurance en particulier et de manière générale l'indemnisation des assurés(II). Mais avant, il conviendrait d'évoquer les menaces à la protection des assurés (I).

### **I : MENACES A LA PROTECTION DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE**

Les menaces identifiées sont le fait de l'expert mais également celui de l'assureur.

## I-1: Menaces relatives à l'expert

Nous avons identifié comme menaces la complaisance de l'expert, les motifs de rejets contestables.

### a) La complaisance de l'expert

La complaisance de l'expert en faveur de l'assureur est susceptible de minorer la base d'indemnisation. L'expert utilise le pouvoir d'appréciation que lui offrent les outils d'évaluation, pour réduire le montant du préjudice, espérant ainsi un retour d'ascenseur en terme de dossiers ou « affaires » à lui confier.

Par exemple en automobile, l'outil d'évaluation permet à l'expert d'appliquer :

- **une plus ou moins value jusqu'à hauteur de 20%.à la valeur à dire d'expert**

Ainsi par exemple, si la valeur à dire d'expert est de 5 000 000 FCFA, l'expert peut arrêter le préjudice à  $5\,000\,000 - (5\,000\,000 * 20\%)$ . Ce qui représente une diminution « objective » de un million (1 000 000) de FCFA.

L'expert a même ma possibilité d'utiliser ce pouvoir pour s'arranger quelque fois avec l'assuré et obtenir un double paiement : celui de l'assureur et celui de l'assuré.

- **Un pouvoir d'abattement pour obsolescence jusqu'à 15%** toujours dans le cadre de l'évaluation du sinistre matériel automobile.

Quand on sait que l'assurance automobile est le risque par lequel les assurés portent un regard extrêmement critique, ces pratiques peuvent écorner davantage l'image de l'assureur.

En Expertise corporel également, le barème fonctionnel indicatif annexé au livre II donne des pourcentages d'incapacité avec un minimum et un maximum. L'expert à là une marge de manœuvre dont il peut user, le corps d'experts abritant quelques « brebis galeuses », comme malheureusement tous corps de métiers.

### Exemple :

- Mono parésie ou monoplégie :
  - Membre supérieur droit ..... 10 à 60%
  - Membre supérieur gauche ..... 6 à 50%
  - Membre inférieur ..... 10 à 75%

### **b) Les motifs de rejets des pièces de réclamation parfois contestables**

Les rejets de pièces de réclamation notamment en maladie sont importants, sans solliciter des assurés de fournir des justifications. Tous les hôpitaux ne délivrent pas souvent les pièces que réclame l'assureur. Ce n'est pas pour autant que l'assuré n'a pas subi des soins. Compte tenu de la longue attente, il est difficile pour les assurés d'aller vers la contre expertise lorsqu'ils découvrent le rejet au moment de l'offre d'indemnisation.

### **I-2 : Menaces relatives à l'assureur**

Au niveau de l'assureur, nous avons identifié la lourdeur et la longueur des procédures de traitement des dossiers et le déficit d'information des assurés sur lesdites procédures.

#### **a) La lourdeur et la longueur des procédures de traitement des dossiers sinistres**

Il s'agit là du frein le plus important à la protection des assurés.

A titre d'illustration, la procédure d'indemnisation concernant les 50 dossiers de sinistres matériels examinés a duré en moyenne cinq ans. Ce qui est bien au-delà des délais contractuels et même légaux prévus à l'article 231 du code CIMA.

L'étape de l'expertise dans la plupart du temps intervient plusieurs mois après le sinistre. C'est donc à bout de souffle que les assurés y vont.

Puis vient l'étude du rapport d'expertise par le gestionnaire sinistre qui prend également du temps. De même que la présentation de l'offre d'indemnisation.

La situation est pire lorsque l'assuré doit attendre que l'assureur exerce la procédure de mise en cause d'une compagnie adverse dans le cadre de la responsabilité civile automobile. Les relances prennent parfois du temps. Elles interviennent à la suite de la relance des assurés.

En assurance santé, de nombreux cas de remboursements mettent plus de temps que prévu contractuellement.

Ainsi, c'est avec soulagement, voir étonnement que les victimes accueillent l'offre d'indemnisation qui leur parvient, tellement ils n'y croyaient même plus.

### **b) Le déficit d'information des assurés sur les procédures d'indemnisation**

Bon nombre d'assurés ne savent pas qu'ils ont la possibilité de contester un rapport d'expertise et procéder à une contre expertise, et même à une tierce expertise. Les réponses à leurs préoccupations suscitent plutôt des inquiétudes.

