

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE

✉ BP : 1575

☎ : 20 71 52

☎ FAX : 20 - 71 - 51

RAPPORT DE STAGE

THEME



LA PROBLEMATIQUE DE L'EXERCICE DES RECOURS MARITIMES DANS LES SINISTRES DE FACULTES

Présenté et soutenu par :



EL Hadji Amar KEBE

Sous la direction de :



M. Oumar DIALLO

Directeur Technique de la Prévoyance Assurances SA

REMERCIEMENTS

Qu'il me soit permis de remercier à travers ce rapport, toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont aidé dans sa réalisation, en particulier :

- La Direction Générale de la Prévoyance Assurances ;
- Monsieur Oumar DIALLO, Directeur Technique ;
- Monsieur Pape Amadou NDIAYE, Directeur du Contrôle de Gestion et de la Réassurance ;
- Monsieur Mbaye SENE, Sous-Directeur du Contentieux Automobile ;
- Messieurs Massamba DIAWARA et Djibril NDIAYE du Service Maritime et Transports ;
- Monsieur Abdou Mbacké SECK et Mlle Jeannette Mancel DIOUF du Service Incendie et Risques Divers ;
- Monsieur Sidy MBAYE du Service Informatique ;
- Mlle Marie Assunta NDIAYE, Secrétaire à la Direction Technique.

Je ne saurais terminer sans joindre à ces remerciements la Direction et l'ensemble du corps professoral de l'Institut International des Assurances.

* * *

DEDICACES

Je dédie ce travail :

- A mon père Abdou Cissé KEBE, pour tout ce qu'il a toujours fait à l'endroit de mes frères et soeurs, ainsi qu'à mon endroit personnel. Je tiens à lui signifier ici toute ma reconnaissance pour l'éducation et le sens de la vie qu'il nous a inculqués ;
- à ma mère Sokhna NDONG, pour sa présence remarquée à nos côtés et pour tout l'amour maternel qu'elle n'a jamais cessé de nous témoigner ;
- à mon oncle Ndiogou NDONG et à son épouse Aïssatou CISSE ;
- à mes frères et sœurs ;
- à mes camarades de promotion de l'Institut International des Assurances (1998-2000)

* * *

TABLE DES MATIERES

Préambule

Pages

Introduction Générale

1

VOLET DESCRIPTIF

TITRE I - Organisation Générale de la Prévoyance Assurances

3

TITRE II - Analyse et Fonctionnement des Directions et Services

4

Chapitre I - La Direction Technique

4

§ 1 - *Le Service Automobile*

4

§ 2 - *Le Service Incendie et Risques Divers*

5

§ 3 - *Le Service Maritime et Transports*

7

§ 4 - *Le Service Maladie*

8

§ 5 - *La Sous-Direction du Contentieux Automobile*

10

§ 6 - *Le Service Intermédiaires*

11

§ 7 - *Le Service des Agences*

12

§ 8 - *Le Service Informatique*

13

Chapitre II - La Direction Financière

13

§ 1 - *La Gestion Financière*

13

§ 2 - *La Gestion Comptable*

14

Chapitre III - La Direction du Contrôle de Gestion et de la Réassurance

15

§ 1 - *Le Contrôle de Gestion*

15

§ 2 - *Le Service de la Coassurance et du Contentieux non Automobile*

16

§ 3 - *La Réassurance*

17

Chapitre IV - Le Secrétariat Général

17

Conclusion du Volet Descriptif

18

VOLET THEMATIQUE

Introduction	18
TITRE I - La Procédure Amiable du Recours Maritime sur Facultés	20
Chapitre I - L'expertise Amiable	20
Chapitre II - La Demande de Garantie aux Clubs de Protection et d'Indemnité	22
Chapitre III - La Transaction avec le Consignataire	23
TITRE II - La Procédure Judiciaire du Recours Maritime sur Facultés	25
Chapitre I - L'expertise Judiciaire	25
Chapitre II - La Saisie Conservatoire avec Immobilisation du Navire	26
Chapitre III - L'assignation en paiement contre le(s) Tiers Responsable(s)	28
Conclusion Générale	30

Annexes

Annexe 1 - Organigramme

Annexe 2 - Chiffre d'Affaires Provisoire de l'Assurance Directe, IARD au 31 Décembre 1999

Bibliographie

SIGLES ET ABREVIATIONS

- **C. E. G** : Compte d'Exploitation Générale
- **C I M A** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
- **C. P. P** : Compte des Pertes et Profits
- **F. S. S. A** : Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances
- **I. A. R. D. T** : Incendie, Accident, Risques Divers, Transports
- **Pool AMCO** : Pool des Assurances Maritimes Corps
- **S / P** : Taux de Sinistre à Prime

PREAMBULE

La formation à l'Institut International des Assurances se décompose essentiellement en deux phases :

- Une phase théorique durant laquelle l'étudiant apprend les principes généraux qui réglementent le domaine des assurances.
- Une phase pratique sous forme de stage qui permet à l'étudiant d'avoir un contact direct avec les réalités auxquelles nos compagnies d'assurances sont confrontées.

Le travail que nous avons l'honneur de présenter s'inscrit dans ce cadre et s'articule autour de deux volets :

- Un volet descriptif où nous faisons la revue des différents services et départements de la Prévoyance Assurances en essayant à chaque fois de déceler les difficultés éventuelles et de proposer des solutions et recommandations.
- Un volet thématique où nous axons nos développements sur un problème spécifique à un service donné de la compagnie. En l'espèce, il s'agit pour notre cas d'un problème récurrent qui au-delà de la Prévoyance Assurances intéresse toutes les autres compagnies pratiquant l'assurance maritime.

C'est toute la problématique qui tourne autour de l'exercice des recours en matière d'assurances maritimes sur les marchandises.

Au delà des connaissances et de l'expérience que nous avons acquises durant ce stage, nous espérons avoir apporté à travers ce travail notre modeste contribution à l'amélioration de la gestion des recours maritimes par nos compagnies d'assurances.

INTRODUCTION GENERALE

Agréée en 1987 pour la branche I.A.R.D.T, année au cours de laquelle elle a effectivement débuté ses activités, la Prévoyance Assurances est une société anonyme dotée d'un capital de F CFA 400 millions entièrement libérés (capitaux privés sénégalais à 100 %).

Du point de vue de sa situation géographique, la Prévoyance Assurances a l'avantage d'être installée en plein quartier des affaires au centre-ville de Dakar. Son siège social se trouve au 5, Avenue Georges Pompidou une des principales artères de la capitale bien desservie et très accessible. Les bureaux sont aménagés dans un immeuble d'une quinzaine d'étages dont ils occupent presque entièrement le premier avec des annexes au rez-de-chaussée et au deuxième. L'accès aux locaux est facile avec notamment l'aménagement de parkings exclusivement réservés à l'usage des clients de la compagnie.

En outre, la Prévoyance Assurances a des agences dans les principales capitales régionales que sont Thiès, Saint-Louis, Kaolack, Ziguinchor et Dakar.

Au 31 Décembre 1999, la Prévoyance Assurances avec un chiffre d'affaires de F CFA 3,307 milliards représentait 12,3 % de l'ensemble des émissions effectuées sur le marché sénégalais. Elle occupe ainsi la 5^{ème} place sur les neuf sociétés d'assurances I.A.R.D.T que compte le Sénégal (voir en annexe les statistiques fournies par la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances).

Du point de vue de la composition de son portefeuille, la Prévoyance Assurances se caractérise par une certaine diversification au niveau des produits proposés et une tendance à une plus grande ouverture avec l'entrée en vigueur de nouveaux types de contrats d'assurances souvent spécifiques au marché sénégalais. Toutefois, de manière traditionnelle, la Prévoyance Assurances a toujours été une compagnie fortement influencée par la branche transport.

Aujourd'hui, le service Maritime et Transports de la Prévoyance Assurances reste toujours aussi dynamique malgré la forte concurrence qui règne dans ce domaine.

Il demeure donc sans conteste que les transports maritimes constituent une bonne opportunité de rentrée de primes pour les compagnies d'assurances sénégalaises. Toutefois, malgré ce côté positif, cette branche n'en pose pas moins des difficultés d'ordre pratique pouvant représenter

de réels dangers pour les assureurs. L'une de ces difficultés qui a le plus retenu notre attention du fait de sa récurrence et de son actualité est relative au délicat problème de l'exercice des recours maritimes par les assureurs.

Le stage que nous avons eu à effectuer nous a révélé la dimension réelle des obstacles auxquels étaient confrontés les assureurs dans la gestion de leurs recours maritimes. Nous avons par conséquent jugé utile d'analyser toutes ces difficultés en essayant à chaque fois d'apporter autant que faire se peut, des solutions aux différents problèmes soulevés. L'intérêt de ce thème de réflexion c'est qu'il nous permet de mieux saisir tous les risques que court l'assureur qui n'est pas en mesure de faire aboutir son recours maritime. Or, celui-ci est de plus en plus aléatoire de nos jours.

Tous ces développements feront l'objet de la deuxième partie de ce rapport. Dans la première, nous tenterons de faire mieux connaissance avec la Prévoyance Assurances à travers son organisation et son fonctionnement.

1^{ère}

PARTIE

VOLET DESCRIPTIF

Une bonne compagnie d'assurances est jugée en général à l'aune de la rigueur et de l'efficacité dont elle fait preuve dans la gestion de son portefeuille. Mais il faut dire qu'en amont cela suppose au préalable une bonne organisation.

