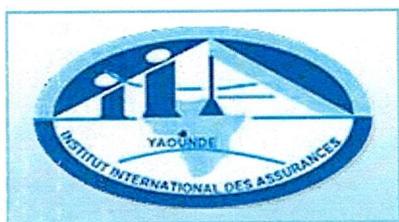


# CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)



## INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

INSTITUTION SPECIALISEE AUTONOME DE LA CIMA  
BP : 1575 – TEL : (237)22.20.71.52 – FAX (237) 22.20.71.51  
YAOUNDE / REPUBLIQUE DU CAMEROUN



### RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

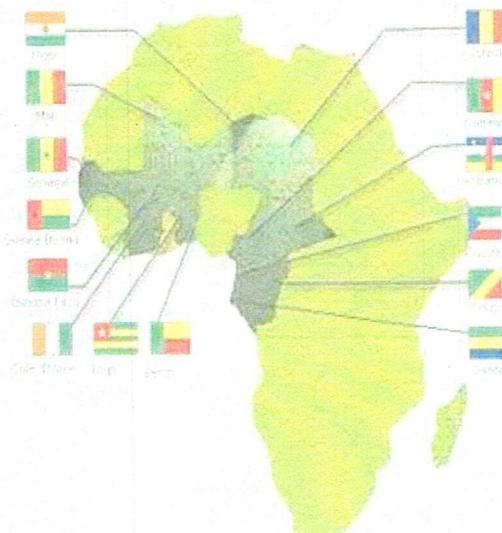
*(En vue de l'obtention du diplôme de Maitrise en Sciences et Techniques  
d'Assurances cycle II - XIII<sup>ème</sup> promotion 2016-2018)*

THEME :

**LA PRATIQUE DES RECOURS EN ASSURANCES AUTOMOBILES : LE  
CAS DE SALAMA ASSURANCES**

PRESENTE ET SOUTENU PAR

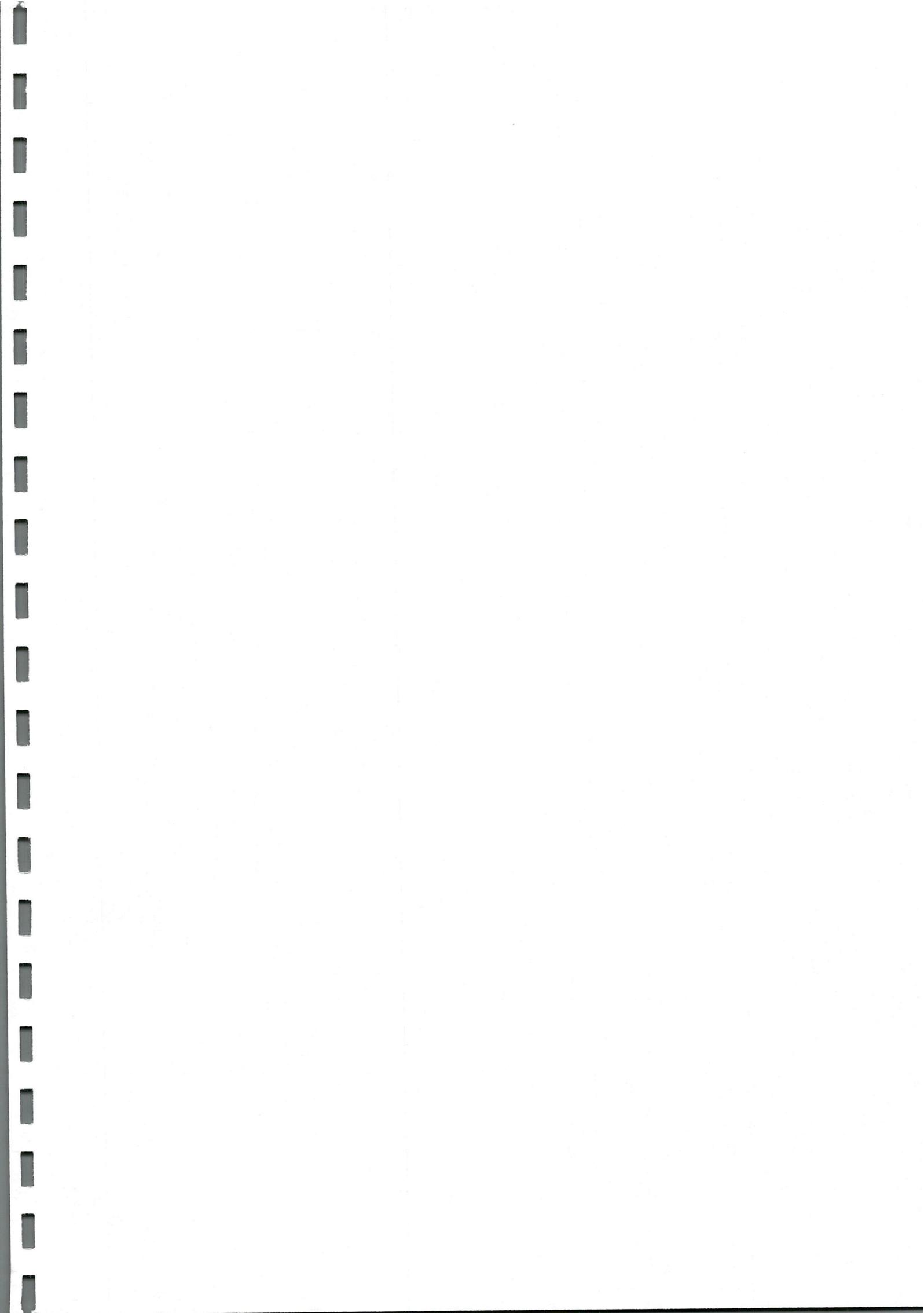
AMSATOU FALL



SOUS LA DIRECTION DE

ABDOUL KADIA TRAORE  
Directeur Technique à  
SALAMA Assurances  
Sénégal

NOVEMBRE 2018



## DEDICACE

*A Mes parents. DIEU leur  
accorde une longue vie.*

*A mes frères et sœurs*

*A Mes très chers oncles*

*A mes amis.*

*Je leur dédie ce modeste !*

## REMERCIEMENTS

*Louange à DIEU ; DIEU de l'Univers.*

John KENNEDY disait « *l'art de la réussite consiste à savoir s'entourer des meilleurs.* ». Par cette pensée, j'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport. Je tiens également à remercier les personnes qui m'ont soutenu et accompagné tout au long de mon cursus. Mes remerciements particuliers vont à l'endroit de :

- Monsieur **Urbain Philippe ADJANON** Directeur Général de l'IIA qui n'a ménagé aucun effort pour mettre à notre disposition un corps professoral compétent et averti ;
- **Monsieur Danfakha DEMBO**, Directeur des Etudes à l'IIA pour avoir mis sa compétence, son dévouement au service des étudiants pour une réussite méritée ;
- **Monsieur Ibrahima WANE**, Directeur Général de SALAMA Assurances qui nous a accepté au sein de son entreprise en tant que stagiaire et qui nous a fait bénéficier durant notre séjour de sa compétence ;
- **Monsieur Abdoul Kadia TRAORE**, Directeur Technique à SALAMA Assurances pour avoir accepté d'être notre maître de stage et de m'avoir encadré ;
- **Monsieur Etienne Wally BASSE**, conseiller auprès du Directeur Général de SALAMA Assurances pour sa disponibilité, son soutien et ses conseils ;
- Tout le personnel de SALAMA Assurances pour l'accueil chaleureux réservé à notre endroit ;
- **La Direction Nationale des Assurances du Sénégal** de nous avoir accompagnée tout au long de notre formation ;
- **Monsieur Mor NGOM**, Commissaires contrôleurs de la Direction Nationale des Assurances du Sénégal pour ses conseils et orientations ;
- **Monsieur El Hadji Moustapha SAVARE**, Chef service sinistre à SAHAM Assurances Sénégal pour ses conseils et son encadrement ;
- A **Monsieur El Hadji DIOP** de l'Association des Assureurs du Sénégal (AAS) ;
- A **Madame DANFAKHA** qui n'a jamais cessé de nous assister, conseiller et accompagner tout au long de notre formation à l'IIA ;
- A tous mes camarades de la 21<sup>ème</sup> promotion du CPFA et des 13<sup>ème</sup> et 22<sup>ème</sup> promotions MSTA et DESSA de l'IIA.

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>AAS :</b>	Association des Assureurs du Sénégal
<b>AG:</b>	Assemblée Générale
<b>ASAC:</b>	Associations des Sociétés d'Assurances du Cameroun
<b>BAP:</b>	Bon à Payer
<b>BCF:</b>	Bureau Central Français
<b>CA:</b>	Chiffre d'Affaire
<b>CIMA:</b>	Conférence interafricaine des Marché d'Assurances
<b>COCC:</b>	Code des Obligations Civiles et Commerciales
<b>DG:</b>	Direction Générale
<b>FANAF:</b>	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
<b>F CFA:</b>	Franc de la Communauté Financière Africaine
<b>FGA:</b>	Fonds de Garantie Automobile
<b>IARD :</b>	Incendie, Accident et Risques Divers
<b>IDA :</b>	Convention d'Indemnisation Directe des Assurés
<b>ICA:</b>	Convention d'Indemnisation pour le Compte d'Autrui
<b>IDAC:</b>	Convention d'Indemnisation des Accidents Corporels
<b>IIA :</b>	Institut International des Assurances
<b>IRA:</b>	Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés
<b>IRCA:</b>	Convention d'Indemnisation et de Recours corporel Automobile
<b>IRSA:</b>	Convention Inter Sociétés de Règlement des Sinistres Automobiles
<b>PV:</b>	Procès verbal de Constat d'Accident
<b>PSAP:</b>	Provision Pour Sinistre à Payer
<b>RC:</b>	Responsabilité Civile
<b>S/P:</b>	Ratio de Sinistre à Prime
<b>Trim. :</b>	Trimestre
<b>VTM:</b>	Véhicule Terrestre à Moteur

## LISTE DES TABLEAUX

<b><u>Tableau 1</u></b> : le positionnement de SALAMA Assurances en fonction du Chiffres d'Affaires en millions de F CFA.....	17
<b><u>Tableau 2</u></b> : Evolution de la production par branche en millions de F CFA :.....	18
<b><u>Tableau 3</u></b> : Structure de la production par branche en millions de F CFA .....	19
<b><u>Tableau 4</u></b> :: Ratio Prestations et frais de l'exercice sur prime de l'exercice (Montant en Millions de F CFA).....	20
<b><u>Tableau 5</u></b> : Résultat technique de la compagnie en millions de F CFA.....	22
<b><u>Tableau 6</u></b> : Recours exercé par les autres compagnies contre SALAMA (Montant en Milliers de F CFA).....	45
<b><u>Tableau 7</u></b> : Recours subrogatoires exercés par l'entreprise (Montant en Milliers de F CFA) .....	46
<b><u>Tableau 8</u></b> : Recours pour compte d'assurés et tiers exercés par l'entreprise (Montant en Milliers de F CFA).....	47
<b><u>Tableau 9</u></b> : Ratio PSAP sur Prestations et frais payés (Montant en millions de F CFA) ..	49
<b><u>Tableau 10</u></b> : Modalités d'apurement des stocks de recours entre SALAMA Assurances et Amsa Assurances .....	51
<b><u>Tableau 11</u></b> : Analyse de l'impact des prévisions de recours sur les PSAP (Montant en millions de F CFA) .....	60

## RESUME

La pratique des recours en assurance automobile peut avoir des sources différentes mais toutes légales en raison du caractère indemnitaire qui régit certains règlements au titre des dommages matériels ou corporels mais également par le fait que le législateur CIMA (Conférence Interafricaine des Marché d'Assurances) a prévu des dispositions dans le code qui permettent à l'assureur qui a indemnisé son assuré ou d'autres victimes d'exercer un recours contre le tiers responsable du sinistre ou contre les assureurs impliqués pour obtenir le remboursement de ses débours (articles 42 et 271 du code CIMA). Les assureurs peuvent également exercer des recours pour le compte de leurs assurés sur des fondements purement contractuels ou encore pour des raisons d'ordre commercial.

Cependant, l'aboutissement de ces recours dépendra en grande partie du comportement des assureurs et des pratiques observées sur le marché. En effet, ces recours sont considérés par les assureurs comme des réclamations dues au titre des sinistres de responsabilité civile et ce qui est vrai d'ailleurs mais, l'inconvénient se situe au niveau des délais d'apurement des stocks entre compagnie qui doivent suivre la même cadence de liquidation de ces sinistres de responsabilité civile mais aussi par le fait qu'il n'existe pas à ce jour une convention de règlement des sinistres automobiles entre les assureurs.

Le présent rapport ayant pour thème « *la pratique des recours en assurances automobile : le cas de SALAMA Assurances* » a pour objectif essentiel de ressortir les difficultés rencontrées dans la gestion des recours en assurance automobile et les diverses options possibles pour rendre plus efficace dans la mesure du possible l'apurement rationnel des stocks de recours inter-compagnies.

Ce rapport décrira dans sa première partie l'entreprise SALAMA Assurances en faisant une étude comparative et descriptive de la situation des sinistres et de la production et ressortira dans sa deuxième partie les véritables raisons qui bloquent l'apurement des stocks de recours des dossiers Bon à Payer (BAP), leurs impacts sur la situation financière de l'entreprise et les diverses solutions qui pourront résoudre ces difficultés.

## ABSTRAT

The practice of automobile insurance recourses may have different sources but all legal due to the compensatory principle that governs some regulations for property damage or bodily injury but also by the fact that the legislator CIMA (Interafrican Conference of Insurance Market) has provided for in the code which allows the insurer who has indemnified his insured, the third-party payers or other victims to exercise recourse against the third party responsible for the claim or the insurers involved to obtain the reimbursement of his disbursements (Article 42 and 271 of the CIMA code). Insurers may also exercise recourse on behalf of their policyholders on purely contractual bases or for commercial reasons.

However, the outcome of these remedies will largely depend on the behavior of the insurers and the practice of the remedies observed on the market. Indeed, these recourses are considered by the insurers as claims due in respect of civil liability claims and this is true, however, the disadvantage lies in the timing of clearance of inventory between companies that must follow the same rate of liquidation of these claims of liability civil but also because there is no agreement to settle automobile claims between insurers.

This report, whose theme is "The practice of automobile insurance recourses: the case of SALAMA Assurances", is intended primarily to highlight the difficulties encountered in the management of automobile insurance recourses and the various options available to make them more efficient. as far as possible the rational discharge of inter-company recourse stocks.

This report will describe in its first part the company SALAMA Insurance by doing a comparative and descriptive study of the situation of claims and production and highlight in its second the real reasons that block the clearance of the inventory of appeal files Good To Pay (BAP), their impact on the company's financial situation and the various solutions that could solve these difficulties.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE .....	1
PARTIE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET ENVIRONNEMENTAL DE SALAMA ASSURANCES .....	6
CHAPITRE 1 : LA PRESENTATION DE SALAMA ASSURANCES.....	7
CHAPITRE 2 : SALAMA ASSURANCES DANS SON ENVIRONNEMENT.....	16
PARTIE 2: LA PRATIQUE DES RECOURS EN ASSURANCE AUTOMOBILE : LE CAS DE SALAMA ASSURANCES .....	23
CHAPITRE 1: IDENTIFICATION ET PROCEDURE D'EXERCICE DES RECOURS EN ASSURANCES AUTOMOBILES.....	24
CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES : ETATS ET PERSPECTIVES .....	43
CONCLUSION.....	63
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXE1 : Organigramme de SALAMA ASSURANCES.....	63
TABLE DES MATIERES .....	63

## INTRODUCTION GENERALE

Le développement exponentiel des agglomérations urbaines en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle avec comme corollaire l'accroissement de la circulation des hommes et des biens, constitue assurément des facteurs réels dans l'expansion de l'industrie automobile. Compte tenu de son poids dans le chiffre d'affaires du marché, l'assurance automobile se positionne comme la branche la plus importante dans le portefeuille des compagnies d'assurance non vie de l'espace CIMA.

Naturellement, cette position de leader dans les branches d'assurance lui confère le taux de sinistralité le plus élevé exposant les compagnies d'assurances à des déséquilibres certains au niveau des résultats techniques.

Fortement réglementée par le législateur CIMA, la souscription à l'assurance automobile est rendue obligatoire par le livre II du code obligeant tout conducteur d'un véhicule terrestre à moteur (VTM) de se couvrir par une police d'assurance responsabilité civile. Ce caractère obligatoire fait aujourd'hui qu'elle soit un produit de très grande consommation.

Les sinistres automobiles constituent des charges pour les compagnies d'assurances en raison de leurs fréquences ainsi que leurs coûts d'évaluation souvent fort élevés. C'est notamment en raison de ces considérations que les assureurs doivent faire preuve de beaucoup de prudence et d'ingéniosité dans la gestion des sinistres et particulièrement dans le traitement des recours en assurance automobile afin de contrôler leurs charges pour mieux rationaliser leurs résultats techniques et financiers.

Rappelons que l'origine du recours dans le secteur de l'assurance se trouve dans l'usage en matière d'assurance maritime, qui fut la première à pratiquer le recours subrogatoire vers le tiers responsable du sinistre. Le mot subrogation provient du mot latin subrogatio (substitution) issu du mot subrogo (choisir quelqu'un à la place d'un autre) qui est une combinaison des mots sub (sous) et rogo (questionner)<sup>1</sup>. Le concept de la

---

<sup>1</sup> - James M. MULLEN, « The Equitable Doctrine of Subrogation » (1939) 3:3 M.d. L. Rev. 201, p.

subrogation opérant la transmission des droits et actions du créancier primitif en faveur d'un tiers ayant acquitté l'obligation du débiteur remonte à l'époque du droit romain. La pratique dans les assurances terrestres s'en est inspirée et la loi française du 13 juillet 1930 consacre le droit de recours de l'assureur, en créant un nouveau cas de subrogation légale, constatant qu'il était impossible à l'assureur de recourir sur le fondement de l'Article 1251-3 du Code civil. Pourtant, les assureurs continuèrent à recourir sur la base du Code civil français.

