CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES

(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP 15 75 YAOUNDE – TEL: (+223) 222 20 71 52 – FAX: (+237 222 20 71 51

E-mail: iia@cameroun.com

Site Web: http: //www.iiacameroun.com

Yaoundé/ Cameroun

RAPPORT DE STAGE

POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE

MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES

(MST- A)

(Cycle II – 14ème Promotion 2018 – 2020)

THEME : LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM ASSURANCE MALI

Présenté et soutenu par :

KOUYATE MAHAMADOU SIAKA

Etudiant du cycle MST- A

Sous la Direction de :

M. ALOU TALL

Directeur des Operations et du Développement

SAHAM Assurance

member of Sanlam group

**********Novembre 2020**********

DEDICACES

Ce travail est sans doute le fruit d'efforts personnels. Mais puis que rien n'est inné chez l'Homme, au contraire tout est acquis, je ne saurai oublier de remercier mon père **SIAKA SEKOU KOUYATE** et ma mère **OUMOU CAMARA** qui ont eu la merveilleuse idée d'inscrire à l'école leurs enfants et de les accompagner jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de déterminer leurs choix de carrière. Je leur dédie ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

Je rends grâce à DIEU le tout puissant, de m'avoir donné la chance d'être parmi les auditeurs de la présente promotion de l'IIA de Yaoundé, et d'avoir suivi la formation jusqu'à ce stade. Puisse DIEU nous accompagner jusqu'au terme.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribués d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce modeste travail. Je leur adresse ma profonde gratitude.

Mes pensées vont tout particulièrement à l'endroit de :

- Monsieur Bikiry MAKANGUILE, Directeur Général de SAHAM Assurance Mali pour m'avoir accueilli au sein de sa structure et pour tous les moyens mis à ma disposition ;
- Monsieur Allaye KAREMBE, chef de la Division des Assurances au Mali pour son appui constant durant toute notre formation ;
- Monsieur Mady Diallo, Ex Chef de la Division des Assurances au Mali pour son soutien ;
- Monsieur Urbain Philippe ADJANON, Directeur Général de l'Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- Monsieur DANFAGA DEMBO, Directeur des Etudes de l'Institut International des Assurances ;
- Monsieur Alou TALL, Directeur des Opérations et de Développement qui, malgré ses multiples occupations a accepté de nous encadrer ;
- Tout le personnel de SAHAM Assurance Mali pour l'accueil chaleureux et leur disponibilité et l'attention qu'ils nous ont accordés lors de notre passage dans les différents services ;
- Tout le corps enseignant de l'Institut International des Assurances pour le partage des connaissances ;
- Tout le personnel de l'administration de l'Institut International des Assurances ;

- Tous mes camarades de la 14ème Promotion MST-A et de la 24ème Promotion DESS-A pour les bons moments passés ensemble ;
- Tout le personnel de la Division des Assurances du Mali ;
- Tous mes camarades de la Faculté de Droit Privé pour leurs conseils ;
- Aux anciens de l'IIA particulièrement ceux du Mali pour leurs conseils ;
- Nos parents, amis ainsi qu'à tous ceux dont nous ne pouvons pas citer les noms de peur d'en oublier.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

IIA:	Institut International des Assurances
I R A:	Indemnisation Rapide des Assurés
IDA :	Indemnisation Direct des Assurés
D S P I:	Direction Souscription et Programmes Internationaux
CIMA:	Conférence Inter Africaine du Marché des Assurances
R C:	Responsabilité Civile
R A E :	Recours à Encaisser
CEG :	Compte d'Exploitation Générale
P V :	Procès-verbal
C N A :	Commission Nationale de l'Arbitrage
PSAP :	Provision pour Sinistre à Payer
CCAM :	Comité des Compagnies d'Assurances du Mali
CEDEAO:	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
ONT :	Office National du Transport
SIRD :	Service Incendie et Risques Divers
SCR :	Service Commercial et Réseau
OHADA :	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
VTM :	Véhicule terrestre à Moteur
DOD :	Direction des Operations et de Développement
DAF :	Direction Administrative et Financière
RG :	Risques de Guerre
RO :	Risques ordinaires
AG :	Assemblée Générale
FANAF :	Fédération des Sociétés d'Assurances du Droit National Africaines
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
IARD :	Incendie Accident Risques Divers

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Emissions des primes par compagnies non Vies 14

Tableau 2 : Répartition du chiffre d'affaires par Catégories 15

Tableau 3 : Les arriérés de primes de SAHAM en millions de FCFA 17

Tableau 4 : Recours exercés par les autres sociétés contre SAHAM 43

Tableau 5 : Recours subrogatoires exercés par SAHAM 44

Tableau 6 : Recours pour compte des assurés et des tiers exercés par SAHAM 45

Tableau 7 : L'état de transmission des PV de constat de l'accident 51

Tableau 8 : L'impact de l'absence de PV de constat de l'accident sur le stock des recours à encaisser de SAHAM 52

Tableau 9 : Liste des dossiers IRA de SAHAM en attente de paiement 55

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Chiffres d'affaires réalisés par compagnie non vie (2018) 14

Figure 2 : Part de chaque société sur le marché des Assurances au Mali (2018) 15

RESUME

Après (18) dix-huit mois de formation théorique, l'IIA met ses étudiants à la disposition de leurs Etats pour effectuer un stage de perfectionnement de quelques mois dans les différentes entreprises d'assurances ou institutions financières dans le but de compléter la dite formation.

C'est dans ce cadre que nous avons effectués à SAHAM Assurance Mali un stage académique de (3) trois mois qui a été sanctionné à son terme par la rédaction d'un rapport en vue de l'obtention du diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'assurances **(MST-A).**

En effet, durant notre stage nous avons fait un tour dans les différents services de la structure d'accueil conformément aux instructions de l'IIA au cours duquel nous avons découvert au niveau du Département Indemnisation et contentieux (D.I.C) des difficultés réelles dans l'aboutissement des recours exercés dans le cadre des sinistres Automobiles. La majeure partie de ces recours sont ceux exercés contre les autres compagnies. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire de nous pencher sur ce problème afin de proposer des solutions qui pourront aider les dirigeants de la société dans leur prise des décisions. D'où le thème : **« LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM ASSURANCE MALI ».**

Ayant analysés certains dossiers sinistres avec les rédacteurs sinistres Automobiles, nous avons identifiés les facteurs qui entravent le traitement diligent des dossiers recours. Parmi lesquels on peut citer :

- Les difficultés liées à l'obtention des procès-verbaux de constat de l'accident délivrés par les commissariats de police malgré que la compagnie leur envoie systématiquement une demande s'il y'a ;
- les contestations relatives à la reconnaissance de la responsabilité de l'assuré dans la survenance de l'accident ainsi que de la détermination du quantum du préjudice du fait de la correction systématique des devis et/ou des factures présentées par les victimes de dommages matériels ;
- Le non-respect des délais d'exécution des sentences de la commission Nationale de l'Arbitrage (C.N.A) qui siège au niveau du C.C.A.M ;

- La lenteur dans le traitement des dossiers sinistres et le non-respect des dispositions de la convention d'indemnisation rapide des assurés dénommée (IRA) mise en place par les compagnies d'assurances IARD en 2012 ;
- Les difficultés liées à l'aboutissement des recours inter bureaux de la Carte Brune CEDEAO à cause des principes de réciprocité appliqué par les compagnies de certains marchés d'assurances de l'espace pour sanctionner le comportement de quelques compagnies indélicats du marché Malien d'une manière générale et le manque de volonté de certaines compagnies d'assurances.

Ainsi, ce présent rapport de stage comporte deux parties :

- ❖ Dans la première partie, nous présentons SAHAM Assurance Mali dans son historique, son organisation interne, son fonctionnement et le rang qu'elle occupe sur le marché malien des assurances ;
- ❖ La deuxième partie est axée d'abord sur l'analyse des difficultés qui constituent des obstacles à l'aboutissement normal des recours exercés par SAHAM contre les autres compagnies ainsi que leurs impacts financiers, ensuite d'analyser la situation des recours de SAHAM à l'aide d'un état trimestriel intitulé Etat T2 composé de quatre tableaux et en fin, de faire des propositions de solutions en vue d'optimiser ces recours.

ABSTRACT

After eighteen months of theoretical training, the International Insurance Institute places its students at the disposal of their States in order to perform their training in the various insurance of companies or financial Institution.

It is in this context that we conducted a three month academic internship at SAHAM Insurance Mali at the end of which we wrote this report in order to obtain Master's degree in Sciences and Technical of Insurance (MST- A).

In fact, during our internship we spent time in different department of the host structure in accordance with the Institute instructions. When we was in Compensation and Litigation Department, with the car claims managers, we found real issue about SAHAM Insurance Mali's recourses or claims against others companies in cars insurance's losses.

That's why, it appeared necessary for us to analyse this issue in order to propose solutions that could help the leaders in their decisions making. Hence the theme « **The intercompany recourses or claims issue in car insurance: SAHAM Insurance Mali's case** ».

Having closely observed certain files with the car claims examiners, we discovered certain anomalies that hampered the diligent processing of the appeal files. These include:

- ✓ the difficulty to obtain the accident report despite systematic sending of request to the police stations;
- ✓ the disputation relating to acknowledgement of liability of the insured in the occurrence of the accident and the fixation of losses amount due to correction of invoices present by victims of material damages;
- ✓ The slowness in the handling of claims;
- ✓ The difficulties related to the outcome of the inter-office claims of the ECOWAS brown card because of the principles of reciprocity applied by the companies of certain space insurance markets to sanction the behaviour of some companies indelicate of the Malian market generally;

- ✓ The non respect of rapid indemnification agreement for insured Agreement set up by Malian insurances companies in 2012 and the lack of will of certain insurers.

Thus, this internship report has two parts:

- ❖ In the first party, we present SAHAM Assurance Mali by its historical, internal organization and operation, and then it's situating in Malian Insurance Market.

- ❖ The second party focuses on a reflection about practises that create obstacles to SAHAM's claims against other companies and their impact on his financial situation and on its relationship with insured within the framework of recourses on behalf of them. Then, we have analysed the situation of the SAHAM's recourses with the help of quarterly statement entitled (Two T State) composed of four tables and in the end to propose solutions in order to optimize this issue.

SOMMAIRE

DEDICACES i

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS iv

LISTE DES TABLEAUX v

LISTE DES FIGURES vi

RESUME vii

ABSTRACT ix

SOMMAIRE xi

INTRODUCTION GENERALE 1

PARTIE 1: 6

PRESENTATION ET DESCRIPTIONS DES ACTIVITES DE SAHAM ASSURANCE MALI 6

CHAPITRE I : Présentation de SAHAM ASSURANCE 1

Section I : Présentation du Groupe SAHAM 1

Section II : Présentation de SAHAM Assurance Mali 9

CHAPITRE II : Organisation et description des activités de SAHAM Assurance Mali 7

Section I : Les organes dirigeants 7

Section II : Les services rattachés à la Direction Générale 19

Section III : Les organes technico- commerciaux et financiers 21

PARTIE 2 29

LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM ASSURANCE MALI 29

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES RECOURS 33

Section 1 : Les différents types de recours exercés en Assurance Automobile 33

Section 2: Les modalités d'exercices des recours entre les compagnies d'assurances 38

CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DES RECOURS EXERCES PAR SAHAM 43

Section 1 : Analyse de la situation de stock des recours de 43

SAHAM et l'impact du défaut d'encaissement sur sa situation financière. 43

Section 2 : Les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies et les suggestions d'amélioration. 48

CONCLUSION 63

BIBLIOGRAPHIE 65

ANNEXES 67

TABLES DES MATIERES 81

INTRODUCTION GENERALE

L'automobile est devenue de nos jours un moyen de déplacement très pratique et très répandu sur toute la terre. Avec l'accroissement considérable du parc automobile dans bon nombre de pays depuis le début du XIXème siècle, le risque de la circulation est devenu une préoccupation quotidienne contre lequel nous cherchons tous à nous prémunir, que ce soit le bon ou le mauvais conducteur enfant, jeune, vieillard ,l'automobiliste comme le piéton , le célibataire comme le chef de famille tous sont exposés à ce risque.

Ainsi pour protéger les victimes des accidents de la circulation et faire face à l'insolvabilité des responsables, les Etats ont mis en place des garanties d'assurances pour couvrir ces risques en les transférant chez les assureurs qui sont supposés être plus solvables que les automobilistes.

Ces assureurs interviennent chaque fois que le risque d'accident de la circulation se réalise, pour réparer les dommages matériels et/ou corporels en évitant donc aux victimes et aux responsables misère et ruine.

Sur le marché Malien, l'assurance Automobile est la branche dont le chiffre d'affaires est le plus important comparativement aux autres branches en raison de son caractère obligatoire.

En effet, l'assurance Automobile a été rendue obligatoire au Mali par la loi **n° 68 – 11 AN – RM du 17/02/1968** et complétée par le décret d'application **n° 82 P – RM du 18 Mai 1968**.

Dans la vie d'un contrat d'assurance, le règlement du sinistre constitue un moment crucial car c'est l'occasion pour l'assureur de livrer la marchandise qu'il avait vendue lors de la souscription du contrat.

La gestion du sinistre englobe la déclaration du sinistre, l'instruction du dossier sinistre, le règlement des dommages, le paiement de l'indemnité et l'exercice d'un éventuel recours contre le tiers responsable et/ ou son assureur. C'est sur ce dernier volet de la gestion du sinistre que se porte notre étude.

Par recours, il faut entendre une réclamation adressée au tiers responsable ou à son assureur par la victime ou par l'assureur de celle-ci dans le but d'exiger le versement d'une indemnité au titre des dommages matériels et/ ou corporels qu'elle a subis lors d'un accident de la circulation routière.

Divers types de recours peuvent être exercés par l'assureur. Certains visent à diminuer leurs charges de sinistres de l'exercice contribuant ainsi à l'amélioration des résultats techniques de la société et d'autres à aider l'assuré à se faire indemniser par l'assureur du tiers responsable du sinistre pour les dommages qu'il a subi. Il s'agit du recours subrogatoire, du recours pour le compte de l'assuré et le recours en contribution.

Le recours subrogatoire s'entend d'un recours exercé par l'assureur à l'encontre du tiers responsable et / ou son assureur après avoir indemnisé son assuré afin de récupérer les sommes qu'il a déboursées.

En effet, dans le cadre d'une couverture contre des risques potentiels, une personne peut souscrire un contrat d'assurance pour que son préjudice ou dommages soit réparé en cas de survenance du sinistre. Lorsque la garantie est acquise, cette réparation est effectuée par l'assureur indépendamment du fait que le sinistre peut avoir été causé par un tiers.

Cependant conformément aux dispositions de **l'article 42 du code CIMA « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur ».**

L'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers son assuré, quand la subrogation ne peut plus être exercée par le fait de l'assuré en faveur de l'assureur.

Dans le cadre du recours pour le compte de l'assuré, l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable la réparation des préjudices corporels et / ou matériels que son assuré a subi à l'occasion d'un accident dans lequel le véhicule assuré est impliqué et incombant à un tiers identifié responsable.

En cas de conflits lors de l'exercice du recours contre une compagnie, l'assureur soumet le dossier à l'arbitrage de la **Commission Nationale d'Arbitrage**[1].

[1] Article 276 du code CIMA

Quant au recours en contribution, il est exercé par l'assureur qui ayant totalement désintéressé la victime se retourne contre les autres assureurs pour le remboursement d'une part proportionnelle du montant des dommages. C'est ce qui est d'ailleurs stipulé par l'article 271 du code CIMA : « **l'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers-payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués** »

La problématique des recours inter compagnies est un sujet qui est toujours d'actualité sur le marché malien malgré les différentes tentatives de solution apportées par les acteurs concernés.

En 2012, les compagnies d'assurances IARD se sont mises ensemble pour mettre en place une convention dénommée « **convention d'Indemnisation Rapide des Assurés (IRA)** » mise en vigueur après sa signature et ayant pour but d'alléger la procédure de règlement des sinistres matériels et faciliter la gestion des recours entre elles. La cérémonie de lancement de cette convention a été faite d'ailleurs à l'hôtel Radisson Blue du Mali au cours de laquelle **Monsieur MARKUS KOFFI LABAN**, à la fois ex-Directeur General de SAHAM et Président du CCAM à l'époque disait ceci : « **l'adhésion à la convention est obligatoire pour toutes les compagnies d'assurances IARD ..... »**,

Force est de reconnaitre aujourd'hui que cette convention « **IRA** » n'est presque plus respectée par les compagnies d'assurances signataires malgré que des sanctions y sont prévues dans le cadre de l'application.

Ainsi, nous faisons le constat amer que la situation des recours inter compagnies n'a pas connu d'évolution positive significative à laquelle les initiateurs de la convention « **IRA** » s'attendaient.

Actuellement, SAHAM est confronté à un sérieux problème d'apurement des recours exercés contre certaines compagnies d'assurances du marché Malien.

En effet, lors de notre passage au Département Indemnisation et Contentieux de SAHAM, nous avons constatés qu'un nombre important de dossiers recours sont toujours en attente de règlement parmi lesquels l'exercice **2003** et cela pour diverses raisons.

