MA
080

ONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
B.P. : 1575, Tél. (00237) 220.71.52, Fax : 220.71.51.
E-mail : iia@syfed.cm.org-Yaoundé Cameroun

CYCLE II /MST-A VIème PROMOTION 2002 - 2004

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

THEME : **LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA : CAS DU GTA-C2A DU TOGO**

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE LA MST-A
(Maîtrise en Sciences Techniques d'Assurances)

PRESENTE ET SOUTENU PAR :
KOUKPONOU KODJO

Sous la direction de :
Mme REINHARDT Povi Rosalie
DIRECTRICE GENERALE DE
LA FEDAS – TOGO
LOME TOGO

CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
B.P. : 1575, Tél. (00237) 220.71.52, Fax : 220.71.51.
E-mail : iia@syfed.cm.org-Yaoundé Cameroun

CYCLE II /MST-A VIème PROMOTION 2002 - 2004

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

THEME : LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CIMA : CAS DU GTA-C2A DU TOGO

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE LA MST-A
(Maîtrise en Sciences Techniques d'Assurances)

PRESENTE ET SOUTENU PAR :
KOUKPONOU KODJO

Sous la direction de :
Mme REINHARDT Povi Rosalie
DIRECTRICE GENERALE DE
LA FEDAS – TOGO
LOME TOGO

DEDICACE

Je rend grâce à Dieu pour ses bienfaits.

- En mémoire de ma mère
- A mon père
- A mes frères et sœurs
- A mon épouse
- A mon enfant
- A tous mes amis

Je dédie ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

Je voudrais en ce moment précieux où j'achève la rédaction de ce rapport, adresser mes vifs remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de ma formation et m'ont guidé pendant l'élaboration de ce rapport.

Tout d'abord mes sincères gratitudes vont à Mme Rosalie Povi REINHADRT qui a, malgré ses multiples occupations, dirigé ces recherches.

Mes remerciements vont ensuite à Mme N'na Béatrice BAMAZI née PALANGA, Directrice Technique du GTA-C2A, pour sa contribution non négligeable.

Mes profondes gratitudes vont également à M. José K. SYMENOUH et M. Djovi T. KENOU respectivement Directeur Général du GTA-C2A et Directeur des Assurances.

Mes vives reconnaissances à M. GBEDEMAH Efui Claude et M. Jean-Patrick Akouété AMOUZOU pour leur soutien et leurs contribution non négligeable.

Je ne peux pas oublier Mlle NDJONGO Agnès Danielle qui a toujours su prendre soin de moi pendant toute ma formation à Yaoundé.

Mes vifs remerciements vont à Mlle DZOKPE Afi Akpéné Béatrice secrétaire à la Direction Nationale d'Assurances

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1ère Parie : L'EXECUTION DES TACHES DANS LES DIFFERENTS SERVICES

1 - Département Production
2 - Département sinistres
3 - Service de la Réassurance
4 - Département financier et comptable

2ème Partie : LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS

CH1 : Les innovations du Code CIMA
Section 1 : L'avènement du Code CIMA
Section 2 : Les différentes innovations au niveau des préjudices corporels

CH2 : Les Procédures et le droit à l'indemnisation des préjudices corporels

Section 1 : La transaction : Procédure préalable et obligatoire
Section 2 : Le caractère subsidiaire de la procédure judiciaire

CH3 : La problématique de l'indemnisation des préjudices corporels
Section 1 : Les problèmes d'ordre interne à la Compagnie
Section 2 : Les problèmes d'ordre externe à la Compagnie

CH4 : Les approches de solutions aux différents problèmes
Section 1 : Les mesures internes à la compagnie
Section 2 : Les mesures externes à la compagnie

CONCLUSION GENERALE

ANNEXES
BIBLIOGRAPHIE
TABLE DES MATIERES

TABLE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BDG	:	Bris de Glace
BDM	:	Bris de Machines
CAT	:	Comité des Assureurs du Togo
CIMA	:	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
COFIRA	:	Compagnie de Financement et de Réassurance en Afrique
GFA	:	Groupement Français d'Assurances
GTA-C2A	:	Groupement Togolais d'Assurances Compagnie Africaine d'Assurances
IARDT	:	Incendie Accidents Risques Divers et Transports
IIA	:	Institut International des Assurances
PSAP	:	Provisions pour Sinistres à payer
RC	:	Responsabilité Civile
RCCE	:	Responsabilité Civile Chef d'Entreprise
RCCF	:	Responsabilité Public de Voyageurs
TRC	:	Tous Risques Chantiers
TRM	:	Tous Risques Montages
VTAM	:	Véhicule Terrestre à Moteur
CRCA	:	Comité Régionale de Contrôle d'Assurances

INTRODUCTION GENERALE

L'assurance est une opération par laquelle une personne (l'assureur) groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés) afin de les mettre en mesure de s'indemniser mutuellement en cas de réalisation d'une perte (le sinistre) à laquelle ils sont exposés des suites de la réalisation de certains risques, moyennant une somme appelée prime (ou cotisation) payée par chaque assuré à l'assureur qui la verse dans la masse commune.

Cette définition à approche juridique et technique met l'accent sur les obligations qui naissent du contrat d'assurances à savoir le paiement de la prime par l'assuré et la prestation de l'assureur en cas de sinistre. Ainsi, le contrat d'assurances est qualifié de contrat : synallagmatique, à titre onéreux, de bonne foi etc… La bonne foi revêt un caractère fondamental pour l'achat du contrat d'assurance par le souscripteur qui ne peut s'engager parce qu'il considère que l'assureur est de bonne foi et qu'il tiendra sa promesse de l'indemniser en cas de sinistre.

Dans le monde entier l'automobile occupe une place de choix dans le comportement des individus et est ainsi passée d'un bien de luxe à un bien de première nécessité. Ainsi donc le nombre de véhicules en circulation croît d'année en année. A cette évolution quasi permanente du nombre de véhicules en circulation correspond une évolution sans cesse croissante du nombre des accidents dus à diverses causes parmi lesquelles :

- les comportements individuels et collectifs des conducteurs,
- la défectuosité de l'équipement routier, le mauvais état des véhicules, malgré l'institution d'une visite technique obligatoire au Togo,
- l'insuffisance des panneaux de signalisation et des feux tricolores.

Face à cette recrudescence des accidents de la circulation, laissant souvent des victimes face à des automobilistes non assurés et presque toujours insolvables, les pouvoirs publics ont réagi en rendant obligatoire l'assurance responsabilité civile automobile. Au Togo c'est la loi 87-06 du 03/06/87 et le décret d'application n°87-103 du 03/06/87 qui l'ont rendu obligatoire. Aussi le législateur communautaire s'est rendu compte que l'obligation d'assurances ne lui permettra pas à elle seule d'atteindre tous les objectifs qu'il s'est fixé. C'est pourquoi il a jugé opportun d'instituer le Fonds de Garantie Automobile dans les pays membres de la CIMA (art. 600 et 601 du Code CIMA).

Il convient alors de préciser que les services sinistres, qui prennent en charge les intérêts des victimes et de leurs ayants droit constituent la vitrine d'une société d'assurance. Ainsi la problématique de l'indemnisation des préjudices corporels dans les compagnies d'assurances dans la zone CIMA, mérite d'être sérieusement appréhendée ; le cas du GTA-C2A a retenu notre attention au cours de notre stage.

Dans le cadre de ce rapport d'étude et de stage, nous aborderons dans une première partie l'exécution des tâches dans les différents services, ensuite dans une deuxième partie nous évoquerons la problématique de l'indemnisation des préjudices corporels puis notre approche de solution.

PREMIERE PARTIE

L'EXECUTION DES TACHES DANS LES DIFFERENTS SERVICES DE LA COMPAGNIE

Comme l'exige l'I.I.A, pour parfaire notre formation théorique, nous avons effectué un stage pratique dans la nouvelle société d'assurance GTA-C2A, du 24 mai au 30 septembre 2004.

La société GTA-C2A est une nouvelle entité née en janvier 2002 de la fusion des deux structures anciennes opérant sur le marché togolais des assurances à savoir le Groupement Togolais d'Assurances et la Compagnie Africaine des Assurances. Le GTA est créé par l'arrêté N° 22/MEF/DA du 11 février 1974 suite au rachat du portefeuille du Groupement Français d'Assurances (GFA). La C2A, quant à elle, a été mise en place par l'arrêté N° 833/MEF/DA du 11 Octobre.

Le GTA-C2A est une compagnie de droit national constituée sous la forme d'une société anonyme. Elle a un actionnariat majoritairement détenu par le groupe COFIRA (Compagnie de Financement et de Réassurance en Afrique) à hauteur de 57,56%.

Nous avons fait, au cours de notre stage, dans cette société en pleine restructuration, successivement fait le tour des départements suivants :

1 - Département Production

2 - Département sinistres

3 - Service de la Réassurance

4 - Département financier et comptable

Au cours de notre passage dans les différentes structures ci-dessus énumérés, nous avons de façon plus pratique mieux appréhendé les techniques d'assurances à travers l'exécution des différentes tâches dont nous ferons la description dans les pages qui vont suivre.