Au Sénégal, le code des obligations civiles et commerciales (COCC) prévoit deux types de recours subrogatoires à savoir la subrogation conventionnelle et celle qui est légale. Selon les dispositions de ce code et notamment dans l'article 249, il est admis que la subrogation conventionnelle s'opère à l'initiative du créancier lorsque celui-ci, recevant son paiement d'une tierce personne, la subroge dans ses droits contre le débiteur. Par rapport à la subrogation légale l'article 251 du COCC prévoit que : « La subrogation a lieu de plein droit au profit :

- 1°) Des personnes tenues avec d'autres ou pour d'autres ;
  - 2°) Du créancier qui paie un autre créancier du débiteur d'un rang préférable au sien. ».
- Avant d'ajouter qu'elle est de plein droit dans tous les autres cas prévus par la loi.

Le législateur CIMA, soucieux des bonnes pratiques en matière de gestion des sinistres et de pratique des recours notamment en luttant contre les fraudes et les enrichissements injustifiés du fait des sinistres, a décidé à travers l'article 42 du code de consacrer une subrogation légale au profit de l'assureur. Ainsi ce texte dispose que « L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur. ». Désormais, l'assureur peut exercer après son paiement un recours pour remboursement de ses débours soit contre le tiers responsable, soit contre son assureur.

---

201, en ligne: digitalcommons.law.umaryland.edu <<http://goo.gl/GCjov7>>; Oxford DICTIONARIES, LANGUAGE MATTERS, « Subrogation », en ligne: oxforddictionaries.com <<http://goo.gl/DfX86B>>; DICTIONNAIRE GAFFIOT, LATIN-FRANÇAIS, 1934, en ligne: lexilogos.com <<http://goo.gl/bmdLO>>.

Dans la pratique, l'assureur peut également exercer un recours contre l'assureur du tiers responsable non pas pour son propre compte mais plutôt pour le compte de son assuré. Il peut aussi l'exercer pour le compte de qui il appartiendra en vertu du mandat prévu à l'article 267 du code CIMA.

Cependant, l'exercice des droits de recours pose de gros soucis aux compagnies d'assurances qui tardent souvent à apurer leurs stocks compte tenu de leur importance en termes financiers. Ces difficultés notées dans le dénouement des recours entraînent des retards considérables de recouvrement auprès des sociétés concurrentes dont les demandes traitées avec beaucoup de laxisme restent souvent sans réponse. Les réunions de conciliations aboutissant dans la plus part des cas à des positions figées, ce qui allongent considérablement les délais de règlement, parfois au grand détriment des consommateurs.

Cette difficulté est à conjuguer avec la lenteur dans la mise en place des conventions d'indemnisation et ainsi que dans la mauvaise volonté de mise en œuvre des recours de la part de certains assureurs. Ce phénomène inquiétant et dangereux a même amené **Monsieur Urbain Philippe ADJANON** ancien directeur des assurances du Bénin et actuel Directeur Général de l'Institut international des Assurances (IIA), de proposer lors de la présentation du Panel N°3 de la FANAF portant sur le thème « *Gestion et règlement des sinistres automobiles* », tenu les 23 et 24 novembre 2015 à Lomé, l'instauration des conventions d'indemnisation obligatoire pour les marchés et de préconiser en outre des mesures de sauvegarde en cas de refus de participer sans juste motif à de telles conventions<sup>2</sup>.

La gestion des recours doit se faire avec une approche prudente surtout dans la branche automobile où la fréquence des sinistres est très élevée alors qu'en revanche une évaluation approximative ou une sous évaluation des provisions pour sinistre à payer risque de porter gravement atteinte à la situation financière et patrimoniale de l'entreprise.

Parce qu'à la différence des autres sociétés commerciales, les entreprises d'assurances se doivent, au jour le jour, de gérer un paradoxe: fixer le prix de vente de chacun de leurs produits (la prime d'assurance) préalablement à la connaissance de leurs prix de revient (le sinistre). Ce Paradoxe est dit inversion du cycle économique et sa

---

<sup>2</sup> - Programme du deuxième forum des marchés portant sur le thème général « L'assurances automobile dans les pays de la FANAF » tenu à Lomé les 23 et 24 novembre de l'année 2015.

traduction comptable, la constitution de provisions techniques suffisantes est à la fois un impératif légal (article 334 du Code CIMA) et un gage de survie. Une mauvaise évaluation des provisions techniques induit toujours, outre la sous tarification des contrats, des conséquences fâcheuses sur la gestion générale de l'entreprise. C'est pourquoi le législateur attache un prix à leur correcte évaluation et à leur représentation suffisante, à l'actif des comptes, par des valeurs sûres, liquides et rentables (articles 335 et suivants du Code CIMA).

Et s'agissant des recours, un poste a été dégagé par le législateur intitulé « *recours admis* » dans l'état C4 relatif aux engagements réglementés en vue de vérifier leur évaluation correcte et sérieuse.

Toutes ces considérations sus évoquées relancent le débat récurrent sur la problématique des recours, particulièrement ceux exercés inter-compagnies dans le marché sénégalais d'assurances d'où l'intérêt du thème relatif à la « *la pratique des recours en assurances automobiles : le cas de SALAMA Assurances* ». C'est la raison pour laquelle, nous estimons devoir nous interroger sur :

- l'identification des types de recours en assurances automobiles ;
- les lenteurs dans le processus d'apurement des prévisions de recours en assurance automobile ;
- l'impact dans les comptes de l'entreprise ;
- les mesures pertinentes à prendre pour les atténuer ou y mettre un terme afin d'éviter les tensions aigües de trésorerie vécues par certaines compagnies en particulier SALAMA Assurances.

Aussi, les autorités de contrôle ont-ils décidé dans cette même perspective d'examiner la situation des recours dans le marché d'assurance de la zone CIMA en adoptant le 03 avril 2014 à Malabo un règlement complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurance<sup>3</sup>. C'est ainsi que l'article 422-2 nouveau prévoit des états trimestriels parmi lesquels figurent l'état T2 « Recours inter compagnies et recours pour compte automobile » que doivent produire chaque sociétés d'assurances au dernier jour du dernier mois de chaque trimestre.

<sup>3</sup> - Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014 complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurance

Au niveau de SALAMA Assurances, la politique de la gestion des recours se heurte à la pratique assurantielle du marché où l'on a noté une certaine passivité de la part de certains assureurs dans le processus d'apurement des stocks de recours. Ce qui fait qu'aujourd'hui au niveau de la compagnie il y'a un gonflement sans mesure des prévisions de recours à encaisser de la branche automobile au niveau des états de la société.

L'importance de ce qui précède, nous mène à voir dans une première partie le cadre intentionnel et environnemental de SALAMA Assurances avant d'examiner en deuxième partie l'étude portant sur la pratique des recours en assurance automobile.

## **PARTIE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET ENVIRONNEMENTAL DE SALAMA ASSURANCES**

SALAMA Assurances est une société anonyme régie par le code CIMA avec un capital social de 1 720 000 000 F CFA. L'étude de son cadre institutionnel et environnemental nous conduit à faire une présentation de la compagnie (Chapitre 1) et montrer sa place sur le marché sénégalais d'assurances (Chapitre 2).

## CHAPITRE 1 : LA PRESENTATION DE SALAMA ASSURANCES

Présenté SALAMA Assurances revient à rappeler l'histoire de sa création (Section I), à identifier les organes dirigeants (Section II) avant de mettre l'accent sur son fonctionnement structurel (Section III).

### SECTION 1 : HISTORIQUE ET CREATION :

Historiquement, la société SALAMA Assurances existait depuis bien longtemps en tant que société exerçant dans le secteur des assurances mais elle avait comme dénomination sociale « **SOSAR AL AMANE SENEGAL** ». Cette dernière a été créée le 1<sup>er</sup> septembre 1988 et ce n'est qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 que la société a pris la dénomination de **SALAMA ASSURANCES SENEGAL** dans un contexte marqué par l'entrée en capital de la société du groupe émiratis SALAMA. Le groupe émirati est devenu l'actionnaire majoritaire de la compagnie à la faveur de l'acquisition des parts de Best ré TUNIS et de certains privés nationaux.

Depuis lors, SALAMA Assurances Sénégal est devenu membre du groupe SALAMA dont le siège est établi à Dubaï. Les atouts du groupe lui sont profitables, avec des compétences reconnues au niveau international. Sa maison-mère au capital social de 300 millions de dollars est cotée à la bourse de Dubaï et est notée A- (excellent) avec des perspectives stables par A M Best<sup>4</sup>. SALAMA Assurances Sénégal est également membre de GLOBUS, premier réseau panafricain multilingue d'assurances dont la mission est d'offrir à ses partenaires internationaux un service multilingue globalisé sur tout le continent.

Depuis sa création, SALAMA Assurance ambitionne de devenir l'assureur de tous les sénégalais. Pour cela, elle garantit aux particuliers comme aux professionnels une offre

---

<sup>4</sup> - La mission d'A.M. Best consiste à rendre compte de la stabilité financière des compagnies d'assurance et du secteur de l'assurance. Elle est la plus vieille agence de notation au monde et la plus prestigieuse. L'agence collige des données et prépare des informations financières axées exclusivement sur l'industrie des assurances. AM Best attribue cette cote à la compagnie, en raison de sa solidité financière et de sa solvabilité.

diversifiée, des solutions personnalisées, une assistance conseil de qualité ainsi qu'une expertise de confiance avérée. Son positionnement se fait autour de valeurs que sont : l'écoute, la réactivité, l'innovation, la solidarité, la disponibilité et une organisation orientée vers la satisfaction du client.

## **SECTION 2 : LES ORGANES DIRIGEANTS:**

Les organes dirigeants sont l'assemblée générale (Paragraphe I), le conseil d'administration (Paragraphe II) et la direction générale (Paragraphe III).

### **Paragraphe 1 : L'Assemblée Générale :**

L'AG des actionnaires est l'organe suprême de la société. Elle se réunit en session ordinaire une fois par an, et dans tous les cas dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice social. Elle est convoquée par le Président du conseil d'administration. Elle a pour attributions principales d'examiner les rapports du conseil, les rapports des commissaires aux comptes et de statuer sur les comptes de fin d'exercice, de nommer et de révoquer les administrateurs, de décider de la dissolution ou de la prolongation de la société, de la diminution, ou de l'augmentation du capital social par tous les moyens légaux.

### **Paragraphe 2 : Le conseil d'administration :**

Le conseil d'administration est dirigé par le président élu en son sein, et est composé actuellement de 7 membres. Le conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Il exerce dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux qui lui sont expressément attribués par l'AG des actionnaires.

### **Paragraphe 3 : La direction Générale :**

La Direction générale reçoit ses pouvoirs de la loi et du conseil d'administration qui fixe les objectifs de politique générale à mettre en œuvre. Elle établit un organigramme et nomme ses employés aux différentes fonctions. Elle supervise et coordonne l'ensemble des activités des directions et services rattachés, préside la réunion hebdomadaire du comité

directeur. Le directeur général est responsable de la gestion et de l'administration courante de la société. Pour la réussite des missions qui lui sont assignées, la DG est assistée par des directions spécialisées.

### **SECTION 3 : LE FONCTIONNEMENT STRUCTUREL DE SALAMA ASSURANCE:**

Le fonctionnement structurel de SALAMA assurances est assuré par des services rattachés à la direction générale (Paragraphe I), et des directions spécialisées (Paragraphe II).

#### **Paragraphe 1 : Les services rattachés à la Direction Générale :**

Les principaux services rattachés à la direction générale sont : le service assistance de direction (A), le service contrôle de gestion et réassurance (B), le service inspection et recouvrement (C).

##### **A : L'assistance de la direction générale:**

Ce service a pour mission de :

- ✓ prendre en charge le secrétariat de la DG ;
- ✓ apporter une assistance complète au DG pour optimiser la gestion du temps et de l'information ;

Elle remplit entre autres les tâches suivantes :

- ✓ assurer la liaison de communication entre le DG et les différents organes de la société ;
- ✓ organiser la circulation des courriers intra et inter services ;
- ✓ coordonner le planning des activités du DG ;

##### **B. Le service contrôle de gestion et réassurance :**

Placé sous l'autorité de la DG, le contrôleur de gestion et de réassurance a pour mission de :

- ✓ mettre à la disposition de la DG une information financière, comptable et commerciale fiable et rapidement disponible ;
- ✓ auditer les services, bureaux et agences ;
- ✓ analyse régulière et soutenue de la situation de la trésorerie ;
- ✓ faire l'audit de la production ;
- ✓ définir, diffuser et veiller à l'application correcte des procédures de contrôle au sein de l'entreprise ;
- ✓ établir un diagnostic des besoins de contrôle de gestion et créer les outils et procédures appropriés à ces besoins ;
- ✓ établir les procès verbaux des AG des actionnaires, des réunions du conseil ;
- ✓ d'administration et de toutes autres réunions ;
- ✓ contrôler la gestion technique, administrative et financière de l'ensemble des départements et services de la compagnie ;
- ✓ mener les études et confectionner les statistiques nécessaires à la direction de la compagnie ;
- ✓ Suivre et contrôler la bonne exécution de la politique de réassurance.

### **C. Le service inspection et recouvrement :**

Le service inspection et recouvrement procède à un contrôle sur pièces et sur place des intermédiaires et des bureaux directs. Dans l'exercice de son activité, il s'appuie sur des données provenant des services production, et sinistre.

### **Paragraphe 2 : Les directions spécialisées :**

Les directions spécialisées de SALAMA Assurances sont constitués par la direction technique (A), la direction administrative, financière et comptable (B) et la direction commerciale (C). Il est rattaché à chaque direction des services spécialisés.

#### **A. La direction technique :**

Elle est la cheville ouvrière de toutes les opérations techniques de la compagnie d'assurance. Elle est chargée de :

- ✓ L'analyse technique et la tarification des risques ;

- ✓ Superviser les opérations de gestion de la production ;
- ✓ Définir une politique de surveillance du portefeuille ;
- ✓ La cotation des risques d'importance considérable en termes de capitaux et la gestion des risques du réseau Globus ;
- ✓ L'établissement des tarifs ;
- ✓ La mise à jour des conditions générales et divers documents contractuels ;
- ✓ L'élaboration des politiques de réassurance et la gestion de la collaboration avec les réassureurs ;

La direction technique assure sa mission en parfaite collaboration avec les services suivant :

- ✓ Le service production ;
- ✓ L'agence république ;
- ✓ Le service sinistres et contentieux ;
- ✓ Le service santé.

### **1. Le service production :**

Le service production est dirigé par un chef de service, aidé dans ses tâches par un assistant. Le service production regroupe la branche, Incendie et Risques Techniques, la branche Risques Divers, Transport. Le chef de service production est essentiellement chargé de coordonner l'ensemble des activités relevant de son service. Il s'agit du suivi et du contrôle des opérations principales et connexes de production en Incendie Risques Techniques, Risques Divers, et Transport. Le service production s'occupe de :

- ✓ l'appréciation, la cotation et la tarification des risques ;
- ✓ l'élaboration des propositions d'assurance concernant les Risques : Incendie, Techniques, Risques Divers, Transport, et Voyage ;
- ✓ la rédaction et le traitement informatique des contrats, le renouvellement et l'établissement des avenants ;
- ✓ la tenue et le suivi des répertoires ;
- ✓ l'émission des bordereaux de primes ;
- ✓ du rapprochement des bordereaux de la production avec les saisies informations et comptables.

## 2. Agence République :

L'Agence République a pour mission essentielle, de gérer le portefeuille de l'automobile de la société ainsi que les appels d'offre. Placé sous la responsabilité et l'autorité d'un chef d'agence, l'agence a pour mission de suivre et contrôler globalement la réalisation des tâches relatives à l'accueil et à l'information technique des clients, sur les différentes garanties et tarifs des contrats d'assurance automobile, à la rédaction des avenants, à la signature de ces documents, à la tenue des répertoires, au contrôle de la tarification, au suivi de la correspondance avec les clients. S'agissant des tâches techniques proprement dites, le chef d'agence veille à ce qu'elles soient exécutées méthodiquement :

- ✓ Accueil, information et renseignement des clients ;
- ✓ Tarification des risques ;
- ✓ Rédaction et traitement informatique des contrats ;
- ✓ Emission des bordereaux de primes ;
- ✓ Rapprochement des bordereaux avec les saisies informatiques ;
- ✓ Rapprochement des bordereaux avec les saisies comptables ;
- ✓ Préparation des appels d'offres dans lesquels SALAMA assurances participe en élaborant en relation avec le service production qui proposent des offres techniques.

## 3. Le service sinistre et contentieux :

Le service sinistre est placé sous la responsabilité d'un chef de service sinistres et contentieux qui est chargé de :

- ✓ veiller à la bonne exécution des procédures de règlement de sinistre ;
- ✓ coordonner l'ensemble des activités du service ;
- ✓ suivre et contrôler méthodiquement les procédures de règlement des sinistres, règlements transactionnels comme judiciaires et ceci, dans le respect de la déontologie de la profession et au regard de la loi en vigueur.