L'organisation d'une compagnie d'assurances est donc à la base de toute croissance durable. De nos jours, deux impératifs majeurs font de l'organisation un aspect indispensable dans la survie d'une compagnie d'assurances. Il s'agit d'une part de la concurrence de plus en plus effrénée sur nos différents marchés et d'autre part, des normes de gestion rigoureusement établies et réglementées par le Code CIMA. Pour faire face à cette réalité, la Prévoyance Assurances s'est dotée en conséquence d'une organisation générale qui lui est spécifique et que nous verrons dans notre titre I avant d'aborder plus en détail dans le titre II l'analyse et le fonctionnement de chaque direction et service.

TITRE I : ORGANISATION GENERALE DE LA PREVOYANCE ASSURANCES

Comme nous le montre si bien l'organigramme en annexe, l'organisation de la Prévoyance Assurances est plutôt de type classique et hiérarchique. La charpente de la structure est composée d'un Directeur Général à la tête suivi d'un Secrétaire Général qui assure son intérim, d'une Direction Technique, d'une Direction du Contrôle de gestion et de la Réassurance, enfin d'une Direction Financière.

Il est institué des réunions mensuelles présidées par le Directeur Général et regroupant les directeurs, chefs de service et chefs d'agence afin de procéder à une meilleure coordination des activités. Au niveau de son organisation générale donc, la Prévoyance Assurances se caractérise par deux facteurs :

- une décentralisation des responsabilités du sommet à la base qui a pour corollaire de décongestionner l'appareil de décision et de responsabiliser davantage tout un chacun ;
- une coordination entre les différents services et directions de la société afin de palier non seulement les lourdeurs dans la prise et l'application des décisions mais aussi les déformations éventuelles des informations du sommet à la base ou vice versa.

Enfin il est important de noter que du point de vue de ses ressources humaines, la Prévoyance Assurances a un personnel relativement jeune avec une moyenne d'âge tournant aux environs de 37 ans. Elle emploie exactement 52 personnes dont 16 cadres.

TITRE II : ANALYSE ET FONCTIONNEMENT DES DIRECTIONS ET SERVICES

De manière générale, les missions assignées à chaque direction ou service sont mentionnées dans un Manuel de Procédures élaboré par la Direction Générale et mis à jour périodiquement.

CHAPITRE I : LA DIRECTION TECHNIQUE

Elle englobe l'essentiel de l'activité de la société puisqu'elle regroupe les différents services techniques de production et de sinistre, les services de gestion des intermédiaires et d'informatique. Au total sept (07) services seront étudiés dans ce présent chapitre auxquels il faut ajouter une sous-direction du contentieux automobile.

§ 1 - LE SERVICE AUTOMOBILE

D'après les résultats provisoires de la F.S.S.A, la branche automobile représentait au 31/12/1999, 49,01 % du chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances. Ce résultat édifiant à plus d'un titre illustre deux choses :

Tout d'abord il dénote de la bonne santé de cette branche qui connaît une évolution constante au cours de ces trois dernières années. C'est ainsi que de 41,44 % en 1997, l'automobile est passée maintenant à 49,01 % des émissions de la Prévoyance Assurances.

Ensuite, ce résultat est une parfaite illustration du rôle central qu'occupe l'automobile dans la détermination du chiffre d'affaires de la compagnie. Naturellement donc, elle en constitue le produit phare et mérite de ce fait une attention toute particulière.

Installé au rez-de-chaussée pour faciliter l'accès à la clientèle, le bureau direct de la souscription automobile est le service le plus fréquenté de la Prévoyance Assurances et pour cause, à lui tout seul, il représente près de la moitié de la production automobile. Le chef de service est secondé dans sa tâche par deux rédacteurs de production et un responsable des polices flottes.

La souscription au niveau du bureau direct est de type classique avec un carnet d'enregistrement prévu à cet effet (registre paraphé par le tribunal) et saisi à l'informatique dans le réseau. La production doit être enregistrée au fur et à mesure et de façon chronologique et l'identification se fera soit au moyen d'un numéro de police pour toute affaire nouvelle, soit au moyen d'un numéro d'avenant pour les différentes modifications.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

- Pour une meilleure sélection des risques, il faudra veiller à ce que les polices individuelles objet de trois sinistres dont l'assuré est tenu responsable durant la même année d'assurance, ne soient renouvelées qu'après autorisation expresse du Directeur Général, du Directeur Technique ou du Secrétaire Général.
- Dans le souci d'un bon classement, veiller à l'enregistrement correct des souscriptions. Selon qu'il s'agit d'un numéro de police ou d'un numéro d'avenant, les deux séries doivent être différentes et se suivre même au niveau du contentieux. Il faudra donc éviter les sauts de numéro.
- Enfin, il faut respecter scrupuleusement les dispositions de l'article 6 du code CIMA relatives à la fiche d'information qu'il convient de coupler avec un questionnaire proposition à faire remplir et signer par le souscripteur.

§ 2 - LE SERVICE INCENDIE ET RISQUES DIVERS

Même s'il est communément dénommé ainsi, ce service regroupe en plus de l'Incendie et des Risques Divers, la Responsabilité Civile, l'Individuelle Accident, les Risques Techniques et les Risques Spéciaux.

Sous la direction d'un chef de service secondé par deux agents, ce service s'occupe exclusivement de la production laissant le soin au service du contentieux non automobile de gérer les sinistres. Il conserve néanmoins le pouvoir d'émettre son avis sur tous les dossiers instruits.

Avec 22,19 % du chiffre d'affaires réalisé par la Prévoyance Assurances en 1999 alors que la moyenne du marché est de 27,65 %, nous pouvons en déduire que la compagnie dispose dans

cette branche d'une marge de progression assez considérable. Néanmoins ce service a connu une légère baisse par rapport à l'exercice 1998 où il représentait 23,79 % de la production totale de la société.

Toutefois précisons d'emblée que si sur un plan général, il y a effectivement baisse de la part que représentait l'Incendie et les Risques Divers dans le chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances, il faudra constater que prise individuellement, cette branche a connu une croissance au niveau de sa production. En d'autres termes, le service Incendie et Risques Divers a vu sa production augmenter mais cette croissance n'est pas proportionnelle à celle du chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances d'où une baisse de la part que représentait cette branche dans le portefeuille global de la compagnie.

S'agissant de la souscription, l'originalité au niveau de ce service réside dans la visite de risques préalable qui n'est cependant pas systématique. A la Prévoyance Assurances, elle est plutôt réservée aux risques particuliers faisant l'objet d'une haute technicité ou d'un montant élevé des capitaux souscrits.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Il convient de relever que la Prévoyance Assurances à l'instar de la plupart des compagnies sénégalaises n'a pas encore appliqué effectivement le nouveau Traité de tarification en Incendie. Tout au plus celui-ci sert-il d'indicatif dans certains cas particuliers.

Sur un tout autre plan, nous avons remarqué que même si le Manuel de Procédures les prévoit expressément, les visites de risques ne sont pas systématiques pour tous les contrats Incendie et Vol. Or, il nous semble primordial, dans le souci d'une meilleure sélection des risques, de procéder à une inspection des lieux avant toute proposition en Incendie et en Vol ou à défaut dans un délai de deux (02) mois après la prise d'effet du contrat.

Enfin, la compagnie doit initier une politique préventive plus dynamique par des descentes sur le terrain suivies de recommandations et conseils aux assurés afin de réduire davantage la probabilité de survenance des sinistres.

§ 3 - LE SERVICE MARITIME ET TRANSPORTS

Au 31 Décembre 1999, la branche Maritime et Transports a réalisé 14,33 % du chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances alors que la moyenne du marché est de 12,93 %. C'est l'un des rares services qui, compte tenu de sa spécificité gère la production et les sinistres.

Le chef de service est assisté dans ses tâches par un adjoint et un agent.

La souscription se fait sur affaire corps de navire (corps de pêche, corps de plaisance, embarcation traditionnelle, etc.), sur affaire facultés (terrestre, maritime, aérienne) et sur corps d'aéronef (aviation).

En corps de navire, la principale garantie accordée par la Prévoyance Assurances concerne les navires de pêche qui représentent l'essentiel du portefeuille maritime. A ce niveau, eu égard à l'importance des capitaux en jeu et à la singularité du risque maritime sur corps, la souscription suppose une expertise préalable du navire demandée par la compagnie.

Enfin, il convient de noter qu'en corps de navire, la Prévoyance Assurances étant membre du Pool AMCO est ainsi tenue de respecter les dispositions tarifaires de celui-ci, dont soit dit en passant elle est le leader.

Le Pool AMCO, créé par les assureurs maritimes corps du marché joue en quelque sorte le rôle de réassureur sur toute affaire souscrite par une compagnie membre laquelle a l'obligation de suivre à la lettre la réglementation établie en la matière.

En facultés, il est institué suivant la fréquence de la demande d'assurance et les besoins spécifiques de la clientèle, des contrats d'abonnement (polices d'abonnement, polices à alimenter, polices tiers chargeurs, polices au voyage). Les polices d'abonnement et les polices à alimenter génèrent des ressorties mensuelles de prime récapitulant toutes les applications faites au cours du mois. Pour les polices au voyage par contre, la prime est payable au comptant à l'émission de l'attestation d'assurance.