I - DEPARTEMENT PRODUCTION

Le département production a pour mission essentielle de gérer le portefeuille de la société en veillant à la bonne réalisation et tarification des contrats.

Ce département est dirigé par un Chef de département qui dépend hiérarchiquement du Directeur Technique. Le Chef de département production coordonne, anime et supervise les activités du département avec l'aide du Chef de service production.

Le Chef de service production dépend hiérarchiquement du Chef de département production (confère l'organigramme en annexe).

Le service production, qui est placé sous la responsabilité et l'autorité du Chef de service production est divisé en deux grandes cellules :

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

Chaque cellule est subdivisée en section automobile, section Incendie et Risques Techniques, section Risques Divers et Transports.

Le Chef de service production supervise et coordonne les activités des deux cellules qui sont dirigées par deux responsables. Comme on peut le constater, les responsables de cellules dépendent directement du Chef de service production. Le département production est doté d'un secrétariat qui assure :

- la réception, l'enregistrement et le dispatching des courriers arrivée ;
- la saisie et l'envoi des courriers départ ;
- le traitement de texte (contrats, avenants, tout autre document) ;
- le rangement et classement des polices ;

- la tenue des cahiers des courriers et de classeur ;
- l'envoi des factures à la comptabilité ;

toute autre tâche sur instruction ou demande du Chef du service production ou du Chef du département.

Pour ce qui est de « service santé », il est géré par une cellule autonome dénommée « cellule santé ». Il convient de préciser qu'elle s'occupe en même temps de la gestion des sinistres santé (remboursement des frais médicaux, des évacuations etc.).

Dans le département production, nous avons débuté notre stage pratique par la section automobile. Nous l'avons poursuivi à la section Incendie et Risques Techniques, ensuite la section Risques Divers et Transports terminé par le service santé.

1 - Section automobile

Au cours de notre stage pratique nous avons remarqué que l'assurance automobile occupe une place importante dans le portefeuille de la société GTA-C2A en matière d'émission de primes (six milliards trois cent cinquante un millions huit cent vingt un mille quatre cent dix (6.351.821.410) francs CFA en 2003 la production automobile s'élève à 3.135.894.530 francs CFA soit 49,37%).

Il convient de préciser que la branche automobile connaît des problèmes d'équilibre technique. La section production automobile est notamment chargée de :

- l'appréciation, la cotation et la tarification des risques ;
- l'établissement des propositions d'assurance ;

- la rédaction et du traitement informatique des contrats (affaires nouvelles) et des avenants (renouvellements et autres) ;

- l'émission et l'envoi des avis d'émission ;

- l'élaboration des bordereaux de primes ;

- la tenue et du suivi des répertoires (des affaires nouvelles, des avenants et des annulations) ;

- du rapprochement des bordereaux de la production avec les saisies informatiques.

L'assurance automobile concerne, pour l'essentiel, la garantie de la responsabilité civile susceptible de découler de la mise en circulation des véhicules terrestres à moteur (VTAM). Cette garantie est rendue obligatoire par le code CIMA.

Il convient de rappeler que la souscription de cette garantie de responsabilité civile automobile était rendu obligatoire au Togo depuis l'institution de la loi n°87/06 du 03 juin 1987.

Par ailleurs, il peut être souscrit en complément de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile, des garanties facultatives couvrant le véhicule lui-même : le vol, l'incendie, le Bris de Glace, les dommages accidents au véhicule « Tierce complète » ou « Tierce collision », ainsi que très fréquemment, une garantie des frais de défense et de recours.

Pour un meilleur équilibre du portefeuille, la société GTA-C2A a imposé la souscription des garanties Vol et incendie pour les véhicules TAXIS et TPV.

Enfin, il convient de préciser que la formule la plus complète, qui regroupe l'ensemble de ces garanties, est dite assurance « multirisque ».

2 - Section incendie et risques techniques

Elle est gérée par des rédacteurs qui ont pour mission d'exécuter les tâches techniques. La section incendie et Risques Techniques s'occupe de :

- l'appréciation, la cotation et la tarification des risques ;

- l'élaboration des propositions d'assurance concernant les risques d'incendie et annexes, les bris de machines, la tous risques chantiers, la tous risques montages, la tous risques informatiques, les dommages électriques, la perte d'exploitation et les risques spéciaux ;

- la rédaction et le traitement informatique des contrats, des renouvellements et de l'établissement des avenants ;

- la tenue et du suivi des répertoires ;

- l'émission des bordereaux de primes ;

- du rapprochement des bordereaux de la production avec les saisies informatiques.

Dans cette section, force est de constater que, la majorité des contrats se fait en multirisques habitation ou « Globale Dommage » ce qui veut dire qu'en dehors des risques d'incendie et annexes, d'autres risques sont couverts par la même police formant ainsi un bouquet de garanties.

3 - Section Risques Divers et Transports

La section Risques Divers et Transports s'occupe de :

- l'appréciation, la cotation et la tarification des risques ;

- l'élaboration des propositions d'assurance concernant les risques de BDG, de dégâts des eaux, d'individuelle-accidents, de RCCE, de RCCF, de globale de banque, de vol, de RC scolaire et des risques liés au transport de facultés par voies terrestre, maritime, ferroviaire et aérienne ;

- la tarification des risques liés au Corps du navire et des risques d'aviation ;

- la rédaction, du traitement informatique des contrats et des avenants (renouvellements) ;

- l'élaboration des bordereaux de primes ;

- la tenue et du suivi des répertoires ;

- du rapprochement des bordereaux avec les saisies informatiques.

4 - Le service santé

Le service santé est dirigé par un chef de service qui dépend hiérarchiquement du chef de département production. Le service santé est chargé de la tarification, du renouvellement des contrats et de l'établissement de propositions concernant l'assurance santé. Elle prend également en charge la gestion des sinistres santé.

Le responsable de la cellule santé est chargé :

- du contrôle et de la signature des remboursements ;

- des relations avec les souscripteurs et intermédiaires ;

- des relations avec les différents prestataires (cliniques, cabinets, pharmacies etc.) ;

- du suivi des propositions, de la cotation ;

- de l'établissement des polices d'assurance: renouvellement et affaires nouvelles.

Le service santé est animé par les « décompteurs » santé qui s'occupent du traitement des ordonnances et factures médicales, du dépouillement et saisie des décomptes alors que les régleurs de sinistres contrôlent les décomptes et autorisent les règlements conformément aux contrats et aux dispositions générales qui régissent l'assurance santé. La majorité des souscriptions santé est faite en contrats groupes.

Il convient de rappeler que le service santé est autonome tant dans la production santé (affaires directes ou courtage), que la gestion des sinistres santés.

II - DEPARTEMENT SINISTRES

Le département sinistres est dirigé par un chef de département, qui, lui-même est placé sous l'autorité du Directeur Technique. Le département sinistres rassemble les services : sinistres automobiles, sinistres incendies, Risques divers et transports.

Le chef de département sinistres a sous sa responsabilité le chef service sinistres automobile et le chef service sinistres autres qu'automobiles: Incendie, Risques Divers, Transports et Risques Techniques et Annexes.

Chacun des deux services : sinistres automobiles et sinistres autres qu'automobiles est subdivisé en deux cellules :

- Cellule des sinistres relatifs aux affaires souscrites par l'entremise des Courtiers et autres intermédiaires ;
- Cellule des sinistres relatifs aux affaires souscrites directement.

Le chef de département a pour tâches de :

* suivre régulièrement avec le service de la comptabilité la programmation des règlements de sinistres,

* rendre mensuellement compte des activités au Directeur Technique, à travers un rapport d'activité,

* coordonner et superviser l'ensemble des activités relevant de la gestion de sinistres,

Il convient de rappeler que le service santé est autonome tant dans la production santé (affaires directes ou courtage), que la gestion des sinistres santés.

II - DEPARTEMENT SINISTRES

Le département sinistres est dirigé par un chef de département, qui, lui-même est placé sous l'autorité du Directeur Technique. Le département sinistres rassemble les services : sinistres automobiles, sinistres incendies, Risques divers et transports.

Le chef de département sinistres a sous sa responsabilité le chef service sinistres automobile et le chef service sinistres autres qu'automobiles: Incendie, Risques Divers, Transports et Risques Techniques et Annexes.

Chacun des deux services : sinistres automobiles et sinistres autres qu'automobiles sont subdivisés en deux cellules :

- Cellule des sinistres relatifs aux affaires souscrites par l'entremise des Courtiers et autres intermédiaires ;
- Cellule des sinistres relatifs aux affaires souscrites directement.

Le chef de département a pour tâches de :

* suivre régulièrement avec le service de la comptabilité la programmation des règlements de sinistres,
* rendre mensuellement compte des activités au Directeur Technique, à travers un rapport d'activité,
* coordonner et superviser l'ensemble des activités relevant de la gestion de sinistres,

* contribuer à l'amélioration de l'image de marque de la société en assurant au sein du département un bon accueil et un service rapide sans compromission et sans contrepartie.