Le service sinistre et contentieux est divisé en trois (3) sections :

- ✓ La section sinistre automobile corporel ;
- ✓ La section sinistre automobile Matériel ;
- ✓ La section sinistre non auto et contentieux automobile ;

#### 4. Le Service santé :

Ce service est chargé de la souscription et de la gestion des polices d'assurance maladie. Placé sous la supervision d'un chef de service, il accomplit entre autres missions :

- ✓ Procéder à la cotation des polices maladie groupe;
- ✓ Réceptionner les factures des prestataires ;
- ✓ Traitement des factures ;
- ✓ Transmission des quittances des factures pour signature, ensuite à la comptabilité pour règlement ;
- ✓ Le traitement des chèques des prestataires ;
- ✓ Transmission des chèques des assurés et transmissions aux bénéficiaires ;
- ✓ Etablissement des quotes parts et envoi des factures aux assurés pour règlement ;
- ✓ Réceptionner et traiter les frais médicaux supportés par les assurés ;
- ✓ Transmission des quittances après signature à la comptabilité pour règlement.

#### B. La direction administrative, financière et comptable :

Cette direction est composée des services suivants : le service comptabilité et financiers, le service administratif et du personnel et le service informatique.

##### 1. Le service comptabilité et financier :

Il a pour mission d'assurer le traitement des opérations comptables (comptabilité générale et comptabilité spécifique à l'assurance). Il s'occupe également, de l'exécution des déclarations sociales et fiscales, et est chargé du traitement des opérations bancaires et de celles relatives à la caisse. Les opérations bancaires consistent entre autres à :

- ✓ exécuter les ordres de règlement transmis par le Service Sinistre ainsi que ceux issus des différents états de commission (émissions périodiques de chèques en fonction des disponibilités en banque) ;
- ✓ Suivre les mouvements qui intéressent les différents comptes bancaires de la société et établir périodiquement les états de rapprochement de leurs correspondants ;

- ✓ En ce qui concerne les opérations relatives à la caisse, le service s'occupe notamment, de la vérification de la réalité et de l'exactitude des bons de caisse (pièces de caisse dépenses et des pièces de caisse recettes).

## **2. Le service administratif et du personnel :**

Ce service fait office de gestion du personnel, des ressources humaines et de moyens généraux.

## **3. le service informatique :**

Ce service est chargé de la gestion et du contrôle du réseau informatique ainsi que les programmations sur le logiciel ORASS.

## **C) La direction commerciale :**

Placé sous la houlette du Directeur Général, la direction commerciale est chargée du développement et de l'innovation. Les services rattachés à la direction commerciale sont : le service agents généraux et gestion des commerciaux du siège, et le service affaires directes et courtiers.

### **1. Le service agents généraux :**

En dehors de l'agence république, les autres agences de SALAMA sont placées sous l'autorité du chef de service agents généraux. Ce dernier a pour mission :

- ✓ de contrôler les activités des agents généraux ;
- ✓ d'établir les fiches de commission des agents généraux ;
- ✓ de contrôler et de suivre méthodiquement toute la gestion déléguée aux agents généraux ;
- ✓ de faire un suivi régulier de la production des courtiers et établir leur fiche de commission.

## 2. Le service bureaux directs et courtages :

Le service bureaux directs et courtages gère les relations entre SALAMA Assurance et les sociétés de courtage par rapport à la production et les commissions de ces dernières. Le chef de ce service a pour mission de :

- ✓ faire appliquer la politique commerciale définie par la société au niveau des courtiers.
- ✓ analyser et suivre la réalisation des objectifs de prospections et de production des courtiers ;
- ✓ Faire un suivi régulier de la production des courtiers et établir leurs fiches de commission ;

Ce service gère également tout le réseau d'apporteurs de SALAMA ainsi que les affaires directes. Il est également chargé :

- ✓ De contrôler les activités des apporteurs d'affaires ;
- ✓ D'établir les fiches de commission de ces apporteurs.

## CHAPITRE 2 : SALAMA ASSURANCES DANS SON ENVIRONNEMENT:

Pour ce chapitre, nous allons d'abord présenter le marché sénégalais d'assurances non vie (Section I), ensuite essayer de définir la place de SALAMA Assurances dans ce marché et enfin terminer avec l'analyse technique de l'activité (Paragraphe III).

### SECTION 1 : PRESENTATION DU MARCHE SENEGALAIS D'ASSURANCES :

Le marché sénégalais d'assurances compte à ce jour 27 sociétés d'assurances dont 19 sociétés spécialisées en assurances non vie (IARD) et 8 sociétés spécialisées en assurance vie. Le secteur a enregistré un chiffre d'affaire globale de 161, 6443 milliards F CFA en 2017 avec une forte part de l'assurance IARD (Incendie, Accidents, Risques Divers) qui a généré un CA de 104, 540 F milliards CFA. Ce qui constitue une hausse 11% comparé à celui de 2016 où le CA en assurance non vie était de 94, 540 milliards de F CFA.

S'agissant de l'assurance-vie, le chiffre d'affaires passe de 45,868 milliards de FCFA en 2016 à 57,104 milliards de FCFA en 2017 correspondant à une progression de 24.5 %. L'évolution du CA en assurance dommage très remarquable par rapport aux années antérieures est due selon l'avis d'un expert du milieu des assurances au système « *Taxawu Leen* »<sup>5</sup>, de constat à l'amiable. De même, chemin faisant on a noté que la méfiance des assurés cède peu à peu à la confiance.

### SECTION 2 : LA PLACE DE SALAMA SUR LE MARCHE SENEGALAIS D'ASSURANCES

L'étude de la place de SALAMA Assurances sur le marché sénégalais consiste à identifier son poids dans le chiffre d'affaire global du marché. Le critère reposant sur le

<sup>5</sup> - Un système gratuit de constat à l'amiable des accidents de la circulation, dénommé « Taxawu Leen », a été lancé à l'initiative de la Fédération Sénégalaise des sociétés d'assurance (FSSA) dans le but de « faciliter la mobilité et la fluidité de la circulation ».

chiffre d'affaire ne permet toutefois pas de mesurer la rentabilité de l'activité de la compagnie par rapport au marché mais, donne une idée nette sur le volume d'affaire qu'elle gère par rapport au marché. Ainsi, le tableau suivant montre le positionnement de SALAMA Assurances sur le marché d'assurances non vie.

**Tableau 1: le positionnement de SALAMA Assurances en fonction du Chiffres d'Affaires en millions de F CFA**

Exercices	C.A de la compagnie	C.A du marché	Evolution du C.A compagnie	Evolution du C.A du marché	Part de marché	Rang
2014	1 810	74 510	-	-	2%	13 <sup>ème</sup>
2015	2 425	86 369	34,00%	16%	3%	13 <sup>ème</sup>
2016	2 100	94 540	-13,40%	9,50%	2%	13 <sup>ème</sup>
2017	3 051	104 540	45%	11%	3%	13 <sup>ème</sup>

Source : Données AAS

D'après les éléments obtenus, on constate que depuis ces 3 dernières années SALAM Assurances se contente seulement de la 13<sup>ème</sup> place avec des parts de marché ne dépassant pas les 3%. Cependant, il est certain que l'évolution du chiffre d'affaire de la compagnie a un rythme beaucoup plus accélérée que celui du marché du moins entre les années 2015 et 2017 où le taux d'évolution était respectivement de 34% contre 16% et 45% contre 11%. En 2016, la baisse du chiffre d'affaire de la compagnie a entraîné corrélativement une diminution de sa part de marché à l'ordre de 2%.

En définitive, nous estimons d'une manière générale que des efforts devront être fournis au niveau de la production et des sinistres pour d'une part développer le portefeuille et d'autre part véhiculer une bonne image en accélérant sa cadence de règlement des sinistres.

### **SECTION 3: ANALYSE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE :**

Nous nous limiterons à faire une analyse de la situation au niveau de la production (Paragraphe 1), des sinistres (Paragraphe 2) ainsi que du résultat technique de la compagnie (Paragraphe 3)

**Paragraphe 1 : Analyse de l'activité au niveau de la production :**

Nous allons procéder pour cette partie à faire une analyse branche par branche de l'évolution de la production d'une part et de sa structuration au cours des trois derniers exercices d'autre part.

**Tableau 2: Evolution de la production par branche en millions de F CFA :**

EXERCICES	2015	2016		2017	
PRIMES EMISES	Montants	Montants	Evolution	Montants	Evolution
Accidents corporels et Maladie	339	289	-15%	244	-16%
Auto R.C	1 114	829	-26%	846	2%
Auto Autres risques	160	167	5%	168	0%
Total Auto	1 273	996	-22%	1 013	2%
Incendie et autres risques	182	214	17%	873	309%
R.C.Générale	155	127	-18%	200	58%
Transports aériens	129	7	-94%	0	-100%
Transports maritimes	273	210	-23%	187	-11%
Autres transports	0	157	-	58	-63%
Total Transports	402	374	-7%	245	-35%
Autres risques directs dommages	75	101	35%	476	374%
Acceptations dommages	0	0	-	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>2 426</b>	<b>2 100</b>	<b>-13%</b>	<b>3 052</b>	<b>45%</b>

Source : état C1 de la compagnie

Entre 2015 et 2016, la production a connu une baisse de 13%. Ce recul non négligeable peut s'expliquer par la faiblesse des encaissements de primes par rapports à l'année 2015 pour toutes les branches sauf la branche incendie et autres risques dommages qui ont connu respectivement une hausse de 17% et 35%. En 2017, la situation est devenue plus normale avec une croissance de 45%.

Cependant, cette hausse est due essentiellement par la branche incendie avec une progression de 309% et les autres risques dommages qui ont enregistré une croissance de 374% par rapport à l'année 2016. Pour la branche incendie cela peut s'expliquer par les appels d'offres dont le volume d'affaire et primes de ces marchés restent important. La

progression des primes pour la catégorie autres risques s'explique par le fait que SALAMA Assurances est membre du réseau Globus. Ce réseau alimente le portefeuille de la compagnie de toutes les affaires dont le choix pour la gestion est porté à SALAMA Assurances.

L'analyse de la structure de la production nous permettra de mesurer le poids de chaque branche dans l'ensemble du portefeuille.

**Tableau 3:** Structure de la production par branche en millions de F CFA

Exercice	Rappel des parts			2017			Structure Moyenne des 3 ans
	2015	2016	Variation	Prime nettes	Part	Variation	
	Part	Part					
Accidents corporels et maladies	14%	14%	-1%	244	8%	-42%	12%
RC Auto	46%	39%	-14%	846	28%	-30%	37%
Autres risques Auto	7%	8%	21%	168	5%	-31%	7%
Total Automobile	52%	47%	-10%	1013	33%	-30%	43%
Incendies et autres risques	7%	10%	36%	873	29%	181%	17%
R C Générale	6%	6%	-6%	200	7%	9%	6%
Transports Aériens	5%	-	-93%	-	-	-100%	2%
Transports Maritimes	11%	10%	-11%	187	6%	-39%	9%
Autres Transports	-	7%	-	58	2%	-75%	3%
Total Transports	17%	18%	8%	245	8%	-55%	13%
Autres risques directs Dommages	3%	5%	56%	476	16%	226%	9%
<b>Ensemble</b>	100%	100%	-	3052	100%	-	100%

Source : Auteur à partir de l'état C1 de la compagnie

Sur la période des 3 années considérées, la branche automobile est prépondérante avec une part de 43%. Elle est suivie de l'incendie et des risques annexes qui représente 17% de l'ensemble du portefeuille. Dans la part de l'automobile, la responsabilité civile reste dominante avec un poids de 37% alors que les autres risques automobiles sont assez faibles avec un taux de 7%. La branche transport dans son ensemble vient en troisième

position avec 13.% mais son évolution est décroissante avec une baisse de la production en 2016 et 2017. La branche accidents corporels et maladies avec ses 12% occupe la quatrième position. L'analyse de la structure du portefeuille dans son ensemble montre un certain équilibre dans la mesure où les branches dominantes restent positives dans l'ensemble. Les chiffres dégagés par la production ne proviennent pas toujours des affaires directes dont la souscription se fera au niveau de la compagnie. Le service informatique octroi à chaque souscripteur ou intermédiaire un code qui permet d'identifier la source de chaque affaire.

### Paragraphe 2 : Analyse de la sinistralité :

Pour être plus objectif, nous allons faire une analyse de la sinistralité de l'ensemble du portefeuille tout en mesurant le taux de sinistre à prime de chaque branche. Ainsi, le tableau suivant retrace la sinistralité de la compagnie de ces 3 derniers exercices.

**Tableau 4 : Ratio Prestations et frais de l'exercice sur prime de l'exercice (Montant en Millions de F CFA)**

Exercice	2015	2016	2017		
	S/P	S/P	Charges de sinistres	Primes acquises	S/P
Accidents corporels et maladies	79%	100%	196	229	86%
RC Auto	73%	68%	421	871	48%
Autres risques Auto	-10%	45%	99	165	60%
Total Auto	62%	64%	521	1 037	50%
Incendies et autres risques	69%	26%	455	728	63%
R C Générale	41%	15%	-30	192	-16%
Transports Aériens	3%	-	-	-	-
Transports Maritimes	6%	4%	62	187 051	33%
Autres Transports	0%	1%	0	57	0%
Total Transports	5%	3%	62	244	26%
Autres risques directs Dommages	23%	-5%	-3	294	-1%
<b>Ensemble</b>	<b>49%</b>	<b>48%</b>	<b>1 202</b>	<b>2 727</b>	<b>44%</b>

Source : Auteur à partir de l'état C1 de la compagnie

Globalement, la sinistralité de la société est correcte dans la mesure où le taux S/P des trois derniers années reste en deçà de la norme théorique qui est de 65%. Entre 2015 et 2016 le taux de S/P est respectivement de 49% et 48%. Par contre ce taux a connu une baisse en 2017 avec une sinistralité de 44%. Pris branche par branche, on constate que la branche maladie et l'automobile restent naturellement les plus sinistrés. En effet, en 2015 et 2017 la société a connu en maladie une sinistralité de 79% et 86% respectivement avec un pic de 100% en 2016.

Cette situation semble être logique dans la mesure où les affaires en maladie ne sont pas très conséquentes pour compenser les sinistres d'une part ; la maladie n'est pas rentable dans son ensemble d'autre part. La société devrait décider de compenser ses pertes dans les autres branches. Par rapport à l'automobile, le taux de S/P est 64% en 2015 et 62% en 2016 avec une baisse de 50 point en 2017. L'essentielle de la sinistralité automobile reste dominée par la responsabilité civile automobile sauf en 2017 où les autres risques automobiles ont eu un taux de 60% contre 48% en responsabilité civile. Les autres branches restent normales sauf la branche incendies et risques assimilés où l'on constate une sinistralité assez élevée allant jusqu'à 69% en 2015, ce qui démontre que la compagnie a beaucoup payé en termes de sinistre pour cette année. Ensuite, elle s'est dégradée en 2016 avec un taux de 26% avant de connaître un pic en 2017 avec un taux de 63%.

### **Paragraphe 3 : Analyse du résultat technique de la compagnie :**

Après avoir fait un diagnostic de l'état de la production et des sinistres, une brève analyse du résultat technique de la compagnie s'impose. Ainsi, le tableau suivant nous permettra de dégager les soldes du résultat technique.

**Tableau 5 Résultat technique de la compagnie en millions de F CFA**

Débit	2017		Rappels		Crédit	2017		Rappels	
	Montant	Variation	2016	2015		Montant	Variation	2016	2015
Prestations et frais payés	943	-6%	1001	1159	Primes Nettes	3052	45%	2100	2426
Dotations aux provisions Pour sinistre	259	-2690%	-10	25	Dotations aux provisions de primes	-324	731%	-39	-9
Prestations et frais de l'exercice	1202	21%	991	1184	Primes acquises de l'exercice	2728	32%	2061	2417
S/P	44%	-8%	48%	49%					
Résultat technique	1526	43%	1070	1233					

Source : Auteur à partir de l'état C1 de la compagnie

Avec un taux de S/P de 44%, la compagnie a dégagé un résultat technique de 1,526 milliards de F CFA avec une évolution de 43 point par rapport à l'année 2016. Cependant, ce ratio est loin d'être un critère d'appréciation de la santé financière de l'entreprise qui tient compte d'autres Paramètres plus significatifs.

## **PARTIE 2: LA PRATIQUE DES RECOURS EN ASSURANCE AUTOMOBILE : LE CAS DE SALAMA ASSURANCES**

Le règlement des sinistres en assurance automobile est très complexe pour des raisons liées notamment au fait que le législateur CIMA a prévu tout une série de règles dans le livre II du Code régissant l'assurance automobile dans son ensemble d'une part ; et d'autre part du fait de la forte sinistralité de cette branche.

Sur la question de la sinistralité, la gestion des recours requiert une importance particulière pour l'assureur. Ainsi pour la mettre en évidence, nous allons dans un premier temps procéder à l'analyse des différents types de recours en assurance automobile (Chapitre 1) et en second temps étudier le processus à suivre jusqu'à l'apurement des recours (Chapitre 2)

## CHAPITRE 1: IDENTIFICATION ET PROCEDURE D'EXERCICE DES RECOURS EN ASSURANCES AUTOMOBILES

L'assurance automobile fait partie des branches de l'assurance dommage où il est permis notamment à l'assureur après avoir procédé à l'indemnisation d'exercer un recours contre le véritable responsable pour le remboursement de ses débours. Ainsi pour mieux comprendre ces mécanismes, nous allons nous intéresser à priori sur le recours subrogatoire de l'assureur (Section 1), avant de voir à posteriori les autres types de recours (Section 2).

### SECTION 1 : LE RECOURS SUBROGATOIRE DE L'ASSUREUR AUTOMOBILE :

Juridiquement, le recours subrogatoire repose sur des bases légales (Paragraphe 1) qui définissent ses conditions d'exercice (Paragraphe 2).

#### Paragraphe 1 : Les bases du recours subrogatoire :

Les bases du recours subrogatoire reposent sur le principe indemnitaire (A), et la subrogation légale de l'assureur (B).