Après avoir analysés certains dossiers et échangés avec le rédacteur sinistre, nous avons découvert que les principaux obstacles au traitement diligent des dossiers recours au niveau de la structure d'accueil sont entre autres :

- ✓ Les difficultés liées à l'obtention dans un délai raisonnable des procès-verbaux de constat de l'accident auprès des commissariats de police malgré que la compagnie leur adresse systématiquement une demande ;
- ✓ Les contestations relatives à la reconnaissance de la responsabilité dans la survenance de l'accident ainsi que de la détermination du quantum du préjudice du fait de la correction systématique des devis et / ou des factures présentées par les victimes des dommages matériels ;
- ✓ Le non-respect des délais d'exécutions des sentences de la Commission Nationale d'arbitrage (CNA) qui siège au niveau du CCAM ;
- ✓ Le non-respect des dispositions de la convention IRA mise en place par les compagnies d'assurances IARD ;
- ✓ Les difficultés liées à l'aboutissement des recours inter bureaux de la Carte Brune CEDEAO à cause du principe de réciprocité appliqué par les compagnies de certains marchés de l'espace pour sanctionner le comportement de quelques compagnies indélicats du marché Malien ;
- ✓ Et d'une manière générale, le manque de volonté de certaines compagnies d'assurances du marché malien.

Ces pratiques impactent négativement non seulement la situation financière des compagnies d'assurances notamment les actifs représentatifs des engagements règlementés à l'Etat C4, le résultat technique du compte d'exploitation générale mais aussi les relations entre les compagnies d'assurances IARD et leurs assurés.

D'ailleurs, nous avons constaté que les plaintes des assurés à l'endroit de SAHAM Assurance réputée être une compagnie sérieuse sur le marché se fondent sur la lenteur dans l'aboutissement des recours.

Eu égard à tout ce qui précède, il nous a paru opportun de mener des réflexions sur cette problématique des recours afin de proposer des solutions qui pourraient aider à la prise des décisions des dirigeants de la société.

Ainsi il serait nécessaire de poser quelques questions afin de mieux analyser ce thème :

- Quels sont les différents types de recours exercés par les sociétés d'assurances ?
- Comment sont-ils exercés ?
- Pourquoi les recours exercés par SAHAM contre les autres compagnies d'assurances n'aboutissent pas ?

- Quels sont les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies?
- Quel peut être l'impact du défaut d'encaissement des recours sur la situation financière de SAHAM ?
- Quelles sont les voies et moyens permettant à SAHAM d'obtenir le paiement de ses recours en attendant le respect effectif de la convention IRA ?
- Quelles solutions pouvons-nous proposer au CCAM pour l'amélioration de la gestion des recours inter compagnies ?

Nous avons saisi l'occasion lors de notre stage passé à SAHAM Assurances Mali de réfléchir sur le sujet « **LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM** » afin d'apporter des réponses aux différentes questions posées ci-dessus.

Notre réflexion, loin d'être une vérité absolue, est construite sur une démarche qui se veut scientifique et structurée de la manière suivante :

- Une première partie dans laquelle nous présenterons SAHAM Assurance Mali à travers son organisation interne, ses activités, son fonctionnement et sa place sur le marché malien des Assurances ;
- Une deuxième partie consacrée à la réflexion sur le thème : « **LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM** »

PARTIE 1:

PRESENTATION ET DESCRIPTIONS DES ACTIVITES DE SAHAM ASSURANCE MALI

L'ambition de découvrir SAHAM ASSURANCE MALI et de mieux cerner les différentes activités qui se déroulent en son sein, justifie une approche essentiellement historique et descriptive. Par conséquent, il nous a paru nécessaire de procéder à une présentation sommaire de la structure d'accueil (**chapitre I**) , avant d'examiner la description des différents postes de travail ainsi que des pouvoirs et missions qui leur sont assignés (**chapitre I).**

CHAPITRE I : Présentation de SAHAM ASSURANCE

Une présentation sommaire impose de retracer brièvement le processus de création de la compagnie en passant par le Groupe auquel elle appartient (**Section I**), mais aussi de situer SAHAM Assurance Mali dans son environnement, par la mesure de son importance sur le marché Malien (**Section II).**

Section I : Présentation du Groupe SAHAM

Paragraphe I : Historique du Groupe SAHAM

Fondé en 1995 par Moulay Hafid Elalamy, le Groupe SAHAM œuvre à répondre aux besoins essentiels de la personne, en offrant des services à forte valeur ajoutée. SAHAM Finances[2] est un Groupe aux activités diversifiées, qui s'est consolidé autour de deux (02) métiers historiques : l'assurance et les centres de relations clients. Le Groupe contribue à la sérénité de ses clients, en les protégeant, en les assistant et en offrant au plus grand nombre l'accès à des soins de qualité en Afrique et au Moyen-Orient.

Paragraphe II : SAHAM Finances sur le marché des assurances en Afrique

Premier Groupe d'assurance panafricain (hors Afrique du Sud), le pôle d'assurance du Groupe a enregistré un chiffre d'affaires de **$ 1,2 milliard en 2018**. Le Groupe poursuit activement sa stratégie de croissance en Afrique et au Moyen-Orient, à travers 65 filiales dont 35 compagnies d'assurances et de réassurances. SAHAM Finances dispose d'un large réseau de distribution de 700 agences et compte aujourd'hui plus de 3 000 collaborateurs. Fort d'une présence étendue en Afrique et au Moyen-Orient, le Groupe met ses expertises au service des métiers de l'assurance. Pour optimiser les besoins en réassurance de ses filiales, le Groupe a mis en place en 2013 une captive de réassurance dénommée SAHAM RE. Elle a pour but de partager les meilleures pratiques de souscription.

[2] Nom du groupe SAHAM

Ainsi le 08 mars 2018, SAHAM Finances a cédé la totalité de ses filiales assurances au Groupe SANLAM, leader mondial en services financiers. Cette opération, entrée en vigueur le 11 octobre 2018 permet au Groupe d'être premier assureur du marché africain (y compris Afrique du Sud) en termes de chiffre d'affaires.

La procédure de changement officiel de nom des différentes filiales de SAHAM rachetées par SANLAM est en cours et deviendra effectif au mois de février de l'année 2021 selon la Direction Générale de SAHAM Assurance MALI.

Le Groupe SAHAM est composé d' :

- ✓ Un pôle d'assurance effectuant les opérations d'assurance : l'assurance, la réassurance, l'assistance ;
- ✓ Un pôle offshoring chargé de la gestion de la clientèle ;
- ✓ Un pôle finance ;
- ✓ Un pôle Santé ;
- ✓ Un pôle Immobilier ;
- ✓ En plus le groupe dispose d'une fondation. Le Groupe a noué plusieurs partenariats capitalistiques avec des partenaires de renom, lui permettant de continuer son expansion à l'international : SANLAM Group, Wendel, Bertelsmann, Asisa et Tana.

Les périmètres d'intervention du groupe SAHAM sont :

- **Au Maghreb** : Maroc et Algérie ;

- **En Afrique de l'ouest** : Burkina Faso, Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Togo, Sénégal, Niger ;

- **En Afrique centrale** : Angola, Cameroun, Gabon, Congo ;

- **En Afrique de l'Est** : Kenya

- **Au moyen orient** : Arabie-saoudite, Liban ;

- **En Océan Indien** : îles Maurice, Madagascar.

Section II : Présentation de SAHAM Assurance Mali

SAHAM Assurance Mali, ex COLINA Mali existe depuis 1989. Elle y a successivement acquis le portefeuille de Saint Paul Fire (Société américaine), et celui des Assurances Générales de France (détenu par l'Agence Malienne d'Assurance) en 1996. Ainsi, elle se présente au Mali comme un partenaire incontournable en matière d'assurance.

Depuis janvier 2000, SAHAM Assurance Mali est passée, compte tenu de son essor, du statut de succursale à celui de filiale avec un capital de **1.000.000.000 F CFA** suivant également le contexte réglementaire CIMA. Le Groupe SAHAM a acquis le groupe **COLINA en 2010**. Ce qui entraina le changement de nom de COLINA en SAHAM Assurance à partir du **01 avril 2014.** Elle débuta ses activités dans la branche VIE à partir du mois d'avril 2013 avec la création de SAHAM Assurance VIE.

Elle compte parmi les clients de son portefeuille des entreprises et organisations prestigieuses et de premier ordre de la place tels que :

- ✓ **Les ambassades** ;
- ✓ **Les sociétés commerciales** ;
- ✓ **Les O.N.G. ou projets** ;
- ✓ **Les banques.**
- ✓ **Les sociétés de Télécommunication etc.**

Paragraphe I : Les produits commercialisés par SAHAM Assurance Mali

Dans le souci d'offrir à sa clientèle des solutions adaptées à ses besoins, SAHAM garantit les risques dans les domaines les plus variés et conformément au principe de la spécialisation imposé par le code CIMA.

- **L'Assurance Automobile et les Assurances de responsabilité civile** :

a) L'Assurance Automobile :

Conformément à l'article 200 du code CIMA, l'assurance Auto (Auto) porte sur la couverture des risques issus de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur (VTM).

Elle se décline en plusieurs garanties :

- **La RC Auto** : Elle couvre l'assuré des conséquences pécuniaires des dommages corporels et/ou matériels causés aux tiers lors de la circulation ou de la non circulation du véhicule et/ou de ses remorques. C'est la garantie obligatoire.

  Pour donner plus de commodité à ses clients ayants souscrit la RC Auto, SAHAM leur offre gratuitement la garantie « **Défense et Recours** ». Cette dernière couvre d'une part les frais judiciaires de l'assuré si ce dernier est poursuivi à la suite d'un sinistre couvert au titre de la RC Auto. D'autre part, l'assureur s'engage à réclamer pour le compte de l'assuré la réparation des préjudices corporels et/ou matériels subis à l'occasion d'un accident impliquant le véhicule assuré et qui incombe à un tiers identifié.

  La loi a rendu obligatoire pour des raisons socio-économiques la RC Auto. Cependant, cette dernière ne couvre bien évidemment pas le chauffeur, ou même les dommages subis par son engin. Pour répondre à ces besoins, les assureurs ont prévu des garanties complémentaires à savoir :

  - ✓ **La Garantie Individuelle et Personne Transportée** dans le but de prendre en charge les dommages corporels subis par les occupants du véhicule, chauffeur y compris ;
  - ✓ **La Garantie Vol** : L'assuré est garanti contre les dommages résultant de la détérioration ou la disparition à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol ;
  - ✓ **La Garantie Incendie** : L'assuré est couvert en cas de dommages résultant d'un incendie, d'une explosion, d'une combustion spontanée ou de la chute de la foudre ;
  - ✓ **La Garantie Bris de Glace :** Elle couvre les dommages accidentels causés aux glaces latérales, parebrises et lunettes arrières ;

- ✓ **La Garantie Tierce complète** encore appelée « **Tous Risques** » **:** Elle couvre le véhicule des dommages subis lors d'une collision avec un autre véhicule, choc contre un corps fixe ou mobile, renversement sans collision préalable.

Pour donner plus de satisfaction à ses clients, SAHAM a mis en place des services tels que le Remorquage et l'Aide au constat gratuits pour les VTM en cas de choc ou de panne.

b) <u>Les assurances de responsabilité civile</u> (RCG)

La RCG trouve son fondement même dans les articles **1382 à 1386** du **code civil.** De façon générale, les contrats d'assurance de responsabilité civile ont pour objet de garantir **« les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers à l'occasion, soit de sa vie privée, soit de ses activités telles que précisées aux conditions particulières ».** Elle se présente sous diverses formes notamment :

- ✓ **La RC Chef de famille** : Appelée autrement **RC « vie privée »** ou **RC familiale**, est un contrat d'assurance conçu pour couvrir les responsabilités délictuelles, quasi délictuelles et contractuelles du chef de famille dans sa vie privée.

- ✓ **La RC Chef d'Entreprise** : Par cette garantie, une entreprise se prémunit des conséquences pécuniaires résultant des dommages matériels, corporels, et par extension, immatériels, subis par des tiers, du fait de son activité professionnelle

- **<u>L'Assurance Santé et Individuel Accidents Corporels</u> (IAC)**

a) L'Assurance Santé :

Appelée ainsi pour des raisons commerciales, l'assurance santé est une assurance contre la maladie. Elle couvre les frais et débours exposés par l'assuré suite à une maladie, un accident, une maternité, qui affecte un membre de sa famille ou lui-même.

En partenariat avec SAHAM Assistance, SAHAM Mali offre à ses clients l'Assistance au voyage. Par cette garantie, l'assureur s'engage à couvrir les frais liés à une maladie subite qui frapperait l'assuré lors de son voyage. Elle couvre aussi les frais de

rapatriement de corps, les frais de soins dentaires, les cautions pénales et assistance juridique (pour les cas où l'assuré aurait besoin de conseil juridique lors d'un contrôle à l'aéroport).

b) L'Assurance Individuel Accidents Corporels :

C'est la garantie que l'assureur donne à son assuré pour la couverture des dommages corporels consécutifs à un accident. L'accident étant vu comme toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

- **Les Assurances de dommages aux biens** :

a) Les formules multirisques :

Ce sont des packages de garanties qu'offre l'assureur à toute personne souhaitant se prémunir des conséquences pécuniaires occasionnées par la réalisation de risques tels que l'incendie ou l'explosion de son habitation ou de son lieu de travail, et les risques annexes c'est-à-dire, le vol, les dégâts des eaux, le bris de machine, les dommages aux appareils électriques, sans oublier la RCG. Nous pouvons citer entre autres la Multirisque Habitation, la Multirisque Professionnelle, la Globale Dommage, etc.

b) L'Assurance Transport de Marchandises :

Elle porte sur les activités de transport maritime, aérien, et terrestre et répond à l'obligation d'assurance locale à l'importation. L'assurance Transport de marchandises couvre les avaries, pertes totales ou partielles, détérioration, perte de poids, subies par les marchandises transportées et consécutives aux évènements garantis.

c) L'Assurance Tous Risques Chantiers / Tous Risques Montages et Essais :

Elle couvre l'ouvrage et les conséquences pécuniaires des dommages matériels et/ou corporels causés par le matériel utilisé pour la réalisation de l'ouvrage (construction et/ou montage), et se trouvant dans le périmètre du chantier, qu'il s'agisse de dommages aux existants ou aux bâtiments appartenant à des tiers.

Paragraphe II : SAHAM Assurance sur le marché malien

L'étude de SAHAM Assurance Mali sur le marché Malien consiste à identifier la place qu'elle occupe sur le marché parmi les autres compagnies notamment en terme de chiffres d'affaires, de produits financiers générés par les placements, de résultats techniques, charges de sinistres , de paiement de l'indemnité effectué etc.

L'industrie malienne de l'Assurance poursuit sa bonne dynamique tant au niveau de l'exploitation qu'au niveau de la gestion financière.

Une évolution de **7,05%** en passant de **45,049 milliards en 2017 à 48,224 milliards en 2018**. L'augmentation est plus importante au niveau des compagnies vies pour lesquelles elles sont passées de **8,136 milliards en 2017 à 10,389 milliards en 2018**, soit une évolution de **27,69% contre 2,30%** observés par les compagnies dommages.

En 2018, douze (**12**) sociétés ont exercé sur le marché malien de l'assurance dont neuf (**9**) sociétés non vies et trois (**3**) sociétés vies. Il s'agit de : **Assurances Bleues (CNAR) (NV) , Assurances LAFIA S.A (NV) , SABU NYUMAN (NV) , ALLIANZ Mali Assurances (NV) , SAHAM Assurances Mali (NV) ,NALLIAS S.A (NV), NSIA Assurances Mali (NV) , SUNU Assurances Mali (NV) , ATLANTIQUE Assurances Mali (AAM) , SONAVIE(V),NSIA VIE (V) , SAHAM VIE (V).**

SAHAM Assurance Mali est leader du marché malien des Assurances depuis plus d'une décennie. Elle a réalisé un chiffre d'Affaires de **10 121 000 000 FCFA** soit une évolution de **26.80 %** de part du marché devançant de loin les autres compagnies.

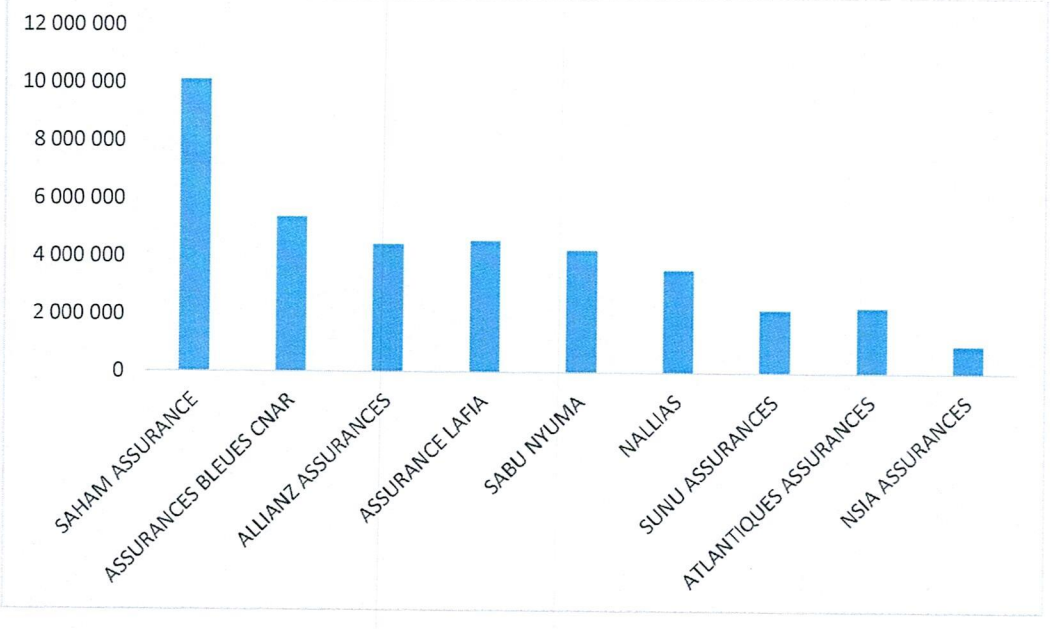
Les Assurances Bleues viennent en deuxième position avec un chiffre d'Affaires de **5 383 000 000 FCFA soit 14.27% de part du marché suivi de LAFIA avec 4 555 000 000 soit 12.06 % de part du marché.** Les tableaux et les figures qui seront présentés ci- dessous afin de corroborer les informations sus évoquées ne concernent que les compagnies d'Assurances pratiquant la Branche Non Vie.