En corps d'aéronef, la Prévoyance Assurances a enregistré une production assez importante passant de 1,06 % du chiffre d'affaires en 1998 à 3,61 % pour l'exercice 1999. A ce niveau, la cotation est faite essentiellement par les réassureurs et comprend une garantie sur corps, une Responsabilité Civile (dommages aux tiers et occupants) et enfin une Individuelle Accident pour le personnel naviguant technique.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

- Au niveau de la garantie Corps de navire, nous avons eu à relever une certaine récurrence des sinistres au cours de ces quatre dernières années. L'accent doit donc être mis ici sur l'expertise préalable mais aussi et surtout sur le suivi de l'état de navigabilité des navires qui doit être effectué par les assureurs de concert avec leurs experts.
- En facultés et concernant l'importation de certaines denrées de première nécessité très consommées au Sénégal comme le riz qui suppose la mobilisation de capitaux très importants, une diligence toute particulière doit être observée en amont comme en aval. :
 - au niveau de la production, le dossier doit être bien ficelé et les garanties et exclusions clairement définies ;
 - au niveau du contentieux, il faudra faire preuve d'une extrême diligence en établissant à temps les pré-rapports d'expertise et pouvoir ainsi le cas échéant saisir le bateau à temps.

Enfin, il faut toujours s'assurer que le navire a un club de protection solvable derrière lui capable de le couvrir. Toutes ces mesures de précaution doivent être observées par l'assureur dans le cadre de l'exercice éventuel d'un recours maritime et feront l'objet de réflexions plus poussées dans le cadre de notre volet thématique.

§ 4 - LE SERVICE MALADIE

En progression constante depuis bientôt plus de trois ans, ce service est un des plus dynamiques de la Prévoyance Assurances. Pour preuve, il représente aujourd'hui la plus forte production de la compagnie après l'automobile. De 15,35 % en 1997, le service Maladie représente au 31 Décembre 1999 16,20 % du chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances.

Avec la dimension internationale qu'il prend de plus en plus, nous pouvons affirmer que ce service a de réelles perspectives de croissance devant lui. Composée de quatre agents, l'équipe gère aussi bien la production que les sinistres et ceci eu égard à la particularité de la branche. En terme de production, la garantie est octroyée sous forme de police groupe ou police famille.

Par rapport à la procédure de souscription, la proposition d'assurance est faite aux assurables sous réserve que les bulletins d'adhésion dûment remplis et signés soient en conformité avec

les critères d'acceptation des risques définis par la Direction Technique. En général, les contrats sont munis d'une clause d'ajustement aux termes de laquelle, une prime provisionnelle est versée par l'assurable à la souscription du contrat. A la date d'expiration ou d'échéance de celui-ci, une prime de liquidation sera calculée en tenant compte des modifications intervenues pendant l'année d'assurance écoulée sur la base d'un rapport S/P.

Selon le taux du rapport, il sera appliqué un pourcentage d'ajustement consistant en une réduction ou majoration de la prime.

En terme de contentieux, on distingue essentiellement des prestations en nature (remboursement des frais de soins) et beaucoup plus rares, des prestations en espèces (indemnités journalières forfaitaires, invalidité permanente, capital décès).

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

La première observation que nous pouvons faire au niveau du service Maladie est liée aux difficultés pratiques que rencontre la Prévoyance Assurances pour effectuer des contre-expertises dans certains cas. En effet, il est prévu que pour tous les sinistres, les bordereaux doivent être envoyés à la compagnie dans un délai de deux mois après l'échéance. Or, un temps assez long peut s'écouler entre le premier acte médical et la réception du bordereau par la compagnie. De ce fait, cette dernière ne pourra plus, le cas échéant, effectuer une contre-expertise parce que très souvent certains symptômes auront disparu. Il convient donc, à ce niveau, de restreindre le point de départ du délai d'envoi des bordereaux et de le faire courir désormais à partir du premier acte médical.

Cette nouvelle démarche commence d'ailleurs à être adoptée par le service Maladie pour certaines polices. Il reste toutefois à la généraliser à tous les contrats.

Enfin, il est à noter (même si la tendance est à la baisse) des cas de fraude ou de tentative de fraude. A ce niveau, la principale difficulté réside dans la preuve de ces malversations souvent commises de connivence avec les prestataires. La Compagnie se doit donc d'opérer une sélection très rigoureuse des structures avec lesquelles elle passe des conventions.

§ 5 - LA SOUS DIRECTION DU CONTENTIEUX AUTOMOBILE

En automobile, le contentieux est en général très fourni sur nos différents marchés. C'est sans nul doute la raison pour laquelle, il est géré à la Prévoyance Assurances par toute une sous-direction qui est d'ailleurs la seule de la compagnie. Elle est composée d'un sous-directeur et de quatre agents dont un préposé à l'ouverture des dossiers et trois rédacteurs régisseurs des sinistres corporels, matériels et TPV.

Tous les sinistres déclarés sont à la fois consignés dans un agenda de l'année de survenance et dans un registre servant de répertoire des sinistres tenu suivant les dispositions de l'article 415 du Code CIMA. Le préposé à l'ouverture des dossiers doit enregistrer les sinistres suivant un numérotage continu.

Par la suite un autre enregistrement est effectué dans un support physique qui reçoit tous les documents constitutifs de la réclamation, de la déclaration ou de l'avis de sinistre et toutes les pièces qui en général concourent au règlement d'un sinistre. Ce document est de couleur verte pour les sinistres matériels et rouge pour les sinistres corporels ou mixtes.

Le préposé à l'ouverture doit renseigner correctement et entièrement la page de couverture du dossier à l'exception de la partie relative au "Contrôle Production". Celle-ci est remplie par les soins des différents producteurs lors du contrôle de la garantie ; le règlement d'un sinistre nécessitant une concordance entre le sinistre déclaré et les garanties souscrites.

Lorsque le sinistre déclaré concorde avec les garanties souscrites, le préposé à l'ouverture procède à la nomination d'un expert. En Responsabilité Civile, il doit s'assurer en plus de la garantie, que la Responsabilité Civile de l'assuré de la compagnie est aussi engagée avant de nommer un expert.

Dans l'hypothèse où les renseignements des producteurs relatifs aux garanties octroyées tardent à parvenir au préposé à l'ouverture, ce dernier peut demander une expertise conservatoire afin de gagner du temps et permettre ainsi à la victime de pouvoir intenter, une action au tribunal devant le juge des référés. Une fois cette expertise terminée, les rédacteurs déterminent l'indemnité que la compagnie propose à la victime sur la base du rapport d'expertise, de la facture de la victime et du barème prévu par le Code CIMA.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

L'indemnisation des assurés et tiers bénéficiaires de contrats d'assurance constitue la vitrine de toute compagnie d'assurances. L'image d'une compagnie est bonne ou peu reluisante auprès des consommateurs, selon la diligence qu'elle apporte au règlement de ses sinistres.

En matière de contentieux automobile, nous avons eu à noter au niveau de la Prévoyance Assurances qu'en certains points déterminés de la procédure, des difficultés pratiques subsistent et persistent.

Parmi celles-ci, la plus récurrente est liée au retard constaté au niveau du retour des dossiers par les producteurs lors du contrôle des garanties. Cette situation entraîne des blocages certains dans la procédure. Il est évident que sans contrôle de la concordance entre garanties octroyées et sinistres déclarés, aucun règlement ne peut être effectué. De ce fait, dès l'instant que le contrôle prend du temps au niveau des producteurs, toute la procédure se retrouve bloquée.

Sur ce point précis donc, de réelles mesures doivent être prises pour veiller à l'application correcte et rigoureuse du Manuel de Procédures qui prévoit un délai de 48 heures pour que les producteurs rendent leurs conclusions et accélèrent ainsi la procédure.

§ 6 - LE SERVICE INTERMEDIAIRE

Ce service a essentiellement pour mission de coordonner et centraliser tout ce qui émane des courtiers d'où sa place prépondérante car, ces derniers (une quinzaine environ), produisent un peu plus du tiers du chiffre d'affaires de la Prévoyance Assurances.

Au total trois personnes composent le service intermédiaire et sont chargées de la gestion comptable et technique en étroite collaboration avec les services concernés du siège consistant essentiellement :

- à la délivrance des carnets d'attestation aux intermédiaires en prenant soin de les faire toujours décharger par les destinataires ;
- à l'exploitation des bordereaux de production et d'encaissement des intermédiaires. Il est ainsi dressé pour chaque courtier des bordereaux mensuels de productions, d'encaissement et d'arriérés de primes ;
- à la transmission de ces bordereaux aux différentes directions concernées ;

- à l'identification des bordereaux de règlement transmis par les intermédiaires avant leur envoi à la direction financière ;
- au suivi du respect par les courtiers des obligations qui leur incombent et découlant des conventions de collaboration. A cet effet, le chef de service doit attirer l'attention de la Direction Technique, du Contrôleur de Gestion et de la Direction Générale sur les anomalies constatées telles que les réductions fantaisistes de primes, les annulations et enregistrements de polices et/ou avenants complaisants, les primes impayées, etc.

En plus de toutes ces fonctions, le chef de service s'occupe accessoirement du recouvrement des primes.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Le principal problème rencontré au niveau de ce service est lié au non reversement des primes par certains intermédiaires. En effet, il arrive parfois que certains courtiers encaissent des primes et ne les reversent pas par la suite ; ou en tout cas, ne le font pas à temps. Cette situation peut être préjudiciable pour la compagnie d'où la nécessité de prendre les mesures adéquates pour mettre fin à de telles pratiques.