Les tâches au sein des différents services du département sinistres sont :

A - <u>Ouverture du dossier sinistre et son évaluation</u>

C'est au siège que se font toutes les déclarations, ceci sans tenir compte de la division des sinistres selon qu'ils proviennent des affaires en courtage ou des affaires directes. Mais la gestion des sinistres automobiles respecte cette division.

Le rédacteur reçoit la déclaration du sinistre, ouvre un dossier et l'enregistre chronologiquement dans un répertoire manuel d'enregistrement de sinistres, préalablement paraphé.

Les déclarations sont ensuite classées dans une côte annotée (côte verte pour dommage matériel et côte orange pour les dommages corporels) et saisies sur ordinateur. L'assuré ou les tiers victimes sont clairement informés par le rédacteur de sinistres des pièces qui sont nécessaires pour une bonne instruction des dossiers sinistres par les gestionnaires.

Il est mis en place un nouveau système informatique qui permet l'attribution automatique du numéro de sinistres à chaque déclaration par l'ordinateur. Cette nouvelle méthode du traitement des déclarations des sinistres paraît, à première vue, rendre caduque l'utilisation du répertoire manuel d'enregistrement de sinistres mais nous notons l'importance capitale de l'existence de ce registre.

Dès l'ouverture d'un dossier sinistre, une évaluation d'origine doit être déterminé par le gestionnaire de sinistres. Ainsi les sinistres les plus importants dont l'évaluation dépasse la priorité (la capacité de la Compagnie) font l'objet d'une information transmise au service réassurance qui, à son tour, prévient les réassureurs concernés en application des dispositions contractuelles.

Lorsque le gestionnaire de sinistres est en possession des éléments plus précis lui permettant de faire des nouvelles estimations du coût final probable du dossier, les premières estimations de l'indemnisation probable sont revues à la hausse ou à la baisse.

L'évaluation tient compte des renseignements contenus dans la déclaration et, par la suite des autres pièces qui constituent le dossier telles que PV de police ou de gendarmerie, rapport d'expertise, devis de réparation, demandes chiffrées de l'assuré ou des tiers, rapports médicaux, opinion d'avocat, certificat de décès, PV du conseil de famille... etc.

Pour pouvoir évaluer, le gestionnaire doit avoir une expérience et une connaissance de la jurisprudence.

B - Procédure de règlement des sinistres toutes branches

Sous cette rubrique, nous allons décrire la procédure de règlement des sinistres automobiles d'une part et celle des sinistres autres qu'automobiles d'autre part.

1 - PROCEDURE DE REGLEMENT DES SINISTRES AUTOMOBILES

La procédure de règlement des sinistres automobiles varie selon qu'il s'agit des sinistres automobiles matériels, corporels ou mixtes.

- Sinistres automobiles matériels

Après la déclaration du sinistre par l'assuré ou le conducteur, un rapport d'accident est versé au dossier pour permettre au gestionnaire de sinistre de faire une étude de la responsabilité. A la déclaration, diverses pièces sont réclamées par le rédacteur de sinistres à savoir : l'attestation d'assurance, le permis de conduire, la carte grise et le carnet de visite technique en cours de validité.

Ces éléments permettent au gestionnaire de sinistres de vérifier si les conditions nécessaires à la mise en jeu de la garantie sont réunies : la validité du contrat d'assurance, paiement de la prime d'assurance, l'existence du permis de conduire, date de la prochaine visite technique.

Après cette étude de la responsabilité et discussion de la garantie par le gestionnaire de sinistres, un devis de réparation est demandé au propriétaire victime, si la responsabilité de l'assuré est engagée. Le devis présenté doit faire l'objet d'une vérification avec le réparateur de l'engin endommagé. S'il est approuvé par le gestionnaire de sinistres, un bon de réparation doit être délivré, autorisant le garagiste à réparer. S'il n'est pas approuvé par le gestionnaire, il peut faire l'objet d'un ajustement.

Lorsque les dégâts matériels sont importants, on peut recouvrir aux services d'expert automobile qui évalue les dégâts et dresse un rapport. Lorsque la responsabilité est contestée, il peut être fait recours à l'autorité qui a constaté l'accident c'est-à-dire la police ou la gendarmerie. Il en est de même en cas d'une mention jugée erronée.

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

- <u>Sinistres automobiles corporels</u>

Comme le préconise le code CIMA, c'est le règlement par voie transactionnelle qui est la règle, pour les sinistres auto corporels. Les blessés sont soumis à une expertise médicale après leur consolidation.

Le blessé qui n'est pas consolidé dans les six (06) mois de l'accident (article 231 alinéa 4 du code CIMA), peut bénéficier d'une offre provisionnelle. L'offre définitive sera faite dans les six mois de la consolidation. Les frais médicaux exposés par les victimes sont aussi remboursés après leur vérification.

A la consolidation, le médecin expert fait l'expertise médicale et dresse un rapport où sont consignés les différents préjudices subis par la victime. L'offre d'indemnité est alors adressée à la victime par le gestionnaire de sinistres, suivant les conclusions du médecin expert conformément au barème du code CIMA. L'offre est faite à la victime dans tous ses détails et dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident (article 231 alinéa 1er du code CIMA). La victime a 15 jours pour accepter ou refuser l'offre qui lui est faite (article 235 alinéa 1er du code CIMA). C'est un droit de réponse reconnu à la victime.

Le gestionnaire procède au règlement en cas d'accord. Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de 15 jours de dénomination (article 235 alinéa 1er du code CIMA) donc 45 jours à partir de la date de l'offre.

En cas de désaccord sur l'expertise par exemple, la victime peut demander une contre expertise médicale. Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de douze mois prévu à l'article 231 du code CIMA (article 239 alinéa 2 code CIMA).

En cas de décès, les ayants droit du De cujus produisent à l'assureur les pièces requises pour la transaction : certificat de décès de la victime, procès verbal de conseil de famille, jugement d'hérédité etc. (article 241 code CIMA).

En cas d'accord à l'offre d'indemnité par les ayants droit, le gestionnaire procède au règlement. Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation de 15 jours fixé à l'article 235 alinéa 1er du code CIMA.

En cas de désaccord à l'offre d'indemnité, l'assureur peut ou non réajuster son offre.

- <u>Sinistres auto mixtes</u>

En cas de sinistres auto mixtes (à la fois matériels et corporels), la procédure de règlement des sinistres auto matériels et celle des sinistres auto corporels ne sont pas modifiées.

Nous avons constaté au cours de notre stage que le volet matériel des sinistres auto mixtes est réglé en premier lieu car les victimes ne doivent pas attendre leur consolidation pour réparer leurs engins.

2 - <u>PROCEDURE DE REGLEMENT DES SINISTRES AUTRES QUE AUTOMOBILES</u> (Risques Divers, Risques techniques, Incendie et Transports)

Le rédacteur, après avoir reçu les déclarations des sinistres autres qu'auto, soumet les dossiers sinistres au chef de service sinistres autres qu'auto qui les instruit, vérifie la garantie de l'assureur, la responsabilité de l'assuré et commet s'il y a lieu un expert pour évaluer les dégâts et recherche la cause probable du sinistre.

La détermination de la cause du sinistre est indispensable pour la prise en charge du sinistre par l'assureur car certaines causes de sinistres sont clairement exclues par les polices d'assurances.

Le règlement intervient si aucune entrave ne se pose pour la prise en charge du sinistre.

D'après tout ce qui précède, on peut remarquer que le chef de sinistres autres qu'auto est chargé essentiellement de :

- coordonner l'ensemble des tâches du service,
- suivre et contrôler méthodiquement la réalisation des tâches relatives à :
- la réception des déclarations des accidents (directement ou par courrier),
- l'ouverture, la création, l'évaluation et le traitement des dossiers,
- l'accueil et l'information technique des assurés ou bénéficiaires de contrats,
- du traitement des courriers,
- la tenue et au suivi des répertoires et fichiers statistiques,
- la commission d'experts (médicaux, mécaniques etc…),
- le suivi et le contrôle de la circulation des documents.

Il convient de préciser que le rattachement des autres sinistres autres qu'auto au département sinistres constitue une nouveauté dans la nouvelle société GTA-C2A car, avant la fusion, c'est le service production qui s'occupait de cette tâche.

C – Autres tâches exécutées dans les deux services sinistres (sinistres automobiles et sinistres autres risques)

Il est dressé chaque année, l'état faisant ressortir le montant des sinistres restants à payer (PSAP). De ce fait, les gestionnaires de sinistres sortent tous les dossiers en instance et procèdent à une évaluation dossier par dossier.

Font l'objet d'un paiement après leurs vérifications : les frais relatifs aux rapports d'accidents établis par la police ou la gendarmerie ; les honoraires des avocats conseils et les relevés des experts qui ont eu à procéder à l'expertise. Les comptes rendus présentant un jugement définitif sont étudiés avec soin. Ils permettent de relever appel de la décision en cas d'irrégularité ou d'erreur de droit.

Enfin, les services sinistres prennent toutes les mesures nécessaires pour exercer les recours contre les tiers responsables ou contre d'autres assureurs. A cet effet, concernant les sinistres automobiles, un avocat est chargé spécialement des recours.