##### A) Le principe indemnitaire:

Ce principe, selon lequel « *l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre* » (article 31 du code CIMA), signifie que l'assurance n'est pas une source d'enrichissement sans cause pour l'assuré ou le bénéficiaire.

Pour autant, l'indemnité d'assurance versée ne doit pas produire une perte pour l'assuré. Elle doit alors correspondre au dommage subi, celui-ci devant être considéré comme la base de détermination de l'indemnité d'assurance, laquelle peut être corrigée par

l'application de clauses contractuelles, au moins en assurance de choses. Une telle interprétation trouve sa source dans les termes mêmes de l'alinéa 1 de l'article 31 du Code CIMA selon lequel « *L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité* » et permet de justifier bon nombre des soi-disant entorses au principe indemnitaire.<sup>6</sup>

En effet, le fait que d'un côté le tiers responsable soit tenu à la réparation intégrale du préjudice qu'il a causé et que de l'autre l'assureur soit obligé d'exécuter sa prestation crée un risque de sur-indemnisation de l'assuré. C'est pour éviter la réalisation de ce risque tout en maintenant à la charge du responsable ou de l'assureur de ce dernier les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile que l'on a admis le recours de l'assureur qui a procédé à l'indemnisation contre ce tiers responsable ou contre son assureur.

Par ailleurs, l'application du principe indemnitaire n'est pas catégorique dans l'absolu dans la mesure où l'al. 2 de l'article 32 du code CIMA donne la faculté aux parties de prévoir une franchise à la charge de l'assuré. Selon ce texte « *il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité.* ».

Toutefois, l'assureur en exerçant son recours contre l'assureur du tiers responsable le fait à la fois pour la partie portant sur l'indemnité qu'il a déboursé d'une part et pour la partie relative à la franchise pour le compte de son assuré d'autre part.

## **B) La subrogation légale de l'assureur :**

Le recours subrogatoire de l'assureur n'est pas « une création ex nihilo ». Il a un fondement juridique qui tire ses sources soit dans la loi soit dans le contrat. Sur le plan légal, l'article 42 du code CIMA en est le fondement juridique.

En effet, en vertu de son premier alinéa, il dispose que « *l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les*

<sup>6</sup> - H. Groutel, « Le principe indemnitaire n'est pas toujours ce que l'on croit », *Resp. civ. et assur.* 1994, chron. 36. — V. déjà du même auteur, « Une conception surprenante du principe indemnitaire », *Resp. civ. et assur.* 1990, chron. 24).

*droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur ».*

Cependant, force est de reconnaître qu'il peut ne pas s'agir d'une action en responsabilité civile car l'exercice de cette action en responsabilité civile est conditionnée par la réunion de trois conditions, c'est-à-dire un fait générateur (la faute, l'omission, la négligence, l'imprudence etc.), un dommage ou préjudice et un lien de cause à effet entre le fait générateur et le dommage. Or, le paiement de l'indemnité de l'assureur n'est pas conditionné par le fait du tiers mais plutôt dans l'engagement qu'il a contracté vis-à-vis de l'assuré en vertu du contrat d'assurance organisé au sein d'une mutualité des risques.

L'assureur exécute donc son engagement dès lors que toutes les conditions de mise en œuvre de sa garantie sont réunies conformément aux dispositions du contrat. C'est sans doute ce que rappelle l'article 16 du code CIMA parmi les obligations de l'assureur en ces termes « *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 être tenu au-delà* ».

Par ailleurs, vu que l'action en responsabilité civile est exercée par celui qui a un intérêt à agir et subissant directement le préjudice, l'assureur est déjà écarté sur cette base car l'équivalence de sa prestation est la prime d'assurance déjà payée par l'assuré dès la souscription du contrat d'assurance.

## **Paragraphe 2 : Les conditions d'exercice du recours subrogatoire :**

Le recours subrogatoire ne peut avoir lieu que lorsque l'assureur a désintéressé son assuré en l'indemnisant (A) d'une part, et qu'une responsabilité imputable à un tiers est clairement établie (B).

### **A) Le paiement préalable de l'indemnité :**

La subrogation légale dans les droits de l'assuré intervient de plein droit au moment du paiement de l'indemnité. C'est l'une des conditions de la subrogation. C'est le paiement de l'indemnité qui donne naissance à la subrogation légale dans les droits de l'assuré. Il en

résulte que l'assureur n'a pas de recours contre le tiers responsable si sa garantie n'est pas due pour une raison quelconque.

Ceci dit le recours est inopérant si la prime n'est pas payée compte tenu des dispositions de l'article 13 du code CIMA qui, sauf dérogation<sup>7</sup>, fait entorse à la prise d'effet de la garantie pour défaut de paiement de la prime.

De même, le gestionnaire des sinistres doit vérifier que le contrat ne souffre d'aucune cause de nullité ou de résiliation. Dans de pareil cas, l'assuré conserve ses droits et actions contre le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier.

Par ailleurs, l'article 42 du code CIMA rappelle que la subrogation de l'assureur s'exerce jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée à la victime. Autrement dit, son recours ne s'exerce pas au-delà du montant qu'il a payé. Il en résulte que si l'assuré n'a pas été indemnisé intégralement parce que le montant de sa garantie est plafonné dans la police ou qu'il y ait eu application d'une clause de découvert ou de franchise, ou encore qu'il y ait eu sanction de réduction proportionnelle de prime (article 19 du code CIMA) ou une sous assurance avec application de la règle proportionnelle de capitaux ( article 35 du code CIMA), l'assuré va pouvoir disposer d'une action en responsabilité civile contre le tiers responsable ou son assureur pour le montant de son préjudice restant à payer.

Pour les accidents automobiles entraînant des dommages matériels et non corporels<sup>8</sup>, le recours de l'assureur après paiement peut rencontrer une difficulté lorsqu'il y'a une insolvabilité partielle du tiers responsable dans le cas où il n'est pas assuré. Dans cette situation, l'assureur et l'assuré peuvent donc exercer conjointement leur recours contre ce tiers responsable, et le problème se pose de savoir qui doit supporter l'insolvabilité partielle du tiers, si celui-ci ne peut supporter la totalité de la charge du sinistre. En vertu de l'adage selon lequel "*on ne subroge pas contre soi-même*", on doit admettre que l'assuré doit être payé par préférence à l'assureur qui lui a promis sa garantie, en cas de d'insolvabilité partielle de l'auteur du dommage.

---

<sup>7</sup> - L'assurance automobile n'est pas concernée par les dérogations sauf lorsqu'il s'agit des risques de l'Etat où la CRCA accorde un délai de paiement de 6 mois.

<sup>8</sup> - Pour les dommages corporels, lorsque le responsable de l'accident est inconnu ou n'est pas assuré, le FGA est chargé de prendre en charges les dommages corporels dans la limite des dispositions de l'art. 600 du code CIMA.

En France, la jurisprudence a estimé sur la base de l'article 1252 du Code Civil que dans le concours entre l'assureur subrogé et de l'assuré subrogeant, ce dernier prime sur le premier jusqu'à concurrence de la réparation du préjudice.<sup>9</sup>

## **B) L'existence d'une action en responsabilité vis-à-vis du tiers responsable :**

L'assureur ne peut se prévaloir à la subrogation légale que lorsque la responsabilité du tiers ne souffre d'aucune ambiguïté. Autrement dit, en vertu de cette subrogation, l'assureur acquiert les droits et actions de l'assuré vis à vis des tiers responsables. Par conséquent, l'exercice de son recours revient impossible si l'action en responsabilité est inexistante.

La subrogation permet donc à l'assureur d'agir contre le tiers responsable pour obtenir le remboursement de l'indemnité versée, dans les mêmes conditions qu'aurait pu le faire l'assuré. Elle n'a donc d'intérêt que si une action en responsabilité est envisageable à l'encontre du tiers responsable du dommage. Cette situation est néanmoins envisageable dans certains cas :

### **1) Le cas du désintéressement de l'assuré par le tiers responsable :**

L'assureur est lié à l'assuré par un contrat d'assurance en vertu duquel il s'engage à lui verser une indemnité en cas de sinistre. En assurance automobile, du fait du caractère obligatoire de la garantie responsabilité civile, l'assureur n'a pas de recours contre la victime à qui l'indemnité est destinée.

Par contre, pour les garanties dommages au véhicule où il est possible d'exercer un recours, le tiers peut désintéresser directement l'assuré et éteindre sa dette de responsabilité vis-à-vis de ce dernier. Dans cette hypothèse et compte tenu du principe indemnitaire, l'assuré cesse d'avoir droit à une indemnité de la part de son assureur. Cependant, si ce dernier l'a déjà indemnisé, il dispose contre lui d'une action en répétition de l'indu qu'il peut exercer conformément au droit commun.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> - Cass. Civ. I, 27 Février 2007, 04-12414 ; RC et Ass. 2007, Com. 171

<sup>10</sup> - Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance automobile Théorie et Pratique » P. 256

## 2) La décharge de l'assureur en raison de l'absence de subrogation :

L'assureur peut être déchargé, en tout ou partie, de sa responsabilité à l'égard de l'assuré, quand la subrogation ne peut plus s'opérer en faveur de l'assureur du fait de l'assuré.

En clair, si par son fait, l'assuré ne permet pas à la subrogation de s'opérer au profit de son assureur, celui-ci se trouve déchargé, par le deuxième alinéa de l'article 42 du Code de CIMA, de toute obligation de garantie. Ce sera le cas où il laisse s'éteindre par prescription l'action en responsabilité dont il disposait à l'égard du véritable responsable des dommages. Ce sera également le cas en cas de remise de dette, ou de renonciation de l'assuré à son action en responsabilité, sauf s'il s'agit d'une renonciation à recours convenue entre l'assuré et le tiers antérieurement à la souscription du contrat.

## C) L'absence de prescription :

Sous le régime du code CIMA, s'agissant de l'indemnisation des préjudices consécutifs aux accidents de la circulation, l'article 256 dispose que les actions en responsabilité civile sont prescrites par un délai maximum de 5 ans à compter de l'accident.

Cependant, l'article 28 du code prévoit que toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette disposition s'applique dans les autres garanties du contrat d'assurance automobile hormis la responsabilité civile. C'est le cas par exemple des garanties dommages au véhicule où l'assureur est tenu d'indemniser son assuré quelque soit le degré de responsabilité de celui-ci. Pour que son action contre le tiers puisse aboutir, il faut qu'il vérifie que la demande de paiement de son assuré n'est pas frappée de prescription.

Force est de rappeler qu'en vertu de la nouvelle modification de l'article 28 du code CIMA, « *la prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes lorsque les bénéficiaires sont les ayants droits de l'assuré décédé.* »

Nous estimons par interprétation que cette disposition concerne aussi le cas des garanties « individuel conducteur » et « personne transportée » lorsqu'elles sont prévues au contrat d'assurance automobile. En effet, la garantie « individuel personne transportée » couvre les dommages corporels subis par l'assuré, ainsi que toute personne ayant pris place dans le véhicule assuré en tant que conducteur autorisé et consécutifs à l'accident résultant de l'événement couvert au titre du contrat. Elle prévoit un capital en cas décès du conducteur, ou un capital invalidé permanente ou encore le remboursement des frais de traitement. C'est sans doute dans le cas du décès du conducteur que la prescription sera rallongée de dix ans au grand bénéfice des ayants droit du dé cujus.

## **SECTION 2 : LES AUTRES TYPES DE RECOURS PRATIQUE A SALAMA ASSURANCES :**

Les autres types de recours possibles en assurance automobile sont les recours exercés par l'assureur pour le compte de son assuré (Paragraphe 1), les recours pour compte d'autrui exercé en vertu d'un mandat (Paragraphe 2) et le recours des tiers payeurs (Paragraphe 3).

### **Paragraphe 1: Les recours exercés pour le compte des assurés :**

Les recours pour le compte exclusif de l'assuré peut résulter de la mise en œuvre de la garantie « défense et recours » (A) ou d'une simple assistance à l'assuré (B).

#### **A) Le recours exercé au titre de la garantie « défense et recours » :**

A SALAMA Assurances, il est généralement accordé au client en plus de la garantie, la couverture « défense et recours » moyennant paiement d'une prime supplémentaire. Cette garantie permet à la compagnie d'exercer un recours non pas pour son propre compte mais pour celui de son assuré.

Pour le volet « recours », l'assureur s'engage à exercer à ses frais toutes les actions amiables ou judiciaires de nature à permettre l'obtention par l'assuré de la réparation des préjudices corporels et matériels qu'il a subis, de même que ceux subis par son véhicule ou les personnes transportées à l'intérieur de celui-ci. L'assureur prend notamment en charge

au titre de cette garantie les frais de justice, les honoraires d'enquêtes, d'expertises, d'avocats, et les frais d'assistance à l'expertise médicale.

Outre les amendes, la garantie « défense et recours » ne couvre pas les accidents survenant lorsque le conducteur n'est pas titulaire de permis de conduire ou lorsqu'il se trouve sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue au moment de l'accident.

Ce recours de l'assureur pour le compte de son client trouve son fondement dans le contrat d'assurance et n'a dès lors aucun caractère facultatif. Par conséquent, le fait que l'assureur ne respecte pas ses engagements découlant de cette garantie l'expose au paiement de dommages et intérêts aux personnes qui auront subi des préjudices du fait de cette inexécution.

#### **B) Le recours sous forme d'assistance de l'assuré :**

Il se trouve parfois que l'assuré dépose un procès verbal de constat d'accident auprès du service sinistres et contentieux de SALAMA Assurance alors même qu'il est victime de l'accident. Dans cette situation, s'il dispose seulement de la garantie responsabilité civile dans son contrat et si la responsabilité de l'adversaire est bien établie, il n'est pas élégant de la part du gestionnaire de lui retourner le PV et de le laisser seul face à l'assureur du responsable de l'accident. Il doit l'assister et suivre son dossier de bout en bout.

Cependant, force est de reconnaître que cette forme de recours doit être plus encouragée au niveau du service sinistres de SALAMA Assurance à tous les niveaux. En effet, les assurés ne connaissent toujours pas la procédure à suivre lorsqu'ils sont victimes d'accident de circulation. C'est donc l'une des raisons majeures qui les poussent à nous adresser leurs Procès verbal de constat d'accident qui pourtant mentionne le nom et l'adresse de l'assureur responsable. Ceci, devrait être compris par tous les gestionnaires au sein du service.

La justification de l'exercice de ces recours sans frais tiennent au fait que les sinistres constituent généralement des sources potentielles de conflits entre la compagnie d'assurance et ses clients ,que l'assureur soit débiteur de l'indemnisation ou non. Il est important que les assurés ou les bénéficiaires d'indemnités n'aient pas le sentiment d'être délaissés lorsque survient un sinistre mettant en jeu la responsabilité de tierces personnes.

Par ailleurs, du fait de difficultés et gênes de toutes sortes entraînées par les préjudices subis suite à l'accident, certains clients ont tendance à passer outre, lorsque l'indemnisation n'est pas à la charge de leur assureur, le fait qu'il ne puisse pas répondre du fait de la diligence de l'assureur adverse sur lequel pèse la charge de l'indemnisation. Ce fait constitue souvent une source de dégradation des relations entre l'assureur et ses clients<sup>11</sup>.

## **Paragraphe 2 : Le recours après paiement pour compte:**

Le principe du recours de l'assureur qui a initié la procédure d'offre de transaction et procédé à une indemnisation a été annoncé par l'article 271 du code Cima. En effet, selon ce texte « *l'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'au tiers payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués* ».

L'importance du recours varie cependant selon que les victimes aux profits desquelles le règlement a été effectué étaient des conducteurs des véhicules impliqués dans l'accident ou ne l'étaient pas.

### **A) Le cas des victimes indemnisées et ayant la qualité de conducteur :**

Cette situation a été prévue par l'article 274 du CIMA. En effet il a été mentionné que « *la contribution des assureurs après indemnisation des lésés par l'assureur mandaté s'établit, vis à vis de chacune des victimes, en fonction de la part de responsabilité incombant à chaque conducteur.* ».

Il s'agit en l'espèce d'une indemnisation pour compte d'autrui car l'assureur ayant la qualité de meneur d'offre dans ces circonstances agit pour le compte des autres assureurs. Les responsabilités sont déterminées suivant le barème annexé au code et peut s'appliquer également à l'indemnisation des victimes directes lorsque les dommages ne sont que matériels.

---

<sup>11</sup> - Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance automobile Théorie et Pratique » P. 251

Cependant si du fait des circonstances de l'accident, les responsabilités ne peuvent être déterminées, chaque conducteur va devoir conserver à sa charge la moitié des dommages matériels et corporels qu'il a subis, ou que ses ayants-droit ont subis du fait de son décès. L'autre moitié indemnisée en vertu du mandat est supportée par parts égales par les assureurs de responsabilité civile de chacun des autres co-auteurs ayant participé à la collision.

Par ailleurs, si après exploitation du PV de constat d'accident, il ressort de ces éléments qu'il y'a eu « **Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises** », le traitement du dossier se fera d'autre manière. C'est en ce sens que l'article 227 trouve tout son intérêt. Il est prévu dans ce texte que « *la faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels ou matériels qu'il a subis. Cette limitation ou cette exclusion est opposable aux ayants droit du conducteur et aux personnes lésées par ricochet.* ».

De même, poursuit l'article précité, « *lorsque les circonstances d'une collision entre deux ou plusieurs véhicules ne permettent pas d'établir les responsabilités encourues, chacun des conducteurs ne reçoit de la part du ou des autres conducteurs que la moitié de l'indemnisation du dommage corporel ou matériel qu'il a subi* ».