Ces mesures passent d'une part par une sélection plus rigoureuse au niveau du choix des intermédiaires avec qui la Prévoyance Assurances est en relation de travail et d'autre part, par l'insertion de clauses coercitives dans les conventions de collaboration afin d'amener les courtiers à respecter scrupuleusement toutes les obligations les liant à la compagnie et notamment le reversement à temps des primes encaissées.

§ 7 - LE SERVICE DES AGENCES

Il a en charge la coordination des activités de l'ensemble des cinq agences que compte la compagnie. Il occupe une place prépondérante à la Prévoyance Assurances au regard de l'importance de la production agence qui avoisine 18 % du chiffre d'affaires de la compagnie. Bien entendu l'assurance automobile reste le principal produit vendu et représente en moyenne 60 % de la production des agences. D'ailleurs, en dehors de l'agence de Dakar, toutes les autres ne font presque que de l'automobile. Ce service a pour mission principale de :

- délivrer les attestations aux responsables d'agences en veillant au respect de la transmission des bordereaux et pièces de caisse dans les dix jours suivant la fin du mois ;

- vérifier la conformité des bordereaux de production et d'encaissement avec les conditions particulières et les avis de recettes ;
- vérifier que les conditions de souscription sont respectées au niveau de la tarification et des règlements et procéder dans un délai de 48 heures au contrôle de production réclamé par la sous-direction du contentieux automobile ;
- en collaboration avec la Direction Financière, effectuer des contrôles périodiques au niveau des agences.

§ 8 - LE SERVICE INFORMATIQUE

En l'état actuel de l'avancée de l'informatique, ce service est sans conteste le centre névralgique de la Prévoyance Assurances. Il a mis au point le programme informatique de la société qui dispose du réseau "NTserver" dernière version avec une capacité de 50 postes.

En plus de veiller au bon fonctionnement de l'outil informatique de la compagnie, il a pour mission entre autres :

- de faire ressortir dans un délai raisonnable les états informatiques nécessaires à la production des états CIMA ;
- d'assurer le suivi du contrat de maintenance et la mise à jour des programmes ;
- de procéder à la sauvegarde en deux exemplaires des différents documents qui devront être gardés en des lieux séparés et à la codification des clients.

Après pointage et arrêt de la production mensuelle, le service informatique procède à un verrouillage et toute annulation ou rectification ultérieure ne pourra se faire qu'avec l'aval du contrôle de gestion.

CHAPITRE II : LA DIRECTION FINANCIERE

Composée de cinq agents, elle a essentiellement pour mission de gérer les aspects financiers et comptables découlant des activités de la Prévoyance Assurances.

§ 1 - LA GESTION FINANCIERE

Compte tenu des nouvelles règles applicables en la matière, la gestion financière est essentiellement du ressort du Directeur Financier qui doit à cet effet :

- confectionner les états comptables et financiers (bilan, C.E.G, C.P.P) ;

- déterminer et analyser l'évolution de l'équilibre technique et financier de ces états.

Il a en charge le suivi des valeurs d'état, des intérêts échus et de leur reconversion, des engagements réglementés, de la réglementation des placements et de la solvabilité de l'entreprise.

Il convient de noter qu'au sein de la Prévoyance Assurances, les valeurs d'Etat et l'immobilier constituent les principaux placements.

§ 2 - LA GESTION COMPTABLE

D'une manière générale, elle est du ressort de l'ensemble du personnel de la Direction Financière. Elle consiste à effectuer de manière constante plusieurs tâches parmi lesquelles :

- la comptabilisation de toutes les écritures (entrées et sorties des fonds, opérations diverses, salaires, factures etc.) ;
- le suivi des différents types d'impôts à payer dans les délais requis ;
- le rapprochement des comptes bancaires et l'analyse des comptes de situation (justificatifs des comptes) ;
- le rapprochement des bordereaux sinistres avec les sinistres concernés ;
- le suivi des cotisations sociales en collaboration avec le service administratif.

Dans un cadre beaucoup plus restreint, les tâches sont réparties entre les différents agents. Ainsi une caissière est détachée au service automobile (bureau direct) pour encaisser les règlements et en délivrer les quittances. Elle établit les avis de recette caisse et procède à la saisie en temps réel.

Le premier comptable s'occupe du registre des chèques et effets reçus et procède à leur identification. Il doit faire des rapprochements périodiques entre les chèques et les effets reçus et ceux envoyés aux différentes banques.

Le deuxième comptable quant à lui a pour mission principale de faire sortir les comptes collectifs et individuels de tous les assurés. Pour ce faire, il établit tous les encaissements par année, par branche et par centre de souscription.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

L'essentiel des problèmes au niveau de la Direction Financière tourne autour des encaissements.

Tout d'abord au niveau de leur identification la difficulté majeure sur ce point précis c'est que tous les encaissements se faisant à la Direction Financière, il arrive des cas où les agents de cette direction ont du mal à identifier effectivement certains paiements faits par chèque par exemple. Cela aboutit donc à des blocages et à une perte de temps.

La situation préconisée ici serait de mettre sur pied une cellule de deux ou trois agents qui serviraient de tampon entre les différents services techniques et la Direction Financière afin d'accélérer la procédure d'identification des encaissements et transmettre ceux-ci dans les plus brefs délais au service comptable.

Concernant toujours les encaissements, l'accent doit être mis davantage sur leur saisie à temps réel pour des raisons de prudence et de gestion rigoureuse. A défaut, il peut subsister des risques d'enregistrement de données erronées ; ce qui ne manquera pas de porter un sérieux coup à l'image de marque de la compagnie.

CHAPITRE III : LA DIRECTION DU CONTROLE DE GESTION ET DE LA REASSURANCE

Ce département est composé d'un Directeur assisté :

- d'un adjoint chargé du contrôle de gestion ;
- d'un responsable du contentieux non automobile et de la coassurance.

En définitive, ce département supervise les volets contrôle de gestion, contentieux non auto et coassurance et enfin réassurance.

§ 1 - LE CONTROLE DE GESTION

Sa mission peut être appréciée à trois niveaux :

- Assurer l'exécution correcte et l'amélioration du Manuel de Procédures, constater tous les manquements et adresser au contrevenant un rappel des dispositions de celui-ci .

- Contrôler la gestion technique, administrative, comptable et financière de l'ensemble des départements et services de la compagnie. Ces contrôles concernent la gestion des frais généraux, du patrimoine de la compagnie et du fonctionnement des différents services .
- Mener les études et confectionner les statistiques nécessaires à la gestion de la compagnie, établir les tableaux de bord de la Direction Générale et le budget de la compagnie.

§ 2 – LE SERVICE DE LA COASSURANCE ET DU CONTENTIEUX NON AUTOMOBILE

Ce service a en charge deux domaines d'activités :

1) LA COASSURANCE

C'est sur la base des plans de réassurance et de l'importance des capitaux en jeu que la politique de coassurance de la compagnie est définie par la Direction technique. Le responsable du service a essentiellement pour mission d'assurer le suivi et le développement des relations de coassurance avec les autres compagnies du marché. Il doit ainsi veiller au respect de l'équilibre des relations de coassurance avec les autres compagnies.

A chaque fin de trimestre, un état est établi dans lequel il est mentionné les primes impayées dues par les coassureurs et celles dues par la Prévoyance Assurances. Ces différents états sont en principe bouclés au plus tard le 05 du mois suivant la fin du trimestre. Par la suite, il est procédé aux échanges de chèques et ceux-ci doivent intervenir au plus tard à la fin du mois suivant le trimestre.

A partir de ce moment, les paiements peuvent s'effectuer par compensation ou par remise et/ou échange de chèques. Seulement il convient de relever que la première méthode est de plus en plus délaissée par la Prévoyance Assurances du fait de la lourdeur qui la caractérise parfois.

2) LA GESTION DU CONTENTIEUX NON AUTOMOBILE

Tout d'abord il convient de préciser que ce service ne gère que les contentieux Incendie, Responsabilité Civile, Risques Divers et Risques Techniques ; les sinistres en Maladie et en Maritime étant directement pris en charge par les services respectifs concernés.

Au niveau de ce service, l'instruction des dossiers suit une procédure classique. L'originalité se situe toutefois dans la sollicitation préalable de l'accord des coassureurs sur le décompte final de l'indemnité.

Par la suite le responsable établit la quittance de règlement et réclame les quotes-parts dues par les coassureurs. Suivant l'importance du sinistre, le paiement de l'indemnité s'effectue avant ou après que ces quotes-parts ne soient réglées.

§ 3 - LA REASSURANCE

Le service de réassurance a une mission qui peut être sériée à deux niveaux :

- la gestion des traités de réassurance et des placements en facultative. A ce niveau, le directeur de la réassurance envoie au mois de Septembre de chaque année les résiliations pour ordre. Durant le même mois, il soumet au Directeur Général les modifications ou améliorations motivées qu'il compte apporter aux traités en vigueur. Après approbation de celles-ci par le Directeur Général, il arrête le plan de réassurance qui fixe les conditions de couverture de l'année, lequel sera transmis au Directeur Technique pour diffusion auprès de ses services ;
- la comptabilité de la réassurance et à ce niveau le Directeur de la Réassurance arrête en fin d'exercice les comptes annuels de réassurance et les transmet à la comptabilité.

CHAPITRE IV : LE SECRETARIAT GENERAL

Le Secrétaire Général de la Prévoyance Assurance est tout d'abord un proche collaborateur du Directeur Général et assure l'intérim de ce dernier en cas de besoin. Il coordonne l'ensemble de la politique commerciale et de recouvrement de la société.