Tableau 1 : Emissions des primes par compagnies non Vies

Sociétés	Catégories	Chiffres d'affaires 2018 en milliers de FCFA	Part du marché
SAHAM ASSURANCE	**NV**	**10 121 000**	**26,80%**
ASSURANCES BLEUES CNAR	NV	5 383 000	14,26%
ALLIANZ ASSURANCES	NV	4 430 000	11,73%
ASSURANCE LAFIA	NV	4 555 000	12,06%
SABU NYUMA	NV	4 230 000	11,20%
NALLIAS	NV	3 566 000	9,44%
SUNU ASSURANCES	NV	2 203 000	5,83%
ATLANTIQUES ASSURANCES	NV	2 290 000	6,06%
NSIA ASSURANCES	NV	984 000	2,61%
ENSEMBLE		37 762 000	100%

Source : Rapport Annuel de la DNA (2018)

Figure 1 : Chiffres d'affaires réalisés par compagnie non vie (2018)

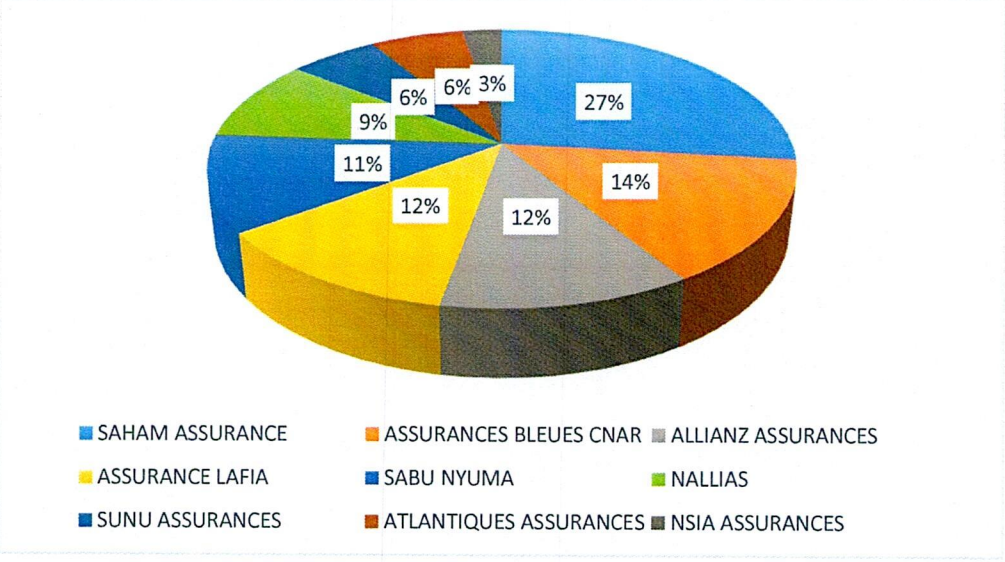


Source : Rapport Annuel de la DNA (2018)

Dans cette figure, on observe la domination du marché malien par SAHAM par rapport aux autres compagnies d'assurances non vies pratiquant les opérations d'assurances.

A la lecture directe du graphique, on peut déjà confirmer la position de SAHAM par le fait qu'il existe un grand écart entre elle et les autres compagnies.

Figure 2 : Part de chaque société sur le marché des Assurances au Mali (2018)



Source : Rapport Annuel de la DNA (2018)

Analyse du chiffre d'affaires de SAHAM par catégories :

Tableau 2 : Répartition du chiffre d'affaires par Catégories

Catégories	Exercice				
	2016	2017	2018		
	Primes émises (FCFA)	Primes émises (FCFA)	Primes émises (FCFA)	Part du marché	Rang
Automobile	1 930 173 852	2 112 844 000	1 848 035 098	12%	3ème
Transport	1 143 055 209	1 258 528 000	1 123 534 006	25%	1er
Maladie	1 906 648 939	1 404 475 671	2 194 335 526	35%	1er
RCG	372 742 764	570 158 000	441 844 969	37%	1er
Incendie	3 301 325 751	3 327 345 000	3 508 065 632	50%	1er
Aut. Dom. Biens	1 177 000 000	1 273 000 000	1 005 184 769	12%	1er
Ensemble	**9 830 946 515**	**9 946 350 671**	**10 121 000 000**		

Source : Etat C1 de SAHAM entre 2016 et 2018

A la lecture directe du tableau, on constate que SAHAM occupe la **1ère** place dans toutes les branches énumérées dans le tableau à l'exception de l'Assurance Automobile.

Contrairement aux autres compagnies du marché, ce n'est pas la Branche Automobile qui domine à SAHAM, mais plutôt celle de l'Incendie avec un taux de **50%** de part du

marché. Le chiffre d'affaires réalisé par SAHAM dans la branche Incendie ne fait que progresser davantage d'année en année. Le tableau ci-dessus confirme cela d'ailleurs.

En **2016**, le chiffre d'Affaires était de **3 301 325 751 FCFA** pour passer à **3 327 345 000 FCFA** en **2017** contre **3 508 065 632 FCFA** en **2018.**

Dans la Branche Transport, on observe une augmentation du chiffre d'Affaires entre 2016 et 2017 soit **1 143 055 209 FCFA** contre **1 258 528 000 FCFA** puis c'est baissé en 2018 soit **1 123 534 006 FCFA**.

Cette situation peut être occasionnée pour diverses raisons dont nous ignorons concrètement mais que l'on peut avancer des hypothèses explicatives :

- Soit lors du renouvellement des contrats, SAHAM a peut-être décidée de ne pas reconduire certains contrats s'il y'a bien sûr la clause de tacite reconduction à cause de la charge de sinistre qu'elle a dû supportée en année N-1 ;
- Soit les intermédiaires ont dû déplacés certains de leurs risques placés à SAHAM au profit d'une autre compagnie.
- Ou bien certains assurés ont décidés de ne plus continuer avec SAHAM.

Plusieurs hypothèses sont possibles pour expliquer cette situation.

Pour la branche Responsabilité Civile, le constat est identique à celui de la Branche Transport, une augmentation du chiffre d'Affaire entre **2016 et 2017** et une baisse constatée **en 2018.** Cette situation peut s'expliquer par le fait que les primes en assurance Responsabilité Civile Générale sont calculées soit sur la base du chiffre d'affaires réalisé par l'assuré, soit sur la masse salariale. Donc le chiffre d'affaires réalisé peut être baissé d'une année à une autre. Par conséquent la prime suivra la même évolution.

Quant à la branche Automobile, on remarque que SAHAM occupe la **3ème** place dans le classement des compagnies pratiquant cette Branche. La question que l'on se pose à présent est celle de savoir pourquoi SAHAM n'a-t-elle pas été leader en assurance Automobile.

Lors de notre stage, nous avons eu l'occasion d'échanger avec les responsables du service de la production à cet effet.

Selon ce responsable, deux causes seraient à l'origine .Il s'agit :

- Du tarif qui est jugé trop cher par les clients ;
- Et aussi, autrefois SAHAM n'acceptait pas la souscription du contrat d'assurance de certains véhicules (TAXIS, SOTRAMA[3]) à cause de leurs fréquences de sinistralité.

Par conséquent, certains assurés ont toujours dans leur esprit cette exclusion, et continue de prendre leur assurance dans les autres compagnies malgré les publicités faites par SAHAM. Pour améliorer le portefeuille Automobile de SAHAM, nous leur recommandons de revoir leur tarif en descendant sur le terrain pour collecter un maximum d'informations auprès des clients afin d'établir un tarif adapté au marché.

- **Les arriérés de primes de SAHAM :**

Tableau 3 : Les arriérés de primes de SAHAM en millions de FCFA

Sociétés	2016		2017		2018	
	Arriérés de primes	% de primes	Arriérés de primes	% de primes	Arriérés de primes	% de primes
SAHAM	**157**	1,56%	**391**	3,83%	**1757**	17,36%

Source : Rapport Annuel de la DNA de 2018

Les arriérés de primes de SAHAM Assurance Mali ont fortement augmentés d'année en année en passant de **157 000 000 FCFA** en 2016 à **391 000 000 FCFA en 2017** contre **1 757 000 000 FCFA** en 2018. Malgré toutes les mesures prises par le législateur de la CIMA, on observe que jusqu'à présent les arriérés de primes traînent dans nos compagnies d'assurances.

[3] Véhicules destinés au transport des passagers à titre onéreux

CHAPITRE II : Organisation et description des activités de SAHAM Assurance Mali

SAHAM Assurance Mali est une société commerciale composée des organes dirigeants **(section I)**, des services rattachés à la direction **(section II)** et des Directions Spécialisées **(section III)**.

Section I : Les organes dirigeants

Comme toutes les sociétés anonymes, le fonctionnement de SAHAM est régi par des organes délibérants et des organes dirigeants.

Paragraphe I : L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale (A.G.) des actionnaires est l'organe suprême de la société. Elle est convoquée par le Président du Conseil d'Administration. Elle a pour attributions principales d'examiner les rapports du conseil, les rapports des commissaires aux comptes et de statuer sur les comptes de fin d'exercice, de nommer et de révoquer les administrateurs, de décider de la dissolution ou de la prolongation de la société, de la diminution, de l'augmentation du capital social par tous les moyens légaux.

Paragraphe II : Le Conseil d'Administration

Conformément aux dispositions de l'**Acte Uniforme OHADA**, SAHAM Assurance Mali dispose d'un Conseil d'Administration. C'est l'organe exécutif de la société au sein de laquelle se trouvent les administrateurs. Le Conseil d'Administration jouit d'un pouvoir étendu pour agir au nom de la société et est chargé de définir les objectifs et les orientations de la société. Il est dirigé par un président qui coordonne toutes les activités. Le Conseil d'Administration contrôle en permanence la gestion de la Direction Générale.

Paragraphe III : La Direction Générale

Animée par un Directeur Général (DG), elle est comme le Conseil d'Administration, un véritable organe légal de la société anonyme. À ce titre, le DG assiste le Président du Conseil d'Administration et engage la société par les actes au sens des **articles 122 et suivant de l'Acte Uniforme OHADA.** Pour la réussite des missions qui lui sont assignées, la Direction Générale est assistée par des services et directions spécialisées.

Section II : Les services rattachés à la Direction Générale

Les services rattachés à la Direction Générale (DG) sont nombreux. Ils seront tour à tour décrits à travers les paragraphes suivants.

Paragraphe I : Le Secrétariat de la Direction Générale

Le Secrétariat de la D.G a pour mission de prendre en charge le secrétariat de la D.G, et d'apporter une assistance complète au D.G pour optimiser la gestion du temps et de l'information. Il remplit entre autres les tâches suivantes :

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

Paragraphe II : Le Contrôle de Gestion

Élément central du dispositif organisationnel, le Contrôleur de Gestion a pour mission principale de:

- définir, diffuser et veiller à l'application correcte des procédures de contrôle au sein de l'entreprise ;
- établir un diagnostic des besoins de contrôle de gestion et créer les outils et procédures appropriés à ces besoins ;

- établir les procès-verbaux des A.G des actionnaires, des réunions du Conseil d'Administration et de toutes autres réunions ;
- contrôler la gestion technique, administrative et financière de l'ensemble des départements et services de la compagnie ;
- effectuer aussi le contrôle interne de la société.

Paragraphe III : Le Département Transport

Le Département Transport est un service autonome compte tenu de sa particularité. Contrairement aux autres branches dont la production et la gestion des sinistres sont assurées par des services distincts, la production et le règlement des sinistres transports sont gérés par le même service. Le travail du département Transport est scindé en deux :

- **La Production** :

Le Département Transport est chargé de l'émission des contrats pour la couverture des risques liés aux transports des marchandises par voies maritime, terrestre, aérienne. À noter que les contrats émis par ce département couvrent les risques ordinaires (RO) et les risques de guerre (RG). Les formules d'assurances sont :

- la police au voyage pour couvrir des expéditions occasionnelles ;

- la police à alimenter pour couvrir l'exécution des contrats commerciaux ;

- la police d'abonnement pour couvrir automatiquement tous les envois faits par le même expéditeur durant un laps de temps bien déterminé ;

- la police tiers-chargeurs destinée aux intermédiaires du transport pour leur permettre d'assurer les cargaisons qui leur sont confiées.

Les garanties offertes vont du « **Tous Risques** » au « **FAP Sauf** » pour les expéditions effectuées par voies maritimes, « **Tous Risques** », « **Accidents Caractérisés** » pour le transport terrestre, « **Tous Risques** », « **Accidents Majeurs** » pour le transport aérien.

- **La gestion des sinistres** :

La gestion des sinistres reste sensiblement identique d'un département à un autre avec cependant des particularités notamment au Département Transport. Elle passe par

l'ouverture d'un dossier à la réception de la déclaration de sinistre. Le suivi du dossier se fait au fur et à mesure de la réception des éléments constitutifs du dossier.

Section III : Les organes technico- commerciaux et financiers

A) LA Direction des opérations et du Développement :

Cette direction est l'une des plus importantes dans le fonctionnement de SAHAM. Nous pouvons affirmer qu'elle est le noyau autour duquel tout gravite. Elle regroupe en son sein les grandes activités majeures dans la vie d'une compagnie d'assurance à savoir : la souscription des contrats, la gestion des sinistres, les actions commerciales, le développement, la réassurance. Pour l'accomplissement de sa mission, la Direction des Opérations et du Développement (D.O.D) s'appuie donc sur le Service Commercial et Réseau (S.C.R.), le Département Souscription et Programmes Internationaux (D.S.P.I.) et celui des Indemnisations et Contentieux.

Paragraphe I : Le Service Commercial et Réseau

C'est un service commercial qui est responsable de l'image de SAHAM. Il est aussi à la recherche de marchés (c'est-à-dire amener des clients ou de nouveaux assurés) et du recouvrement des créances de la production. En dehors de celui du siège, les chefs des bureaux directs et les agents généraux sont placés sous l'autorité du chef de ce service. Le S.C.R gère aussi la relation entre SAHAM et les sociétés de courtage par rapport à la production et les commissions de ces dernières. Ce service est en étroite collaboration avec les responsables des services de production.

Paragraphe II : Le Département Souscription et Programmes Internationaux

Le D.S.P.I s'occupe de toutes les souscriptions de contrats d'assurance y compris actuellement les contrats relatives aux transports. Il s'occupe aussi des Programmes Internationaux. Par Programmes Internationaux, il faut entendre une convention établie entre

SAHAM et les grands réassureurs mondiaux comme AIG, les grands courtiers comme Aon, Marsh.

Le D.S.P.I se charge d'étudier les offres d'assurances qu'il reçoit. Toutes les conditions sont généralement fixées d'avance par le proposant. Le rôle du D.S.P.I est de vérifier la conformité avec le guide de souscription de la société. Il se charge, après acceptation du risque de le réassurer auprès de celui qui l'a placé. Cette réassurance se fait dans les conditions prescrites par l'article 308 du code CIMA.

Le D.S.P.I est appuyé par deux (**02**) services à savoir : le Service Production Auto et Divers et le Service Incendie et Risques Divers.

1) Le service Production Auto et Divers :

Ce service s'occupe de loin ou de près de tout ce qui a trait à la production Automobile. Son travail se résume à l'émission des contrats, l'annulation, ainsi qu'à la délivrance des différents types d'avenants.

a) L'émission des contrats

Le service production Auto commercialise comme le font les autres compagnies les garanties suivantes : **la RC Auto, le Bris de Glace, l'Incendie, le Vol, la Tierce Complète.**

b) La délivrance des avenants et l'annulation des contrats

L'émission des contrats n'est que le début d'un travail continu de suivi du portefeuille. Une partie entière du travail de ce service consiste en la délivrance des avenants qui peuvent être des avenants de renouvellement, d'incorporation, de retrait et de transfert. À la fin de chaque mois, une personne est chargée de contacter par voie téléphonique les assurés dont les contrats arrivent à expiration très prochainement.

Bien que les cas d'annulations de contrats soient marginaux, il arrive que le chef de service les gère pour diverses raisons. Ce service est également chargé de la commercialisation des contrats d'assurances au voyage (il s'agit de l'Assistance Voyage).

SAHAM Mali sert d'intermédiaire entre les voyageurs (assurés) et le pôle Assistance du Groupe. C'est ainsi que tous les contrats d'assurances au voyage sont saisis doublement

sur le logiciel Milliard pour les besoins de la comptabilité interne de la filiale et sur le site du partenaire SAHAM Assistance. En effet, c'est l'enregistrement sur le site internet de cette dernière qui permet à l'assuré d'être assisté en cas de problème au cours de son voyage.

2) Le Service Incendie et Risque Divers(S.I.R.D)

Le SIRD est chargé de la production des différentes offres. En effet, rentre dans le champ de compétence du SIRD: l'Assurance Maladie, l'Individuelle Accidents Corporels, les assurances de dommages aux biens exceptées celle de Transport de Marchandises, et l'Assurance Automobile. (Voir les produits commercialisés par SAHAM).