En fait l'ignorance de l'assuré est plutôt une bonne chose pour l'assureur. D'ailleurs, lorsque que l'assuré semble avoir quelques connaissances en matière d'assurance, il devient suspect. Le flou est donc entretenu de manière consciente et même stratégique.

#### **Exemples de réponses aux demandes d'information aux assurés sinistrés :**

- Soyez patient, l'instruction du dossier suit son cours. Pourtant, ils patientent depuis plusieurs mois déjà.
- On vous contactera en temps opportun ! Pourtant, l'opportunité pour eux c'est maintenant.

Par conséquent, ils se contentent de l'offre d'indemnisation qui arrive enfin, avec la conviction que ce qui se dit des assureurs est vrai. Ils viennent eux même d'en faire l'amère expérience.

## **II : AXES D'AMELIORATION DE LA PROTECTION DES ASSURES**

Au vue des problèmes soulevés, nous proposons des axes d'amélioration d'ordre général et des axes d'amélioration d'ordre spécifique.

### **II-1 : Axes d'amélioration d'ordre général**

La protection des assurés en matière d'expertise passe par l'amélioration de la durée de traitement des dossiers sinistres, l'amélioration du déroulement de l'expertise, le changement du «vieux logiciel psychologique» de l'assureur, la mise en place d'un système de suivi des dossiers sinistres en ligne.

#### **a) Amélioration de la durée des procédures de traitement des dossiers sinistres**

Pour améliorer la durée des procédures de traitement des dossiers sinistres, nous proposons l'approche par objectif. A cet effet, il faudra :

- déterminer le temps nécessaire pour ouvrir un dossier sinistre à compter de la date de déclaration du sinistre ou la réception de la mise en cause,

- déterminer la durée nécessaire pour missionner l'expert, une fois le sinistre connu et ce dans toutes les branches d'assurance.
- Indiquer la durée d'expertise dans la lettre de mission de l'expert,
- Indiquer la durée pour finaliser l'instruction du dossier et la présentation de l'offre à l'assuré,
- Réorganiser les services sinistres.

L'expert sera tenu d'indiquer par tous moyens laissant trace les raisons pour lesquelles le délai imparti pourrait ne pas être respecté afin d'envisager d'autres possibilités.

#### **b) Amélioration du déroulement de l'expertise en assurance**

Pour améliorer le déroulement de l'expertise en assurance, nous proposons :

- Une meilleure inter- action entre les assurés et les experts pendant l'expertise,
- Une meilleure pro activité du gestionnaire sinistre qui doit s'assurer que les diligences nécessaires sont faites pour que l'indemnisation intervienne le plus tôt possible, à travers les relances par exemple des compagnies adverses mises en cause.

#### **c) Changement du «vieux logiciel psychologique » de l'assureur**

L'assureur doit cesser d'être celui là qui est à la recherche de la moindre faille des assurés pour rejeter le sinistre ou attend avec impatience la prescription pour classer le dossier.

D'ailleurs, avec les modifications apportées par le règlement du Conseil des Ministres des Assurances modifiant et complétant le régime du contrat d'assurance signé à Paris le 05 Octobre 2018, notamment l'article 8, l'assureur a davantage de contraintes en terme de recherche et d'indemnisation des assurés.

Le changement de logiciel qui implique :

- La qualité du service.

L'information des assurés de la procédure par laquelle leurs problèmes d'assurances seront réglés.

Le gestionnaire des dossiers d'indemnisation devra anticiper les relances des assurés en les informant en temps réel du niveau d'avancement de leurs dossiers d'indemnisation.

Dans le même esprit, CHANAS S.A pourrait aller plus loin en indiquant dans l'offre d'indemnisation que les assurés ont la possibilité de contester le rapport d'expertise et de procéder à une contre expertise.

- Le renforcement des capacités du personnel en charge de l'indemnisation sur le management des relations, car nous pensons que la meilleure publicité en matière d'assurance viendra de la qualité de la prestation à la suite d'un sinistre, de l'accueil à la remise du chèque d'indemnisation.

#### **d) Mise en place d'un système de suivi en ligne des dossiers d'indemnisation**

La digitalisation offre aujourd'hui de nombreuses possibilités. CHANAS S.A peut offrir à ses assurés la possibilité de suivre leur dossier en ligne. Les avantages sont de tous les côtés. Cette dématérialisation permet de réduire les frais généraux, donne plus de temps au personnel pour traiter les dossiers.

Quant aux assurés, ils ne feront plus les déplacements inutiles et coûteux et seront mieux renseignés si les informations sont actualisées en permanence.