La mission principale qui lui est dévolue est d'impulser une politique commerciale dynamique visant surtout les risques non automobiles vis à vis desquels les clients sont en général réfractaires.

A l'heure actuelle, c'est surtout le volet recouvrement qui est mis en exergue du fait du volume assez important d'impayés que traîne la compagnie. A cet effet, des moyens matériels et logistiques ont été mis à la disposition du service commercial et recouvrement qui doit faire davantage preuve de perspicacité et d'efficacité pour recouvrer les primes d'assurances.

CONCLUSION

Il ressort des statistiques de la F.S.S.A et de nombreux autres documents que nous avons eu à analyser durant notre stage que la Prévoyance Assurances a maintenu en 1999 sa part de marché dans le secteur des assurances sénégalaises. Cela est sans nul doute dû en partie à une gestion technique assez rigoureuse impulsée depuis plusieurs années par les dirigeants, mais aussi à une organisation souple et efficace mise en place progressivement et qui s'adapte bien aux spécificités de cette compagnie.

Seulement, à cette étape de la croissance d'une compagnie d'assurances, la pire des erreurs que ses dirigeants pourraient commettre serait de se contenter de ces acquis sans pour autant avoir une vision future plus grande. De nos jours, les assurances sont parmi les activités servicielles celles qui connaissent les bouleversements les plus rapides et les plus profonds. Face à cette réalité, l'assureur averti se doit d'agir en conséquence et s'adapter à toutes les situations pouvant découler de cet état des choses et notamment les difficultés de tout genre qui ne manqueront pas de se dresser devant lui dans le cadre de sa gestion technique.

Le stage que nous avons effectué à la Prévoyance Assurances a pour objet entre autres de nous permettre d'avoir un contact réel et direct avec ces difficultés. Nous avons eu à en déceler de nombreuses durant notre passage dans cette entreprise mais le problème qui aura le plus retenu notre attention tourne autour de la problématique des recours en matière d'assurances maritimes sur les marchandises.

2^{ème} PARTIE

Thème : *LA PROBLEMATIQUE DE L'EXERCICE
DES RECOURS MARITIMES DANS LES
SINISTRES DE FACULTES.*

VOLET THEMATIQUE

La police d'assurance maritime sur facultés est un contrat par lequel l'assureur indemnise l'assuré des préjudices ou pertes réelles subies à l'occasion d'une expédition maritime moyennant le paiement d'une prime et jusqu'à concurrence d'une indemnité qui ne peut dépasser le montant de la perte ou du préjudice subi.

Nous sommes ici donc manifestement en présence d'une assurance de biens et pour ce type d'assurance, l'assureur a la possibilité une fois qu'il a indemnisé l'assuré d'exercer une action récursoire à l'encontre du tiers responsable pour lui exiger le remboursement des débours consentis. C'est le principe de la subrogation posé par l'article 42 alinéa 1 du code CIMA.

Dans sa conception théorique, le mécanisme semble assez simple voire même évident d'autant plus que l'action récursoire dont bénéficie l'assureur a une origine légale et s'effectue de plein droit à son profit. Seulement, la matière maritime se singularise par des principes et spécificités qui lui confèrent à tous les niveaux un régime dérogatoire.

En réalité, le constat est que les assureurs rencontrent de plus en plus des difficultés pratiques dans le cadre de leur action récursoire, ce qui rend davantage aléatoire l'exercice de leurs recours maritimes. Cette conjonction de facteurs peut porter de graves préjudices aux assureurs en entraînant notamment un déséquilibre du portefeuille au regard des capitaux en jeu.

Ce sont donc ces différents obstacles auxquels les assureurs sont confrontés et qui jalonnent toute la procédure d'exercice des recours maritimes que nous nous proposons d'analyser. Ces différents points d'achoppement sont nombreux et il serait fastidieux de vouloir les répertorier tous dans ce présent rapport. Nous avons donc choisi les difficultés les plus récurrentes que les assureurs rencontrent aussi bien au niveau de la procédure amiable(Titre I) que judiciaire (Titre II).

TITRE I : LA PROCEDURE AMIABLE DU RECOURS MARITIME SUR FACULTES

Dans le cadre de l'exercice des recours, les assureurs maritimes sont confrontés à trois types de problèmes lors de la procédure amiable. C'est d'abord au niveau de l'expertise amiable (chapitre I), ensuite au niveau de la demande de garantie aux clubs de protection (chapitre II) et enfin au niveau de la transaction avec le consignataire (chapitre III).

CHAPITRE I : L'EXPERTISE AMIABLE

Lorsqu'il y a un sinistre de facultés en général, chaque partie au litige commet de manière unilatérale un expert chargé d'établir un rapport. Ce dernier a un statut de mandataire et établit un rapport dont les conclusions n'engageront que lui et qui sera de ce fait inopposable aux autres parties. A partir de ce moment, il est aisé de deviner toutes les difficultés susceptibles de naître d'une telle situation où plusieurs experts représentant des intérêts divergents produisent des documents qui n'ont pas un caractère contradictoire.

Dans la pratique, chaque expert va chercher naturellement à défendre les intérêts de son mandant et ceux-ci sont en général opposés. Par exemple, l'expert du bord fera toujours de son mieux pour minimiser les pertes ou avaries subies par la cargaison afin d'atténuer au maximum la responsabilité du transporteur. Par contre, celui du manutentionnaire essaiera toujours de minorer la proportion de marchandises saines afin de pouvoir anticiper les pertes éventuelles liées aux vols assez fréquents qui surviennent lors du séjour à quai ou dans les entrepôts du manutentionnaire.

Devant une telle situation, il n'est pas surprenant, aussi étrange que cela puisse paraître, de constater des divergences au niveau des rapports d'expertise et ce d'autant plus qu'il existe une deuxième pratique qui sous-tend cette divergence.

Il s'agit de l'emplacement de l'expert au moment où il effectue le pointage de la palanquée. En effet, selon le lieu où se situe l'expert au moment du pointage, l'évaluation qu'il aura de la situation réelle de la marchandise débarquée peut s'en trouver affectée. Il faut rappeler à ce niveau que les experts selon les intérêts qu'ils représentent, se placent à des endroits différents pour procéder au pointage.

Toujours est-il que, cette divergence au niveau des rapports d'expertise entraîne une série de blocages que nous pouvons noter à deux niveaux : transactionnel et judiciaire.

A un stade transactionnel, nous pouvons relever un blocage de facto de toute la procédure amiable du fait de l'inopposabilité des différentes expertises entre les parties concernées.

Au niveau judiciaire, le corollaire de cette situation est l'embarras du juge qui devant trois rapports différents et inopposables a un problème de choix quant à celui qui doit prévaloir pour le règlement du litige. De ce fait, il a souvent recours à une expertise judiciaire ; seulement cette dernière ne se fera que sur documents et ne prend pas en compte toujours avec fidélité et rigueur tous les aspects de la question.

Toutes ces conséquences sont assez préjudiciables pour les divers intervenants au litige et notamment les assureurs qui après avoir indemnisé l'assuré ont besoin d'un document opposable à toutes les parties afin de maximiser les chances de succès de leur recours. Or une telle divergence constatée au niveau des rapports d'expertise remet réellement en cause cette fiabilité et par voie de conséquence rend aléatoires les recours exercés par les assureurs.

La solution à ce niveau passe donc par l'établissement d'un document non équivoque c'est-à-dire fiable, contradictoire et donc opposable, que l'assureur pourrait invoquer pour exiger un remboursement auprès de n'importe quel responsable présumé.

La mise en place d'un tel document passe inéluctablement par une meilleure collaboration entre experts. Il faut en effet que ces derniers, au-delà des intérêts divergents qu'ils représentent s'associent pour produire ensemble un document contresigné et par conséquent opposable à tous.

Par rapport à l'établissement d'un document commun, chacune des parties peut désigner un expert de son choix pour le représenter mais avec pour mission de parvenir à des conclusions communes avec l'expert de l'autre partie. Cette disposition peut être insérée dans un protocole de nomination d'accord partie. Les experts consignent par la suite leurs résultats dans un procès verbal d'expertise contradictoire et dans l'éventualité d'un désaccord, ils pourront avoir recours à un arbitre chargé de les départager.

S'agissant des difficultés relatives à l'emplacement à partir duquel le pointage doit s'effectuer, la solution passe par un décompte effectué à la fois par tous les experts au même moment et au même lieu. A cet effet, les experts doivent déterminer d'un commun accord un emplacement exact où les palanquées seront déchargées pour le pointage : c'est la bande bord intermédiaire.

Une fois cet emplacement désigné, ils doivent s'arranger pour établir un procès verbal contresigné par toutes les parties en présence et donc opposable inter partes. Dès lors, les réserves générales du genre "sans reconnaissance de responsabilité" ne seront plus acceptées puisque les différents experts représentant les divers intérêts en jeu auront tous contresigné le document.

A partir de cet instant, l'assureur bénéficiera d'un document fiable sur la base duquel il pourra davantage préserver son recours notamment à travers la demande de garantie aux clubs de protection et d'indemnité.

CHAPITRE II : LA DEMANDE DE GARANTIE AUX CLUBS DE PROTECTION ET D'INDEMNITE (P & I CLUB)

Les clubs de protection et d'indemnité communément dénommés P & I Club sont des mutuelles d'armateurs chargés de défendre les intérêts de ces derniers à travers le monde par le biais de leurs différentes représentations en se portant caution personnelle et solidaire de ceux-ci dans tous les cas où ils seraient appelés à rembourser les dommages et/ou pertes subis par la cargaison transportée.