Paragraphe III : Le Département Indemnisation et Contentieux

Il est dirigé par un chef de département qui supervise et coordonne toutes les activités relatives à la gestion des sinistres (excepté celles relatives au Transport).

Ce département s'occupe du service après-vente. Il est chargé de régler le sinistre à la satisfaction du client, C'est-à-dire qu'il faut concilier les aspects techniques et commerciaux. Il a en son sein deux (02) services qui sont : la Cellule Indemnisation et la Cellule Santé.

1) La Cellule Indemnisation

Ce service s'occupe en même temps de la gestion des sinistres Auto, des Risques Divers et du Contentieux.

a) La Gestion des Sinistres Auto

Elle passe par la déclaration du sinistre et la gestion du sinistre selon qu'il soit matériel ou corporel.

- **La déclaration du Sinistre**

A la survenance d'un accident, l'assuré doit venir déclarer auprès du rédacteur de sinistre ledit accident. Lorsque l'assuré se présente, s'il n'est pas le

conducteur du véhicule au moment de l'accident, il est souhaitable qu'il soit accompagné par celui-ci.

En la présence du conducteur, différent de l'assuré, ce dernier joue un rôle passif. Le déclarant, qu'il soit l'assuré et ou le conducteur, est invité à aider le rédacteur sinistre à remplir une fiche de déclaration en répondant aux questions qui lui sont posées. Elle est signée par le déclarant. Les informations recueillies permettront d'ouvrir un dossier sinistre. Lors de l'étape de la déclaration, le rédacteur sinistre fait :

- la photocopie de la carte grise du véhicule, du permis de conduire du conducteur du véhicule, du certificat de visite technique et celle de l'attestation d'assurance ;

- l'impression d'une copie des conditions particulières du contrat ;

- la délivrance d'une attestation de déclaration de sinistre à l'assuré.

Les sinistres Auto font l'objet d'un double enregistrement : l'enregistrement physique et celui informatique sur un logiciel de métier appelé communément par le personnel « **Milliard** ».

- **La Prise en charge** : La suite à réserver au dossier dépend de plusieurs facteurs et surtout de la garantie souscrite par l'assuré.
- **Pour ceux qui n'ont que la RC :** Dans ce cas, la suite dépend du taux de responsabilité dans l'accident :

  - ❖ Lorsque l'assuré a tort, la compagnie lui adresse une lettre avec accusé de réception de déclaration tout en lui demandant de tenir informée la compagnie de toute évolution éventuelle de cette affaire ;
  - ❖ Dans le cas contraire, le rédacteur sinistre lui demande de fournir certains dossiers pour exercer le recours contre le tiers responsable ou son assureur qui sont : le procès-verbal de constat de l'accident, le rapport d'expertise de l'office nationale du transport (O.N.T), le devis de réparation du véhicule, les photos du véhicule sinistré. Ces documents permettront au régleur de sinistre d'effectuer un recours pour le compte de son assuré.

- **Pour ceux qui sont assurés en dommages** : Ils bénéficient d'un traitement particulier et plus rapide. La prise en charge de leur préjudice n'est subordonnée qu'à la fourniture d'un devis de remise en état du véhicule. Cependant, s'il y a possibilité de faire recours contre le tiers responsable, le service demande à l'assuré d'apporter certains documents.

b) La Gestion des Sinistres Risques Divers

L'indemnisation des risques divers suit le même schéma classique que celle des sinistres Auto. Sa gestion est complexe et doit être traitée minutieusement.

c) La Gestion des contentieux

Une des tâches confiées à ce service consiste en la gestion des différentes procédures judiciaires. Ce service reçoit les citations à comparaitre ainsi que les plaintes des personnes s'estimant lésées dans leur droit. Assisté par des Avocats, des Huissiers et des Experts, ce service est chargé de défendre les intérêts de la compagnie ainsi que celui des assurés.

2) La Cellule Santé

La cellule santé est un service qui travaille en étroite collaboration avec les médecins conseils de la société et est chargée comme son nom l'indique, de la gestion des demandes de remboursements adressées directement à la société par les assurés (système de remboursement direct), et aux partenaires ou prestataires (système de tiers payant)

B) La Direction Administrative et Financière

Cette direction est l'une des trois que possède SAHAM Mali. Elle est chargée d'animer et de coordonner l'ensemble des activités relatives aux finances et à la comptabilité de l'entreprise. La DAF est chargée de fournir à l'ensemble de la compagnie les ressources humaines et matérielles nécessaires, d'assurer le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières, de gérer à bon escient la trésorerie et l'ensemble des actifs de la compagnie ainsi que de mettre en œuvre la politique des placements conformément aux dispositions du code CIMA. Elle assiste la Direction Générale dans ses

relations avec les institutions financières et établit les états financiers et statistiques en conformité avec les dispositions du code CIMA. Elle est dotée des services ci-après décrits.

Paragraphe I : Le service comptabilité

Il est chargé du traitement des opérations quotidiennes bancaires et de celles relatives à la caisse, de la transcription sous forme d'écritures comptables de toutes les opérations de la compagnie et de l'élaboration des différents états financiers. Le Service surveille la Caisse qui sert de guichet de paiement aux clients au sein du siège et permet le paiement des dépenses ne dépassant pas un certain seuil. Le service est dirigé par deux (02) chefs, assistés par des agents comptables. L'un de ces chefs s'occupe de la comptabilité technique et l'autre de la comptabilité générale.

Paragraphe II : La Caisse

Dirigée par une caissière, elle est le lieu où s'effectuent tous les paiements au comptant (espèces ou chèques bancaires) des quittances de primes émises par les services de production. Les comptes de la caisse sont arrêtés quotidiennement par un agent du Service Comptabilité.

Paragraphe III : Le Service Administration et Moyens Généraux

Ce service est chargé de :

- la commande et l'achat des articles et mobiliers de bureau ;
- faire tous travaux de réparation et d'entretien, ... la rédaction de documents administratifs délivrés au personnel (décisions de congés, réponse aux demandes de permission,...) ;
- le suivi de l'état des contrats à durée déterminée (C.D.D) et des stages ; la déclaration des salariés auprès de l'Institut National de Prévoyance Sociale (I.N.P.S) pour tous documents à remplir et à retourner ;
- la gestion des ressources humaines (suivi des dossiers du personnel et autre).

Paragraphe IV : Le Service Informatique et Logistique

Dirigé par une seule personne, le Service Informatique et Logistique est chargé de faire la maintenance des appareils informatiques de la société notamment les ordinateurs et le serveur. Ce service est chargé sous l'autorisation de la hiérarchie de donner un code aux salariés leur permettant de pouvoir accéder à Milliard. Le service informatique est chargé de recenser les différents problèmes rencontrés par les agents dans l'utilisation du logiciel MILLIARD, et ensuite les transmettre au siège du Groupe.

Synthèse :

Tout d'abord, nous tenons à préciser que notre stage a débuté le **25 Août 2020** et a pris fin le **30 Octobre 2020** soit deux mois et une semaine de stage.

Après avoir sommairement présentée notre structure d'accueil, nous allons à présent faire un bref résumé de la manière dont le stage s'est déroulé, de présenter les différentes anomalies constatées lors de la rotation dans les différents services, les tâches effectuées et faire des recommandations à la société afin de mieux satisfaire la clientèle.

Durant notre stage, nous nous sommes imprégnés de certaines réalités de notre métier. Avec l'aide de certains collaborateurs de la compagnie, nous avons eu l'occasion non seulement de confronter certaines de nos connaissances acquises à l'IIA mais aussi d'exécuter certaines tâches au Service Incendie et Risques Divers, service dans lequel nous avons passé le reste de notre séjour après les rotations dans les différents services.

A côté d'un autre stagiaire, nous avons effectués les tâches suivantes :

- Etablir les avenants d'incorporation, de retrait, de prorogation, renouvellement des polices d'assurances en Maladie ;
- Etablir les avenants de renouvellement des polices d'assurances en Risques Divers notamment les polices RC Générales, Incendies ;
- Rédiger une lettre de déclaration sinistre pour le compte d'une victime au Département indemnisation et contentieux ;
- Faire le reporting des opérations de réassurance Facultatives entre SANLAM et le réassureur du Groupe dénommé SAHAM RE.

Lors de notre tour de service, nous avons constatés certaines anomalies qu'il sied de circonscrire :

- Une absence de département propre à la Réassurance qui se trouve être géré par le biais du Département Souscription et Programmes internationaux ;
- Un problème de Ressources Humaines au Département Indemnisation et contentieux et de répartitions des tâches ;
- Un tarif Automobile jugé très cher par les clients.
- Une absence de service propre aux Ressources Humaines, cette fonction est assurée par la DAF.

Face à ces anomalies, nous recommandons à la structure d'accueil de :

- renforcer ses ressources humaines au niveau du département Indemnisation et Contentieux afin d'améliorer davantage la cadence de règlement des sinistres.
- prévoir un département propre à la Réassurance et mettre des personnels compétents pour assurer son fonctionnement ;
- détacher le Service des Ressources Humaines de la Direction Administrative et Financière .Ce service doit être un service autonome qui assure l'exécution normale du travail et le respect du code de travail ou les conventions collectives applicables au métier de l'assurance ;
- confectionner un tarif Automobile adapté aux réalités du marché en concluant un contrat temporaire avec un actuaire qui travaillera en collaboration avec le service commercial et Réseau pour reconfigurer le dit tarif dans le but d'améliorer le portefeuille Automobile.

PARTIE 2

LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM ASSURANCE MALI

Composée de deux chapitres, il sera question dans cette deuxième partie, de présenter d'abord les généralités sur les recours **(Chapitre I)** avant de faire un diagnostic de la situation des recours exercés par SAHAM **(Chapitre II)**

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES RECOURS

Dans ce chapitre, nous étudierons d'abord les différents types de recours exercés en assurance automobile **(section 1),** et ensuite d'examiner les modalités d'exercices des recours inter compagnies **(section 2).**

Section 1 : Les différents types de recours exercés en Assurance Automobile[4].

On distingue le recours de l'assureur pour le compte de son client **(paragraphe 1)**, le recours subrogatoire **(paragraphe 2)** et le recours en contribution **(paragraphe 3)**. Nous tenons à préciser que le recours en contribution n'est pas tellement fréquent à SAHAM.

Paragraphe1 : Le recours de l'assureur pour le compte de son client.

Ce type de recours est souvent exercé par l'assureur pour des sinistres mettant en jeu la responsabilité des adversaires de l'assuré, afin d'obtenir d'eux ou de leurs assureurs la réparation des préjudices corporels et /ou matériels qu'il a subis, et qui sont à leur charge.

L'exercice du recours pour le compte de l'assuré a généralement pour fondements soit la mise en œuvre de la garantie **« défense et recours » souscrite par le client** (A) soit la pression de la nécessité ou les considérations commerciales **(B).**

A) L'exercice du recours au titre de la garantie « défense et recours » :

A SAHAM Assurances, il est généralement accordé gratuitement au client en plus de la garantie RC, la couverture **« défense et recours ».** Cette garantie permet à la

[4] Zacharie YIGBEEK, Assurance Automobile, Théorie et Pratique P 251

compagnie d'exercer un recours non pas pour son propre compte mais pour celui de son assuré.

Au titre de cette garantie, l'assureur s'engage à exercer à ses frais toutes les actions tant judiciaires qu'amiables de nature à permettre l'obtention par l'assuré de la réparation des préjudices matériels et corporels qu'il a subis de même que ceux subis par son véhicule ou les personnes transportées à l'intérieur de celui-ci.

L'assureur prend notamment en charge au titre de cette garantie les frais de justice, les honoraires d'enquêtes, d'expertises, d'avocats, et les frais d'assistance à expertise médicale.

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

Lorsque le recours de l'assureur se fonde sur la mise en jeu de la garantie « **défense-recours** » souscrite par son client, il n'a pas un caractère facultatif. En effet, il s'inscrit dans un cadre contractuel, et le fait pour l'assureur de ne pas respecter ses engagements découlant de cette garantie l'expose au paiement des dommages-intérêts aux personnes qui auront subis des préjudices du fait de cette inexécution.

B) L'exercice du recours sous la pression de la nécessité ou les considérations commerciales :

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

Par ailleurs, du fait de difficultés et gênes de toutes sortes entraînées par les préjudices subis suite à l'accident, certains ont tendance à passer outre, lorsque l'indemnisation n'est pas à la charge de leur assureur, le fait qu'il ne puisse pas répondre du défaut de diligence de l'assureur adverse sur lequel pèse la charge de l'indemnisation.

Ce fait constitue souvent aussi une source de dégradation des relations entre l'assureur et ses clients.

L'assureur a donc intérêt, pour la conservation de ses clients qui ont subi des préjudices dont l'indemnisation incombe à des tierces personnes ou à leurs assureurs, à exercer efficacement des recours pour leurs comptes.

Le recours exercé par l'assureur pour le compte de sa clientèle se fait aussi souvent sous la pression de la **nécessité**. En effet, dans leur écrasante majorité, les assurés n'ont ni le temps, ni les connaissances nécessaires tant juridiques que techniques pour défendre leurs intérêts. Cette situation justifie largement l'exercice d'un recours par l'assureur pour leurs comptes.

Paragraphe 2 : Le recours subrogatoire

Nous étudierons d'abord les bases de l'action subrogatoire **(A)** puis suivront les conditions dans lesquelles s'exercent ce recours **(B)** et l'examen des cas dans lesquels la mise en œuvre de cette subrogation est exclue **(C).**

A) Les bases de la subrogation :

Il s'agit du principe indemnitaire **(1)** et de la subrogation légale dont jouit l'assureur **(2).**

1) Le principe indemnitaire :

Il vise à éviter le fait que l'assurance devienne une source d'enrichissement sans cause pour l'assuré. En effet, le fait que d'un côté le tiers responsable soit tenu à la réparation intégrale du préjudice qu'il a causé et que de l'autre l'assureur soit obligé d'exécuter sa prestation crée un risque de sur indemnisation de l'assuré.

C'est pour éviter la réalisation de ce risque tout en maintenant à la charge du responsable ou l'assureur de ce dernier les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile que l'on a admis le recours de l'assureur qui a procédé à l'indemnisation contre ce tiers responsable ou contre son assureur.

Il y'a lieu de rappeler cependant le fait que le principe indemnitaire n'est pas applicable aux assurances- vie et aux garanties décès et invalidité permanente des contrats d'assurances contre les accidents corporels, de telle sorte que la compagnie d'assurance débitrice d'une prestation vis-à-vis de l'assuré en vertu de l'un quelconque de ces contrats ne dispose pas d'une action récursoire après sa prestation.

2) La subrogation légale :

Une fois admis le principe du recours subrogatoire de l'assureur, il reste à présenter le fondement de ce recours. Il ne peut pas s'agir d'une action en responsabilité civile pour les raisons suivantes :

- Une telle action suppose un lien de cause à effet entre le fait générateur et le dommage. Or, l'indemnité versée par l'assureur a sa cause non pas dans le fait des tiers mais dans l'engagement qu'il a contracté vis-à-vis de l'assuré en vertu du contrat d'assurance.
- L'assureur ne subit pas un préjudice à proprement parler, sa prestation trouvant sa contrepartie dans la prime d'assurance, et la compensation des risques au sein d'une mutualité statistiquement organisée constituant l'essence même de sa profession.

Par ailleurs, l'action de l'assureur ne peut pas se baser sur la subrogation légale de droit commun que le **3ème alinéa de l'article 1251 du code civil** a instituée au profit de celui qui acquitte une dette pour le compte d'une autre personne .

En effet, la prestation de l'assureur est effectuée non pour le compte du tiers responsable mais en raison de l'obligation dont il est tenu envers l'assuré en vertu du contrat d'assurance.

Face à ce double blocage, alors même que le principe de leur recours contre le tiers responsable ou son assureur était totalement acquis, les assureurs ont eu recours dès le **19ème siècle** à la subrogation conventionnelle, en insérant dans les polices d'assurances des clauses en vertu desquelles il se subrogeait dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable ou contre son assureur après avoir effectué leur prestation. Cette subrogation conventionnelle fut confirmée par la suite par **la loi du 13 juillet 1930** qui la transformera en subrogation légale.

En effet, en vertu **du premier alinéa de l'article 36 de cette loi**, « l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance, est subrogé jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers, qui par leur fait ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur ». Cette disposition est reprise par l'article 42, 1er alinéa du code CIMA.

B) Les conditions de la subrogation :

Ce recours suppose que l'assureur qui l'intente, ait préalablement indemnisé l'assuré **(1),** et le fait qu'il existe une action en responsabilité civile vis-à-vis du tiers responsable à l'encontre du quel l'action récursoire est exercée (**2**).

1) L'indemnisation préalable de l'assuré :

C'est l'une des conditions de la subrogation. Il en résulte que l'assureur n'a pas de recours contre le tiers responsable ou son assureur, si sa garantie n'est pas due à l'assuré pour une raison quelconque. Il en est ainsi par exemple, en cas de nullité du contrat, ou lorsqu'il est résilié ou régulièrement suspendu pour cause de défaut de paiement de la prime. Dans ce cas, l'assuré conserve ses droits et actions contre le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier.

Par ailleurs, selon les termes du **premier alinéa de l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930** repris par **l'article 42 du code CIMA**, la subrogation de l'assureur s'exerce jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée à la victime.