Ceci dit le recours pour compte exercé par l'assureur en sa qualité de meneur d'offre doit tenir ses considérations ci-dessus. Aussi, est il prévu que la faute du conducteur peut être opposée au propriétaire pour l'indemnisation des dommages causés à son véhicule s'il n'est pas propriétaire. Mais force est de concevoir une possibilité de recours au profit du propriétaire contre le conducteur fautif sous réserve des dispositions de l'article 42 du code CIMA.

#### **B) Cas des victimes n'ayant pas la qualité de conductrice :**

L'assureur a qui incombe la procédure d'offre de transaction en vertu du mandat selon les différentes hypothèses fixées par les articles 267 et 268 du code CIMA, doit exercer son recours envers les assureurs des autres véhicules impliqués dans l'accident, proportionnellement à la part de responsabilité des conducteurs des véhicules assurés

auprès de leur service, conformément au premier alinéa de l'article 274 du code CIMA, lorsque cette part de responsabilité est établie.

Cependant l'article 274 alinéa 2 prévient qu'en « *cas d'impossibilité de se prononcer sur l'étendue des responsabilités encourues, le montant du dommage indemnisé est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales.* ».

Par ailleurs s'il arrive que le véhicule impliqué dans l'accident n'est pas assuré ou se trouve inconnu, leur part non acquittée est supportée par le Fonds de Garantie Automobile du pays sur le territoire duquel s'est produit le sinistre. A défaut de l'existence d'un Fonds de Garantie Automobile (FGA), cette quotité est supportée par les autres assureurs par parts égales.

### **Paragraphe 3 : La prise en compte du recours des tiers payeurs :**

Dans le cadre de l'indemnisation des préjudices corporels, l'assureur doit prendre en compte dans certains cas le recours des tiers payeurs. Par respect au principe indemnitaire, le régulateur CIMA a listé les prestations ouvrant droit aux recours (A) et les modalités de production des créances des tiers payeurs (B).

#### **A) La liste des Prestations ouvrant droit aux recours :**

Toutes les prestations ne sont pas visées dans le cas d'espèce. En effet, selon l'article 254 du code CIMA, les prestations à caractère indemnitaire pouvant donner droit à un recours contre la personne tenue à réparation sont les suivantes :

- ✓ En cas de décès :
  - les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;
  - les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.
  
- ✓ En cas de blessure :
  - les prestations versées par les organismes sociaux au titre :
    - des frais de traitement médical et de rééducation ;
    - des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;

- les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
- les prestations versées par les groupements mutualistes ;
- les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

Il est à préciser que l'assurance « avance sur recours » en cas de dommages corporel résulte du souci de pallier le fait que dans certaines situations les conducteurs ne sont pas pris en compte dans le cadre du processus d'indemnisation des préjudices corporels. C'est le cas notamment lorsqu'ils sont victimes d'accident de circulation par leurs propres faits ou lorsqu'ils sont responsables de l'accident par leur propre faute. Pour corriger cette insuffisance, la personne assujettie peut soit souscrire une garantie « personne transportée » ou « individuel conducteur », soit souscrire une garantie « avance sur recours ». Cette dernière s'apparente à une assurance de responsabilité civile soumise au principe indemnitaire et non forfaitaire et le paiement du capital prévu au contrat donne droit à l'assureur l'exercice d'un recours contre le tiers responsable.<sup>12</sup>

#### **B) Productions des créances des tiers payeurs :**

Le code CIMA a fixé dans son article 255 les modalités de production des créances des tiers payeurs. En effet, la demande adressée par l'assureur à un tiers payeur en vue de la production de ses créances indique les noms, prénoms, adresse de la victime, son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs.

Par ailleurs, le tiers payeur précise à l'assureur pour chaque somme dont il demande le remboursement la disposition législative, réglementaire ou conventionnelle en vertu de laquelle cette somme est due à la victime.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de six (6) mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne la déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

---

<sup>12</sup> - Zacharie YIGBEDEK « L'Assurance automobile Théorie et Pratique » P. 233

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs conservent un caractère provisionnel.

### **SECTION 3 : LES DILIGENCES PROCESUELLES A L'EXERCICE DES RECOURS :**

Lorsqu'il y'a un sinistre automobile ouvrant une fenêtre à l'assureur d'exercer un recours contre l'assureur du tiers responsable, il ne peut l'exercer qu'en se conformant à une certaine procédure. Ainsi, en matière de recours, il y'a la phase de réclamation (Paragraphe1), la phase de la mise en cause (Paragraphe 2) et la phase de remboursement des débours (Paragraphe3).

#### **Paragraphe 1 : La procédure de réclamation :**

Après la réception de la déclaration du sinistre de l'assuré, le gestionnaire va procéder à l'identification des pièces nécessitant l'ouverture du dossier sinistre en tenant compte des garanties souscrites par l'assuré et de la période de couverture du risque.

Lorsque cette étape sera franchie et que le sinistre ouvre un droit de recours à l'assureur, le gestionnaire procédera à l'assemblage des pièces du recours qui varient selon que celui porte sur une garantie dommage au véhicule ou sur la garantie personnes transportées.

#### **A) Le recours ayant comme support « la garantie dommage au véhicule » :**

Le recours s'exerçant à ce niveau ne pose pas une grande difficulté quant à sa mise ouvre et particulièrement au paiement de l'indemnité à l'assuré lorsque la garantie est acquise. L'assureur va devoir à ce niveau procéder au paiement de l'indemnité due à son assuré sur la base du contrat d'assurance. Pour ce faire, il doit bien diligenter l'instruction du dossier sinistre et aviser en même temps l'assureur adverse dont la responsabilité de son assuré est entière.

Il doit, en outre procéder rapidement au paiement de l'indemnité à son assuré. En exerçant le recours, le gestionnaire de sinistre doit fournir à l'assureur adverse, les éléments suivants :

- ✓ Le procès verbal de constat d'accident ou le constat à l'amiable ;
- ✓ Le devis ou la facture des réparations ;
- ✓ Les photos illustrant les dommages subis par le véhicule ;
- ✓ Enfin la copie de la quittance subrogatoire signée par le bénéficiaire de l'indemnité.

La quittance subrogatoire dûment déchargée par le bénéficiaire de l'indemnité prouve le paiement de l'indemnité due sans quoi le recours de l'assureur ne peut être opposable à l'assureur adverse car celle-ci constitue l'une des conditions de la subrogation.

C'est pourquoi l'assureur qui tente de mettre en œuvre le recours subrogatoire sur la base de la mise en jeu des garanties dommages doit prendre la précaution de vérifier que la quittance a été bien déchargée par l'assuré bénéficiaire et par là il va s'acquiescer les droits et actions de ce dernier contre le tiers responsable et éventuellement contre son assureur.

#### **B) Le recours s'exerçant sur la base de la garantie « Avance sur recours » :**

Les stocks de recours concernant la mise en jeu de la garantie « Avance sur recours » est important en terme de montant par le fait cette garantie ne peut pas être combinée avec la garantie « Tierce complète » d'une part, les compagnies d'assurance limitent cette garantie par un capital forfaitaire bien défini dans le contrat d'autre part.

Cependant, l'assureur exerçant son recours sur la base de cette garantie n'indemnise son assuré que lorsque, suite à la mise en cause de l'assureur adverse celui-ci reconnaît la responsabilité de son client et accepte d'instruire le dossier à ses frais. Cependant, cette procédure peut être retardée lorsque l'assureur exerçant le recours n'est pas d'accord sur le montant arrêté par l'expert de l'assureur adverse.

Dans ce cas, il peut entamer une contre expertise. Si la différence entre les deux rapports n'est pas trop élevée<sup>13</sup> la procédure de tierce expertise sera inutile. Par conséquent, le montant final arrêté sera calculé sur la base de la moyenne des deux rapports. Une fois cette procédure terminée, le service sinistres et contentieux indemnise l'assuré en lui versant le capital « avance sur recours » et l'enregistre dans ses états de recours.

### **C) Le recours s'exerçant sur la base de « la garantie personnes transportées » :**

La singularité de cette garantie fait que les recours s'exerçant sur cette base sont totalement différents par rapport aux recours s'effectuant dans le cadre des garanties dommages aux véhicules. Du fait des postes couverts par cette garantie tels que le décès de l'assuré, l'invalidité ou le remboursement des frais de soins, l'assureur délimite sa couverture par un capital fixé d'un commun accord avec l'assuré et défini dans le contrat.

Pour ce qui est des garanties décès et invalidités, il y'a une absence de subrogation c'est ce que rappelle l'article 57 du code CIMA. Ce texte dispose que « dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre. ».

Lorsque l'assureur exerce son recours sur la base de l'indemnité versée au titre de la garantie « personne transportée », celui-ci ne va porter que sur les frais médicaux qui ne sont régis que par le principe indemnitaire. L'assureur va devoir alors à l'assuré adverse dont la responsabilité de son assuré ne souffre d'aucune contestation les factures des frais de traitements déposées par son assuré et lui ayant servi de base de règlement.

Toutefois, lorsqu'il est prévu par le contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre la personne tenue à réparation dans la limite du préjudice subi par l'assuré et non réparé par le tiers responsable (art. 57 al 2 du code CIMA).

---

<sup>13</sup> - A SALAMA Assurances le logiciel ORASS évalue les SAP pour les dommages matériels légers à 200 000 F CFA et par conséquent toutes les réclamations en deçà de ce montant sont soumises à priori à une correction de devis et en cas de contre expertise à la moyenne des deux rapports.

## Paragraphe 2 : La procédure de mise en cause de l'assureur adverse :

Dans la pratique, la mise en cause de l'assureur adverse se fait par correspondance que le gestionnaire de l'assureur exerçant le recours adresse à la compagnie adverse et par laquelle il met en cause la responsabilité totale ou partielle de l'assuré de cette dernière tout en l'invitant à se prononcer sur cette mise en cause. Une fois que les parties s'accordent sur le principe de la responsabilité, il reste encore à en déterminer l'étendue.

C'est-à-dire qu'il faut estimer le montant des dommages subis par la victime du fait du tiers. Cette question peut être source de désaccords entre les parties car c'est de cette estimation que dépendra le montant de la future de réclamation.

Afin de pacifier les relations entre assureurs, les praticiens ont pris l'habitude d'adapter leur mode de gestion en fonction de seuils. Cette pratique permet de faciliter l'exercice des recours et d'accélérer la procédure, notamment pour les sinistres à faible enjeu financier. Deux options s'offrent alors au gestionnaire sinistre :

➤ **Demander à l'assureur adverse son accord sur le montant du devis:** ce mode de gestion concerne les petits sinistres, lorsque les dommages ne dépassent pas une certaine somme jugée faible. Dans cette hypothèse, l'assuré devra attendre l'accord de l'assureur adverse sur le montant du devis pour procéder aux réparations. L'assureur du responsable a toujours la possibilité de refuser de régler sur la seule base de ce devis et peut décider soit de faire une correction du devis et le fait savoir à l'autre partie, soit de demander la mise en place d'une expertise contradictoire.

➤ **Solliciter la mise en place d'opérations d'expertises contradictoires:** lorsque les sommes en jeu sont plus importantes, l'assureur adverse sollicite quasi-systématiquement la mise en place d'une expertise contradictoire. Le procès-verbal d'expertise fixe les causes, les circonstances et le montant des dommages. C'est sur ce document que le subrogé basera ensuite sa réclamation.

Dans la pratique et dans le seul respect des dispositions du code CIMA, force est de rappeler que la mise en cause ne peut s'appliquer qu'aux seuls cas suivants :

- ✓ Aux recours portant sur des règlements de préjudices exclusivement matériels ;

- ✓ Aux recours relatifs à des règlements de préjudices matériels avant l'expédition de la lettre d'offre de transaction.

Nous pouvons rappeler en ce sens les dispositions de l'article 213 du code CIMA meneur d'offre d'incorporer tous les éléments indemnissables des préjudices, y compris ceux relatifs aux préjudices matériels, lorsque ces derniers n'ont pas encore été réglés.

- ✓ Aux recours portant sur des indemnisations des victimes ou de leurs ayants droits en vertu d'une garantie « personne transportée ».

Certaines précisions méritent d'être apportées pour ce dernier cas. En effet, pour le règlement des seuls sinistres portant sur une atteinte à la personne dans son corps ou ceux exclusivement matériels compris dans l'offre de transaction, l'assureur auquel appartient l'initiative de la procédure d'offre de transaction va instruire le dossier jusqu'à ce que les victimes ainsi que ses ayants droits soient indemnisés en entier quitte à lui de se retourner contre les autres assureurs impliqués sur la base d'un recours en contribution. Sous cette rubrique, il est évident qu'il ne peut pas y'avoir de mise en cause car ce sera sans intérêt.

Ceci peut s'expliquer à travers deux dispositions du code CIMA. La première disposition instituée par l'article 270 du code CIMA, rappelle que l'assureur agissant pour le compte d'autrui et détenant la qualité de meneur d'offre de transaction, a la qualité de mandataire de ceux pour le compte desquels il agit. La seconde disposition prévue par l'article 273 du même code, rappelle que dans ce cadre et agissant en tant que mandataire des autres assureurs, tous les paiements effectués ne peuvent s'souffrir d'aucune contestation. Par conséquent nous pouvons dire avec force que ces paiements effectués sur cette base deviennent incontestablement opposable à tous les autres assureurs impliqués.

### **Paragraphe 3 : L'instruction du dossier au niveau de l'assureur mis en cause :**

IL rassemble les pièces nécessaires à l'instruction du dossier. Ainsi, outre les pièces que lui fournit l'assureur qui exerce l'action récursoire (PV de constat d'accident ou constat à l'amiable, facture ou devis des réparations, certificat médical et factures de traitement – dans les cas de recours découlant d'une indemnisation effectuée en vertu d'une garantie « personne transportée » -, quittance de règlement) il se procure les pièces suivants :

- ✓ La déclaration de sinistre de son client ;

- ✓ Le permis de conduire du conducteur du véhicule assuré auprès de ses services au moment de l'accident ;
- ✓ Le certificat de capacité ;
- ✓ Le certificat de visite technique.

Après cette phase, l'assureur adverse va devoir vérifier la garantie au niveau des conditions générales, des conditions particulières, des différents avenants, des correspondances échangées avec le souscripteur. Il détermine la part de responsabilité de son assuré sur la base des règles de circulation routière et du barème de responsabilité. Il provoque la contre expertise des dommages matériels, des frais de traitements s'il s'agit d'un recours ayant pour objet « le remboursement des frais de soins ».

C'est seulement après avoir pris le soin de vérifier toute cette phase, que l'assureur adverse déterminera le montant de l'indemnité qui est à sa charge en faisant le produit du montant total des dommages par la part de responsabilité de son assuré. Ce calcul étant effectué, il engage le processus de paiement de l'assureur qui a initié le recours.

#### **Paragraphe 4 : La procédure d'encaissement des débours :**

L'assureur qui a initié le recours devra d'abord envoyer la quittance subrogatoire à l'assureur dont la responsabilité de son assuré ne souffre plus d'aucune contestation (A), il pourra ensuite espérer le retour de la quittance finalisant le processus du paiement des débours (B).

##### **A) La transmission de la quittance subrogatoire :**

Après le calcul du montant du recours par l'assureur dont la responsabilité de son assuré est engagée, ce dernier prépare une quittance subrogatoire d'un montant correspondant et l'envoie à l'assureur qui a initié le recours.

Cette quittance se présente généralement sous la forme d'un formulaire pré-imprimé selon les termes duquel son signataire s'engage à se considérer comme intégralement désintéressé et à renoncer et à renoncer à quelque nature que ce soit contre l'émetteur de la quittance, dès que celui-ci paie la somme qui s'y trouve indiquée.

La quittance subrogatoire ainsi confectionnée est envoyée à l'assureur qui a engagé l'action récursoire, accompagnée des rapports de contre expertise des dommages matériels ou des frais de traitements selon le cas.

**B) Le paiement des débours :**

Après la transmission de la quittance à l'assureur exerçant le recours, ce dernier examinera le montant proposé et qu'il va comparer aux sommes qu'il a déboursées et ayant fait l'objet de son recours. En cas d'accord sur le montant, il signe la quittance, en conserve une copie et retourne les autres copies signées à l'assureur du responsable.

A la réception de la quittance, l'assureur adverse prépare un chèque d'un montant égal à celui indiqué sur la quittance et l'envoie à l'assureur exerçant le recours, accompagné d'une copie de la quittance de règlement signée.

## **CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES : ETATS ET PERSPECTIVES**

L'apurement des stocks de recours inter compagnies constitue un véritable problème pour les assureurs du marché qui peinent jusque là à trouver une solution adéquate. Un état des lieux de la situation nous permettra de faire une analyse correcte (Section 1) avant de rechercher les facteurs qui freinent le dénouement normal des recours (Section 2) ainsi que les solutions envisageables pour résoudre ce problème. (Section 3).

### **SECTION 1 : ETAT DES LIEUX ET CADRE D'ANALYSE DE LA SITUATION DES RECOURS A SALAMA ASSURANCES :**

Le suivi de la situation des recours pour la branche automobile est devenu un impératif pour le législateur CIMA. Ainsi, la mise en place de l'état trimestriel T2 revêt un objet et un intérêt considérable pour toutes les sociétés d'assurances (Paragraphe 1). A SALAMA comme dans toutes les sociétés d'assurance du marché, cet état permet notamment de contrôler et de vérifier l'évolution des stocks de recours dans la branche automobile (Paragraphe 2).