Il est important de souligner que ce mécanisme de demande de garantie aux clubs de protection protège les intérêts de l'assureur puisque ce dernier, sans même avoir indemnisé son assuré, donc sans être subrogé dans ses droits et actions, a la possibilité d'exiger du P & I Club la mise en place de la garantie.

Toutefois il ne s'agit pas ici d'un remboursement à l'assureur de l'indemnité qu'il aurait versée à son assuré mais plutôt de la constitution d'une garantie par le Club au profit de l'assureur et qui est renouvelable d'année en année par tacite reconduction jusqu'au règlement définitif par voie judiciaire ou amiable.

Seulement sur ce point précis, des difficultés réelles de divers ordres subsistent et sont tout d'abord liées à la nature même de la garantie Club. En effet, faut-il le rappeler, dans le cadre de la garantie club, il s'agit tout simplement d'une lettre d'engagement à travers laquelle le club de protection se porte caution solidaire et personnelle mais sans reconnaissance de responsabilité du transporteur. D'ailleurs la garantie club est très souvent temporaire et est

mise en place en fait en attendant que la procédure souvent complexe de constitution d'une garantie bancaire soit achevée.

En outre, il se pose la délicate question de la solvabilité des clubs de protection. Il peut arriver en effet que le navire en question soit affilié à un club insolvable ou en faillite, ou tout simplement ne soit affilié à aucun club. Ceci montre donc la nécessité qu'il y a pour l'assureur de mener certaines investigations relatives au navire dès la souscription afin de vérifier s'il fait partie d'un club et le cas échéant si ce dernier est solvable ou non.

Pour toutes ces raisons que nous venons de souligner il est loisible de constater que les garanties club n'offrent pas toujours toute la sécurité requise. A cet effet, il est préférable pour les assureurs d'exiger la constitution de garantie bancaire auprès d'une banque installée sur le territoire national. Ceci offre plus de sécurité pour deux raisons principales :

- d'abord les banques sont non seulement plus solvables que les représentants de club, mais en plus elles font tout pour éviter les procès afin de préserver leur bonne image ;
- ensuite lors de la phase contentieuse, l'assureur qui bénéficie d'une garantie bancaire peut assigner directement la banque locale.

En définitive, la garantie bancaire est une mesure purement conservatoire qui a essentiellement pour objet de rendre plus sûre la créance maritime de l'assureur et pour parer à toute éventualité, ce dernier gagnerait dans certaines circonstances à privilégier l'action directe à l'encontre du consignataire et généralement dans un tel cas d'espèce, le litige est réglé par voie transactionnelle.

CHAPITRE III : LA TRANSACTION AVEC LE CONSIGNATAIRE

Dans la pratique, l'assureur a recours à cette transaction lorsqu'il n'a pas la possibilité de faire saisir le navire et de demander une garantie au P & I Club. C'est le cas notamment lorsque le litige est relatif à des cargaisons qui ne peuvent être expertisées qu'une fois les déchargements terminés (facultés transportées par conteneur, avaries non apparentes, etc.).

Dans de tels cas d'espèces, il est évident qu'il sera impossible au cours des opérations de déchargement, de procéder à une quelconque expertise et donc de déceler d'éventuels dommages et/ou pertes subis par les facultés. L'expertise ici ne pourra se faire alors qu'au

moment du dépotage ou de la livraison qui interviennent généralement bien après le départ du navire. L'assureur dans cette hypothèse, n'a plus entre ses mains un gage sur la base duquel il est en position d'exiger la constitution d'une garantie à son profit. Et c'est là qu'apparaît toute l'importance de la seconde prérogative offerte à l'assureur et qui lui permet devant un tel scénario où le navire a déjà quitté le port de déchargement, de se retourner vers le représentant de l'armateur à savoir le consignataire du navire.

Dans la pratique, il est préférable pour l'assureur d'opter pour la voie transactionnelle afin de régler le différend qui sous-tend son action directe vis à vis du consignataire du navire. Dans ce cas, dès le début de la procédure c'est-à-dire au moment de l'expertise où on rencontre le plus de difficultés, les obstacles sont aplanis par un protocole d'accord entre les différents experts aux termes duquel, ils conviennent de procéder à une expertise contradictoire et donc opposable à toutes les parties. A travers une telle pratique, on évite par là tous les désagréments liés à l'inopposabilité des expertises unilatérales que nous avons eu à souligner dans le chapitre I.

Pour mettre toutes les chances de son côté, l'assureur peut, en même temps qu'il intente une action directe à l'encontre du consignataire, faire à chaque fois une ampliation de la demande de réclamation au représentant du club de protection. En fait il faut reconnaître que l'action du consignataire dans la procédure transactionnelle est très limitée. En réalité il ne fait que transmettre à son mandant le dossier de réclamation et c'est ce dernier en définitive qui jugera de la suite à donner à la réclamation de l'assureur.

En cas de refus de ce dernier de rembourser à l'assureur les débours consentis, il y aura échec de la transaction et la seule alternative qui s'offre désormais à l'assureur pour faire aboutir son recours s'avère être la voie judiciaire.

TITRE II - LA PROCEDURE JUDICIAIRE DU RECOURS MARITIME SUR FACULTES

Sans conteste, il est préférable pour les différents intervenants dans le cadre d'un litige relatif au transport de marchandises par mer, de tenter de vider leur contentieux par la voie amiable. Celle-ci, du fait de sa légèreté, sied mieux aux exigences de pragmatisme et de célérité qui caractérisent les affaires maritimes.

Toutefois, il peut arriver des situations où seule la voie judiciaire est en mesure de permettre à l'assureur de faire aboutir son recours. Il en est ainsi lorsque l'assureur ayant épuisé toutes les voies amiables est dans l'obligation d'assigner le(s) tiers responsable(s) en paiement (chapitre III).

Mais auparavant, et parallèlement à la procédure amiable, l'assureur peut être amené à demander aux autorités judiciaires compétentes une saisie conservatoire du navire (chapitre II) ou une expertise judiciaire (chapitre I) .

CHAPITRE I : L'EXPERTISE JUDICIAIRE

Dans l'hypothèse où l'expertise amiable n'aboutit pas, l'assureur a tout intérêt à solliciter le plus vite possible une expertise judiciaire. Celle-ci est donc une mesure d'instruction par laquelle le juge confie à un technicien le soin de l'informer et de l'éclairer sur certains aspects techniques qui excèdent ses propres connaissances.

Dans la pratique, l'expertise judiciaire qui s'inscrit dans le cadre d'un recours maritime ne manque pas de soulever quelques problèmes spécifiques.

Tout d'abord, contrairement à l'expertise amiable qui se fait généralement à temps opportun sur les facultés en question, celle judiciaire ne se fait assez souvent que sur documents. Il y a en effet un temps qui s'écoule entre le moment où les avaries et/ou manquants ont été constatés et la saisine effective du juge. Durant cette période, la cargaison peut subir des avaries ou pertes supplémentaires comme elle peut faire l'objet d'une livraison partielle.

De ce fait, il est matériellement impossible pour l'expert désigné par voie judiciaire de procéder à une expertise physique de la cargaison en litige. Il ne lui restera donc comme solution qu'une expertise sur documents au terme de laquelle, il va procéder à une confrontation entre les diverses conclusions produites par les experts lors de la phase amiable

afin d'établir son propre rapport. En d'autres termes, dans le cadre d'une expertise judiciaire, l'expert se fonde sur des documents qui avaient déjà fait l'objet de contestations.

A ce niveau donc, il peut se poser réellement la question de la fiabilité du rapport d'expertise judiciaire non pas par rapport à la compétence technique de l'expert commis, mais plutôt par rapport à l'indisponibilité des facultés sinistrées au moment de l'expertise.

Mais toujours est-il qu'en définitive, le rapport d'expertise judiciaire quelles que soient les critiques dont il pourrait faire l'objet, sera opposable à toutes les parties au litige. Ceci est une résultante principale du fait que l'expertise judiciaire est sous-tendue par une base légale même si par ailleurs les conclusions de l'expert ne lient pas à priori le juge.

Dans tous les cas, malgré certaines critiques et limites qu'on pourrait lui imputer, l'expertise judiciaire n'en comporte pas moins au bout du compte, des avantages certains surtout pour l'assureur. Il en est ainsi, de l'opportunité qui lui est ainsi offerte de gagner du temps puisque le jugement en référé de nomination de l'expert judiciaire est rendu d'heure à heure.

Nous insistons beaucoup à travers nos développements sur la nécessité pour l'assureur de mener toutes ces procédures avec une certaine rapidité. Il convient de préciser en effet que le délai de prescription d'une éventuelle action en paiement est relativement courte dans le cadre de l'exercice des recours maritimes et il continue à courir même durant la phase d'expertise judiciaire. Pour cette raison principale, l'assureur doit faire preuve d'une grande vigilance et ce d'autant plus que ce souci de mener les différentes procédures avec célérité va se confirmer davantage dans l'éventualité d'un déclenchement d'une action aux fins d'une saisie conservatoire du navire.