### **II-2 : Axes d'amélioration d'ordre spécifique**

Dans le but d'améliorer le rendement du travail de l'expert, nous proposons la mise en place d'un système d'évaluation des experts ainsi qu'un modèle de fiche de cette évaluation.

#### **a) La mise en place d'un système d'évaluation des experts.**

Il s'agira d'une évaluation quantitative et qualitative. Les critères seront recherchés dans les missions confiées à l'expert.

## b) Modèle de fiche d'évaluation

	Désignation	Nombre de points
1	Compréhension de la mission	15
2	Circonstances et causes du sinistre	15
3	Evaluation motivée des préjudices	20
4	Photographies couleurs jointes	07
5	Correspondances pour information	08
6	Respect du délai de rapport	15
7	Pertinence des recommandations	15
8	Respect du barème des honoraires	05
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

Le gain de l'objectivité de l'expertise recherché est pour l'assureur :

- **Au niveau commercial**, la juste indemnisation des assurés. ce qui entrainera la satisfaction des assurés et par ricochet l'amélioration de l'image de l'assureur.
- **Au niveau technique**, la maîtrise des données réelles sur sa sinistralité. Il pourra ainsi apprécier la suffisance des provisions techniques, de même que son tarif. Il pourra ainsi faire face aux contrôleurs institutionnels avec plus de sérénité.

## CONCLUSION GENERALE

Le développement de l'industrie d'assurance est freiné par la perception qu'ont les assurés des assureurs : ce sont des bandits, disent-ils ! Les experts ont une part de responsabilité dans cette situation, quand on sait que l'expertise est devenue une étape incontournable de l'indemnisation.

La question centrale à laquelle il nous a fallu apporter une réponse s'articulait autour de l'impartialité de l'expert amiable et le dispositif juridique de protection des assurés dans le cadre d'une expertise amiable.

La réponse à laquelle nous aboutissons est que malgré l'arsenal juridique qui vise à protéger les assurés en matière d'expertise amiable, les mauvaises pratiques existent :

- Complaisance de l'expert qui cherche à contenter l'assureur qui l'a mandaté,
- Qualité approximative du service du fait de la durée d'indemnisation trop longue,
- Vieux réflexes de l'assureur qui utilise la technique du « pourrissement » et du découragement des assurés, pour refuser ou minimiser sa garantie.

Néanmoins, des solutions susceptibles d'améliorer la protection des assurés sont à notre portée :

- Amélioration de la durée de traitement des dossiers et donc des délais d'indemnisation,
- Pro activité des gestionnaires des dossiers d'indemnisation et réponses appropriées aux préoccupations des assurés,
- Utilisation des systèmes de suivi des dossiers d'indemnisation en ligne,
- Evaluation des experts pour détecter les mauvais et encourager les professionnels.

Le gain recherché est la satisfaction des assurés et par ricochet l'amélioration de l'image de l'assureur. Ce qui permettrait le décollage enfin du secteur des assurances dont le taux de pénétration au Cameroun stagne à 1%. Nul doute que si les propositions issues des états généraux de l'assurance tenus à Abidjan cette année, relatives à l'encadrement par un dispositif réglementaire des activités des experts ainsi que les différents règlements pris par le conseil des ministres des assurances en Avril et Octobre 2018, sont mises en application, la protection des assurés sera davantage assurée. Il y va de l'intérêt de tous les intervenants du secteur des assurances.

## BIBLIOGRAPHIE

### **I : Ouvrages**

- Jérôme YEATMAN, Manuel International de l'assurance, édition Economica, 1998, Edition PUF, 1996
- Zacharie YIGBEDEK, Interprétation des dispositions du code CIMA sur le Contrat d'Assurance, 2<sup>ème</sup> édition, Edition PUY, 1997

### **II : Article**

- ASAC rapport sur le marché camerounais des assurances, exercice 2016

### **III : Législation**

- Code des assurances, édition commentée, collection droit uniforme africain, 2017
- Code civil français de 1804

### **IV : Site WEB**

[https / w ww.google.com](https://www.google.com)

## ANNEXE

### MODELE DE LETTRE DE MISSION D'EXPERTISE MEDICALE

Dos. N°xxx

Assuré : xxx

Victime : xxx

Age : xxx - Sexe : xxx

Suivi par : xxx

Concerne : Nom : xxx CNI N° xxx

Adresse : B.P. Tél : xxx

Objet : MISSION D'EXPERTISE MEDICALE

Cher Docteur,

Nous nous permettons de solliciter votre bon concours pour examiner le nommé xxx dont les renseignements sont indiqués ci-dessus, victime d'un accident de la circulation survenu le xxx.