Quand le montant des sinistres dépasse la priorité, les gestionnaires de sinistres avisent le service réassurance.

III - LE SERVICE REASSURANCE

Selon le nouvel organigramme de la société GTA-C2A, le département réassurance n'existe plus. Seul un service réassurance est créé pour veiller à la bonne exécution des grandes orientations de réassurance adoptées par la Direction Générale. Placé sous la responsabilité et l'autorité d'un responsable, organe de participation à la conception, de la planification et de contrôle des politiques générales de la réassurance de la société. Il est très important de souligner que c'est COFIRA qui négocie les traités auprès des réassureurs.

Le chef service Réassurance, placé sous l'autorité directe du Directeur Technique est aidé dans sa fonction par un assistant (cf. l'organigramme en annexe).

1 - Le chef de service réassurance est essentiellement chargé de :

- suivre méthodiquement le fonctionnement du service quant à l'étude et la conception du plan de réassurance dans le domaine des cessions et des acceptations ;

- contrôler tous les travaux quant à la bonne application des plans de réassurance adoptés branche par branche ;

- veiller au placement des affaires facultatives ;

- suivre et contrôler l'établissement des divers bordereaux, la confection des comptes de cessions ;

- suivre et gérer les documents contractuels, les courriers outrent les aspects purement techniques, savoir suivre leur transmission ;

- suivre la gestion des sinistres importants ;

- suivre et relancer les appels au comptant ;

- et les soldes débiteurs (en faveur du GTA-C2A) ;

- proposer au Directeur Technique, le règlement des soldes en faveur des réassureurs ;

- élaborer les tableaux statistiques, les divers profils, les estimations pour les renouvellements et les nouvelles cotations ;

- rendre compte mensuellement au Directeur Technique de l'évaluation des activités du service ;

- préparer et élaborer à l'attention du Directeur Technique, les orientations générales de la réassurance.

2 - L'assistant au chef service réassurance est chargé de :

- la gestion, la saisie et le classement des traités de réassurance et d'acceptation ;

- la mise en place des renouvellements : réalisation pour ordre et avenant ;

- la préparation des dossiers techniques à l'occasion des rencontres avec les réassureurs ;

- l'émission des ordres de placement facultatif ;

- l'établissement des bordereaux de cession de primes, sinistres en suspens ;

- l'établissement des comptes de cession ;

- le suivi et la tenue des situations financières par réassureur.

IV - DIRECTION FINANCIERE ET COMPTABLE

Il convient de préciser qu'avec la fusion, le nouvel organigramme de la société GTA-C2A, le département financier et comptable n'existe plus.

Ce département est remplacé par une direction financière et comptable qui supervise et coordonne l'ensemble des activités financières et comptables (trésorerie, comptabilité générale et technique, contrôle budgétaire, recouvrements et contentieux, contrôle des opérations comptables, suivi de l'inventaire et de l'établissement des états financiers, centralisation des données chiffrées de tous les services de la société et rédaction des rapports d'activité périodique mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel).

D'après notre planning de stage qui prévoyait aussi les finances, seule la comptabilité générale a été retenue. Ainsi le service de la comptabilité générale est chargé des tâches suivantes :

- la tenue de la comptabilité générale : immobilisation, frais généraux, prêts et avances au personnel, tiers, salaires et opérations diverses ;

- l'édition et le contrôle du journal général, du Grand livre Général et des Balances ;

- le contrôle des Caisses (du siège, des agences de Lomé et des bureaux de l'intérieur) ;

- le contrôle des factures et des notes d'honoraires avant paiement ;

- les travaux d'inventaire, l'établissement des comptes annuels (bilan et compte de résultats) ;

- la rédaction des rapports financiers annuels et périodiques ;

- centralisation de tous les supports annexes des états financiers ;

- l'analyse des comptes de gestion en fin d'exercice et vérification de l'imputation des charges et des produits nécessaires à la détermination du résultat à l'exercice inventorié.

Pour terminer cette première partie, nous avons remarqué au cours de notre stage pratique que le service de l'audit et de contrôle de gestion vient d'être créé et se trouve de ce fait en pleine structuration.

DEUXIEME PARTIE

LA PROBLEMATIQUE D'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS

Chapitre 1 LES INNOVATIONS DU CODE CIMA

Avant d'aborder les innovations du code CIMA, il serait intéressant de s'attarder sur les causes qui justifient son avènement.

Section 1 : Les causes de l'avènement du Code CIMA

Les différentes rencontres révélaient que la situation de l'assurance automobile était préoccupante et elle suscitait beaucoup d'inquiétude et d'appréhension parmi tous ceux qui étaient concernés par cette catégorie d'assurance (assureurs, assurés, autorités de Contrôle, victimes, instances policières et judiciaires) car elle était et demeure la plus importante de toutes les branches d'assurances pratiquées.

En effet, les statistiques disponibles montraient que la branche automobile était déficitaire dans presque tous les pays de la sous-région. Ce déficit provenait principalement des mauvais résultats de la catégorie responsabilité civile pour laquelle l'assurance était obligatoire. Deux ans après l'institution de l'obligation d'assurance Responsabilité Civile le législateur togolais est encore intervenu pour établir un barème d'indemnisation. Il s'agit de l'article 1er de la loi n°89/13 du 05 juillet 1989 qui l'a instauré.

La détérioration de cette branche était attribuée à la fréquence des sinistres, à l'aggravation constante des accidents corporels, aux fortes indemnités allouées par les tribunaux aux victimes des accidents et à leurs ayants droit.

Il convient de rappeler que c'est le 10 juillet 1992 que les plénipotentiaires représentés par les Ministres des Finances de quatorze pays ayant en commun le franc CFA ont signé, à Yaoundé, le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances.

A ce traité est annexé un ensemble de textes législatifs réglementaires réuni dans un code d'assurance dénommé le code CIMA. Ce code apparaît par conséquent comme un instrument de réalisation des objectifs que se sont fixés les Etats membres. Il convient également de préciser que le code CIMA n'est entré en application que vingt huit (28) mois après la signature du traité c'est-à-dire le 15 février 1995. Au Togo, il a été entériné par le Gouvernement le 19 avril 1995 et entré en vigueur le 11 août 1996.

Section 2 : **Les différentes innovations au niveau des préjudices corporels**

Le code CIMA consacre principalement son livre II aux règles d'indemnisation des préjudices subis par les victimes d'accidents de la circulation causés par un véhicule terrestre à moteur (VTAM).

C'est une des plus importantes innovations de ce code car l'application rigoureuse de ces règles d'indemnisation devrait favoriser un règlement rapide des indemnités dues aux victimes, permettant ainsi aux assureurs de jouer pleinement leur rôle principal.

Parmi ces règles d'indemnisation on note entre autres :

- le délai de présentation de l'offre visé à l'article 231 du code CIMA ;
- la transaction : procédure préalable et obligatoire ;
- l'échange d'information entre les personnes concernées par l'offre (Assureur, Assuré, Victimes, les ayants droit, les tiers payeurs) ;

- la relative modicité des indemnités prévues par le barème d'indemnisation, par rapport aux condamnations des tribunaux avant l'entrée en vigueur du code ;

- certains Chefs de préjudice qui ne sont plus indemnisables à savoir le préjudice obstétrical, le préjudice sexuel, le préjudice juvénile et le préjudice d'agrément.

Après cette principale des innovations nous en notons aussi d'autres :

- l'inopposabilité de leurs fautes aux victimes non conductrices (piéton, cycliste et cavalier)

- le conducteur ne peux plus se prévaloir de cas de force majeure pour s'exonérer

- les membres des familles du conducteur et de l'assuré sont considérés comme des tiers

- le raccourcissement du délai de la prescription.

De la lecture du code CIMA il ressort que ses rédacteurs ont été animés par un double souci : la protection des victimes et la défense des assurances. Telles sont les deux idées, force de ce code, qui transparaissent aussi bien dans les procédures d'indemnisation que dans le droit à l'indemnisation.

Chapitre 2 LES PROCEDURES ET LE DROIT A L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS

Section 1 : Les procédures d'indemnisation

L'article 225 alinéa 2 en précisant que « les dispositions du présent code s'appliquent soit lors de la transaction soit lors de la procédure judiciaire » ne fait que consacrer les règles préexistantes. Cependant, les innovations apportées à ce niveau et dont l'objet est d'accélérer le règlement des sinistres concernent : l'obligation qui est désormais faite aux parties de transiger ; le caractère subsidiaire de la procédure judiciaire qui en découle ; le raccourcissement du délai de la prescription de l'action en indemnisation.

Paragraphe 1 : La transaction : procédure préalable et obligatoire

La transaction consiste pour l'assureur à offrir une indemnité à la victime, et pour la victime à l'accepter ou à la refuser (article 231 du code CIMA). Pour bien mener cette transaction, les différentes parties qui s'impliquent dans ce processus ont chacune en ce qui les concerne, des obligations à remplir.