CHAPITRE II : LA SAISIE CONSERVATOIRE AVEC IMMOBILISATION DU NAVIRE

L'article 4 de la convention de Hambourg pose le principe de la responsabilité du transporteur maritime qui couvre toute la période allant de la prise en charge des marchandises jusqu'à leur livraison au réceptonnaire. Si donc à l'arrivée, des avaries et/ou manquants sont constatés, c'est vers le transporteur que l'assureur après avoir indemnisé son assuré va se retourner pour obtenir remboursement sur la base du mécanisme de la subrogation. De ce fait, l'assureur devient automatiquement détenteur d'une créance maritime vis à vis du transporteur.

La notion de créance maritime est clairement posée par la convention de Bruxelles du 10 Mai 1952 comme étant une allégation d'un droit ou d'une créance résultant de pertes ou dommages aux marchandises et bagages transportés par un navire. Eu égard à la spécificité qui caractérise la matière maritime et à l'importance des capitaux qui la sous - tendent en général, la créance maritime fait l'objet d'une réglementation particulière destinée essentiellement à protéger les créanciers.

C'est ainsi que la même convention de Bruxelles prévoit en son article premier que pour la conservation de leurs droits, les requérants sont fondés à solliciter la saisie conservatoire du navire avec immobilisation pour avoir sûreté, garantie et conservation de leur créance maritime vis à vis du transporteur.

Cette procédure quoique délicate est fondamentale pour l'assureur désireux de préserver son recours et il demeure essentiel sur ce point précis, qu'aussi bien l'assureur que ses avocats fassent montre d'une extrême diligence et d'une grande efficacité afin d'amener le juge compétent à délivrer le plus rapidement possible l'ordonnance de saisie conservatoire du navire pour permettre son immobilisation. A ce niveau, aussi bien les autorités judiciaires que portuaires doivent veiller à l'application de la saisie effective du navire car il y va de la préservation des intérêts des créanciers maritimes.

Par ailleurs, et pour préserver davantage leurs recours, les assureurs doivent de plus en plus tendre vers une systématisation de la saisie en cas de sinistre notamment quand cela concerne des cargaisons trop importantes. Cette démarche aura le double avantage de mieux protéger les créanciers maritimes d'une part, et d'autre part de permettre aux assureurs d'entamer la transaction en position de force.

En effet, quand on imagine toutes les conséquences notamment financières qui s'attachent à l'immobilisation d'un navire, on comprend mieux les réactions généralement positives des clubs de protection qui font tout pour obtenir la mainlevée de la saisie avant que la procédure n'atteigne la phase d'assignation en paiement.

CHAPITRE III : L'ASSIGNATION EN PAIEMENT CONTRE LE(S) TIERS RESPONSABLE(S)

A ce niveau de la procédure, les assureurs sont confrontés à deux difficultés majeures :

- La première difficulté a trait à l'identification du ou de(s) tiers responsable(s). En effet, le tout n'est pas d'assigner en justice mais encore faudrait-il au préalable savoir qui assigner. S'il est vrai qu'il pèse une présomption de responsabilité sur le transporteur maritime en cas de sinistre de facultés, il n'en demeure pas moins que ce dernier n'est pas toujours responsable de l'ensemble des avaries et/ou manquants et dans bien des cas, il en partage la responsabilité avec les autres intervenants dans les diverses opérations de déchargement comme le manutentionnaire.

Il est donc important pour l'assureur dans une telle hypothèse, de bien situer les responsabilités au regard du rapport d'expertise pour qu'en cas d'assignation en paiement, celle-ci soit faite en tenant compte de tous ces paramètres.

Toujours dans le cadre de l'identification du tiers responsable, il peut se poser le cas particulier où la responsabilité du transporteur est bel et bien avérée mais où il sera plutôt question de son identité. C'est l'épineux problème des connaissances émis sans l'en-tête du transporteur maritime.

- La deuxième difficulté liée à l'assignation en paiement est relative à la notion de tierce détention. Celle-ci est assez complexe et de plus en plus est à la base des motifs de rejet des actions en paiement intentés par certains assureurs. Pour mieux appréhender ce problème, essayons d'expliquer d'abord le mécanisme qui sous-tend l'importation de certaines cargaisons très importantes à l'occasion desquelles on rencontre ce phénomène de la tierce détention.

Dans le cadre de l'importation des cargaisons nécessitant la mobilisation de capitaux assez importants, l'importateur ne paye pas en fait l'intégralité de la marchandise. Du moins, il bénéficie assez souvent d'un prêt bancaire. La banque, afin d'obtenir une garantie de sa créance exige le plus souvent que le connaissement soit établi à son ordre.

Théoriquement donc, la banque est propriétaire de la cargaison jusqu'à ce que le paiement soit confirmé. Une fois que le destinataire aura remboursé intégralement le prêt à la banque, cette

dernière va endosser le connaissement à son ordre. Ce n'est donc qu'au terme de cette procédure assez complexe que le destinataire devient propriétaire de la cargaison.

Or, il est clairement établi que seule la personne à l'ordre de qui le connaissement est établi peut intenter une action en remboursement devant les tribunaux. En clair, cela voudrait dire que tant que la banque n'aura pas endossé le connaissement à l'ordre du réceptionnaire, elle demeure en principe, la seule habilitée à assigner le responsable des sinistres devant les tribunaux.

L'assureur qui indemnise son assuré alors que ce dernier n'est pas encore endossataire du connaissement n'est pas en principe habilité à exercer une action en paiement devant le juge. En effet, il faut rappeler que le droit d'action de l'assureur découle ici du fait qu'en indemnisant son assuré, il devient subrogé dans tous les droits et actions de ce dernier. Seulement, puisqu'on ne peut pas transférer plus de droits qu'on en a, l'assuré ne saurait céder à l'assureur un droit d'action que lui-même n'a pas encore puisque n'étant pas pour l'instant endossataire du connaissement.

Devant cet imbroglio, l'assureur se doit d'être vigilant afin de préserver dans tous les cas son droit d'agir et par conséquent son recours maritime. Pour parer à toute éventualité, deux règles de prudence peuvent être observées par l'assureur :

Tout d'abord, l'assureur peut adopter une attitude de réserve dans les relations entre la banque et l'assuré et n'indemniser ce dernier que s'il devient endossataire du connaissement c'est-à-dire si l'intégralité du paiement a été soldée.

Ensuite, la seconde solution consiste en une délégation d'indemnité au profit de la banque à l'ordre de qui le connaissement a été établi. Cette solution a l'avantage de permettre à l'assureur d'acquiescer directement un droit d'action pour pouvoir assigner le(s) tiers responsable(s) devant les tribunaux.

CONCLUSION GENERALE

Il n'est pas besoin aujourd'hui de démontrer le rôle éminemment important des assurances maritimes dans le transport international des marchandises ; un secteur d'activité qui se singularise par des particularités aussi bien au niveau des règles régissant la matière maritime mais aussi et surtout au niveau de l'environnement assez particulier dans lequel il baigne.

La conjonction de ces différents facteurs appelle à un comportement beaucoup plus vigilant et prévoyant de la part des assureurs dès lors qu'il s'agit de l'exercice d'un recours maritime.

A tout point de vue, cette action exercée dans le cadre des transports maritimes est dérogatoire par rapport au droit commun et suscite de réelles difficultés pratiques auxquelles les assureurs sont confrontés.

La Prévoyance Assurances qui nous a servi de cadre d'étude a toujours eu à gérer de manière traditionnelle un portefeuille maritime assez consistant. Elle bénéficie à ce titre d'un capital expérience non négligeable en ce qui concerne toute la problématique tournant autour de l'exercice des recours maritimes par les assureurs. Grâce à cette longue pratique mais aussi grâce à une bonne politique mise en place de concert avec ses avocats, la Prévoyance Assurances a pu jusque là contourner les nombreux obstacles qui jalonnent cette procédure non sans grandes difficultés parfois.