#### **Paragraphe 1 : Objet et intérêt de la mise en place de l'état T2 :**

L'état trimestriel T2 portant sur les tableaux de recours inter compagnies et recours pour compte automobile a été mis en place par le législateur CIMA en 2014<sup>14</sup>. Cet état, destiné aux entreprises non vie, permet de suivre les recours inter compagnies pour les risques automobile et d'identifier les entités qui freinent ou bloquent l'exercice des recours et les règlements des sinistres sur les marchés<sup>15</sup>. Il permet également de suivre les versements des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

Il est composé des 4 tableaux suivants :

- Tableau A : recours exercés par les autres sociétés ;

<sup>14</sup> - Règlement N°0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014

<sup>15</sup> - Séminaire de formation portant sur thème confection et analyse des états statistiques et comptables des sociétés d'assurances non vie (IARD) tenue au mois d'août 2018.

- Tableau B : recours subrogatoires exercés par la société ;
- Tableau C : recours pour compte d'assurés et tiers exercés par la société ;
- Tableau D : reversement des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

Dans le cadre du Tableau A, il n'est pas paru nécessaire de distinguer les recours subrogatoires des recours pour compte. Ces deux types de recours constituent toujours une charge de sinistre pour l'assureur qui subit le recours.

Pour les recours exercés par la compagnie, la distinction entre recours pour compte et recours subrogatoires résulte en partie du fait que le recours pour compte ne doit pas être traité comme un produit au contraire du recours subrogatoire.

Les cas de non reversement de recours pour compte encaissés étant courant, il est apparu nécessaire de doter les entreprises d'assurance d'un tableau de bord tableau D permettant un suivi de ces opérations. Cependant, le marché sénégalais ne connaît pas jusqu'à ce jour des difficultés de non reversement car les chèques sont directement libellés à l'ordre des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance.

## **Paragraphe 2 : Analyse de la situation des stocks de recours à SALAMA :**

Ces tableaux suivant montrent l'évolution des stocks de recours au cours de l'année 2017 répartis en 4 trimestres. Les stocks concernant les pays étrangers n'ont pas été pris en compte car au niveau de SALAMA ces recours sont exercés le plus souvent sur la base du système de la carte brune CEDEAO<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> - Le Système de la Carte Brune fonctionne par le biais d'un réseau de 14 (quatorze) Bureaux Nationaux répartis dans chacun des quatorze Etats – Membres. Chaque Bureau National a deux (2) fonctions principales :

- a) rendre la Carte Brune disponible aux automobilistes résidents ; le Bureau National joue ainsi un rôle de Bureau Emetteur.
- b) procéder à l'investigation et au règlement des réclamations découlant d'un accident causé par des automobilistes détenteurs de la Carte Brune. Il joue ainsi un rôle de Bureau gestionnaire.

**Tableau 6: Recours exercé par les autres compagnies contre SALAMA (Montant en Milliers de F CFA)**

Libellés		Marché National (hors pays étrangers)							
		1 <sup>er</sup> trim.	Ecart	2 <sup>ème</sup> trim.	Ecart	3 <sup>ème</sup> trim.	Ecart	4 <sup>ème</sup> trim.	Ecart
Stock - ouverture	Nombre de sinistres	243		244		244		273	
	Montants	105 441		115 857		107 263		131 116	
Réclamés dans la période	Nombre de sinistres	1		-		48		-	
	Montants	62		-		33 488		-	
Payés dans la période	Nombre de sinistres	-		-		21		8	
	Montants	-		-		9 635		2 336	
Stock - clôture	Nombre de sinistres	244	1	244	-	273	29	258	-15
	Montants	115 857	10 416	107 263	-8 593	131 116	23 853	121 465	-9 651

Source : état T2 CIMA tableau A

Pour les recours exercés par les autres compagnies, nous avons constaté que les stocks à la clôture sont plus importants en termes de montants que ceux constatés à l'ouverture à l'exception des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres où l'on a enregistré des écarts négatifs de 8,593 millions et 9,651 millions respectivement.

Cependant, ces montants payés restent insignifiants par rapport au volume des stocks à l'ouverture. Aussi ces augmentations des stocks à la clôture s'expliquent-ils par le fait que la compagnie n'a pas pris le soin de payer une bonne partie des recours compte non tenu des réclamations de la période qui augmentent naturellement ses dettes. Cette situation peut résumer les difficultés réelles de trésorerie de la compagnie l'empêchant ainsi d'apurer très vite ses stocks.

**Tableau 7: Recours subrogatoires exercés par l'entreprise (Montant en Milliers de F CFA)**

Libellés		Marché National (hors pays étrangers)							
		1 <sup>er</sup> trim.	Ecart	2 <sup>eme</sup> trim.	Ecart	3 <sup>eme</sup> trim.	Ecart	4 <sup>eme</sup> trim.	Ecart
Stock - ouverture	Nombre de sinistres	137		142		148		153	
	Montants	147 352		145 737		138 416		146 052	
Réclamés dans la période	Nombre de sinistres	5		6		12		3	
	Montants	1 676		2 171		5 132		890	
Payés dans la période	Nombre de sinistres	2		2		7		2	
	Montants	9 493		9 493		3 218		385	
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	145	8	148	6	153	5	154	1
	Montants	145 737	-1 614	138 416	-7 321	146 509	8 093	165461	19 409

Source : état T2 CIMA tableau B

Parallèlement aux recours exercés par les autres compagnies, le recours subrogatoire exercé par la compagnie connaît la même difficulté . En effet, sur les 4 trimestres, la compagnie n'arrive pas à recouvrer ses débours en sus des réclamations de la période. Les stocks aux clôtures des 2 premiers trimestres ont pu bouger faiblement grâce aux encaissements de la période mais les encaissements restent très insignifiants.

Globalement, on constate une certaine réciprocité dans le traitement des recours entre les assureurs du marché qui ne veulent pas jouer le jeu.

**Tableau 8: Recours pour compte d'assurés et tiers exercés par l'entreprise (Montant en Milliers de F CFA)**

Libellés		Marché National (hors pays étrangers)							
		1 <sup>er</sup> trim.	Ecart	2 <sup>ème</sup> trim.	Ecart	3 <sup>ème</sup> trim.	Ecart	4 <sup>ème</sup> trim.	Ecart
Stock - ouverture	Nombre de sinistres	28		30		30		38	
	Montants	4 180		4 280		4 280		9 202	
Réclamés dans la période	Nombre de sinistres	2		1		9		2	
	Montants	100		50		4 959		100	
Payés dans la période	Nombre de sinistres	-		-		3		-	
	Montants	-		-		127		-	
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	30	2	30	0	38	8	40	2
	Montants	4 280	100	4 280	0	9 162	4883	9 202	0

Source : état T2 CIMA tableau C

Ces recours ci-dessus sont constitués essentiellement des franchises supportées par les assurés. En effet, pour le règlement des sinistres au titre des garanties dommages, il est souvent prévu au contrat un découvert qui restera à la charge définitive de l'assuré.

Cependant si le sinistre est causé par un tiers, celui ci sera tenu pour responsable de la totalité des dommages et l'assureur après avoir indemnisé son assuré sur la base contractuelle exercera un recours scindé en deux volets : un volet pour le remboursement de ses débours et l'autre pour la franchise. Si le tiers responsable est assuré, le recours sera directement adressé contre son assureur. L'analyse de ce tableau montre que sur l'année 2017 la compagnie n'a encaissé que 127 milles F CFA pour le compte du 3<sup>ème</sup> trimestre.

Malgré ce paiement reçu, les stocks à la clôture augmentent de trimestre en trimestre du fait des réclamations de la période.

En définitive, la situation des recours à SALAMA est tributaire des difficultés liées à la situation du marché.

## **SECTION 2 : LES DIFFICULTES D'APUREMENT DES STOCKS DE RECOURS A SALAMA ASSURANCES :**

Les difficultés d'apurement sont liées d'une part par les lenteurs notées dans le processus de règlement des sinistres automobile (Paragraphe I), et d'autre par le besoin d'équilibre et contrôle des tensions de la trésorerie (Paragraphe II).

### **Paragraphe 1 : Des difficultés liées aux lenteurs dans les délais de règlement des sinistres automobiles :**

Nous avons constaté au cours de notre passage au service sinistres et contentieux un réel problème dans le processus de traitement des sinistres matériels. En effet, contrairement aux sinistres corporels, le législateur n'a pas prévu des sanctions en cas de retard de paiement des indemnités matériels.

Or, la plus part des recours porte sur des sinistres exclusivement matériels entraînant dans le même sens une certaine passivité de la part des gestionnaires dans le cadre du traitement rapide de ces dossiers. En plus, du fait que les réclamations s'effectuent sur la base de la responsabilité de notre assuré et proportionnellement à celle-ci, l'apurement des stocks de recours vont dès lors dépendre de la cadence de liquidation des sinistres automobile de la compagnie.

Nous allons vérifier à travers le tableau suivant le délai moyen de règlement des sinistres automobiles de la compagnie. Les montants sont en millions de F CFA en ce qui concerne les PSAP et les prestations et frais payés.

**Tableau 9 : Ratio PSAP sur Prestations et frais payés (Montant en millions de F CFA)**

Branches	Libellés	Exercice		
		2015	2016	2017
VTM (Responsabilité civile)	PSAP au 31/12	1 254	1 288	1 290
	Prestations & frais accessoires payés	723	560	428
	<b>Ratio de l'entreprise</b>	<b>1,73</b>	<b>2,30</b>	<b>3,01</b>
	<b>Ratio du marché</b>	<b>2,83</b>	<b>2,98</b>	<b>3,41</b>
	<i>Ecart</i>	<i>1,10</i>	<i>0,68</i>	<i>0,40</i>
VTM (autres risques)	PSAP au 31/12	36	32	71
	Prestations & frais accessoires payés	30	77	61
	<b>Ratio de l'entreprise</b>	<b>1,20</b>	<b>0,41</b>	<b>1,17</b>
	<b>Ratio du marché</b>	<b>2,13</b>	<b>1,60</b>	<b>1,33</b>
	<i>Ecart</i>	<i>0,93</i>	<i>1,19</i>	<i>0,16</i>
<b>TOTAL AUTO</b>	PSAP au 31/12	1 291	1 320	1 361
	Prestations & frais accessoires payés	753	637	489
	<b>Ratio de l'entreprise</b>	<b>1,71</b>	<b>2,07</b>	<b>2,78</b>
	<b>Ratio du marché</b>	<b>2,64</b>	<b>2,61</b>	<b>2,77</b>
	<i>Ecart</i>	<i>0,93</i>	<i>0,54</i>	<i>-0,01</i>

Source : état C1 de la compagnie et données de l'AAS

L'analyse des données du tableau ci-dessus montre que le délai moyen de règlement des sinistres automobiles est en moyenne 1 an et 9 mois en 2015, 2 ans en 2016 et 2 ans et 9 mois en 2017. Globalement, ce délai est environ 2 ans et constitue l'une des explications majeures des lenteurs dans liquidation des stocks de recours au niveau de SALAMA Assurances.

Cependant, en dehors des autres risques automobiles, seuls les sinistres responsabilités civile seulement ont connu des délais de règlement allant jusqu'à 3 ans en 2017. Ce qui peut justifier le gonflement des stocks de recours dues à d'autres compagnies. Par rapport au marché, nous avons des délais plus longs en 2015 et 2016 où l'on a constaté des délais de 2 ans - 8 mois en 2015 et 2 ans - 7 mois en 2016. Par contre, les délais de

règlement des sinistres automobiles de la compagnie dépassent légèrement celui du marché. Ces faits peuvent valablement expliquer les lenteurs notés dans la liquidation des stocks de recours inter compagnies.

### **Paragraphe 2 : L'absence de réciprocité dans le processus d'apurement des stocks :**

L'une des difficultés majeures des recours inter compagnies réside dans le fait que certaines compagnies du marché ne s'investissent pas dans le jeu. En d'autres termes, il y'a une absence notable de réciprocité dans la volonté d'apurer les dossiers BAP par certains assureurs.

Cependant, l'une des thèses avancées pour justifier ces comportements est le besoin de contrôler et de rendre plus équilibrer la trésorerie afin d'éviter les chocs imprévus. Or, la compagnie d'assurances a pris des engagements en vertu du contrat d'assurance l'obligeant ainsi à exécuter sa prestation en cas de sinistre quelques soit la situation de sa trésorerie. Par conséquent, cette thèse ne peut pas prospérer au regard du code CIMA qui exige en son article 334 à toute société d'assurance de se prémunir face à ces risques en disposant notamment de provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrat.

Nous avons également noté qu'avec les autres compagnies, SALAMA Assurances dispose des états de recours dont les soldes sont soit en sa faveur, soit à son détriment. Et, l'apurement de ces soldes dépendra le plus souvent de l'avantage que la compagnie peut en tirer lorsqu'il est décidé de procéder par des échanges de chèques. Autrement dit, si le solde des dossiers bons à payer est largement en défaveur de la compagnie adverse, la compensation va encore être plus difficile à admettre par celle-ci.

En l'absence de convention d'indemnisation et de recours inter compagnies, la solution était de trouver des méthodes efficaces pour permettre aux compagnies débitrices d'apurer ses stocks de recours sans créer des tensions au niveau de sa trésorerie. C'est la raison pour la quelle certaines compagnies optent pour des conventions bilatérales pour résoudre ce problème. C'est dans le même sillage que SALAMA Assurances et Amsa Assurances ont pu signer un protocole d'accord de règlement des recours automobiles.

Cette convention a pour but de permettre à ces compagnies d'apurer leurs soldes réciproques des dossiers Bon à Payer et de mettre à jour leurs comptes à travers des

échanges de chèque. Ainsi pour 95 dossiers de BAP en faveur de l'assureur adverse et 11 dossiers de BAP en faveur de SALAMA Assurances, les deux parties ont procédé par des échanges de chèques étapes par étapes sans compromettre la trésorerie de la compagnie.

Nous pouvons illustrer ce mécanisme à travers le tableau récapitulatif des soldes BAP de ces deux compagnies:

**Tableau 11: récapitulatif des BAP entre SALAMA Assurances et AMSA Assurances**

OPERATIONS	FAVEUR AMSA	FAVEUR SALAMA
Situations des dossiers BAP au 20/03/2018	37 441 546	16 421 666
<b>Solde en faveur de Amsa</b>	<b>21 019 680</b>	<b>-</b>

Source : Protocole d'accord de règlement automobile au 19/03/2018 – Recours AMSA/SALAMA

**Tableau 10: Modalités d'apurement des stocks de recours entre SALAMA Assurances et Amsa Assurances**

Opérations	Faveur AMSA (en F CFA)	Faveur SALAMA (en F CFA)	Moyen de paiement (en F CFA)
Fin mars 2018 : Echanges de chèques	16 428 514	16 421 666	Chèque
Fin avril 2018 : 1 <sup>er</sup> acompte (sur reliquat 21 013 032 FCFA)	5 264 256	-	Traite ou Chèque
Fin mai 2018 : 2 <sup>ème</sup> acompte (sur reliquat 21 013 032 FCFA)	5 192 099	-	Traite ou Chèque
Fin juin 2018 : 3 <sup>ème</sup> acompte (sur reliquat 21 013 032 FCFA)	5 264 761	-	Traite ou Chèque
Fin juillet 2018 : 4 <sup>ème</sup> acompte (sur reliquat 21 013 032 FCFA)	5 291 916	-	Traite ou Chèque
<b>Total</b>	<b>37 441 546</b>	<b>16 421 666</b>	<b>Solde apuré</b>

Source : Protocole d'accord de règlement automobile au 19/03/2018 – Recours AMSA/SALAMA

Cette méthode est efficace dans la mesure où les deux compagnies s'engagent à travers cette convention à gérer l'apurement de leurs stocks de recours dans des délais

précis. Cependant, ce mode de gestion des recours ne lie que les deux compagnies et dans un marché marqué par une absence de convention entre assureurs, le mal est plus profond car ils existent quelques assureurs qui sont encore à la traîne.

### **SECTION 3 : LES EBAUCHES DE SOLUTIONS PRECONISEES :**

Les recours à encaisser déjà comptabilisés dans les comptes de l'entreprise continuent à poser des difficultés de recouvrement à la Compagnie SALAMA Assurances. Mais cette difficulté reste un véritable problème du marché sénégalais caractérisé par l'absence de convention d'indemnisation entre les assureurs (A), et l'inexistence d'un système efficace de compensation des recours (B).

#### **Paragraphe 1 : La mise en place de convention d'indemnisation entre les assureurs :**

Le problème d'apurement des stocks de recours est devenu un phénomène qui n'épargne aucune compagnie du marché sénégalais. Au niveau de SALAMA Assurance, les stocks de recours existent encore depuis plusieurs exercices et leur recouvrement tarde à se faire en totalité.

Cependant, dans d'autres horizons, le problème est presque inexistant ou minimisé grâce à la mise en place par les assureurs des convention type d'indemnisation qui ont pour but d'accélérer l'indemnisation des personnes assurés exclusivement en Responsabilité Civile auprès de leurs services notamment d'attendre préalablement l'aboutissement du recours exercé contre l'assureur du responsable de l'accident. Plusieurs conventions attirent notre attention.

#### **A) Les conventions d'indemnisations des assurés :**

Dans ce cas d'espèce nous pouvons nous référer à la convention d'indemnisation directe des assurés (IDA) qui a pour but d'accélérer le règlement de petits dommages matériels consécutifs à des accidents de la circulation. Elle est basée sur le principe selon lequel chaque assureur adhérent, indemnise son propre assuré dans la mesure de la responsabilité du tiers en lieu et place de l'assureur de ce dernier.

Par cette convention, les assureurs des responsables donnent mandat aux assureurs de la responsabilité civile des victimes de régler pour leur compte, les dommages subis par ces derniers. L'application de la convention (**I.D.A**) entraîne donc pour l'assuré qui n'est pas totalement responsable du sinistre, son indemnisation par son assureur pour la part de responsabilité incombant à son adversaire. Cela veut dire qu'en cas de partage de responsabilité, chacun des assureurs adhérant à la convention indemnise directement son assuré proportionnellement à la responsabilité de son adversaire. L'appréciation des responsabilités et l'application du barème de responsabilité doivent alors être faites de façon très rigoureuse afin que la somme des pourcentages de responsabilité retenus par différents assureurs soit égale à 100.