1. L'obligation de l'Etat

Les autorités de police ou de la gendarmerie doivent transmettre aux assureurs concernés les Procès Verbaux d'accident Corporel de la circulation dans les trois (03) mois de leur survenance (articles 230 et 238 du code CIMA).

2. L'obligation de l'assureur

L'assureur du véhicule responsable est tenu de présenter, dans un délai de douze (12) mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit conformément aux articles 265 et 266 du code CIMA, dans les huit (08) mois du décès. Le principe est que l'Assureur doit aller vers la victime.

La protection de la victime est renforcée par l'article 232 qui fait obligation à l'assureur, au niveau de la première correspondance :

- d'informer la victime : articles 244 et 245 du code CIMA,
- de mentionner le nom du gestionnaire du dossier.

3. L'obligation des victimes et de leurs ayants droit

Le code CIMA a prévu dans les détails tous les documents et renseignements que la victime et ses ayants droit doivent produire pour guider, éclairer l'assureur tout au long de la transaction et lui permettre de faire à la victime ou à ses ayants droit des propositions correctes (article 240 et 241 du code CIMA).

4. L'obligation des tiers payeurs

Les tiers payeurs, sous peine de perdre leur droit à recours, contre l'assureur chargé de réaliser l'offre à la victime, doivent donner les informations sur le montant de leur créance et leur créance définitive si l'assureur signale la consolidation médicale de la victime.

5. La protection spéciale des mineurs ou incapables

Tout projet de transaction concernant un majeur sous tutelle ou un mineur doit être soumis au juge des tutelles ou au Conseil de famille compétent pour l'autoriser.

Tout paiement effectué sans cet avis favorable et tout projet de transaction qui n'a pas été autorisé est frappé d'une nullité absolue (article 234 du code CIMA).

6. L'offre d'indemnité

Le code CIMA dans son article 231 et suivants, comporte un dispositif d'offre d'indemnité de l'assureur de responsabilité à la victime. C'est une obligation qui incombe à l'assureur de faire l'offre et à la nécessité pour les parties de se confronter aux précisions données à cette offre.

L'économie de procédure d'offre qui apparaît comme un système protecteur des intérêts de la victime est de contraindre l'assureur du véhicule impliqué dans l'accident à présenter dans les délais les plus brefs et sous peine de sanction, une proposition de transaction à la victime (article 231 alinéa 3 et article 235 du code CIMA).

Paragraphe 2 : La procédure judiciaire

La procédure judiciaire a un caractère subsidiaire. Cette subsidiarité apparaît à un double niveau :

- par l'énumération des cas dans lesquels les tribunaux peuvent être saisis,
- par la détermination des attributions du juge saisi.

A -La saisine du tribunal

La lecture combinée des articles 233, 234, 235, 237 et 239 conduit à reconnaître la compétence des tribunaux dans deux hypothèses.

- En cas de désaccord entre l'assureur et la victime (article 239 du code CIMA). Dans ce cas le litige ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de 12 mois.

- En cas de demande de réduction, d'annulation ou de contestation d'une transaction intervenue (article 233, 234, 235 et 237 du code CIMA).

B – Les attributions du tribunal

Dans la majorité des cas, tout pouvoir d'appréciation apparaît dans les articles 233, 235 et 239 du code CIMA.

Nous notons l'existence timide du pouvoir d'appréciation du juge à l'article 234 du code CIMA « le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulée ». Dans la mesure où le code instaure une faculté ; le juge peut annuler ou ne pas annuler.

C – La détermination de la juridiction compétente

Selon l'article 30 alinéa 2 du code CIMA, relativement aux assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal où s'est produit le fait dommageable. Ceci s'explique par la facilité des constations et des expertises.

Il convient de préciser qu'il y a identité entre les règles de compétence judiciaire et de compétence législative. Donc il suffit d'identifier la juridiction compétente pour connaître la loi applicable.

Paragraphe 3 : <u>Le raccourcissement du délai de la prescription de l'action à l'indemnisation</u>

Selon l'article 256 alinéa 1 du code CIMA, l'action en indemnisation se prescrit par un délai de cinq (5) ans dans tous les cas.

Le point de départ du délai est la date de l'accident. Il convient cependant de préciser que :

- Pour les accidents dont le délai de prescription restant à courir est égal ou supérieur à cinq (5) ans au moment de la mise en vigueur du code CIMA ; c'est la prescription quinquennale qui est retenue. Le point de départ du délai est le 15 février 1995 pour les Etats ayant ratifié le traité alors que pour les Etats n'ayant pas encore ratifié le traité, le délai de prescription commence à courir 15 jours après le dépôt des instruments de ratification (article 256 nouveau, alinéa 2 du code CIMA et article 1er de la décision du conseil des ministres du 06 février 1995).

- Pour les accidents dont le délai de prescription était inférieur à cinq (5) ans et pour lesquels la prescription n'était pas encore acquise au moment de la mise en vigueur du code CIMA, les actions en réparation seront prescrites au terme initialement prévu.

<u>Section 2</u> : <u>Le Droit à l'indemnisation de la victime d'accident</u>

Le pouvoir d'appréciation du juge s'exerce légalement dans le cadre des lois et règlements en vigueur ; le juge dans l'exercice de ses fonctions n'étant soumis qu'à l'autorité de la loi et justement la loi en vigueur dans le domaine de l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation est le code CIMA. Ce pouvoir d'appréciation ne devrait pas porter uniquement sur le quantum de l'indemnisation, mais aussi sur le préjudice et le lien de causalité entre le préjudice et le fait dommageable qui constituent les conditions préalables à la mise en œuvre de la responsabilité de l'auteur d'un dommage.

Le nouveau droit à l'indemnisation contenu dans le code CIMA est « un texte sui généris » qui se suffit à lui-même pour déterminer les conditions et les limites du droit à l'indemnisation et des responsabilités. Il établit un système autonome de responsabilité qui ne se situe pas dans la sphère de la responsabilité délictuelle du droit commun de l'article 1382 et suivants du Code Civil français.

Il instaure un régime de réparation spécifique en cas des accidents de la circulation à l'instar de la loi Badinter du 05 juillet 1985 en France, mais avec un esprit propre et des règles particulières, dans l'ensemble plus favorables à la victime que celles du droit commun.

Il convient de préciser qu'aujourd'hui les dispositions du code CIMA, notamment les articles 229 et 257 à 266 relatifs au nouveau droit à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation caractérisé par la barèmisation et le plafonnement de la réparation sont contestés dans certains pays membres de la CIMA et déclarés non conformes à la constitution des céans. Les motifs évoqués sont :

- d'une part, que ces dispositions enlèvent au juge tout pouvoir d'appréciation des causes qui lui sont soumises et
- d'autre part, qu'en tenant compte des critères de revenue et de position sociale (personne salariées, non salariées, actives non salariées) pour le calcul des indemnités dues aux victimes d'accident de la circulation ; ces dispositions violent les principes d'égalité des citoyens devant la loi et de la réparation intégrale.

Le code CIMA contient des dispositions plus favorables aux victimes , cependant son application n'est pas sans problèmes.

Chapitre 3 LA PROBLEMATIQUE DE L'INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS

Le service sinistres est la vitrine d'une compagnie d'assurances. Au cours de notre stage nous avons eu à constater qu'il y a toujours des problèmes liés à l'indemnisation des préjudices corporels. Ces problèmes sont d'ordre interne et d'ordre externe à la compagnie.

Section 1 : LES PROBLEMES D'ORDRE INTERNE A LA COMPAGNIE

A - Les problèmes de classement des dossiers

Sur le plan de l'organisation, le problème de classement des dossiers sinistres se pose avec une réelle acuité. Le mauvais classement des dossiers constitue sans nulle doute un frein au respect des délais prévus, pour la présentation de l'offre, par le code CIMA dans son article 231.

En effet, avant la fusion, la C2A n'était pas informatisée ; ce qui fait que tous les dossiers de l'ex-C2A doivent être reconvertis dans le nouveau système informatique (CEGENAT) du GTA-C2A. Il en est de même pour les anciens dossiers de l'ex-GTA qui ne sont pas réglés ou qui sont réglés mais non payés avant la fusion. Il y a lieu de préciser ici que le système informatique du GTA est déjà opérationnel un an avant la fusion. Cependant ce système informatique n'était pas suffisamment maîtrisé par les utilisateurs avant la fusion. Ajoutées à cela les difficultés nées de la taille importante de la nouvelle structure qui doit faire face à des déclarations de sinistres dont le nombre ne cesse d'augmenter. Ainsi la gestion des sinistres devient lourde et délicate d'où un suivi pointilleux des dossiers.

Or nous remarquons l'absence d'un archiviste de formation ce qui complique la recherche des dossiers sinistres. Cette situation est aggravée, d'une part, par l'absence d'une méthode déterminée de classement des dossiers sinistres, et d'autre part, par des transferts des dossiers entre le personnel du département sinistres et les responsables hiérarchiques. A cet effet certains dossiers que les victimes et leurs ayants droit doivent compléter avec des pièces qui manquaient deviennent malheureusement introuvables. Les recherches des dossiers s'avèrent difficiles et infructueuses.