En d'autres termes, son recours ne s'exerce pas au-delà du montant qu'il a payé .Il en résulte que si l'assuré n'a pas été indemnisé intégralement pour une raison quelconque (règle proportionnelle de capitaux ou de primes, franchises etc.), il dispose d'une action en responsabilité civile contre le tiers responsable ou son assureur pour le montant de son préjudice qu'il reste à payer.

Lors qu'en raison d'une insolvabilité partielle, le tiers responsable ou son assureur ne soit pas en mesure de désintéresser et l'assureur, et l'assuré, il est admis en vertu de l'adage selon lequel **« on ne subroge pas contre soi-même »**, que l'assuré devra être préféré à l'assureur, en d'autres termes, le recours de ce dernier ne pourra s'exercer que pour le montant restant disponible après le désintéressement intégral de l'assuré.

A) L'existence d'une action en responsabilité vis– à – vis du tiers responsable :

Dans la mesure où en vertu de la subrogation, l'assureur acquiert les droits et actions de l'assuré à l'égard des tiers responsables, son recours ne peut pas s'exercer si l'action en responsabilité est inexistante ou si elle a disparu.

L'inexistence de cette action suppose une absence de responsable. S'agissant des cas d'extinction de cette action, nous pouvons citer :

- Le désintéressement de l'assuré par le tiers responsable ;
- Le fait pour l'assuré de renoncer à son action en responsabilité civile ou d'accorder une remise de dette au tiers responsable ;
- La prescription de l'action en responsabilité par la faute de l'assuré :

Sur cette dernière, il y'a lieu de préciser que Conformément à **l'article 256 du code CIMA**, les actions en responsabilité extra contractuelle relatives aux accidents de la circulation **sont prescrites à l'expiration d'un délai de 5 ans à compter de leurs dates de survenance. Cela entraine aussi la prescription du recours de l'assureur contre le tiers responsable.** A ne pas confondre aux actions en responsabilité contractuelle, qui sont soumises au régime de la prescription édictée par **l'article 28 du code CIMA.**

C) Les dérogations à la subrogation légale :

Il est stipulé à **l'article 36 de la Loi du 13 juillet 1930** par dérogation aux autres dispositions que nous avons commentées plus haut , que **« l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe , préposés, employés ,ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes ».**

La dérogation au principe posé au **1er alinéa de l'article 36 de la loi du 13 juillet 1930** au profit de ces personnes part de considérations morales et juridiques :

- **S'agissant des considérations morales**, le législateur a estimé que, d'une manière générale, il est fortement improbable que l'assuré intente une action judiciaire à l'encontre de l'une quelconque des personnes concernées en vue d'obtenir d'elles, la réparation de préjudices couvert par les contrats d'assurance.

Dès lors, le fait d'accorder à l'assureur le droit de recours alors même que l'assuré n'intenterait pas généralement une action récursoire contre le tiers responsable, aurait manqué de fondement.

- **S'agissant des bases juridiques de la dérogation légale ci-dessus**, elles résident dans le fait que l'absence d'une telle dérogation aurait exposé l'assuré à la répétition par l'assureur de l'indemnité que ce dernier lui aurait versée compte tenu du fait que l'assuré est civilement responsable de certaines des personnes concernées (les enfants ou les préposés par exemple) , ce qui aurait également été injuste ou aurait dénué l'assurance d'une partie de son fondement . Cette dérogation subsiste d'ailleurs même lorsque l'une des personnes de ces catégories est assurée, de telle sorte que c'est à l'encontre de son assureur de responsabilité que le recours de l'assureur ayant indemnisé doit être exercé.

Le recours de l'assureur contre ces personnes redevient possible lorsqu'elles sont **coupables de malveillance**. Cependant, toujours en vertu de l'adage selon lequel « **l'on ne subroge pas contre soi-même** », l'exercice de la subrogation de l'assureur ne doit pas nuire à son assuré. Il en résulte notamment que ce dernier ne doit pas perdre le bénéfice de sa garantie. L'auteur responsable de la malveillance doit donc supporter personnellement le recours de l'assureur, ce qui se réalisera généralement même lorsqu'il est titulaire d'une assurance de responsabilité civile, dans la mesure où comme les autres, ce contrat exclut la malveillance de l'assuré compte tenu de son caractère intentionnel.

Paragraphe 3 : Le recours en contribution

Nous parlerons d'abord de l'exercice de ce recours (**A**), puis de la solution des conflits susceptibles d'en résulter (**B**).

A) L'exercice du recours :

Le principe du recours de l'assureur qui a initié la procédure d'offre de transaction et procédé à une indemnisation est énoncé par **l'article 271 du code CIMA**.

En effet, selon cet article, **« l'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués ».**

L'importance du recours varie cependant selon que les victimes ont ou n'ont pas la qualité de conducteurs.

❖ **Lorsque les victimes ont la qualité de conducteurs** :

Le recours s'exerce auprès des différents assureurs, proportionnellement à la part de responsabilité des conducteurs des véhicules assurés auprès de leurs services dans l'accident[5]. L'assureur qui prend l'initiative de la procédure de l'offre et indemnise un conducteur ne doit le faire cependant que dans la limite de la responsabilité des tiers, la faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur ayant pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels et matériels qu'il a subis (**article 227, 1er alinéa du code CIMA).**

Cependant, lorsqu'il n'est pas possible d'établir la part de responsabilité des différents conducteurs, chacun d'entre eux ou leurs ayants-droits conservent à leurs charges la moitié des préjudices corporels et matériels subis. L'assureur qui initie l'offre de transaction ne doit donc payer leurs préjudices que pour 50% de leurs montants, la somme ainsi versée étant supportée en définitive par part égales par les compagnies assurant la responsabilité civile des autres conducteurs mis en cause dans l'accident[6].

❖ **Lorsque les victimes n'ont pas le statut de conducteur :**

Le recours de l'assureur qui a procédé au règlement envers les assureurs des autres véhicules mise en cause dans l'accident se fait proportionnellement à la part de responsabilité des conducteurs des véhicules assurés auprès de leurs services, conformément au premier alinéa de l'article 274 du code CIMA , lorsque cette part de responsabilité est établie.

Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque les responsabilités ne sont pas déterminées, le montant de l'indemnité est supporté par parts égales par les divers assureurs de responsabilité civile des véhicules mise en cause dans l'accident[7] .

[5] Article 274, 1er alinéa du code CIMA

[6] Article 275, 1er alinéa du code CIMA

[7] Article 274, 2ème alinéa du code CIMA

Par ailleurs, si l'un des co-auteurs de l'accident n'est pas assuré et est insolvable, sa part d'indemnité est supportée par les assureurs des autres véhicules mis en cause dans l'accident.

B) La solution des problèmes susceptibles de résulter de l'exercice du recours :

De tels problèmes doivent être obligatoirement soumis par les parties à la Commission Nationale d'Arbitrage du pays à l'intérieur duquel les entreprises concernées exercent leurs activités. Selon **l'article 276 du code CIMA**, la commission d'arbitrage qui rend sa sentence en qualité d'amiable compositeur, doit comprendre trois assureurs étrangers aux entreprises en litiges. Le même article donne la possibilité aux assureurs intervenant sur des marchés réduits de designer un tiers-arbitre d'accord parties.

Section 2: Les modalités d'exercices des recours entre les compagnies d'assurances[8]

Le recours commence avec la réclamation des sommes dues **(Paragraphe 1)** et se termine par le désintéressement de l'assureur qui l'exerce **(paragraphe 2)**.

Paragraphe 1 : La procédure de réclamation des sommes dues

Dans cette phase, l'assureur réunit les pièces de recours **(A),** puis adresse une mise en cause à l'assureur adverse **(B)** qui à son tour procède à une instruction de son dossier en vue du règlement **(C)**.

A) La réunion des pièces du recours :

Les pièces rassemblées varient selon l'objet du recours. En effet, lorsque le recours porte sur les indemnités versées par l'assureur au titre des dommages aux biens, l'assureur qui a indemnisé son assuré fournit à l'assureur du tiers responsable :

- **Le procès-verbal de constat de l'accident ou le constat amiable;**
- **Le devis ou la facture de réparation ;**
- **La quittance de règlement signée par le bénéficiaire de l'indemnité ;**

Cette quittance apporte la preuve du règlement qu'il a effectué et donc celle de sa subrogation dans les droits et actions de son assuré contre le tiers responsable et son assureur.

[8] Zacharie YIGBEDEK, Assurance Automobile, Théorie et Pratique, P 260

Dans le cas contraire, lorsque l'assureur exerce son recours sur la base de l'indemnité qu'il a versée en vertu de la garantie « **personnes transportées** », il doit adresser à l'assureur adverse **les factures des frais de traitement** que lui a donnés son client et qui ont servi de base à son règlement.

En effet, son recours au titre de cette garantie se limite aux seuls frais médicaux, les indemnités dues au titre du décès ou de l'invalidité permanente notamment, n'étant pas soumises au principe indemnitaire et ne donnant par conséquent pas lieu au recours de l'assureur.

S'agissant des préjudices corporels et des préjudices matériels compris dans l'offre d'indemnité, le rassemblement des pièces nécessaires pour le traitement des dossiers concernés incombe comme nous l'avons vu plus haut à l'assureur qui a la charge de cette offre. Il s'agit des documents et informations prévus par les **articles 240 et 241 du code CIMA** que nous avons énumérés plus haut.

B) La mise en cause de l'assureur adverse :

C'est une correspondance adressée par l'assureur qui exerce le recours à l'assureur adverse et par laquelle il met en cause la responsabilité totale ou partielle de ce dernier dans la survenance du sinistre et lui réclame le règlement du préjudice correspondant.

Lorsque la mise en cause porte sur la réparation de dommages aux biens, elle peut se faire dans le cadre d'un recours exercé par l'assureur pour le compte d'un client, en vertu de la garantie « **défenses et recours** » ou dans le cadre d'un recours subrogatoire. Lorsqu'elle se fait après l'indemnisation des victimes en vertu de la garantie « **personnes transportées** », elle se fait uniquement dans le cadre d'un recours subrogatoire.

La lettre de mise en cause doit être accompagnée de pièces dont la production incombe à celui qui exerce le recours. Il s'agit du **procès-verbal de constat de l'accident ou le constat amiable, du devis ou de la facture des réparations, de la facture de frais de traitement, de la quittance de règlement.**

C) L'instruction du dossier au niveau de l'assureur mis en cause :

IL rassemble les pièces nécessaires à l'instruction du dossier. Ainsi, outre les pièces que lui fournit l'assureur qui exerce l'action récursoire (PV de constat d'accident ou constat

à l'amiable, facture ou devis des réparations, certificat médical et factures de traitement – dans les cas de recours découlant d'une indemnisation effectuée en vertu d'une garantie « personne transportée » -, quittance de règlement) il se procure les pièces suivants :

- La déclaration de sinistre de son client ;
- Le permis de conduire du conducteur du véhicule assuré auprès de ses services au moment de l'accident ;
- Le certificat de capacité ;
- Le certificat de visite technique.

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

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

Paragraphe 2 : La procédure de paiement du recours

L'encaissement du recours passe par la préparation des quittances de règlement par l'assureur responsable et de son envoi à la compagnie d'assurance exerçant le recours **(A)**, la signature de cette quittance par l'assureur qui a initié le recours et le retour de la quittance signée à l'assureur adverse, puis le paiement effectif du montant du recours **(B)**.

A) L'envoi de la quittance de règlement à l'assureur exerçant le recours :

Après le calcul du montant du recours par l'assureur du responsable, ce dernier prépare une quittance de règlement d'un montant correspondant et l'envoie à l'assureur qui a initié le recours.

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

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

B) Le retour de la quittance signée à l'assureur du responsable et le paiement du montant du recours:

En cas d'accord de la compagnie d'assurance exerçant le recours sur le montant proposé par l'assureur du responsable , elle signe la quittance, en conserve une copie et retourne les autres copies signées à l'assureur responsable.

A la réception de la quittance signée, la compagnie qui assure le responsable prépare un chèque d'un montant égal à celui qui est indiqué sur la quittance et l'envoie à l'assureur exerçant le recours, accompagné d'une copie de la quittance de règlement signée. Lorsque le recours a abouti, l'assureur qui l'a exercé, peut soit l'encaisser lui même s'il s'agit d'un recours subrogatoire afin d'améliorer sa situation financière soit de le reverser à son assuré s'il s'agit d'un recours pour compte.

CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DES RECOURS EXERCES PAR SAHAM

Composé de deux sections, il sera question d'analyser d'abord la situation de stock des recours exercés par SAHAM et montrer l'impact du défaut d'encaissement sur sa situation financière **(section 1)** ; ensuite d'examiner les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies et en fin de faire des suggestions à SAHAM ainsi qu'au CCAM pour une meilleure gestion des recours inter compagnies **(section 2).**

Section 1 : Analyse de la situation de stock des recours de SAHAM et l'impact du défaut d'encaissement sur sa situation financière.

Nous allons d'abord analyser la situation de stock des recours de SAHAM **(paragraphe 1)** et ensuite montrer l'impact du défaut d'encaissement des recours sur sa situation financière **(paragraphe 2).**

Paragraphe 1 : Analyse de la situation de stock des recours de SAHAM

Le législateur CIMA a décidé lors de la **75ème session** de la Commission Régionale du Contrôle des Assurances (CRCA) tenue à Malabo, que toutes les entreprises d'assurances Non Vies transmettent trimestriellement un état intitulé « **ETAT T2 : RECOURS INTER COMPAGNIES ET RECOURS POUR COMPTE AUTOMOBILE**[9] » dans le but de renforcer la protection des assurés.

Ainsi, cet état permet au régulateur de suivre la situation des recours inter compagnies pour les risques automobiles et d'identifier les entités qui freinent ou bloquent l'exercice des recours et les règlements des sinistres sur les marchés. Il permet également de suivre les reversements de recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers.

[9] Règlement N° 0001/ PCMA / CE /SG /CIMA/ 2014 complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'assurances

Nous présenterons ci-dessous quelques tableaux de l'état T2 de SAHAM afin d'analyser la situation réelle de ses recours avec les autres compagnies sur le marché. A travers cette analyse, nous montrerons les entreprises qui bloquent l'apurement des recours.

Nous tenons à préciser que notre analyse se portera uniquement sur les recours du marché malien. Par conséquent, ceux concernant les pays étrangers sont exclus au motif qu'ils sont réglés dans le cadre du système de la carte Brune CEDEAO.

Tableau 4 : Recours exercés par les autres sociétés contre SAHAM

Libellés		Marché national (FCFA)				Total
		CNAR	SABU NYUMA	ATLANTIQUE	LAFIA	
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	56	9	-	11	76
	Montants	23 668 952	10 565 758	-	14 012 720	48 247430
Réclamations de la période (1)	Nombre de sinistres	5	-	7	2	14
	Montants	3 525 660	-	5 986 922	226 450	9 739 032
Paiements de la période	Nombre de sinistres	3	3	2	-	8
	Montants	2 144 200	2 334 000	1 986 922	-	6 465 122
Stock à la clôture	**Nombre de sinistres**	**58**	**6**	**5**	**13**	**76**
	Montants	**25 050 412**	**8 231 758**	**4 000 000**	**14 239170**	**51 521340**

Source : Etat T2 de SAHAM de 2019(4ème Trimestre)

Au cours du **4ème trimestre de l'exercice 2019**, SAHAM n'a enregistré que quatorze **(14)** réclamations venant des autres compagnies **(CNAR, ATLANTIQUE, LAFIA)** pour un montant total de **9 739 032 FCFA**. A la lecture du tableau, nous constatons qu'à part **SABU NYUMA**, les stocks à la clôture des autres compagnies sont plus élevés que leurs stocks à l'ouverture.

Cela peut être expliqué par le fait que non seulement **SABU NYUMA** n'a fait aucune réclamation dans la période mais aussi certains paiements ont été effectués en sa faveur.

Les raisons de l'augmentation des stocks à la clôture varient d'une entreprise à une autre.

Pour le cas de **CNAR**, **80%** du montant de ces réclamations inscrits au stock à l'ouverture sont des règlements effectués à ses assurés dans le cadre de la **convention IRA**

et dont elle sollicite le remboursement à **SAHAM** conformément à **l'article 6** de la présente convention.

Quant à **LAFIA**, aucun paiement n'a été effectué en sa faveur par **SAHAM**. Cela peut être expliqué par le fait que généralement les réclamations de **LAFIA** contre **SAHAM** souffrent de contestations de détermination du degré de la responsabilité de l'assuré.

Par conséquent, le règlement de ces dossiers prendra du temps et ce qui entraînerait une accumulation des dossiers pendants dans le stock des recours.

Tableau 5 : Recours subrogatoires exercés par SAHAM

Libellés		Marché national(FCFA)				Total
		CNAR	LAFIA	SABU NYUMAN	NSIA	
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	98	25	31	9	163
	Montants	109 434132	26 459 197	42 050 656	6 910 332	184 854 317
Réclamations de la période (2)	Nombre de sinistres	4	3	2	-	9
	Montants	5 976 480	326 100	752 892	-	7 055 472
Paiements de la période	Nombre de sinistres	7	-	-	-	7
	Montants	6 000 000	-	-		6 000 000
Stock à la clôture	Nombre de sinistres	95	28	33	9	165
	Montants	109 410612	26 785 297	42 803 548	6 910 332	185 909789

Source : Etat T2 de SAHAM de 2019 (4ème trimestre)

Ce tableau résume le comportement des autres compagnies vis-à-vis des réclamations de **SAHAM.** En effet, **SAHAM** sollicite aux compagnies dont les assurés

sont responsables, le remboursement des paiements qu'elle a effectués en faveur de ses assurés dans le cadre de la mise en œuvre des garanties dommages.