Nous vous saurions gré de prendre connaissance des paragraphes marqués d'une croix, et après avoir recueilli toutes les informations utiles sur l'intéressé et au moyen de son dossier médical de :

x	Décrire les blessures subies lors de l'accident
x	Déterminer la durée d'incapacité temporaire, son pourcentage et la date de consolidation
x	Dire si du fait des lésions persiste une incapacité permanente, en préciser la nature et chiffrer le taux de déficit physiologique qui en résulte par rapport à l'état du sujet avant l'accident.
	Indiquer si cette incapacité a ou aura une incidence sur l'activité professionnelle du sujet.
	Indiquer s'il y a lieu de prévoir une amélioration ou une aggravation de l'état défini à la consolidation.
x	Qualifier le pretium doloris suivant l'échelle 1 à 8 (très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important, exceptionnel)
x	Indiquer le cas échéant la nature et l'importance du préjudice esthétique. Tenir compte de la localisation de la disgrâce, du sexe du blessé, de sa situation matrimoniale, sa profession, son âge. Qualifier ce préjudice selon la même échelle que ci-dessus.
	Dire si l'assistance d'une tierce personne est nécessaire pour le cas où l'IPP serait au moins égale à 80% et pour quelle durée.
	Décrire s'il y a lieu la nature des prothèses nécessaires, leur fréquence de renouvellement ; leur coût et l'incidence sur l'IPP.
x	La présente mission est requise à titre de tierce expertise. En conséquence, le coût sera supporté par l'assureur et la victime à parts égales.
x	Avis de cet examen médical a été communiqué à la victime. Celle-ci a la possibilité de se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.
x	Analyser, vérifier l'authenticité des pièces médicales et des justificatifs des frais médicaux en annexe dont le coût réel doit nous être communiqué.

Nous vous remercions d'agréer, Cher Docteur, l'expression de nos salutations distinguées.

P.J : Dossier médical et CNI de la victime. Responsable Division Sinistres

Corporels & Contentieux

## TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES FIGURES .....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT .....	vii
SOMMAIRE .....	viii
INTRODUCTION GENERALE .....	1
PREMIERE PARTIE:.....	3
DESCRIPTION DE L'ENVIRONNEMENT DU STAGE .....	3
CHAPITRE I: PRESENTATION DE CHANAS ASSURANCES S.A .....	4
SECTION I : CADRE INSTITUTIONNEL DE CHANAS S.A .....	4
I: HISTORIQUE ET ORGANISATION .....	4
I-1 : Historique.....	4
I-2 : Organisation .....	6
a) L'Assemblée Générale.....	6
b) Le Conseil d'Administration.....	6
c) La Direction Générale .....	6
II : CHANAS S.A PAR RAPPORT AU MARCHÉ.....	7
II-1 : Marché de la branche Non Vie au Cameroun .....	7
II-2 : Place de CHANAS S.A sur le marché d'assurance au Cameroun	9
SECTION II : DEROULEMENT DU STAGE .....	10
I : PROGRAMME DE STAGE .....	10
I-1 : Présentation du programme de stage .....	10
II : MISSIONS ACCOMPLIES ET APPORTS DU STAGE .....	12
I-1 : Missions Accomplies .....	12
II-2 : LES APPORTS DU STAGE.....	16
CHAPITRE II : STRUCTURE DU PORTE FEUILLE DE CHANAS S.A.....	18
SECTION I : PRODUITS COMMERCIALISES PAR CHANAS S.A .....	18
I : PRODUITS D'ASSURANCES DESTINES AUX PARTICULIERS ..	18
I-1 : Produits protégeant les biens des particuliers.....	18