Par ailleurs le service de la comptabilité est centralisé ; tous les ordonnancements de tous les services passent par ce seul service ce qui fait que les dossiers, même réglés, restent à la comptabilité pendant des semaines voire des mois.

B - Les problèmes d'attribution des numéros de sinistres

Les numéros de sinistres sont attribués automatiquement par le nouveau système informatique de façon globale sans tenir compte des branches ce qui rend la chronologie discontinue d'une branche à une autre et le classement non aisé et peu rationnel. En effet, ce système informatique considère tous les sinistres de toutes branches confondues comme faisant partie d'un seul et unique répertoire. Ce qui fait que dans chaque branche la numérotation n'est pas continue par exemple un numéro de sinistres en branche automobile peut suivre directement un numéro de sinistres de la branche autre qu'automobile.

Section 2 : LES PROBLEMES D'ORDRE EXTERNE

En dehors de ces problèmes internes, il existe aussi des problèmes venant de l'extérieur de la compagnie.

A - **Les problèmes liés à la transmission du PV du constat**

Le rôle du procès verbal dans le traitement du dossier sinistres étant déterminant, sa transmission doit être automatique (article 230 du code CIMA).

Malgré l'effort du Gouvernement dans l'accélération de la procédure d'indemnisation par la loi togolaise du 05 juillet 1989 en son article 16 alinéa 1er permettant à l'assureur de faire la demande du PV qui ne doit plus transiter par le parquet et malgré le délai fixé par le code CIMA, force est de constater que ce délai n'est pas toujours respecté. Car nous avons vu des dossiers sans PV obligeant les régleurs de sinistres à renvoyer les victimes elles-mêmes ou leurs ayants droit vers le commissariat qui a fait le constat afin d'aller, à leurs frais, pour se faire délivrer les PV avec toutes les tracasseries que cela comporte. Il est à déplorer que les assureurs ne s'investissent pas suffisamment dans la réclamation des PV ce qui pénalise les victimes qui doivent faire des va et vient incessants. Cette situation permet aux régleurs de sinistres de se réfugier derrière cette difficulté de disposer des PV d'accidents pour ne pas respecter le délai de la présentation de l'offre visé à l'article 231 du code CIMA.

B - **Les problèmes liés à la transmission des rapports d'expertise médicale**

Nous avons remarqué au cours de notre stage que les médecins examinateurs des victimes ne transmettent pas les rapports d'expertise ni aux victimes ni aux médecins traitant mais0 seulement aux assureurs et ceci dans un délai qui dépasse celui imposé par le code CIMA dans son article 245 (20 jours). Cette situation fait que certaines victimes ne sont mêmes pas au courant de la transmission de leur rapport d'expertise médicale. Ceci permet aux assureurs de faire traîner comme par le passé la procédure de la présentation de l'offre.

Il convient de souligner ici qu'on relève parfois une certaine complaisance de la part de certains médecins experts avec les victimes de sorte que les appréciations des chefs des préjudices ne sont pas toujours faites objectivement. C'est ce qui oblige les assureurs à négocier les taux de préjudices, négociant ainsi indirectement la relative modicité des indemnités prévues par le barème d'indemnisation.

Il arrive même que certains avocats qui suivent les dossiers pour leurs clients préfèrent la désignation d'un médecin expert au détriment de l'autre parce que les taux qui font l'objet de leurs rapports d'expertise sont meilleurs et profitent aux victimes.

C - **Les problèmes liés à la rétention des indemnités par les avocats**

Nous avons remarqué que certains avocats, n'exercent pas dans la loyauté leur profession. Malgré qu'ils perçoivent 20% à 25% de commissions sur des indemnités allouées à leurs clients, ceux-ci retiennent pendant longtemps les indemnités des victimes et de leurs ayants droit. D'après les sources dignes de foi, les avocats font la rétention des indemnités pendant 1 à 3 ans. Même parfois certaines victimes, habitant dans les fermes et ne disposant pas assez de moyens pour se déplacer pour suivre leur dossier, abandonnent lamentablement les indemnités dans les mains de ces avocats malhonnêtes qui s'en réjouissent. Ces victimes ne comprenant rien de ce système de la rétention des indemnités par les avocats continuent par incriminer à tort les assureurs. Elles les traitent des: " Assureurs voleurs ".

D - <u>Les problèmes liés à l'absence des pièces requises pour le règlement à l'amiable</u>

- Nous avons décelé des cas où ce sont des insuffisances liées à l'absence des adresses des victimes qui bloquent le processus de l'offre. En fait il existe des victimes qui n'ont aucune notion d'adresses c'est-à-dire qu'elles n'ont ni une boite postale, ni un N° de téléphone …etc. Face à cette situation les régleurs de sinistres n'arrivent pas à les joindre.

- Certaines victimes et leurs ayants droit aussi sont confrontés à de divers problèmes. En effet, elles sont à 60% rurales et non scolarisées, elles ne disposent même pas des pièces d'Etat Civil (l'acte de naissance, le certificat de nationalité, l'acte de mariage, le certificat de décès etc.) et ignorent le certificat médical initial. Or ces pièces sont fondamentales pour l'instruction des dossiers. Elles ne tiennent seulement qu'à leur vie ; et ne comprennent rien des assurances.

- Il y a certains parents des victimes mineurs et des incapables qui ne respectent pas les dispositions de l'article 234 du code CIMA en agissant aux noms et lieu de ceux-ci. Ils prétendent être le père, la mère, le frère ou le tuteur légal de la victime et de ce fait refusent de soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille compétent, tout projet de transaction concernant ces cas.

E – <u>Les problèmes liés au choix de l'intermédiaire par la victime</u>

Nous avons remarqué au cours de notre stage qu'il est permis à tout individu (commerçant, enseignant, coiffeur, …etc.) de jouer le rôle d'intermédiaire pour suivre les dossiers et transiger à la place des victimes. En effet ces gens exigent des victimes une procuration leurs donnant tout droit à ce substituer à celles-ci. Donc ces intermédiaires perçoivent des indemnités à l'insu des victimes et les gardent. Il est à rappeler ici que certains parmi eux sont actuellement en détention parce qu'ils ont pris et gardé par-devers eux les indemnités des victimes.

Pire encore ils ignorent toutes notions de droit et ne peuvent même pas discuter d'égal à égal avec l'assureur. De ce fait c'est la victime qui est lésée quelques fois dans ses droits.

F – <u>Les problèmes liés à la constitution de partie civile</u>

Selon les dispositions de l'article 47 du traité, le Tribunal doit déclarer la constitution de la partie civile irrecevable si les conditions imposées par le code CIMA (le délai de douze mois et l'existence d'un désaccord) ne sont pas remplies. Nous avons remarqué que le plus souvent ce délai n'est pas toujours respecté. Certaines victimes contournent ces conditions exigées par le code par le recours à la juridiction répressive.

En plus de ces problèmes d'ordre interne et externe à la compagnie il convient de rappeler le mauvais accueil souvent réservé aux victimes et aux ayants droit. C'est avec désolation et consternation que nous avons assisté à des scènes où les régleurs de sinistres n'ont pas hésité à gronder voire chasser du bureau certaines victimes et leurs ayants droit. Ces attitudes sont contraires à la profession.

Par ailleurs certains stagiaires s'impliquent beaucoup dans la procédure de règlement de sinistres. Cette situation est à éviter car elle peut entraîner la résurgence de vieux dossiers classés sans suite. Toutes ces difficultés conduisent au non-respect de l'article 236 du code CIMA préconisant le paiement dans un délai d'un mois après expiration du délai de dénonciation.

Chapitre 4

LES APPROCHES DE SOLUTIONS AUX DIFFERENTS PROBLEMES

Section 1 : Les mesures internes à la Compagnie

1 - Afin de permettre un bon classement des dossiers sinistres nous préconisons le recrutement d'un archiviste documentaliste de profession et une méthode de classement nominatif par branche des dossiers sinistres. Cette méthode permettra de classer les dossiers sinistres par Assuré et par branche ce qui facilitera les recherches en cas de besoin des dossiers.

2 - Une cellule de suivi des règlements de sinistres et un service chargé des recours doivent être créés dans la compagnie.

3 - Nous suggérons aux assureurs de positionner le département sinistres au Centre de leurs organisations, leur donner les moyens de leurs ambitions, soigner le recrutement et la formation du personnel en nombre suffisant. Ce personnel doit ménager les victimes et leurs ayants droit afin de gagner la confiance de ceux-ci. En un mot les assureurs doivent faire du bon suivi des dossiers sinistres un de leurs sujets de préoccupation.

Ainsi chacun aura à cœur de trouver des moyens, des méthodes pour améliorer son image par la qualité des prestations (sinistres) qu'il délivrera à ses clients et aux bénéficiaires des indemnités.

4 – Il convient de rappeler régulièrement aux régleurs de sinistres les valeurs morales dont ils doivent faire preuve dans l'accomplissement de leurs tâches. Ces valeurs essentielles sont la probité, la serviabilité et l'honnêteté. L'agent des services d'assurances doit bannir de ses comportements, tout acte de compromission et rester à l'entière disposition des assurés et des victimes sans contre partie. Il ne peut être un bon régleur de sinistres que s'il départit des mauvaises habitudes et maîtrise ses humeurs.