On constate d'abord que **SAHAM** n'a exercé que neuf **(9)** recours au dernier trimestre avec un montant de **7 055 472 FCFA** soit **3,80 %** du total des recours à encaisser.

Excepté **CNAR**, aucune autre compagnie n'a effectuée de paiement au cours de ce trimestre. Le montant encaissé ci-dessus par **SAHAM** représente seulement **3,23%** du total

des recours à encaisser. Ce faible ratio d'encaissement démontre clairement que la compagnie fait face à d'énormes difficultés d'encaissement de ses recours.

Cette situation peut être expliquée par le fait que les compagnies contre lesquelles les recours sont exercés font généralement de la sous tarification dans le marché obtenant ainsi beaucoup de clients mais ne peuvent pas payer les sinistres.

Sur le marché malien, cette pratique est très fréquente dans les compagnies locales telles que **CNAR, SABU NYUMA et LAFIA.**

Tableau 6 : Recours pour compte des assurés et des tiers exercés par SAHAM

Libellés		Marché national (FCFA)				Total
		C N A R	LAFIA	SABU NYUMAN	NSIA	
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres	102	28	14	-	144
	Montants	210 380324	76 304 223	25 852 273	-	312 536821
Réclamations de la période (3)	Nombre de sinistres	-	7	5	5	17
	Montants	-	5 321 015	4 698 230	1 252 363	11 271 608
Encaissements de la période	Nombre de sinistres	6	-	-	3	9
	Montants	3 147 201	-	-	967 865	4 115 066
Stock à la clôture	**Nombre de sinistres**	**96**	**35**	**19**	**2**	**152**
	Montants	**207 233123**	**81 625 238**	**30 550 503**	**284 498**	**319 693363**

Source : ETAT T2 de SAHAM de 2019 (4ème trimestre)

Ce tableau présente l'état d'évolution des stocks des recours exercés pour le compte des assurés de SAHAM. En effet, lorsque l'un des assurés de SAHAM subit des dommages corporels et /ou matériels résultant d'un accident dont il est victime, la compagnie exerce pour son compte un recours contre le tiers responsable ou son assureur dans le but d'indemniser son assuré. Ce recours peut être exercé également pour le compte des assurés qui ont la garantie dommages souhaitant récupérer le montant de la franchise mise à leur charge lors du paiement d'une indemnité.

A la lecture du tableau, on constate que **SAHAM** a exercé dix-sept **(17)** recours pour le compte de ses clients pour un montant total de **11 271 608 FCFA** au cours du dernier trimestre. Sur le total des recours à encaisser **(stock à l'ouverture et réclamations de la**

période), seulement **4 115 066 FCFA** ont été encaissés par **SAHAM** représentant **1,29 %** du total des recours à encaisser. C'est ce montant qui sera reversé aux clients de **SAHAM.**

Excepté **NSIA**, le montant des recours inscrit au stock à la clôture des autres compagnies (cf. tableau) est très important. Lorsqu'on le compare au stock à l'ouverture, on observe une augmentation du nombre de sinistre et du montant des réclamations.

Après avoir étudié les tableaux ci- dessus récapitulant l'état des recours de **SAHAM**, nous recommandons à la Direction Générale de mettre en place le système de la compensation des comptes afin d'apurer son stock de recours et satisfaire la clientèle.

A travers ces tableaux, nous pouvons également confirmer le problème d'aboutissement des recours de notre structure d'accueil. De ce fait, posons-nous poser la question de savoir si le non encaissement de ces recours peut impacter sa situation financière.

Paragraphe 2 : L'impact du défaut d'encaissement des recours sur la situation financière de SAHAM.

Le non encaissement des recours peut impacter d'une part le résultat d'exploitation de la société **(1)** et d'autre part les actifs admis en couverture de ses engagements règlementés **(2)**.

1) L'impact sur le résultat d'exploitation :

Le résultat d'exploitation est le résultat qui ressort du compte d'exploitation Générale (CEG) de l'entreprise. L'entreprise étant appelée **« exploitation »** et le résultat de ce compte est traditionnellement appelé **« résultat d'exploitation ».**

Dans le code CIMA, il est appelé **« profit ou perte d'exploitation »** selon que son solde soit créditeur ou débiteur. Comme dit dans l'introduction, tous les recours n'ont pas vocation à impacter le résultat d'exploitation de la société. Certains sont destinés à être reversés aux assurés après leur aboutissement tandis que d'autres viennent améliorer le résultat d'exploitation de la société.

En effet, ce sont les recours effectivement encaissés que la compagnie d'assurance utilise pour diminuer sa charge de sinistre de l'exercice et par conséquent améliorer son résultat.

Dans le CEG, il n'existe pas de ligne spécialement réservée aux « **recours** ». Mais son impact se fait sentir sur le montant inscrit au titre des prestations et frais payés au débit du CEG et aussi lors de la lecture du libellé « **Charges de sinistres nettes de recours** ».

Le montant des prestations et frais payés du CEG proviennent de l'Etat C1. Cela est d'ailleurs normal car l'Etat C1 ventile le CEG par branches et par catégories. L'opération se présente comme suit :

Sinistres payés (C1) – Recours (C1) = Prestations et Frais payés du CEG.

Lorsque la société n'arrive pas par exemple à encaisser ses recours exercés au cours d'une période donnée, la charge de sinistre au terme de cette période restera aussi sans déduction des recours et par conséquent n'aura pas d'impact positif sur le résultat.

De plus, les paiements de l'indemnité que SAHAM a effectuée au profit de ses assurés dans le cadre de la convention IRA et qui sont toujours en attente de paiement, pouvait lui servir de placement afin de bénéficier des produits financiers et par conséquent alimenter sa trésorerie.

Ainsi il est important pour l'entreprise d'encaisser plus de recours afin d'améliorer son résultat d'exploitation.

2) L'impact sur les actifs représentatifs des engagements règlementés :

Les « **dettes dotées de privilèges** » sont regroupées sur le vocable d'« **engagements règlementés** » dont **l'article 334** du code des assurances à défaut de définition, en donne la liste complète.

Le législateur n'a pas laissé les entreprises d'assurances de choisir librement les actifs devant représenter les engagements règlementés. Au « **passif règlementé** » doit correspondre un actif réglementé qui permet à l'entreprise de faire face à ses engagements contractuels, et garantir l'intérêt des créanciers.

Les actifs admis en couverture des engagements règlementés sont astreints à des règles de localisation, de congruence, de diversification et de dispersion. En plus des actifs énumérés à **l'article 335 – 1 du code CIMA**, le législateur a autorisé les compagnies d'assurances depuis **2003** à utiliser les prévisions de recours en couverture des engagements règlementés.

C'est pour cela qu'il a été créé dans l'Etat C4 à la suite de la ligne **intitulée « Avances sur contrats des Sociétés Vies »** ,une ligne intitulée **« Recours Admis »** à laquelle est imputé le montant **des recours à encaisser** déterminé selon les modalités fixés à **l'article 2 du Règlement n°0001 /PCMA/CE/SG/CIMA / 2003** fixant les règles d'inscription au Bilan et d'admission des recours à encaisser en représentation des engagements règlementés. Le montant des recours admis en couverture des engagements règlementés est au plus égal à celui des deux montants suivants pour chaque risque :

- Les prévisions de recours inscrites au bilan conformément aux dispositions de l'article 1 de l'alinéa d) du règlement ci-dessus ;
- La moyenne arithmétique des recours encaissés au cours des (3) dernières exercices inventoriés.

En résumé, les compagnies d'assurances peuvent utiliser leurs prévisions de recours à encaisser pour honorer ses engagements. Le risque est que lorsque l'entreprise n'arrive pas à encaisser ses recours, elle pourrait être dans une situation de déficit de couverture de ses engagements règlementés à moins que ses actifs nets des prévisions de recours soient supérieurs ou égaux au montant de ses engagements. Les prévisions de recours inscrits dans **l'Etat C4** de **SAHAM au titre** de l'exercice **2019** s'élèvent à **89 117 826 FCFA** représentant **1,15%** du montant de ses engagements et **0,78%** du total de ses actifs représentatifs.

Le faible ratio d'encaissement des recours exercés par notre structure d'accueil peut être aussi expliqué par les difficultés généralement rencontrées par les rédacteurs de sinistre dans le cadre de la gestion des recours inter compagnies.

<u>Section 2</u> : Les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies et les suggestions d'amélioration.

Dans cette section, nous exposerons d'abord les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies **(Paragraphe 1)** et ensuite faire des suggestions à la Direction Générale pour la permettre d'obtenir le paiement de ses recours et au CCAM pour une meilleure gestion des recours inter compagnies **(Paragraphe 2).**

Paragraphe 1 : Les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies.

Dans notre étude, nous allons essayer de ressortir d'une part les difficultés rencontrées dans la gestion des recours exercés sur le marché national **(A)** et d'autre part celles rencontrées dans le cadre de la gestion des recours exercés par le canal du Bureau National de la Carte Brune CEDEAO **(B).**

A) Les recours exercés sur le marché national :

Dans notre marché, les gestionnaires de recours rencontrent beaucoup de difficultés dans le cadre de l'exécution de leur travail. Durant notre séjour au Département Indemnisation et Contentieux de SAHAM, nous avons eu l'occasion d'analyser quelques dossiers de recours afin de mieux cerner les facteurs qui freinent le règlement rapide des recours inter compagnies.

Par ailleurs, nous avons mené également une enquête auprès des gestionnaires de recours des autres compagnies d'assurance du marché sur la même cause afin de collecter le maximum d'information.

Il ressort de ces analyses et enquêtes un certain nombre de pratiques qui menacent le traitement diligent des recours entre les compagnies. Il s'agit des difficultés liées à l'obtention des procès-verbaux de constat de l'accident auprès des autorités compétentes plus particulièrement les commissariats de police **(1)**, le non-respect de la convention IRA mise en place par le CCAM **(2),** les contestations sur le quantum du préjudice ainsi que de la responsabilité de l'assuré dans la survenance de l'accident **(3)**, et le manque de volonté de certains assureurs dans le traitement des recours **(4).**

1) Les difficultés liées à l'obtention des procès-verbaux de constat :

Le procès-verbal de constat de l'accident est un document qui rend compte des circonstances de l'accident et dont le juge s'inspire largement pour rendre leurs jugements. Après les constats d'accidents, les procès-verbaux sont préparés par les brigades de services de la police pour les accidents survenant en zone urbaine et par la gendarmerie pour ceux survenant en dehors du périmètre urbain.

Bien que les procès-verbaux de constat se situent dans le cadre de la procédure pénale et en dépit du caractère secret de cette dernière, ils sont souvent versés dans les dossiers de la procédure civile sur autorisation du parquet. Cette pratique permet de remédier aux difficultés que leur absence entraînait pour la conduite des procès civils et pour les règlements transactionnels.

Les procès-verbaux de constats d'accidents fournissent généralement des informations sur les éléments suivants :

- **La date, l'heure et le lieu de l'accident ;**
- **Ses circonstances ;**
- **Les noms des victimes et la nature de leurs préjudices corporels (blessures, décès) ;**
- **La description des véhicules mise en cause dans l'accident et la nature de leurs dommages ;**
- **Les déclarations des témoins ;**
- **L'état de la chaussée (largeur, visibilité, état d'entretien, etc.) ;**
- **Le croquis**

Selon l'**article 230 du code CIMA**, les officiers ou agents de police qui ont constatés un accident corporel de la circulation doivent en transmettre une copie du procès-verbal de constat de manière automatique à chacun des assureurs concernés, dans un délai de trois **(3) mois** à compter de sa date de survenance.

Force est de constater que dans la pratique, cette disposition n'est pas du tout respectée par les officiers ou agents de police entrainant un blocage à l'exercice des recours de l'assureur pour le compte de ses clients.

En effet, pour exercer un recours pour le compte de l'assuré, l'assureur doit être muni de certains documents parmi lesquels figurent le procès-verbal de constat de l'accident. Ce dernier joue un rôle très important dans le cadre de la gestion des recours car c'est grâce à ce document que l'assureur pourra déterminer la responsabilité de son assuré ou celle du tiers dans la survenance de l'accident.

La simple déclaration de sinistre par l'assuré ne suffit pas pour exercer un recours car ce dernier peut expliquer subjectivement les circonstances de l'accident. Sans le procès-verbal de constat de l'accident, il serait impossible d'exercer le recours même si l'assuré

explique objectivement les circonstances de l'accident lors de la déclaration du sinistre à son assureur. L'assureur peut quand même ouvrir un dossier sinistre pour montrer au client que le problème n'est pas à son niveau.

Actuellement, beaucoup de dossiers de recours sont bloqués et classés dans les archives de SAHAM à cause de l'absence des procès-verbaux de constat de l'accident. Après multiples relances de demande de PV sans suite, le rédacteur sinistre est souvent dans l'obligation de laisser le dossier au profit des autres indépendamment de sa volonté.

L'assuré ayant subis des dommages matériels et / ou corporels restera sans indemnisation pendant longtemps. La transmission des procès-verbaux de constat de l'accident souffre de certains agissements frauduleux des autorités de l'ordre qu'il y'a lieu d'arrêter et de travailler selon les règles dans le but d'accélérer l'indemnisation des victimes des accidents de la circulation.

Le tableau ci-dessous présentera l'état de transmission des procès-verbaux de constat pour les accidents survenus depuis **2015** et dont les PV de constat n'ont jusqu'à présent pas été transmis par les officiers ou agents de police ou de la gendarmerie aux assureurs concernés.

Tableau 7 : L'état de transmission des PV de constat de l'accident

N°	Date de l'accident	Date de déclaration du sinistre	Date de demande de PV	Date de réception de PV	Rappel de demande de PV
1	19/05/2015	20/05/2015	21/05/2015	en attente	**05/08/2020**
2	06/05/2016	09/05/2016	09/05/2016	en attente	**15/06/2020**
3	03/05/2016	04/05/2016	05/05/2016	en attente	**15/06/2016**
4	02/11/2016	03/11/2016	04/11/2016	en attente	**15/06/2016**
5	28/01/2017	01/02/2017	03/02/2017	en attente	**03/08/2020**
6	27/12/2016	03/01/2017	28/01/2017	en attente	**03/08/2020**
7	24/04/2017	25/04/2017	13/04/2017	en attente	**26/06/2020**
8	07/09/2016	07/09/2016	29/11/2019	en attente	**15/06/2020**

Source : Département Indemnisation et Contentieux de SAHAM

Nous pouvons également montrer l'impact de l'absence des PV de constat de l'accident sur le stock des recours à encaisser de SAHAM. Selon le rapport annuel du groupe, le stock des recours affiche une antériorité importante (**55%** des recours âgés de plus de **2**

ans et **28%** pour les recours de **2014 et antérieures**), avec un niveau d'encaissement ne dépassant pas **16%** au bout de la **5ème année**. Cette faiblesse du taux d'encaissement est la conséquence de l'émission et la comptabilisation des recours pour lesquels la compagnie ne dispose pas **de PV de constat de l'accident.** En effet, l'analyse sur la base des recours émis sur la période de **2015 à Mai 2020**, fait ressortir que très peu de dossiers recours émis et comptabilisés sur cette période (**95% en nombre et 98 % en valeurs**) justifie d'un procès-verbal comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : L'impact de l'absence de PV de constat de l'accident sur le stock des recours à encaisser de SAHAM

Année d'émission des recours	Global		RAE sans PV de constat		Poids des RAE sans PV de constat sur le Global	
	Nombre	RAE	Nombre	RAE	Nombre	RAE
2015	54	38 182 500	54	38 182 500	93 %	100%
2017	81	14 050 468	78	13 127 024	96%	93%
2018	100	35 607 747	96	35 607 747	96%	100%
2019	61	23 301 480	56	21 771 727	92%	93%
2020	7	12 353 424	7	12 353 424	100%	100%
Total	**303**	**123 495 619**	**287**	**121 042 422**	**95%**	**98%**

Source : Rapport du Groupe SAHAM sur la gestion des recours (2020)

Selon notre structure d'accueil, cette situation s'explique par la difficulté à obtenir les procès-verbaux de constat afin d'exercer les recours.

2) Le non-respect de la convention d'indemnisation rapide des assurés (IRA) :

Soucieux des conséquences qui peuvent résulter de la lenteur de gestion des sinistres et de règlement des recours inter compagnies, les assureurs maliens ont convenus de mettre en place en **2012** une convention dénommée convention IRA.

Cette convention signée par les membres du CCAM, vise à instaurer une procédure allégée de règlement direct de l'assuré et un règlement rapide des recours exercés entre les compagnies. L'application et le suivi des dispositions de la convention IRA sont assurés par la **commission d'application et de suivi**, sous l'autorité d'un Président désigné par les membres du comité pour un mandat d'un an renouvelable[10].

[10] Règlement intérieur de la commission d'application et de suivi

L'adhésion à la convention est obligatoire pour toute société membre du comité pratiquant la branche Automobile. Elle est matérialisée par la constitution d'une caution bancaire de **15 000 000 FCFA**[11] déposé sur un compte ouvert à cet effet par le comité des compagnies d'assurances du Mali.

La convention IRA ne s'applique qu'au règlement des dommages matériels résultant de la collision entre deux véhicules identifiés et assurés en responsabilité civile auprès de deux sociétés adhérentes, même si ces accidents ont causé des dommages corporels.