I-2 : Produits protégeant les atteintes corporelles .....	18
II : PRODUITS D'ASSURANCES DESTINES AUX ENTREPRISES ET AUX PROFESSIONNELS .....	19
I-1 : Produits protégeant les biens .....	19
II-2 : Produits protégeant des atteintes corporelles .....	20
SECTION II : RESEAU DE DISTRIBUTION ET PARTENAIRES INTERNATIONAUX .....	20
I : DISTRIBUTION VIA LES INTERMEDIAIRES .....	21
I-1 : Les agents généraux .....	21
I-2 : Les courtiers d'assurances .....	21
II : DISTRIBUTION DIRECTE ET LES PARTENAIRES INTERNATIONAUX .....	21
II-2 : Partenaires Internationaux .....	22
DEUXIEME PARTIE : .....	23
ANALYSE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	23
CHAPITRE I : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	24
SECTION I : NOTION D'EXPERTISE EN ASSURANCE.....	24
I : GENERALITES SUR L'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	24
I-1 : Définition, historique et catégories d'expertise en assurance ....	24
a) Définition et historique .....	24
b) Catégories d'expertise en assurance .....	25
I-2 : Rôles et missions de l'expertise en assurance .....	26
a) Avant la souscription du contrat: l'expertise préalable .....	26
b) Après la survenance du sinistre .....	27
II-1 : Fondement contractuel de l'expertise technique .....	28
II-2 : Fondement légal de l'expertise médicale .....	29
SECTION II : DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE.....	32
I:REGLEMENTATION DE L'ACTIVITE DE L'EXPERTISE .....	32
I-1 : Règlementation de l'accès à la profession d'expert .....	32
I-2: Règlementation de la conduite d'une mission d'expertise :.....	33
a) Respect du code de déontologie .....	33
b) Le devoir d'objectivité .....	33
c) Respect du principe d'impartialité .....	34

II : LES DROITS LEGAUX DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	35
II-1 : Droits de nature pécuniaire .....	35
a) La prise en charge des honoraires d'expertise ou de contre-expertise .....	35
b) La prise en charge des honoraires de tierce expertise .....	36
c) Le droit de réclamer les intérêts de retard .....	36
II-2 : Droits non pécuniaires .....	36
a) Droit à l'information .....	36
b) Droit à une expertise contradictoire .....	37
c) Le droit de présence des assurés lors des investigations de l'expert .....	37
d) Le droit de se faire assister par un conseil de son choix .....	37
e) Le droit de contestation : exercice du droit de recours .....	38
CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE L'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A .....	40
SECTION I : PRESENTATION DE LA PRISE EN COMPTE DU DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS EN MATIERE D'EXPERTISE AMIABLE AU SEIN DE CHANAS S.A .....	40
I : MISE EN EXERGUE DU DISPOSITIF JURIDIQUE DE PROTECTION DES ASSURÉS A TRAVERS LA PROCEDURE D'INDEMNISATION .....	40
I-1 : Indemnisation du sinistre matériel .....	41
a) La phase de réception de la déclaration de sinistre .....	41
b) La phase d'établissement de l'ordre de mission .....	41
c) La phase de présentation de l'offre d'indemnisation à l'assuré.	42
d) La phase de contre expertise ou de tierce expertise .....	42
I-2 : Indemnisation du sinistre corporel .....	43
❖ Sinistre Responsabilité Civile Automobile .....	43
II : MISE EN EXERGUE DU DISPOSITIF JURIDIQUE LORS DU DEROULEMENT DE L'EXPERTISE EN ASSURANCE .....	45
II-1 : Déroulement de l'expertise du dommage matériel .....	45
a) Expertise minute ou sur document .....	45
b) Expertise régulière .....	45
II-2 : Déroulement de l'expertise du dommage corporel .....	47

	63
a) Phase de l'examen médical .....	47
b) Production du rapport d'expertise .....	48
SECTION II: AXES D'AMELIORATION DE LA PROTECTION DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE .....	49
I : MENACES A LA PROTECTION DES ASSURES EN MATIERE D'EXPERTISE.....	49
I-1: Menaces relatives à l'expert.....	50
a) La complaisance de l'expert .....	50
b) Les motifs de rejets des pièces de réclamation parfois contestables.....	51
I-2 : Menaces relatives à l'assureur .....	51
a) La lourdeur et la longueur des procédures de traitement des dossiers sinistres .....	51
b) Le déficit d'information des assurés sur les procédures d'indemnisation.....	52
II : AXES D'AMELIORATION DE LA PROTECTION DES ASSURES .....	52
II-1 : Axes d'amélioration d'ordre général .....	52
a) Amélioration de la durée des procédures de traitement des dossiers sinistres .....	52
b) Amélioration du déroulement de l'expertise en assurance .....	53
c) Changement du «vieux logiciel psychologique » de l'assureur .....	53
d) Mise en place d'un système de suivi en ligne des dossiers d'indemnisation.....	54
II-2 : Axes d'amélioration d'ordre spécifique .....	54
a) La mise en place d'un système d'évaluation des experts. ....	54
b) Modèle de fiche d'évaluation.....	55
CONCLUSION .....	56
BIBLIOGRAPHIE .....	57
ANNEXE .....	58
TABLES DES MATIERES .....	60