5 - Nous préconisons que le service de la comptabilité qui est trop centralisé soit compartimenté en : comptabilité chargée de la production et celle chargée de règlement de sinistres. Ces deux compartiments doivent être supervisés par le Directeur Administratif et Financier.

Section 2 : **Les mesures externes à la Compagnie**

1 - Nous recommandons la création des chambres d'arbitrage ou l'installation des médiateurs destinés à trancher rapidement en cas de conflit ou d'incompréhension entre assureurs ou entre assureurs et victimes ou bénéficiaires d'un contrat. Nous demandons à la CRCA de se pencher sur cet aspect vital du métier de l'assureur lors de ses contrôles et qu'elle publie une notation des sociétés par marché, basé sur les délais de règlement des sinistres. Cette notation sera parlante pour tous les clients et sans doute plus que celle qui consiste à mettre en avant des réserves financières, surtout lorsque le bénéficiaire de l'indemnité, met des mois voire des années pour être indemnisé.

Concernant la rétention des indemnités par les avocats, nous interpellons l'Etat pour qu'une structure de suivi soit mise sur pied. Cet organe aura pour mission de contrôler les cabinets des avocats en vue de sanctionner ces avocats malhonnêtes qui perçoivent des honoraires avoisinants 40% du montant des indemnités allouées aux victimes.

2 - Il serait souhaitable que tous les acteurs intervenants dans le processus de règlement de sinistres corporels (la police, la gendarmerie, les médecins, les assureurs) fassent consciencieusement leur travail en respectant scrupuleusement les délais dictés par le code CIMA pour la transmission de certains documents (PV ; rapport d'expertise etc.) et pour la présentation de l'offre.

3 - A cet effet, une sensibilisation de tous les acteurs qui s'impliquent dans la procédure de règlement des préjudices corporels (avocats, experts, etc.) s'impose.

Cette sensibilisation doit se faire par l'organisation des réunions des séminaires…etc.

4 - Il pourrait revenir à la Direction Nationale de Contrôle des Assurances l'avantage d'instituer une commission de suivi pour s'assurer de la bonne moralité des intermédiaires défendeurs des causes des victimes et exiger un niveau minimum de connaissance de ceux-ci en matière d'assurances et surtout en droit.

5 - Pour remédier aux problèmes de la substitution des parents aux enfants mineurs et aux incapables, il serait souhaitable que les assureurs présentent la proposition de transaction au juge des tutelles ou qu'ils exigent le procès verbal de conseil de famille.

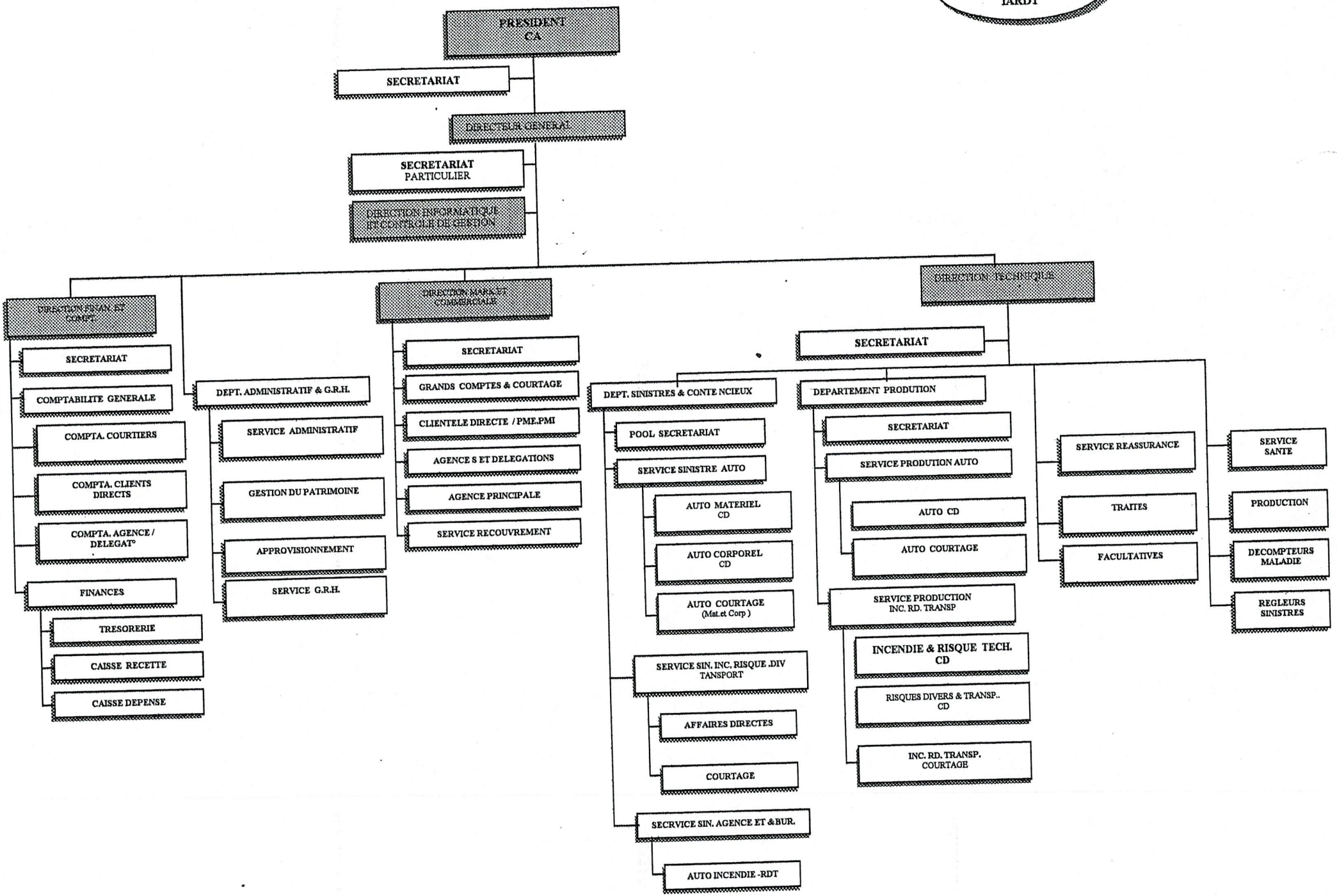
CONCLUSION GENERALE

D'après un assureur un bon assuré est celui qui ne cause pas ou ne subit pas de sinistres. Supposons alors un monde sans sinistres, il serait aussi sans assureurs. Les assureurs doivent fixer des objectifs précis à leurs régleurs, au premier rang desquels : le respect impératif des délais imposés par le code CIMA, leurs faire comprendre et apprendre qu'un sinistre dont la gestion dure coûte plus cher qu'un sinistre payé rapidement. Les rédacteurs de sinistres doivent scrupuleusement respecter, suivre d'une manière graduelle les différentes étapes procédurales que comporte la gestion des sinistres automobiles et les appliquer avec méthode et rigueur. Il est vrai que l'équité et l'objectivité sont difficiles à atteindre dans le cadre de l'évaluation du préjudice corporel et de l'indemnisation des victimes. Les critères d'évaluation ne sont pas toujours infaillibles. Toute évaluation porte en soi quelque chose d'arbitraire et ne peut constituer rien d'autre qu'un compromis. Nous avons constaté au cours de notre stage un déficit d'objectivité au niveau des avocats, des médecins experts, de la compagnie et des juges. Nos observations nous permettent également de nous poser la question de savoir, combien de sociétés d'assurances de la zone CIMA respectent intégralement les dispositions du code CIMA ? Et pourtant, ce code constitue la loi, il y a même des pénalités en cas de non respect. Nous pouvons affirmer que l'ensemble des dispositions de la nouvelle législation n'est pas encore rigoureusement appliqué dans tous les pays par l'ensemble des acteurs à savoir les assureurs, les magistrats. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation ; mais généralement certains n'ont pas une bonne connaissance des dispositions si bien qu'ils les appliquent mal ou ne les appliquent pas du tout, d'autres refusent de les appliquer parce qu'ils n'y ont pas intérêt. De ce qui précède l'on comprend alors aisément ce qui a amener la problématique de l'indemnisation des préjudices corporels dans les pays membres de la CIMA pour proposer une relecture du code CIMA après neuf ans d'existence.