A la réception des pièces justificatives de la réclamation de la victime par l'assureur du civilement responsable, ce dernier doit dans un délai de **(30) trente jours**, se prononcer sur la validité du contrat, la responsabilité de son assuré et indiquer toutes les exceptions dont il entend se faire prévaloir.

Faute de réponse dans le délai imparti ou de justificatif accompagnant le déni de garantie, l'assureur du civilement responsable mise en cause est déchu de toute possibilité de contestation.

A cet effet, l'assureur direct dispose d'un délai maximum de **(30) trente jours** à compter de la réception par lui de la réponse donnée par l'assureur du civilement responsable pour indemniser son assuré. Après avoir indemnisé ce dernier, l'assureur direct exerce un recours contre l'assureur du civilement responsable pour le remboursement de ses débours.

L'assureur du civilement responsable a aussi un délai maximum de trente **(30) jours** pour le paiement du recours faute de quoi le montant de la réclamation est majorée de **10%** au titre de pénalité de retard[12].

En l'absence de règlement, l'assureur direct saisit le CCAM qui procède sous huitaine au remboursement à due concurrence à la réalisation de la caution versée[13] et

---

[11] Article 3 de la convention IRA au Mali

[12] Article 8 de la convention IRA au Mali

[13] Article 3 de la convention IRA au Mali

demande ensuite à l'assureur défaillant de reconstituer sa mise à niveau dans un délai de quinze (15) jours qui suivent.

Comme stipulé dans le code civil : « **les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites** »[14], cela sous-entend dans notre cas d'espèce, que la convention IRA devienne en quelque sorte une loi des membres du Comité dont le respect est obligatoire.

Cependant, le constat est aujourd'hui que cette merveilleuse convention qui est le fruit d'une longue réflexion des acteurs du marché, tende à devenir ineffective.

La convention IRA n'est presque plus respectée par les assureurs du marché malien et par conséquent le règlement des recours retombe dans sa situation antérieure à la convention. A titre d'illustration du non-respect de la convention, nous avons découvert que SAHAM a effectué des paiements de l'indemnité à ses assurés dans le cadre de la convention IRA et reste toujours dans l'attente de remboursement de ses débours de la part des assureurs des tiers responsables. Le montant de ces paiements s'élève à **36 077 254 FCFA** à l'égard de certaines compagnies du marché. On observe une absence de réciprocité des assureurs maliens dans le traitement des recours.

Tout le problème de la convention IRA se pose au niveau du paiement des recours. En effet, lorsque la compagnie adverse ne rembourse pas les débours de la compagnie directe, Cette dernière a la possibilité de saisir le comité pour qu'elle soit remboursée. Le comité se sert de la caution versée par la compagnie du civilement responsable afin de désintéresser la compagnie directe.

Force est de constater aussi, que cette caution est actuellement épuisée et que les compagnies concernées ne reconstituent plus leur fond au niveau du comité. D'où le blocage des remboursements à leur niveau également. Par conséquent, les compagnies directes sont restées actuellement sans remboursement de leurs débours.

Nous allons présenter ci-dessous un tableau comportant quelques paiements effectués par SAHAM dans le cadre de la convention IRA et qui sont toujours en cours de recouvrement.

[14] Article 1134 alinéa 1 du code civil français

Tableau 9 : Liste des dossiers IRA de SAHAM en attente de paiement

N°	Année de paiements de l'indemnité à la victime	Montant versé à la victime (FCFA) par SAHAM	Observations
1	2016	3 251 956	Attente des débours
2	2016	1 480 250	Attente des débours
3	2017	604 016	Attente des débours
4	2017	2 691 980	Attente des débours
5	2017	285 000	Attente des débours
6	2017	573 500	Attente des débours
7	2018	1 939 842	Attente des débours
8	2018	147 830	Attente des débours
9	2018	434 550	Attente des débours
10	2018	255 000	Attente des débours
11	2018	140 000	Attente des débours
12	2018	7 716 493	Attente des débours
13	2019	4 572 000	Attente des débours
14	2019	100 000	Attente des débours
15	2019	305 000	Attente des débours
16	2019	124 750	Attente des débours
17	2019	1 001 230	Attente des débours
18	2019	200 000	Attente des débours
19	2019	1 541 500	Attente des débours
20	2020	713 500	Attente des débours
Total		28 078 397	

Source : Département Indemnisation et Contentieux de SAHAM

3) Les contestations sur le quantum du préjudice ainsi que de la responsabilité des assurés dans la survenance de l'accident :

Les contestations sur le quantum de l'indemnité ainsi que de la responsabilité des assurés dans la survenance de l'accident sont les cas les plus fréquents de blocage dans l'aboutissement des recours exercés entre les compagnies.

En effet, munis des procès-verbaux de constat de l'accident, les assureurs déterminent le taux de responsabilité de leur assuré en se référant sur les règles de la circulation et le barème inséré dans le code CIMA (article 279 du code des assurances).

Le non-respect des règles de la circulation routière engage la responsabilité civile et pénale de l'auteur de l'infraction. Ainsi, les rédacteurs sinistres doivent maîtriser ces règles pour pouvoir mieux défendre leurs dossiers de recours.

A ce stade de la gestion des sinistres, les assureurs ne s'entendent pas souvent sur la responsabilité de leurs assurés à cause de l'interprétation que chacun d'eux fait du barème de responsabilité inséré dans le code CIMA ainsi que sur le montant de l'indemnité à payer du fait de la pratique de la correction systématique des devis de remise en état ainsi que les désaccords sur les conclusions des rapports d'expertises.

Dans la pratique, les compagnies d'assurances dont les assurés sont impliqués dans l'accident échangent à travers les correspondances. Ces échanges continuent pendant un laps de temps jusqu'à ce qu'elles parviennent à un compromis ou que l'une arrive à convaincre l'autre. Certains cas arrivent même jusqu'à la saisine de la commission nationale d'arbitrage afin de départager les compagnies.

Quant au quantum, il s'entend du montant de l'indemnité à payer à l'assuré pour le compte duquel le recours est exercé. Lorsque la compagnie adverse fait une offre d'indemnité à la compagnie de l'assuré victime, cette dernière ne peut pas se prononcer sur cette offre sans obtenir au préalable le consentement de son assuré.

Dans la plupart des cas, les assurés n'acceptent pas cette offre au motif que l'indemnité proposée est inférieure aux frais qu'ils ont exposés pour la mise en état de leurs véhicules. Ainsi, après avoir informé la compagnie adverse de la réponse de l'assuré par rapport à l'offre, cette dernière maintient aussi généralement sa position et créant un blocage au paiement du recours. Ces contestations sur le quantum sont fréquents généralement pour les dommages matériels.

Beaucoup de dossiers de recours de SAHAM souffrent actuellement de ces problèmes. Certains sont classés dans les archives et d'autres sont au niveau de la commission Nationale de l'arbitrage conformément à **l'article 276 du code CIMA**.

Force est de constater aussi, que les sentences arbitrales rendues par la CNA ne sont pas exécutées par les compagnies défaillantes. Souvent, la CNA envoie une sommation à cette dernière de s'exécuter dans un délai déterminé. A l'expiration de ce délai, elle saisit le

Ministre de l'économie et des Finances du Mali pour lui soumettre l'affaire. Qu'en est-il de la suite ?

Cette question est restée sans réponse.

4) Le manque de volonté des assureurs dans le traitement des recours :

Rappelons d'abord que la raison fondamentale de l'assurance est celle de payer les sinistres et non celle de dégager des bons résultats. L'assureur perçoit les primes en contrepartie paie les sinistres en cas de leur réalisation. Tel n'est pas le cas de certaines compagnies de notre marché. Le constat que nous avons fait sur le marché est que la majeure partie de nos compagnies d'assurances ne courent que derrière les chiffres mais n'aiment pas du tout payer les sinistres. C'est pour cela d'ailleurs que les assureurs n'ont pas de bonne réputation dans notre société. En effet, lors de notre analyse, nous avons découvert certains dossiers recours qui ne souffraient d'aucun problème pour être payés, mais qui sont toujours en attente de paiement depuis 2018 jusqu'à l'heure actuelle.

Selon le rédacteur sinistre de SAHAM, Cette pratique est généralement fréquente dans les compagnies locales. Aucun autre argument ne pourrait expliquer cette pratique à part la mauvaise foi. En outre, le bénéfice des produits financiers générés par les dépôts à terme dans les banques pousse généralement certains Directeurs Généraux des compagnies d'assurance de notre marché à surseoir à un moment le paiement des dossiers bon à payer. A cela s'ajoute également la pratique de la réciprocité dans le traitement des recours. Le slogan des assureurs maliens à cet effet est : « **si vous ne payez pas nos recours, nous ferons également la même chose** ».

B) Les recours exercés par le canal du Bureau National de la Carte Brune CEDEAO[15] :

La gestion des recours inter compagnies par le biais des Bureaux nationaux de la carte Brune CEDEAO est un cas extrêmement complexe et s'inscrit d'ailleurs dans un autre

[15] La carte Brune CEDEAO est un mécanisme institué par la CEDEAO par le protocole A/P1/5/82 signé le 29 mai 1982 à Cotonou destinée à couvrir les dommages corporels et/ou matériels subis par les tiers lors d'un accident de la circulation routière survenu dans l'un des Etats membres de la communauté impliquant la responsabilité civile de l'assuré.

problème auquel les assureurs de la zone CEDEAO[16] n'ont pas jusqu'à présent trouvés de remèdes. Il s'agit de la problématique du règlement des sinistres transfrontaliers.

Ressortir les difficultés de la gestion des recours exercés dans ce cadre revient à examiner celles de la gestion des sinistres transfrontaliers car les recours sont réglés par les compagnies adverses comme des sinistres responsabilités civiles.

En effet, lorsqu'un assuré bénéficiant d'une couverture Carte Brune dont la garantie de base est en cours de validité, cause un accident dans un autre Etat membre de la communauté. Il doit déclarer l'accident au Bureau National du pays dans lequel l'accident est survenu. Ce Bureau informe le Bureau émetteur qui à son tour, informe la compagnie d'assurance qui a délivré la Carte Brune.

Autrefois, les Bureaux gestionnaires recevaient les réclamations et procédaient au règlement du sinistre puis envoyaient les pièces justificatives à la compagnie par le biais des Bureaux émetteurs pour le remboursement.

Actuellement les Bureaux Nationaux ne jouent que des rôles d'intermédiaires entre les compagnies dans le processus de la gestion des sinistres à cause de leur insolvabilité.

C'est généralement lors des réunions de zone que les assureurs parviennent à mieux échanger afin de connaître l'état d'évolution des dossiers et de procéder à des fois au règlement de certains sinistres et des échanges de chèques.

Le problème majeur que l'on peut soulever ici est celui de la distance qui sépare les compagnies d'assurances dont les assurés sont impliqués dans l'accident. C'est ce qui fait que le règlement des sinistres dure des années et des années. En outre, il existe certains pays de la zone CEDEAO qui pénalisent tout un marché à cause du comportement de certaines de ses compagnies. Le manque de communication à temps réel entre les différents acteurs concernés dans le processus de règlement des sinistres transfrontaliers est aussi un problème majeur à soulever.

[16] La Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest a été créé par le traité de Lagos signé le 28 Mai 1975 par quinze pays et compte actuellement seize Etats : Benin, Burkina Faso, Cap vert, Côte d'ivoire, Gambie, Ghana, Guinée Conakry, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra-Léone, Togo.

A SAHAM, nous avons pu lire deux dossiers de sinistre transfrontaliers dont les accidents sont survenus au Burkina en 2006 et qui sont toujours en cours de règlement.

La gestion des recours par le biais des Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO est encore plus compliquée que celle des recours exercés sur le marché national.

Paragraphe 2 : Suggestions et recommandations

Après avoir analysé la situation des recours de SAHAM, nous avons pu repérer certains problèmes pour lesquels nous faisons des suggestions et formulons des recommandations à l'endroit de la Direction Générale afin de leur permettre d'apurer au plus vite possible le stock de leurs recours existants en attendant le respect effectif de la convention IRA.

Ensuite, nous profitons de la même occasion faire quelques recommandations au Comité des Compagnies d'Assurance du Mali pour l'amélioration de la situation des recours inter compagnies.

A) Mesures à prendre par SAHAM :

Les approches de solutions que nous proposons ci-dessous sont le fruit d'une longue réflexion et de discussion avec certains professionnels qui sont exclusivement chargés de la gestion des recours inter compagnies dans d'autre marché.

Ces mesures consistent pour SAHAM à :

- **Mettre en place un état de suivi des dossiers recours sous forme de Fichier Excel** comportant quelques feuilles afin de distinguer les types de recours exercés par la société et aussi ceux qui sont exercés contre elle pour ne pas oublier les dossiers recours généralement fréquent dans nos départements sinistres.

  La gestion de cet état peut être confiée à un agent compétent à cet effet et aura comme tâches, l'enregistrement de chaque recours exercés par la compagnie et ceux exercés contre la compagnie, faire des relances périodiques et des observations sur les dossiers recours déjà réglés. Le fichier peut se présenter comme suit :

  - Feuille 1 : Recours pour le compte de l'assuré

Date de sinistre	Garantie mise en œuvre	Montants réclamés	Types de dommages	Compagnies d'assurance	observations

- Feuille 2 : Recours subrogatoire

Date de sinistre	Garantie mise en œuvre	Montants des débours	Types de dommages	Tiers responsables Ou assureurs	observations

- **Prioriser les rencontres périodiques entre les gestionnaires de dossiers recours des différentes compagnies d'assurances** pour voir l'état des dossiers en cours de traitement afin d'identifier les blocages en ce qui concerne les pièces manquantes, de discuter et d'aplanir les divergences liées à la question de responsabilité des assurés en cherchant un terrain d'entente pour ne pas que les dossiers traînent encore pendant une longue durée. Ils peuvent aussi prévoir les rencontres périodiques pour les échanges de chèques ;
- **Pour le gestionnaire des recours, d'avoir des accords avec les autres compagnies d'assurances sur place pour pouvoir faciliter le règlement des recours**. Nous pouvons d'ailleurs inviter notre structure d'accueil à se référer au cas d'un professionnel sur le marché Burkinabé qui a mis en place un accord avec les autres gestionnaires des recours du même marché afin de régler les recours à travers un « **Bon de prise en charge** » pour éviter une longue procédure ;

- **Prioriser la saisine de la Commission Nationale de l'Arbitrage** pour les dossiers qui souffrent de contestations de responsabilités afin de résoudre ces problèmes qui s'éternisent des années et des années afin que la compagnie défaillante s'exécute rapidement ;
- **Mettre l'accent sur la commercialisation de la Garantie « Avances sur Recours »** qui accompagnera celle de la « **responsabilité civile** ». Cette garantie permettra à SAHAM, en cas de collision entre le véhicule qu'il a assuré et un autre véhicule terrestre à moteur, de s'engager à rembourser à son assuré les frais de réparation des seuls dommages matériels subis par son véhicule consécutivement à l'accident sans attendre l'aboutissement du recours exercé auprès de l'assureur du tiers responsable. Avec cette mesure, SAHAM satisfera mieux sa clientèle, augmentera davantage la taille de son portefeuille en Automobile.

Nous rappelons notre structure d'accueil que ces différentes mesures ont déjà fait leurs preuves dans d'autre marché de la zone CIMA. Raison pour laquelle, nous y insistons pour que la Direction Générale les tienne compte dans leur prise de décisions prochaines en attendant que le CCAM ne trouve une solution définitive au problème de recours inter compagnies.

B) Mesures à prendre par le CCAM :

Pour assurer un règlement rapide des recours inter compagnies sur le marché national, nous invitons le CCAM à mettre en place tous les moyens nécessaires pour assurer le respect de la convention IRA qui demeure selon notre analyse la meilleure solution au problème des recours inter compagnies afin d'indemniser au plus vite possible les victimes des accidents de leurs dommages matériels.

La mise en place de la convention IRA sur le marché malien a été une initiative vivement saluée par les assureurs des autres marchés de la zone CIMA. Cette œuvre ne doit pas être un travail effectué dans le seul but d'être signé par les différents dirigeants des compagnies et mise dans les tiroirs sans application.

Cette convention qui était censée améliorer la cadence de règlement des sinistres et d'accélérer le règlement des recours inter compagnies, a presque failli à son objectif défini dans son préambule à cause de son non-respect par certaines compagnies signataires. Les compagnies qui se sont investies dans la mise en œuvre de la convention, regrettent énormément de nos jours à cause des paiements qu'ils ont effectués à leurs assurés et qui sont jusqu'à présent sont en attente de remboursement par les assureurs du civilement responsable. Face à une telle situation, nous recommandons au CCAM de :

- **Convoquer toutes les parties signataires de la convention IRA et leurs gestionnaires de sinistres** pour qu'ils puissent discuter afin de connaitre les vrais motifs du non-respect de la présente convention. Cette concertation permettra au Comité de savoir quelle mesure faut-il prendre pour la bonne application de la convention.
- **Relever le montant de la caution et prévoir d'autres moyens de son versement au niveau du Comité par chaque compagnie signataires pour permettre à la commission de suivi et d'application d'effectuer les remboursements en cas** de défaillance d'une compagnie signataire responsable. L'un de ces moyens peut

consister par exemple à exiger l'application d'un pourcentage sur le chiffre d'affaires de la Branche Automobile de toutes les compagnies signataires.

- **Mettre en place la convention d'expertise** pour accompagner la convention IRA afin d'éviter toutes contestations sur le montant des dommages matériels.
- **Mettre en place la convention Indemnisation Directe des Assurés** pour le règlement des sinistres de montant moins important,
- **Privilégier les constats amiables pour les dommages matériels** pour éviter toutes attentes de procès-verbaux de constat de l'accident délivrés par la police ou la gendarmerie.