Au Mali, il a été institué la convention d'Indemnisation Rapide des Assurés (**IRA**) qui est très salubre. En effet cette convention, oblige l'assureur mis en cause de se prononcer dans un délai de 30 jours sur la validité du contrat, la responsabilité et indiquer toutes les exceptions dont il entend se faire prévaloir à défaut d'être considéré comme déchu de toute possibilité de contestation. Si la garantie est acquise, l'assureur du civilement responsable doit procéder au paiement de l'indemnité dans ce même délai à compter de la réception des pièces justificatives à défaut de supporter une majoration de 10% du montant de la réclamation à titre de pénalité de retard au profit de l'assureur direct qui aurait déjà indemnisé son assuré.

Aussi, pour la bonne marche de la convention, les assureurs maliens ont-ils décidé de s'engager à accorder gratuitement à tous les souscripteurs de contrat d'assurance automobile, la garantie « défense et recours » en plus de la responsabilité civile obligatoire.

En France, la convention IDA qui datait de 1968 a favorisé la gestion d'environ 80% des sinistres automobiles<sup>17</sup>. Elle a été remplacée en 1974 par la Convention Inter Sociétés de Règlement des Sinistres Automobiles (IRSA) dans le cadre de règlement des sinistres matériels. Cependant, contrairement à certains pays de la zone CIMA, en France ils sont allés plus loin en instaurant deux conventions dans le cadre de la gestion des sinistres corporels en assurance automobile. La première instaurée en 1974 est relative à

---

1. <sup>17</sup> - Yvonne Lambert-Faivre et Laurent Leveneur, *Droit des assurances*, Dalloz Précis, 12<sup>e</sup> éd. (ISBN 2-24-706-165-6) p658 lire en ligne

l'Indemnisation des Accidents Corporels (IDAC) et ayant comme objectif de perfectionner le délai de traitement des sinistres corporels, et la seconde entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986 est relative à la Convention pour le Compte d'Autrui (ICA). Cette dernière a été remplacée en avril 2002 par la convention d'Indemnisation et de Recours Corporel Automobile (IRCA).

#### **B) La convention d'expertise :**

Elle a pour but d'accélérer la désignation d'un expert suite à un sinistre et de réduire autant que faire se peut les délais d'expertise.

Chaque compagnie d'assurance signataire de cette convention s'engage en cas de sinistre à faire procéder à l'expertise du véhicule de son client et à conserver à sa charge les frais d'expertise qui en découlent.

L'expertise est obligatoire lorsque le montant des dommages excède un montant fixé dans la convention à laquelle les compagnies adhèrent. Au Cameroun, l'expertise est facultative si le montant des dommages est inférieur ou égal à 50 000 FCFA. Dans ce cas l'assuré doit à cet effet présenter à son assureur l'original des factures d'achat éventuel des pièces nécessaires et les frais de réparation.

Les conclusions de l'expert ne peuvent pas être contestées lorsque le montant des dommages qui ressort du rapport d'expertise est également inférieur à un montant fixé dans la convention.

#### **Paragraphe 2 : La nécessité de la création d'un système de compensation :**

Pour rendre plus efficace ses méthodes d'apurement, nous suggérons l'implication de tous les acteurs du secteur d'assurance en vue de faciliter la compensation des dettes de recours entre compagnies par la création d'un dispositif de compensation ou d'une chambre de compensation.

Au Cameroun un dispositif de compensation a été institué dans le cadre de la convention d'indemnisation directe des assurés. Ce dispositif prévoit un mode de fonctionnement comme suit :

- ✓ Chaque assureur direct transmet mensuellement les bordereaux de recours à recevoir aux assureurs concernés avec copie sur support informatique de l'ASAC ;
- ✓ L'assureur destinataire du bordereau dispose d'un délai de 02 mois pour procéder à des contestations éventuelles. A défaut, le bordereau est considéré comme définitif, et sera porté à son débit et au crédit de l'assureur émetteur du bordereau ;

Ainsi, à la fin de chaque semestre civil, l'ASAC établira un arrêté des comptes permettant de faire ressortir :

- ✓ Le solde des recours réels à encaisser ou à recevoir ;
- ✓ L'état des bordereaux non encore validés ;
- ✓ L'état des recours non encore traités ;

Les assureurs débiteurs devront procéder au règlement des soldes en question, dans les 30 jours suivant la réception de l'arrêter des comptes, par l'envoi des chèques correspondants ou par tout autre moyen légal de paiement au choix de cette dernière.

Nous estimons que ce système même s'il n'est pas totalement satisfaisant dans son application, peut atténuer le problème d'apurement des stocks de recours au Sénégal avec la volonté des acteurs de se soumettre à une convention d'indemnisation des assurés et des recours inter compagnies.

### **Paragraphe 3 : Des méthodes pour la déjudiciarisation du contentieux sur les recours :**

Pour éviter le recours intempestif des contentieux juridictionnels, nous préconisons la mise en place d'une procédure dite de l'escalade (A) et le recours à l'arbitrage (B) tel que voulu par le régulateur CIMA.

#### **A) La procédure d'escalade : une solution à l'interne :**

La procédure d'escalade est un mécanisme au service de la déjudiciarisation du contentieux de l'assurance en particulier celui portant sur les recours. En effet, elle tend à «

faciliter la solution des litiges entre gestionnaires<sup>18</sup> ». Cette procédure existe déjà en France et a été mis en place par le Bureau Central Français (BCF). Elle a vocation à s'appliquer en cas d'absence de réponse ou de désaccord entre les assureurs ; ou encore en cas de refus ou de retard dans le règlement.

Malheureusement, à SALAMA Assurances, la gestion et le suivi des états de recours reste du ressort exclusif du chef de service sinistre qui en plus de son volume de travail est tenu d'établir tous les dossiers BAP. Pour une gestion efficace et optimale, nous suggérons l'adoption de la démarche suivante au sein de l'entreprise :

- **Au niveau gestionnaire**: la première étape consiste à négocier de façon amiable avec l'assureur adverse. En cas d'échec, et après l'écoulement d'un certain délai<sup>19</sup>, le gestionnaire pourra relancer son interlocuteur par courrier, téléphone, et même par déplacement sur place. Lorsque le gestionnaire a procédé sans succès à toutes ces étapes, le dossier sera transmis à l'échelon chef de service.
- **L'échelon chef de service**: le chef de service à son tour, examinera le dossier et proposera des solutions dans l'optique de trouver un dénouement heureux et à l'amiable. Nous estimons qu'il doit informer la direction technique de toute l'étape de la procédure. Si dans un délai raisonnable, les parties ne parviennent pas à s'accorder, le responsable du service peut procéder à une relance. En cas de nouvel échec, le dossier sera transmis à l'échelon direction après l'écoulement d'une certaine période<sup>20</sup>.
- **L'échelon direction**: A ce niveau, la direction générale va devoir chercher à trouver une solution rapide et efficace car la gestion du dossier sera considéré comme urgente.

En France, l'envoi du courrier échelon direction interrompt la prescription. Afin de pouvoir bénéficier de cette interruption le plus tôt possible, il est donc important de respecter les différents délais de la procédure d'escalade. Si le désaccord persiste sur la solution à apporter concernant le dossier, un mémoire est transmis à l'instance arbitrale.

---

<sup>18</sup> - Bureau Central Français. « Procédure d'escalade » in *Bureau Central Français* [en ligne], disponible sur : [http://www.bcf.asso.fr/system/files/Annexe\\_1\\_CIRC\\_1\\_2012\\_nouvelle\\_procedure\\_escalade.pdf](http://www.bcf.asso.fr/system/files/Annexe_1_CIRC_1_2012_nouvelle_procedure_escalade.pdf). Consulté le 25/08/2016.

<sup>19</sup> - En France ce délai est de 30 jours.

<sup>20</sup> - En France cette période est de 60 jours.

- **La saisine de l'instance arbitrale:** Elle doit être l'ultime étape. Elle sonne la fin de la gestion amiable du litige. L'instance arbitrale va trancher le contentieux entre les assureurs.

**B) L'arbitrage : un mode alternatif de règlement des litiges relatifs aux recours :**

L'arbitrage consiste en un accord écrit entre parties à un litige, existant ou susceptible de survenir, portant sur le fait de soumettre leur différend à un arbitre qui devra trancher définitivement le litige. Il suppose à la fois le recours à un juge privé et en même temps la renonciation à faire appel aux tribunaux ordinaires pour trancher le différend.

L'acte uniforme de l'Organisation et l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique (OHADA) sur le droit à l'arbitrage permet dans son article 2 à « *toute personne physique ou morale de recourir à l'arbitrage sur les droits dont elle a la libre disposition.*».

Cependant, en vue de préconiser des solutions aux contentieux pouvant portés sur les recours impliquant divers assureurs du marché, le régulateur CIMA a institué une procédure obligatoire pour le traitement des litiges ayant pour objet l'exercice des recours.

C'est en sens qu'il a été prévu dans l'article 276 du code CIMA une obligation à tous les assureurs de la zone CIMA de recourir à l'arbitrage pour le règlement des litiges relatifs aux recours. L'article 276 du code CIMA dispose, en effet, que « les conflits nés de l'exercice des recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission Nationale d'Arbitrage composée de trois assureurs étrangers aux sociétés représentées dans le litige.».

Il faut rappeler que les membres composant la Commission d'Arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiables compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur mandat, d'une durée annuelle, leur est dévolu par l'association nationale des assureurs automobile.

Pour les marchés dont le nombre de sociétés est réduit, les assureurs désignent d'accord parties un tiers arbitre.

Au Sénégal, c'est l'association des assureurs du Sénégal (AAS) qui est chargée de la désignation des arbitres et à l'organisation de la procédure d'arbitrage au niveau de la

commission mais elle ne parvient toujours pas à régler définitivement le problème sur les recours inter compagnies.

#### **SECTION 4 : ANALYSE DE L'IMPACT DES RECOURS SUR LA SITUATION FINANCIERE DE L'ENTREPRISE :**

Les recours peuvent avoir un impact significatif sur les engagements réglementés (Paragraphe 1) et sur les résultats de l'entreprise (Paragraphe 2). C'est pour ces diverses raisons que le régulateur exerce un contrôle strict sur les recours encaissés (Paragraphe 3).

##### **Paragraphe 1 : Impact sur les engagements réglementés de l'entreprise :**

Le traitement des recours à encaisser doit se faire avec beaucoup de rigueur et de vigilance de la part des gestionnaires de sinistre qui devront s'assurer de leur recouvrabilité avant la transmission des états de recours au niveau de la comptabilité qui à son tour procédera à leurs enregistrements aux comptes correspondants.

A SALAMA Assurances, comme pratiquement dans toute entreprise d'assurances (IARD) en zone CIMA, le portefeuille de la branche automobile reste prépondérant dans l'ensemble des autres branches. Cette situation peut justifier notamment le taux élevé de la sinistralité en assurance automobile et corrélativement un gonflement des prévisions de recours dans les comptes de l'entreprise en particulier l'état c1 (compte d'exploitation par catégorie). Or, ces renseignements peuvent avoir un impact significatif dans la détermination de la marge de solvabilité de la société dont interviendra deux indicateurs importants à savoir une bonne couverture des engagements réglementés par des actifs équivalents et une marge de solvabilité suffisante pour servir un matelas de sécurité contre aux chocs imprévus.

Selon le code CIMA, les engagements réglementés doivent, à toute époque être représentés par des actifs équivalents placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits (article 335). C'est ce que l'on appelle le principe de la représentation. Le respect de ce principe sus évoqué permet d'assurer l'équilibre de la structure financière et de contribuer à la garantie du remboursement des engagements des sociétés d'assurance.

Par mesure de prudence, le législateur avait exclu les prévisions de recours mais compte tenu de l'importance de ces derniers et, pour ne pas trop pénaliser les compagnies, il a décidé de les retenir mais avec une évaluation stricte et très encadrée pour éviter les dérives. C'est ainsi, qu'il a été introduit par un règlement du conseil des ministres d'Avril 2003, l'admission des recours à encaisser en couverture des engagements réglementés, qui est au plus égal à celui des deux montants suivants, pour chaque catégorie de risques :

- ✓ Les prévisions de recours inscrites au bilan conformément aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup> alinéa du règlement ;
- ✓ La moyenne arithmétique des recours encaissés au cours des trois derniers exercices inventoriés.

En outre, il est prévu de les inscrire dans l'état C4, à la suite de la ligne intitulé « *Recours admis* » à la quelle est imputée le montant des recours à encaisser déterminé selon les modalités fixées à l'article 2 du présent règlement.

#### **Paragraphe 2 : impact sur les résultats de la compagnie :**

Les recours lorsqu'ils sont encaissés par la compagnie d'assurance, ils viennent en diminution des prestations et frais payés de tel sorte que la charge de sinistre va diminuer parallèlement. En pratique comptable, les recours encaissés sont considérés comme des produits donc ils réduisent considérablement les charges de l'entreprise.

Par définition, les recours encaissés sont des sommes effectivement encaissées par l'entreprise sous forme de récupération partielle ou totale d'une indemnité de sinistres versée à l'assuré ou à la victime d'un accident.

A SALAMA Assurances, il est procédé à la comptabilisation des recours encaissés lors de la perception effective des fonds. Cette comptabilisation doit être simultanément accompagnée d'une information permettant de mettre à jour l'inventaire permanent des prévisions de recours à encaisser et donc les provisions correspondantes sinon les écarts se feront sentir lors de l'établissement des états intermédiaires ou annuels.

Les prévisions de recours peuvent être source de sous estimation ou de surestimation du résultat de l'exercice car leur mauvaise évaluation aura un impact

jusqu'au résultat de l'exercice. Or, comme nous l'avons constaté à SALAMA Assurance, les recours à encaisser de la branche automobile constituent les postes les plus importants parmi postes de recours des autres branches en termes de montant. Par conséquent, si la société ne parvient pas à les apurer pendant une durée supérieure à 5 ans<sup>21</sup>, l'impact pourrait être négatif dans la mesure où les provisions de sinistre à payer (PSAP) seront soit sous estimées, soit sur estimées.

A travers le tableau suivant nous pouvons constater l'impact de la variation des prévisions de recours sur les dotations pour sinistre à payer de la branche automobile.

**Tableau 11: Analyse de l'impact des prévisions de recours sur les PSAP (Montant en millions de F CFA)**

Exercice 2015		Exercice 2015		Exercice 2015	
PSAP à l'ouverture	1 111	PSAP à l'ouverture	1 254	PSAP à l'ouverture	1 288
PSAP à la clôture	1 254	PSAP à la clôture	1 288	PSAP à la clôture	1 289
Prévision de recours à encaisser à l'ouverture	73	Prévision de recours à encaisser à l'ouverture	117	Prévision de recours à encaisser à l'ouverture	161
Prévision de recours à encaisser à la clôture	117	Prévision de recours à encaisser à la clôture	161	Prévision de recours à encaisser à la clôture	170
<b>Dotations aux Provisions pour prestations et frais à payer</b>	<b>99</b>	<b>Dotations aux Provisions pour prestations et frais à payer</b>	<b>-10</b>	<b>Dotations aux Provisions pour prestations et frais à payer</b>	<b>-6</b>

Source : état C1 de la compagnie

L'analyse de ce tableau ci-dessus montre que les dotations pour sinistres à payer sont minimisées par les prévisions de recours qui réduisent les PSAP. En 2015 la dotation pour sinistres à payer malgré la variation est positive. Par contre, pour les années 2016 et 2017 ces dotations sont négatives et cette situation est due au fait que pendant ces deux exercices, l'entreprise a enregistré des prévisions de recours à la clôture plus élevés que ce

<sup>21</sup> - Le cabinet d'audit – conseil KPMG en sa qualité de commissaire aux comptes ignore dans son contrôle les recours ayant une durée de plus de 5 ans et non encore encaissés par la compagnie.

qu'elle avait constaté à l'ouverture. Autrement dit, les stocks de recours à l'entrée pour ces deux années sont inférieurs aux stocks à la clôture.

Aussi et entre autres considérations notamment pour assurer l'équilibre financier des entreprises d'assurances, le Conseil des Ministres de la CIMA a défini dans le règlement du 8 avril 2003 à NIAMEY les modalités selon lesquelles les prévisions de recours devront être inscrites au bilan. On peut lire dans l'article 1 du règlement que<sup>22</sup>:

- ✓ les provisions pour sinistres sont estimées sans déduction des prévisions de recours, conformément aux dispositions de l'article 334-12 du code des assurances;
- ✓ les prévisions de recours pour lesquelles les sociétés disposent de justificatifs individuels peuvent être inscrites au bilan ;
- ✓ Les prévisions de recours pour lesquelles la société ne dispose pas de justificatifs peuvent faire l'objet d'une estimation en ce qui concerne les recours sur sinistres automobiles définis aux articles 268 à 271.

Le total des recours encaissés et des recours à encaisser figurant au tableau E de l'état C10b dans la colonne correspondant au dernier exercice est comparé au total des sinistres de responsabilité civile payés et à payer du même exercice, tels qu'ils apparaissent au tableau F du même état C10b.

Et comme nous l'avons rappelé supra, le rapport ainsi obtenu ne peut être retenu pour l'estimation des prévisions de recours que dans la mesure où il n'est pas supérieur à la moyenne arithmétique des rapports analogues pour les trois exercices précédents, tels qu'ils ressortent des chiffres figurant à l'état C10b de l'exercice inventorié.