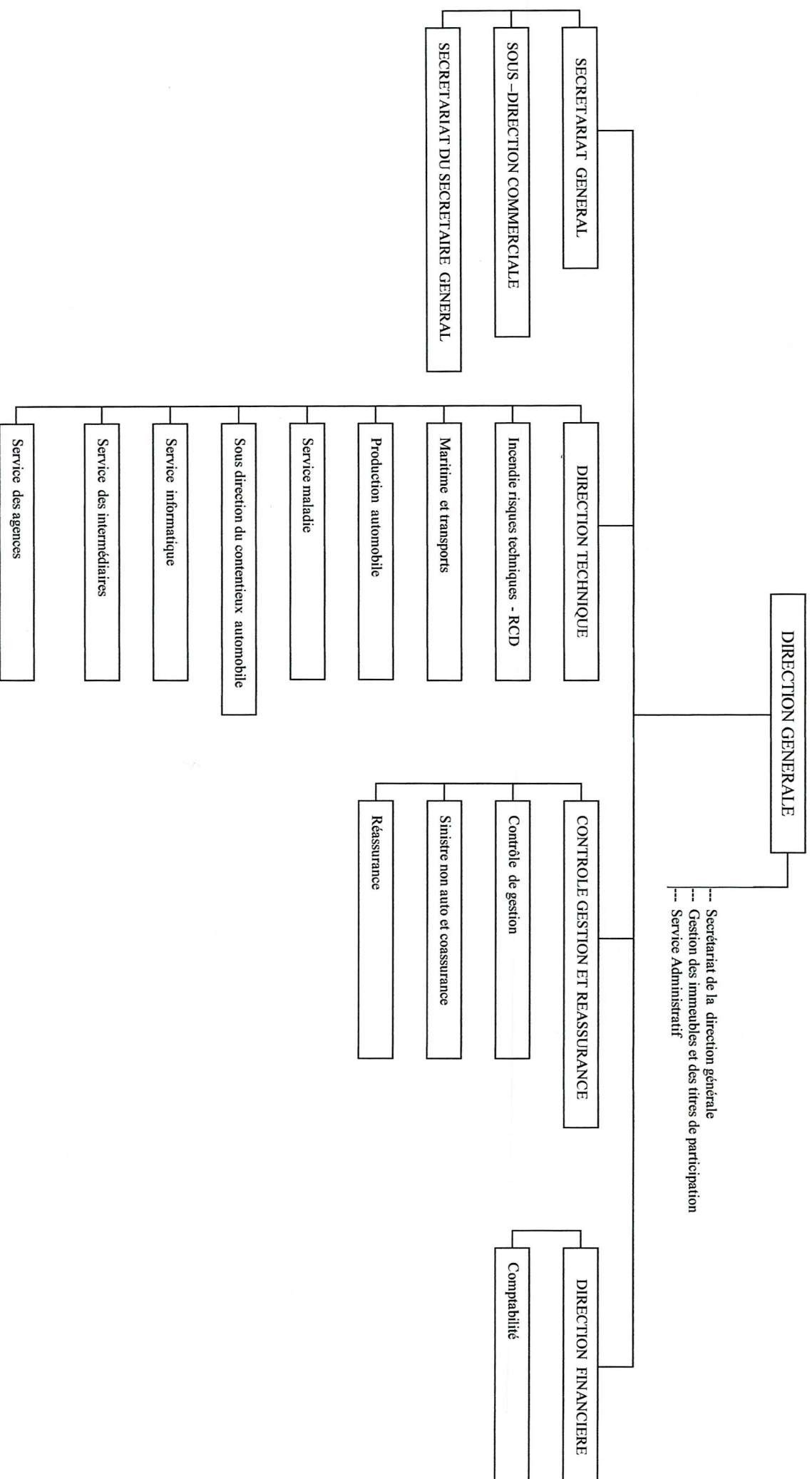
Nous avons voulu dans le cadre de ce présent rapport, nous servir de ce background de la Prévoyance Assurances pour asseoir notre travail et faire la revue de toutes les difficultés pratiques que rencontrent les assureurs lorsqu'ils exercent leurs recours maritimes.

Le danger ici, encore une fois, c'est que les sinistres de facultés sont en général très coûteux. Les assureurs se retrouvent ainsi avec des charges de sinistre assez élevées et ont tout intérêt à faire aboutir leur recours maritime au risque de voir leur portefeuille déséquilibré.

Seulement de plus en plus, certaines circonstances sont de nature à rendre aléatoire l'aboutissement des recours maritimes exercés par les assureurs. Ces derniers doivent donc prendre en compte cette nouvelle donne et réagir en conséquence en mettant dès le début de la procédure tous leurs atouts de leur côté afin de parer à toute éventualité. La précarisation de l'exercice des recours maritimes est une réalité et elle s'accommode mal avec les exigences de rigueur et de pragmatisme qui caractérisent la gestion des affaires en assurances.

ANNEXES

ORGANIGRAMME DE LA PREVOYANCE ASSURANCES



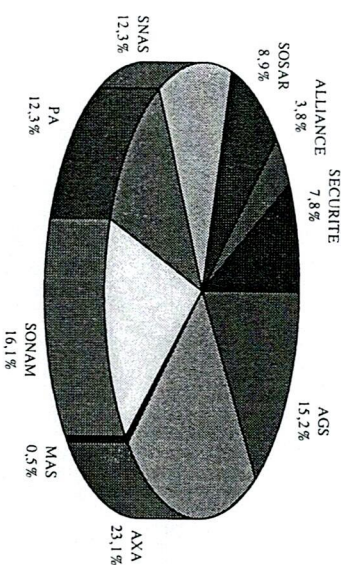
CHIFFRE D'AFFAIRES PROVISOIRE DE L'ASSURANCE IARD DIRECTE, AU 31 DÉCEMBRE 1999

(en millions)

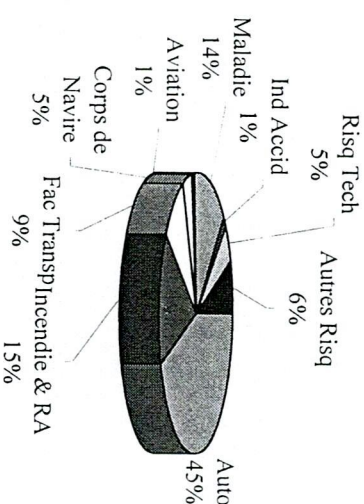
(Affaires directes locales à l'exclusion de la réassurance internationale)

SOCIÉTÉS IARD	Automobile			Incendie & R. A.	Facultés Transporees	Corps de navire	Aviation	Maladie	Indivuelles accidents	Risques (techniques)	Autres risques	TOTAL 99 au 31 Dec (millions)	RAPPEL 98 au 31 Dec (millions)	VARIATION 1999/1998 en %	parts de marché des sociétés	
	R. C.	Autres	Total												1999	1998
AXA-SEN.	589,9	1 220,4	1 810,3	1 549,5	1 018,0	92,8	157,0	557,9	91,2	464,2	508,4	6 249,3	5 377,6	16,2%	23,1%	24,0%
SONAM	738,2	271,0	1 009,2	773,7	471,0	356,7	10,0	1 111,2	75,7	206,4	323,5	4 337,4	4 152,7	4,4%	16,1%	18,5%
AGS	1 125,2	764,0	1 889,2	545,2	385,2	193,9	28,8	638,0	48,5	20,3	351,8	4 100,8	4 059,4	1,0%	15,2%	18,1%
SNAS	857,8	528,3	1 386,1	666,2	366,7	25,2	7,1	313,2	46,4	335,6	187,8	3 334,2	2 306,3	44,6%	12,3%	10,3%
PA	758,9	862,5	1 621,3	306,8	183,6	290,7	119,1	358,8	91,0	131,7	204,7	3 307,8	2 806,7	17,9%	12,3%	12,5%
SOSAR	1 032,1	179,7	1 211,8	198,5	32,8	8,5	-	791,7	7,6	51,2	88,8	2 390,8	1 811,0	32,0%	8,9%	8,1%
SECURITE	1 661,0	293,0	1 954,0	48,8	5,8	0,9	-	54,9	14,1	8,2	19,5	2 106,2	1 783,5	18,1%	7,8%	8,0%
ALLIANCE	806,9	96,5	903,3	1,2	-	60,6	13,0	28,5	1,0	0,7	20,4	1 028,7	-	-	3,8%	-
MAS	39,3	25,0	64,3	76,7	-	-	-	-	1,4	0,2	0,3	142,9	127,3	12,3%	0,5%	0,6%
TOTAL 1999	7 609,3	4 240,3	11 849,7	4 166,5	2 463,0	1 029,2	334,9	3 854,2	377,0	1 218,5	1 705,2	26 998,1	22 424,5	20,4%	100%	100%
Rap 98 (prov)	5 525,0	3 096,9	8 621,9	4 008,9	2 392,9	1 049,3	357,2	3 274,4	301,4	751,4	1 675,8	22 433,2	-	-	-	-
Rap 97 (prov)	6 414,0	3 268,0	9 682,0	4 083,0	2 230,0	1 155,0	314,0	2 969,0	448,0	1 114,0	1 366,0	23 361,0	-	-	-	-
variation: 99/98	37,7%	36,9%	37,4%	3,9%	2,9%	-1,9%	-6,2%	17,7%	25,1%	62,2%	1,8%	20,3%	22,4%	20,4%	-	-
variation: 98/97	-13,9%	-5,2%	-10,9%	-1,8%	7,3%	-9,2%	13,8%	10,3%	-32,7%	-32,5%	22,7%	-4,0%	-	-	-	-
parts de marché des produits																
en 1999	28,2%	15,7%	43,9%	15,4%	9,1%	3,8%	1,2%	14,3%	1,4%	4,5%	6,3%	100,0%	-	-	-	-
en 1998	24,6%	13,8%	38,4%	17,9%	10,7%	4,7%	1,6%	14,6%	1,3%	3,3%	7,5%	100,0%	-	-	-	-
en 1997	27,5%	14,0%	41,4%	17,5%	9,5%	4,9%	1,3%	12,7%	1,9%	4,8%	5,8%	100,0%	-	-	-	-

Répartition par société



Répartition par branche



Fédération Sénégalaise des Sociétés
d'Assurances
F.S.S.A. Févr. 2000

EVOOLUTION DU MARCHE IARDT (SENSE: centim)

(chiffres définitifs : affaires directes plus acceptations)

ANNEES	PRODUCT°	VARIATION
1990	14 821	2,4%
1991	15 232	2,8%
1992	15 256	0,2%
1993	15 292	0,2%
1994	18 350	20,0%
1995	23 361	27,3%
1996	21 563	-7,7%
1997	22 840	5,9%
1998	22 433	-1,8%
1999*	26 998	20,4%

* provisoires et affaires directes exclusivement

BIBLIOGRAPHIE

- Code CIMA
- Code de la Marine Marchande du Sénégal
- **QUENEUDEC J.P**
Conventions Maritimes Internationales, Editions A. Pedone 1979
- **DIALLO I. K**
Le Contentieux Maritime devant le Juge , Editions Juridiques Africaines 1992