ANNEXES

ORGANIGRAMME

GTA / C2A
IARDT



CHIFFRES D'AFFAIRES
EXERCICE 2003

-=-=-=-=-=-

CHIFFRES D'AFFAIRES IARDT

GTA-C2A IARDT	6.351.821.410	56,94%
UAT IARD	2.797.241.558	25,08%
COLINA S.A. IARDT	1.158.522.273	10,38%
AGT – IARDT	494.532.137	04,44%
FEDAS TOGO S.A.	352.933.509	03,16%
	11.155.050.887	100 %

CHIFFRES D'AFFAIRES VIE

GTA-C2A VIE	1.323.637.830	46,24%
UAT VIE	1.049.164.734	36,65%
BENEFICIAL LIFE INSURANCE	489.514.649	17,11%
	2.862.317.213	100 %

CHIFFRES D'AFFAIRES GLOBAUX
EXERCICE 2003

CHIFFRES D'AFFAIRES GLOBAUX IARDT - VIE

GTA-C2A IARDT	6.351.821.410	45,31%
UAT IARD	2.797.241.558	19,96%
GTA-C2A VIE	1.323.637.830	09,44%
COLINA S.A.	1.158.522.273	08,26%
UAT - VIE	1.049.164.734	07,49%
AGT - IARDT	494.532.137	03,53%
BENEFICIAL LIFE INSURANCE	489.514.649	03,49%
FEDAS TOGO S.A.	352.933.509	02,52%
	14.017.368.100	100 %

Mr Veuillez me retrouver dossier

S/C BRAND
B.P 60745
Tel (S/C) 250 72 92
Lomé

Lomé, le 05 Juillet 2004

A
Monsieur le chef du service sinistre
GTA – C2A Lomé

Reçu au G.T.A C2A
08 JUIL. 2004
N°.....

Objet : Demande de situation de dossier SIN 2001 - 11000 111 /1
du 15 / 02 / 2001 (accident du 12 / 02 / 01)

Monsieur,

J'ai l'honneur de venir très respectueusement solliciter votre assistance et vous prie de bien vouloir me faire fournir des nouvelles concernant un dossier dont voici les références mentionnées plus haut dans l'objet. En effet je n'en ai plus reçu depuis plus de deux ans maintenant.

Suite à ce sevrage dû à la disparition du prestataire en charge du dossier (Mr [redacted]) qui sous – traite en mon nom avec une procuration du fait de mon incapacité de pouvoir me déplacer pour remplir les formalités en vu de mon dédommagement. Une disparition préjudiciable qui porterait atteinte à la confiance que je lui ai donnée, donc entraverait peut être l'intégrité de l'ensemble des formalités rendues pour une constitution complète du dossier que je ne sais si aujourd'hui est toujours en cours. Le plus frustrant est que je ne suis même pas en possession de ma moto.

Ayant constater la gravité des choses j'ai fais le déplacement pour m'en assurer sur la situation et agir avec instance dans tous les cas. Le dossier n'étant pas à portée de mains, j'ai obtenu des rendez – vous qui n'ont rien donné. Aussi le dossier n'est- il pas retrouvé jusqu'aujourd'hui. J'ai donc décidé de faire appel à votre clairvoyance pour parfaire les choses. J'espère que le peu de temps que vous prend la lecture de ces plaintes ne vous laissera donc pas indifférent et vous prie d'agir et faire valoir toutes vos responsabilités pour une bonne cause.
(Je suis sans emploi, sans aucun moyen financier du fait de l'impotence fonctionnelle du bras droit suite à l'accident survenu depuis trois ans déjà.)

Je vous remercie et vous prie encore d'agréer Monsieur l'expression de mes sentiments les plus respectueux

La victime

KADI K. Senyo

Me
Avocat au Barreau de Lomé

Me
Avocat au Barreau de Lomé

Avocat-Stagiaire

Reçu au G.T.A. Département Sinistres
Le 30-7-04
N° 3184

Lomé, 15 Juillet 2004.-

N/Réf.:AP/MD/0206/2004.-
V/Réf.:Sin 99/11000905
Aff.: M.P. et
C/
(Prév.)

30-07-04

GTA-C2A
Etablissements A.O.S. (C.R.)
LOME.-

Reçu
29 JUIL. 2004
N° 3679

Messieurs,

Je voudrais vous rappeler que sur votre nomination, mon client avait été examiné par le Docteur Assang depuis septembre 2002 dans cette affaire et selon mes renseignements, le rapport d'expertise vous a été transmis dans la même année par le Docteur.

Mais malheureusement jusqu'à ce jour, soit près de deux ans vous ne m'avez pas envoyé vos propositions de règlement malgré toutes mes relances.

Je vous prie de bien vouloir m'envoyer ces propositions afin qu'un dénouement rapide soit trouvé à cette affaire.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

Pour Me Dodji K. APEVON
et par Substitution
Me François Ayayi ALOGNON

78, Bd F. H. Boigny B. P. 4823 Lomé - Tél. 221.87.72 - Fax. : 221.56.51 E-Mail : Apevon @yahoo

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

I - LES OUVRAGES

- BROUSSEA (Serge) : Guide pratique de l'indemnisation : La loi Bandinter. France éditions SECURTAS, 1986, 188 pages ISBN 2-85384-135-9
- CHABAS (François) : Le Droit des accidents de la circulation après la reforme du 5 juillet 1985 Paris, 2ème édition entièrement refondu Litec 1988, 415 pages ISBN 2-7111-0778-0
- GROUTEL (Hubert) : Le Droit à l'indemnisation des victimes d'un accident de la circulation. France, éditions l'Assurance Française 152 pages

II - LES ARTICLES

- DOSSOU-YOVO (Roger) : « Réflexion sur le nouveau droit à l'indemnisation des victimes d'accidents » in l'Assureur Africain n°51 décembre 2003. Pages 11 à 15
- LOHOUES-OBLE (Jacqueline) : « l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation : l'incapacité permanente » in l'Assureur Africain n°26 septembre 1997. Pages 11 à 18. « l'indemnisation des préjudices corporels dans les pays membres de la CIMA » in l'Assureur Africain n°32 mars 1999. Pages 18 à 28
- MBODJ (A.T. Cheikh) : « Réparation juridique du dommage corporel » in l'Assureur Africain n°27 septembre 1997. Pages 21 à 24.

III - LES INTERVIEWS ET SONDAGES

IV - LES COURS

- AGBODO (Koffi Joseph) : l'Assurance Automobile 2002-2003
- AYEVA (Lymdah Ouro) : l'Introduction à l'Assurance 2002-2003
- YIGBEDEK (Zakarie) : l'Assurance Automobile : théorie et pratique, 1ère édition 1997, 453 pages.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Introduction générale	1
Première partie : L'exécution des tâches dans les différents services de la compagnie	3
I - Le département production	4
1. Section automobile	5
2. Section incendie et risques techniques	7
3. Section risques divers et transports	7
4. Le service santé	8
II - Le département sinistres	9
A - Ouverture du dossier sinistre et son évaluation	10
B - Procédure de règlement des sinistres toutes branches	11
1. Procédure de règlement de sinistres automobile	11
- Sinistres automobiles matériels	12
- Sinistres automobiles corporels	13
- Sinistres auto mixtes	14
2. Procédure de règlement des sinistres autres que automobiles (Risques divers, risques techniques, Incendie et Transports)	14
C - Autres tâches exécutées dans les deux services sinistres (sinistres auto et sinistres autres que risques)	16
III - Le service réassurance	16
1. Le Chef de service réassurance	17
2. L'Assistant au Chef service réassurance	17
IV - Direction financière et comptable	18
Deuxième partie : La problématique d'indemnisation des préjudices corporels	20
Chapitre 1 : Les innovations du code CIMA	20
Section 1 : Les causes de l'avènement du code CIMA	20
Section 2 : Les différentes innovations au niveau des préjudices corporels	21
Chapitre 2 : Les procédures et le droit à l'indemnisation des préjudices corporels	23
Section 1 : Les procédures d'indemnisation	23
Paragraphe 1 : La transaction : procédure préalable et obligatoire	23
1. L'obligation de l'Etat	23
2. L'obligation de l'Assureur	24
3. L'obligation des victimes et leurs ayants droit	24
4. L'obligation des tiers payeurs	24
5. La protection spéciale des mineurs ou incapable	24
6. L'offre d'indemnité	25

Paragraphe 2 : La procédure judiciaire 25
A - La saisie du tribunal 25
B - Les attributions du tribunal 26
C - La détermination de la juridiction compétente 26
Paragraphe 3 : Le raccourcissement du délai de la prescription de l'action à l'indemnisation 27
Section 2 : Droit à l'indemnisation de la victime d'accident 27
Chapitre 3 : La problématique de l'indemnisation des préjudices corporels 29
Section 1 : Les problèmes d'ordre interne à la compagnie 29
A - Les problèmes de classement des dossiers 29
B - Les problèmes d'attribution des numéros de sinistres 30
Section 2 : Les problèmes d'ordre externe 30
A - Les problèmes liés à la transmission du PV du constat 31
B - Les problèmes liés à la transmission des rapports d'expertise médicale 31
C - Les problèmes liés à la rétention des indemnités par les avocats 32
D - Les problèmes liés à la l'absence des pièces requises pour le règlement à l'amiable 33
E - Les problèmes liés aux choix de l'intermédiaire par la victime 33
F - Les problèmes liés à la constitution de partie civile 34
Chapitre 4 : Les approches de solutions aux différents problèmes 35
Section 1 : Les mesures internes à la compagnie 35
Section 2 : Les mesures externes à la compagnie 36
Conclusion générale 38