- ✓ la somme pouvant être inscrite au bilan ne peut, pour chaque catégorie d'opération, être supérieure à celle qui résulte de l'application des méthodes ci-dessus. Elle doit, en outre, faire l'objet d'un abattement de 5% au titre de frais de gestion des dossiers.

---

<sup>22</sup> Article 1 du Règlement N° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003

### **Paragraphe 3 : Le contrôle technique et réglementaire des recours encaissés pour le maintien de la stabilité financière de l'entreprise :**

Le contrôle des sinistres intègre également celui des recours à encaisser par la société comme nous l'avons dit plus haut. Compte tenu de la multiplicité des types de recours, il convient de les classer par famille.

En assurance automobile, il s'agit des recours en contribution induits par le règlement pour compte institué par la barémisation, les recours contractuels motivés par la garantie « défense et recours », les recours générés par des paiements de sinistres pour les autres risques dans le cadre de l'assurance automobile.

L'enjeu est que, quelque soit le volume de recours porté dans les comptes, il ne faut retenir que ceux répondant au maximum fixé par la circulaire du Conseil des Ministres en avril 2003.<sup>23</sup> Le contrôleur vérifiera les montants par les méthodes précédentes. Il verra également si les prévisions de recours sont faites à bon droit et si par le passé la société a déjà encaissé des montants significatifs, pour éviter une surévaluation des recours à encaisser.

A l'issue de ces vérifications, le contrôleur établira la situation financière et patrimoniale de la société en tenant compte de tous les redressements qu'il aura effectués sur les comptes techniques, financiers et administratifs de la société. Il dressera ainsi :

- le nouveau résultat de la société ;
- la marge de solvabilité ;
- la couverture des engagements réglementés ;

Cependant, force est de reconnaître que depuis la mise en place du règlement de 2014 complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurance, avec notamment les états intermédiaires T2 (recours inter compagnies et recours pour compte automobile), l'autorité de contrôle a plus de vision sur le traitement et le suivi des recours au sein des compagnies d'assurance.

---

<sup>23</sup> - Règlement N° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003 adopté par le conseil des ministres le 08 avril 2003 à NIAMEY.

## CONCLUSION

Dans le contexte actuel de notre marché, réfléchir sur la pratique des recours en assurance automobile revêt un intérêt particulier pour tous les acteurs du secteur des assurances. Au cours de notre stage à SALAMA Assurances, nous avons constaté lors de notre passage aux services sinistres et contentieux, un problème réel sur la gestion des recours dans la branche automobile.

En effet, avec l'absence de convention d'indemnisation et de recours inter compagnies, l'apurement des dossiers BAP connaît des lenteurs déraisonnables au grand désarroi de la compagnie mais également des assurés et bénéficiaire de contrat.

Ces difficultés peuvent s'expliquer par des questions liées à la gestion de la trésorerie d'une part, et par le manque d'engagement des assureurs de faire valoir la réciprocité. Or, si la compagnie enregistre dans ses comptes les prévisions de recours sans les encaissés, elle va sous évaluer ses charges et fausser son résultat. De l'autre côté, si elle ne les enregistre pas ses charges vont augmentées et son résultat diminue.

A cela s'ajoute le risque pour les assurés de ne pas être indemnisés totalement lorsque notamment il a été prévu dans leurs contrats des clauses de découvert. A partir de ces constats, nous estimons que des solutions sont à rechercher avec l'implication de tous les acteurs en mettant en place :

- Des conventions d'indemnisation et de recours inter compagnies ;
- Des chambres de compensation des soldes des dossiers BAP ;
- En plus du contrôle sur les états intermédiaires T2, prévoir des sanctions en cas de retard dans le paiement des sinistres matériels.

A SALAMA Assurances, une redéfinition de la politique des paiements de sinistres et d'exercice des recours devient impérative. Malgré quelques efforts notés au cours de cet exercice, force est de reconnaître que cette compagnie connaît encore des difficultés pour solder ses stocks de recours.

Aussi, elle n'est-elle pas la seule dans cette situation où nous considérons que la bonne volonté et la détermination de la part de tous les assureurs pour tenir leurs engagements à bonne date, pour le bonheur des sinistrés et de leurs ayants droit, laissent à désirer. Pour être trivial, il faut dire que dans ce jeu, il y a un déni, un refus pour certaines compagnies d'assurance à assumer l'engagement principal qui pèse sur l'assureur dans le contrat synallagmatique d'assurance. Et ce, au prix de drame social, de déconfiture économique et de perte de crédibilité et d'image de l'assurance. Ne faudrait-il pas dans un même élan de fierté pour notre profession en redorer le blason par un minimum d'engagement et de responsabilité personnelle des professionnels ?

Nous pensons au total, c'est seulement à ce prix que les compagnies d'assurance sauvegarderont leur légitimité et respecteront l'éthique qui doit être avant tout la base de leur profession de foi. Cependant, compte tenu des progrès quoique encore timides notés dans la pratique et dans certaines réglementations, nous avons le devoir d'espérer qu'avec l'avenir les équilibres seront forcément restaurés et l'assurance restera le gage de la prévoyance, le garant de la protection et la reine de la sécurité.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages Généraux :

- ✓ Jean BIGOT, Jean-Louis BELLANDO, Mikael HAGOPIAN, Jacques MOREAU, Gilbert PARLEANI Droit des Assurances Tome 1, « Entreprises et Organismes d'assurance » 2<sup>e</sup> Edition ;
- ✓ Zacharia YIGBEDEK « L'ASSURANCE AUTOMOBILE THEORIE ET PRATIQUE » ;
- ✓ Zacharia YIGBEDEK « L'interprétation des Dispositions du Code CIMA sur le contrat d'Assurances » Les Presses Universitaires de Yaoundé Février 2017 ;

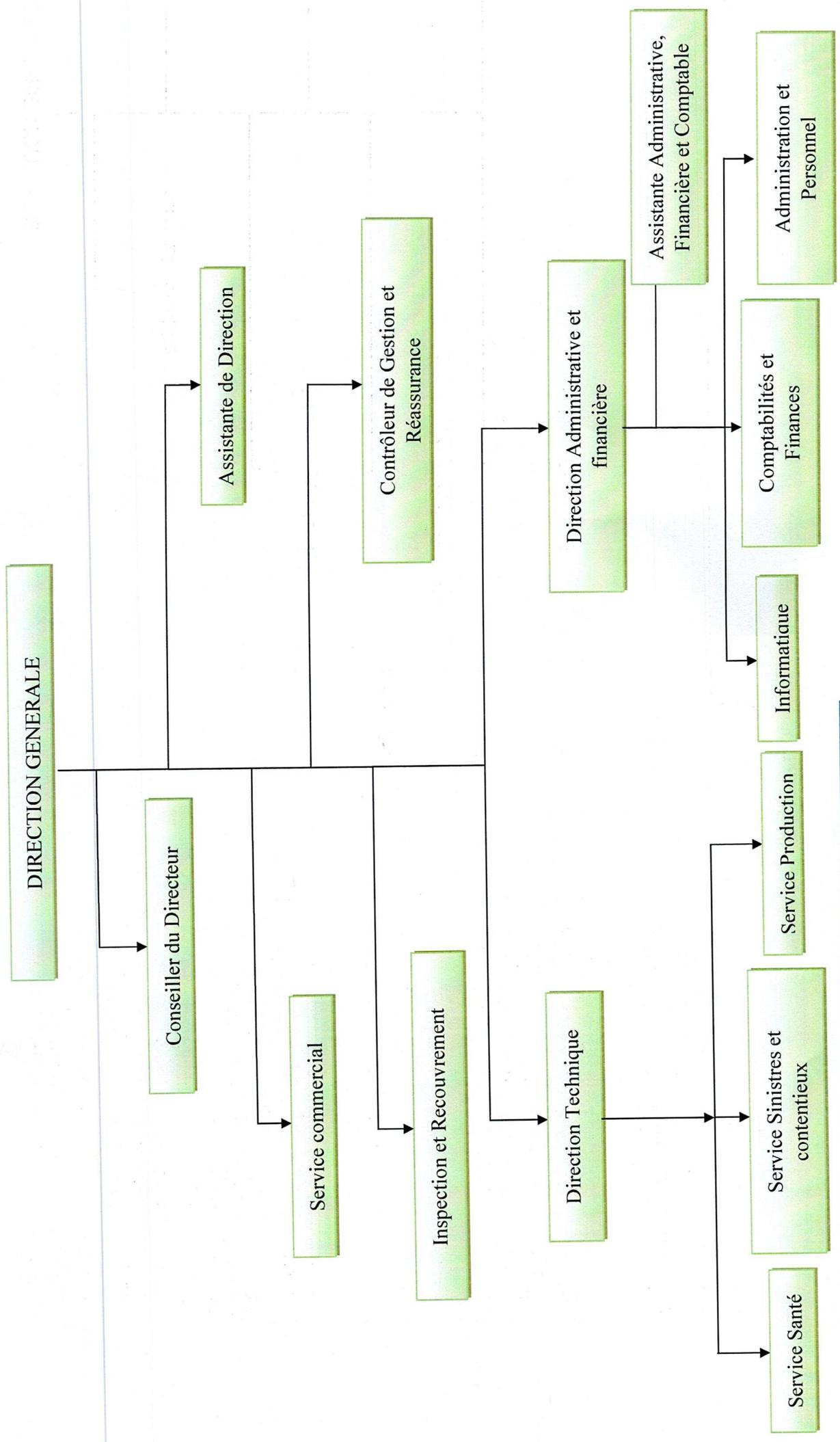
### Cours de l'IIA :

- ✓ Adama NDIAYE « Contrôle sur Pièces et sur Place », Institut International des Assurances de Yaoundé Mars 2012 ;
- ✓ Edmond BOSSOU « Assurance Automobile » Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- ✓ Gali MAH « Législation et Réglementation des Sociétés d'assurances » Institut International des Assurances de Yaoundé
- ✓ Konan Eugène KOUADIO « Généralités et Bases Techniques de l'Assurance » Institut International des Assurances de Yaoundé
- ✓ Madaw KANDJI « Contrôle sur Pièces et sur Place », Institut International des Assurances de Yaoundé Avril 2018
- ✓ M. TESSI JEAN MARIE KOFFI « Droit des Contrat d'Assurance » - Institut International des Assurances de Yaoundé.

### Rapports ; études, avis et documents officiels:

- ✓ El Hadj Mouhamadou Moustapha Sawaré « L'impact de la réforme du régime d'indemnisation des victimes d'accident de circulation dans les entreprises de la zone CIMA : cas de SALAMA Assurances Sénégal », Soutenu en 2014 ;
- ✓ Règlement N° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003 adopté par le conseil des ministres le 08 avril 2003 à NIAMEY.
- ✓ Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014 complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurance.
- ✓ Séminaire de formation portant sur thème confection et analyse des états statistiques et comptables des sociétés d'assurances non vie (IARD) tenue au mois d'août 2018.

# ANNEXE1 : Organigramme de SALAMA ASSURANCES



## TABLE DES MATIERES

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
RESUME .....	v
ABSTRAT .....	vi
SOMMAIRE .....	vii
INTRODUCTION GENERALE .....	1
<b>PARTIE 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET ENVIRONNEMENTAL DE SALAMA ASSURANCES .....</b>	<b>6</b>
<b>CHAPITRE 1 : LA PRESENTATION DE SALAMA ASSURANCES .....</b>	<b>7</b>
SECTION 1 : HISTORIQUE ET CREATION : .....	7
SECTION 2 : LES ORGANES DIRIGEANTS:.....	8
Paragraphe 1 : L'Assemblée Générale.....	8
Paragraphe 2 : Le conseil d'administration : .....	8
Paragraphe 3 : La direction Générale .....	8
SECTION 3 : LE FONCTIONNEMENT STRUCTUEREL DE SALAMA ASSURANCE: .....	9
Paragraphe 1 : Les services rattachés à la Direction Générale : .....	9
A : L'assistance de la direction générale.....	9
B. Le service contrôle de gestion et réassurance.....	9
C. Le service inspection et recouvrement .....	10
Paragraphe 2 : Les directions spécialisées.....	10
A. La direction technique : .....	10
1. Le service production : .....	11

2. Agence République : .....	12
3. Le service sinistre et contentieux : .....	12
4. Le Service santé : .....	13
B. La direction administrative, financière et comptable : .....	13
1. Le service comptabilité et financier : .....	13
2. Le service administratif et du personnel : .....	14
3. le service informatique : .....	14
C) La direction commerciale : .....	14
1. Le service agents généraux : .....	14
2. Le service bureaux directs et courtages : .....	15
CHAPITRE 2 : SALAMA ASSURANCES DANS SON ENVIRONNEMENT.....	16
SECTION 1 : PRESENTATION DU MARCHE SENEGALAIS D'ASSURANCES :	16
SECTION 2 : LA PLACE DE SALAMA SUR LE MARCHE SENEGALAIS	16
SECTION 3: ANALYSE TECHNIQUE DE L'ACTIVITE : .....	17
Paragraphe 1 : Analyse de l'activité au niveau de la production : .....	18
Paragraphe 3 : Analyse du résultat technique de la compagnie : .....	21
PARTIE 2: LA PRATIQUE DES RECOURS EN ASSURANCE AUTOMOBILE : LE	
CAS DE SALAMA ASSURANCES .....	23
CHAPITRE 1: IDENTIFICATION ET PROCEDURE D'EXERCICE DES	
RECOURS EN ASSURANCES AUTOMOBILES.....	24
SECTION 1 : LE RECOURS SUBROGATOIRE DE L'ASSUREUR	
AUTOMOBILE : .....	24
Paragraphe 1 : Les bases du recours subrogatoire : .....	24
A) Le principe indemnitaire: .....	24
B) La subrogation légale de l'assureur : .....	25
Paragraphe 2 : Les conditions d'exercice du recours subrogatoire : .....	26
A) Le paiement préalable de l'indemnité : .....	26
1) Le cas du désintéressement de l'assuré par le tiers responsable : .....	28
2) La décharge de l'assureur en raison de l'absence de subrogation .....	29
C) L'absence de prescription .....	29
SECTION 2 : LES AUTRES TYPES DE RECOURS PRATIQUE A SALAMA	
ASSURANCES.....	30
Paragraphe 1: Les recours exercés pour le compte des assurés : .....	30
A) Le recours exercer au titre de la garantie « défense et recours » : .....	30

B) Le recours sous forme d'assistance de l'assuré : .....	31
Paragraphe 2 : Le recours après paiement pour compte: .....	32
A) Le cas des victimes indemnisées et ayant la qualité de conducteur : .....	32
B) Cas des victimes n'ayant pas la qualité de conductrice : .....	33
Paragraphe 3 : La prise en compte du recours des tiers payeurs : .....	34
A) La liste des Prestations ouvrant droit aux recours : .....	34
B) Productions des créances des tiers payeurs : .....	35
<b>SECTION 3 : LES DILIGENCES PROCESUELLES A L'EXERCICE DES</b>	
<b>RECOURS :</b> .....	36
Paragraphe 1 : La procédure de réclamation : .....	36
A) Le recours ayant comme support « la garantie dommage au véhicule » : .....	36
B) Le recours s'exerçant sur la base de la garantie « Avance sur recours » : .....	37
Paragraphe 2 : La procédure de mise en cause de l'assureur adverse : .....	39
Paragraphe 3 : L'instruction du dossier au niveau de l'assureur mis en cause : .....	40
Paragraphe 4 : La procédure d'encaissement des débours : .....	41
A) La transmission de la quittance subrogatoire : .....	41
B) Le paiement des débours : .....	42
<b>CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES :</b>	
<b>ETATS ET PERSPECTIVES</b> .....	43
<b>SECTION 1 : ETAT DES LIEUX ET CADRE D'ANALYSE DE LA SITUATION</b>	
<b>DES RECOURS A SALAMA ASSURANCES :</b> .....	43
Paragraphe 1 : Objet et intérêt de la mise en place de l'état T2 : .....	43
Paragraphe 2 : Analyse de la situation des stocks de recours à SALAMA : .....	44
<b>SECTION 2 : LES DIFFICULTES D'APUREMENT DES STOCKS DE RECOURS</b>	
<b>A SALAMA ASSURANCES</b> .....	48
Paragraphe 1 : Des difficultés liées aux lenteurs dans les délais de règlement des	
sinistres automobiles : .....	48
Paragraphe 2 : L'absence de réciprocité dans le processus d'apurement des stocks :	
.....	50
<b>SECTION 3 : LES EBAUCHES DE SOLUTIONS PRECONISEES :</b> .....	52
Paragraphe 1 : La mise en place de convention d'indemnisation entre les assureurs :	
.....	52
A) Les conventions d'indemnisations des assurés : .....	52
B) La convention d'expertise : .....	54
Paragraphe 2 : La nécessité de la création d'un système de compensation : .....	54
Paragraphe 3 : Des méthodes pour la déjudiciarisation du contentieux sur les	
recours : .....	55
A) La procédure d'escalade : une solution à l'interne : .....	55

B) L'arbitrage : un mode alternatifs de règlement des litiges relatifs aux recours : .....	57
SECTION 4 : ANALYSE DE L'IMPACT DES RECOURS SUR LA SITUATION FINANCIERE DE L'ENTREPRISE : .....	58
Paragraphe 1 : Impact sur les engagements réglementés de l'entreprise :.....	58
Paragraphe 2 : impact sur les résultats de la compagnie : .....	59
Paragraphe 3 : Le contrôle technique et réglementaire des recours encaissés pour le maintien de la stabilité financière de l'entreprise : .....	62
CONCLUSION.....	63
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXE1 : Organigramme de SALAMA ASSURANCES .....	63
TABLE DES MATIERES .....	63