Quant aux recours qui transitent par les Bureaux nationaux de la carte Brune CEDEAO, les recommandations que nous pouvons faire au CCAM pour leurs améliorations sont les suivants :

- Renforcer la solvabilité des Bureaux Nationaux pour permettre au système de fonctionner normalement ;
- Impliquer la Direction Nationale des Assurances dans le suivi des cotisations des membres du Bureau National afin d'assurer sa solvabilité ;
- Sensibiliser et organiser les formations à l'endroit des acteurs du système afin qu'il puisse maîtriser leur travail et d'accélérer le processus de règlement ;
- Mettre en place des Bureaux Nationaux dans tous les Etats signataires du protocole portant création de la Carte Brune CEDEAO ;
- Sensibiliser les différents assureurs de la zone CEDEAO pour qu'ils puissent collaborer ensemble afin de résoudre le problème de règlement des sinistres transfrontaliers.

CONCLUSION

L'IIA a insérée dans son programme de formation des cadres supérieurs en Assurance, une période de stage après 18 mois de formations théoriques, dont l'objectif consiste non seulement à les rendre opérationnels dès l'obtention de leurs diplômes au terme de la formation, mais aussi de contribuer au développement du secteur de l'assurance.

C'est à cet effet que nous avons effectués un stage de trois **(3) mois** à SAHAM Assurance Mali au cours duquel nous nous sommes imprégnées des réalités du terrain et aussi de confronter nos théories apprises à l'IIA à la pratique du terrain, ce qui nous a été d'un apport considérable.

Tous les moments passés de service en service, nous a permis d'être en contact direct avec le milieu professionnel. Ce fut également une occasion pour nous, de connaître non seulement le fonctionnement interne d'une entreprise d'assurance mais aussi de constater les difficultés auxquelles chaque service est confrontées.

Notre analyse se portait sur le thème intitulé **« la problématique des recours inter compagnies en Assurance Automobile : Cas de SAHAM Assurance Mali »**, qui de nos jours présente un intérêt capital pour tous les acteurs du marché des assurances.

Durant notre stage, nous avons remarqué que la structure d'accueil était confrontée à des difficultés d'apurement de ses recours exercés contre certaines compagnies. Ces recours concernaient prioritairement la Branche Automobile.

Lors de notre analyse, nous avons pu découvert certaines pratiques qui freinaient l'aboutissement des recours de la compagnie. Il s'agissait entre autres des difficultés liées à l'obtention des procès-verbaux de constat de l'accident , du non-respect de la convention IRA mise en place en 2012 par le CCAM, des contestations relatives à la détermination de la responsabilité de l'assuré dans l'accident et d quantum du préjudice.

Ces pratiques ont engendrés l'accumulation des dossiers recours d'année en année. Ainsi, SAHAM se trouve actuellement avec un important stock de recours toujours en attente de recouvrement. Or, la majeure partie de ces recours sont ceux exercés pour le compte de l'assuré qui n'a pas d'impact sur la situation financière de la compagnie.

Par contre, cela peut porter atteinte à la crédibilité de SAHAM auprès de ses clients et nuire à leurs relations car ces derniers ne comprennent plus pourquoi leurs réclamations n'aboutissent pas et vue sa notoriété sur le marché.

Pour remédier à cette situation , nous avons recommandé à la Direction Générale de notre structure d'accueil de mettre en place un état de suivi régulier des dossiers recours afin de faire des relances périodiquement ; de prioriser les rencontres périodiques entre les gestionnaires des recours des différentes compagnies sur l'état des dossiers recours, de discuter et de liquider les dossiers qui souffrent de contestation en cherchant un terrain d'attente ; d'avoir des accords avec les autres compagnies pour faciliter le règlement des recours ; de prioriser la saisine de la Commission Nationale de l'Arbitrage pour les dossiers en contentieux. Par ailleurs, pour préserver l'image de la compagnie et renforcer ses relations avec les clients, nous leur recommandons également de mettre l'accent sur la commercialisation de la Garantie **« Avances sur Recours »** en extension de la garantie RC moyennant le paiement d'une surprime qui leur permettra de s'engager à rembourser l'indemnité à l'assuré en attendant l'aboutissement du recours exercé pour son compte.

En outre, nous avons fait également quelques recommandations au CCAM pour l'amélioration de la situation actuelle de la gestion des recours inter compagnies. Elles concernaient la convocation des membres signataires à une réunion afin de connaître les motifs du non-respect de la convention. Cela permettra au Comité de prendre des mesures idoines à cet effet.

A cela s'ajoute la mise en place de la convention d'expertise pour éviter toutes contestations entre les assureurs ainsi que de la convention IDA accompagnée d'un constat amiable afin d'accélérer le règlement des sinistres de montant moins important.

Le règlement des recours entre les compagnies est un problème qui doit être résolu à l'interne c'est-à-dire entre les assureurs eux-mêmes sans implication de la CIMA ni de la DNA. C'est une question de bonne foi. Nous invitons tous les assureurs du marché malien à mettre de côté leurs différends et de s'engager ensemble à respecter la convention IRA pour l'atteinte des objectifs communs.

BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES GENEREAUX

- ✓ Zacharie YIGBEDEK, « L'ASSURANCE AUTOMOBILE THEORIE ET PRATIQUE », Les Presses Universitaires de Yaoundé, Troisième édition

II. COURS ET RAPPORTS

- ✓ ABLEGUE HOBA FABRICE « CONTROLE SUR PIECES ET SUR PLACE », Cycle MST-A & DESS-A, 2018 -2020, Institut International des Assurances ;
- ✓ Diabaté Sékou « Traitements technique et comptable des opérations de réassurance dans une société IARD : Cas de SAHAM ASSURANCE MALI », Rapport de stage MST-A, 13ème Promotion 2016 – 2018 ;
- ✓ Edmond BOSSOU « l'ASSURANCE AUTOMOBILE », cycle MST-A, 2018 – 2020, Institut International des Assurances ;
- ✓ FALL AMSATOU « La pratique des recours en Assurance Automobile », Rapport de Stage MST-A, 13ème Promotion 2016 – 2018 ;
- ✓ Jean Marie TESSIE, « DROIT DU CONTRAT D'ASSURANCE », Cycle MST-A & DESS-A, 2018 -2020, Institut International des Assurances ;
- ✓ VENANCE AMOUSSOUGA « COMPTABILITE DES SOCIETES D'ASSURANCES », Cycle MST-A 2018 -2020, Institut International des Assurances ;

III. TEXTES OFFICIELS

- ✓ Code CIMA 2019 ;
- ✓ Convention D'indemnisation Rapide des Assurés au Mali mise en place en 2012 par le CCAM ;
- ✓ Code Civil français de 2018 ;
- ✓ Règlement N° 0001 / CIMA / PCMA / CE /SG /CIMA 2003 fixant les règles d'inscriptions au bilan et d'admission des recours à encaisser en représentation des engagements règlementés ;
- ✓ Règlement N° 0001/ PCMA / CE / SG / CIMA / du 03 Avril 2014 complétant la liste des documents et registres comptables des organismes d'Assurances ;

IV. AUTRES

- ✓ Direction Nationale des Assurances, Rapport annuel de 2018 ;

✓ Magazine de l'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun N°043 Février 2018

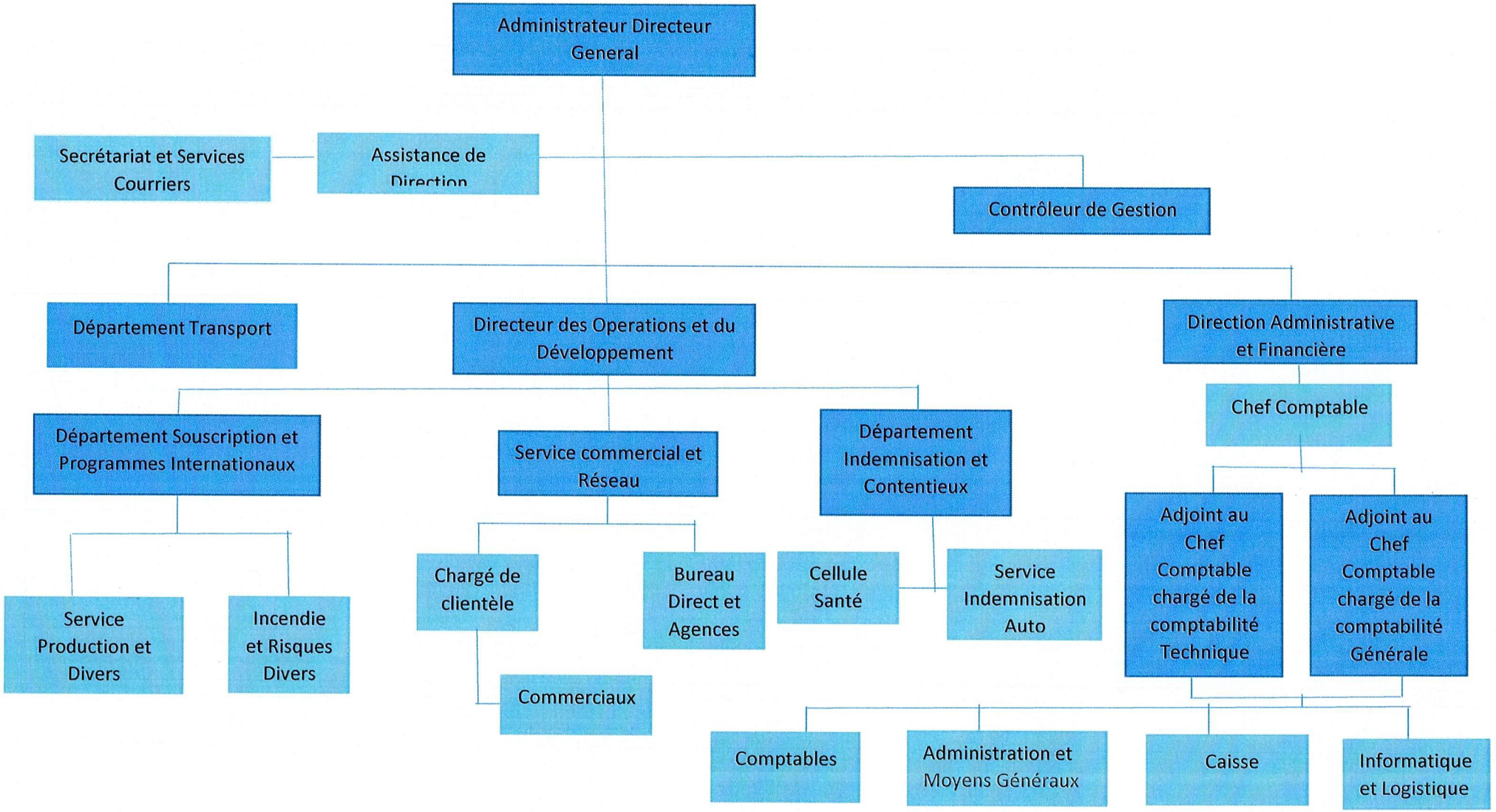
V. WEBOGRAPHIE

✓ www.fanaf.org
✓ www.Cima-Afrique.org
✓ www.sahamassurance.com
✓ www.wikipedia.org

ANNEXES

1) Organigramme de SAHAM ASSURANCE MALI
2) Convention d'indemnisation Rapide des Assurés mise en place par les assurés en 2012
3) Règlement Intérieur de la Commission d'application et de suivi (C.A.S)

Organigramme de SAHAM Assurance Mali



CONVENTION D'INDEMNISATION RAPIDE DES ASSURES

PREAMBULE

Le contrat d'Assurance est par excellence, la Convention par laquelle se concrétise un besoin de sécurité et de protection.

Avec l'accroissement du Parc Automobile et du nombre des accidents, cette préoccupation s'est davantage accrue.

Il en est résulté une plus grande exigence de la part des assurés qui, bien souvent, ne comprennent pas que leur réclamation, quoique justifiée, n'aboutisse qu'au terme d'un long parcours.

Le Code CIMA est venu résoudre le problème en ce qui concerne le préjudice corporel.

Les Assureurs maliens, conscients de ce qu'il convient de régler également le problème des sinistres matériels et surtout de ce qu'il est impérieux de réconcilier toutes les parties concernées par un plus grand professionnalisme, conviennent de la mise en place d'une Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés.

La Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés instaure une procédure allégée de règlement direct de l'assuré et un recouvrement rapide des recours exercés entre Compagnies.

De son bon fonctionnement, dépendra la nécessaire réhabilitation du climat de confiance entre assureurs d'une part et entre assurés et assureurs d'autre part.

ARTICLE 1 – DENOMINATION ET OBJET

Il est signé entre les membres du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali une Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés et ci-après dénommée, la « **Convention IRA** ».

La présente convention a pour objet de régir les rapports entre les Compagnies d'Assurances pratiquant la branche Automobile à l'occasion de sinistres mettant en cause des véhicules assurés.

ARTICLE 2 : APPLICATION ET SUIVI

L'application et le suivi des dispositions de la Convention IRA sont assurés par La Commission d'Application et de Suivi, sous l'autorité d'un Président désigné par les membres du Comité pour un mandat d'un an renouvelable.

ARTICLE 3 – ADHESION

L'adhésion à la convention est obligatoire pour toute société membre du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali pratiquant la branche Automobile.

Elle est matérialisée par la Constitution d'une caution bancaire de 15.000.000 F CFA épuisable déposée sur un compte ouvert à cet effet par le Comité des Compagnies d'Assurances du Mali.

ARTICLE 4 – CHAMPS D'APPLICATION

1. Les véhicules concernés

La présente Convention s'applique à tous les véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques ou semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance.

2. Les sinistres concernés

Les dispositions de la Convention s'appliquent aux accidents survenus à compter de sa date de signature et au règlement des dommages matériels résultant de la collision entre deux véhicules, même si ces accidents ont entraîné des lésions corporelles.

3. L'étendue territoriale

La Convention ne vise que les sinistres survenus sur le territoire de la République du Mali impliquant deux sociétés adhérentes.

ARTICLE 5 – CONDITIONS D'APPLICATION

1. La matérialité des faits

Elle résulte de la collision entre deux véhicules identifiés et assurés en Responsabilité Civile auprès de deux sociétés adhérentes.

Toutefois, lorsqu'un véhicule heurte plusieurs véhicules à l'arrêt ou en stationnement au sens des cas 40 et 41 du barème de responsabilité du code CIMA, on doit considérer qu'il s'agit d'autant d'accidents distincts qu'il y a de véhicules à l'arrêt ou en stationnement et la Convention est applicable, étant précisé que :

- le véhicule en mouvement ne doit pas lui-même avoir été heurté par un autre véhicule ;
- les véhicules à l'arrêt ou en stationnement ne doivent pas eux-mêmes être entrés en collision par projection.

De même, lorsque l'accident se produit entre deux véhicules à la suite de l'intervention d'un troisième sans qu'aucun contact n'ait eu lieu avec celui-ci, la Convention est applicable entre les assureurs des véhicules entrés en collision.

Ces assureurs disposent d'une possibilité de recours contre le propriétaire du troisième véhicule.

2. Les pièces justificatives de la réclamation

Elles comprennent les pièces justificatives suivantes :

- Un constat d'accident (Police, Gendarmerie, Huissier)
- Un rapport d'expertise automobile dressé par un expert agréé
- Un devis de réparation ou une facture acquittée, le cas échéant.

3. Le barème de responsabilité

Il est annexé à la Convention et s'impose aux sociétés adhérentes agissant pour le compte de leurs assurés.

Les cas d'interprétation et de désaccord sont présentés à la Commission Nationale d'Arbitrage.

Les décisions de cette commission sont définitives et s'imposent à toutes les parties.

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS DES PARTIES

1. La garantie

A la réception des pièces justificatives de la réclamation de l'assureur du civilement responsable adverse, l'assureur mis en cause doit, dans un délai maximum de trente (30) jours, se prononcer sur la validité du contrat, la responsabilité de son assuré et indiquer toutes les exceptions dont il entend se faire prévaloir.

Toute dénégation de garantie devra être justifiée par tous moyens dans le délai imparti sous peine d'irrecevabilité.

Faute de réponse dans le délai imparti ou de justificatif accompagnant le déni de garantie, l'assureur du civilement responsable mis en cause est déchu de toute possibilité de contestation.

2. Les exceptions opposables

Seules sont opposables les exceptions suivantes :

- L'inexistence, la nullité ou la résiliation du contrat,
- La suspension régulière de la garantie pour non-paiement des primes,
- Les accidents causés par des véhicules confiés à des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile.
- La simple mention « mécanicien » n'est pas suffisante pour qualifier le professionnel de la réparation.

En conséquence, tout refus de garantie devra être justifié par tous moyens.

3. Les exceptions inopposables

- La conduite non autorisée y compris en cas de vol,
- La règle proportionnelle de prime,
- Les franchises prévues au contrat,
- La non production du volet du constat amiable de son assuré.

4. L'indemnisation de l'assuré

En application du barème de responsabilité, les sociétés adhérentes s'obligent à indemniser directement leurs assurés de leurs préjudices matériels.

Seules l'existence et la validité du contrat de l'assureur du civilement responsable peuvent être une condition préalable de règlement par l'assureur direct.

L'assureur direct dispose d'un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception par lui de la réponse donnée par l'assureur du civilement responsable pour indemniser son assuré à jour de ses primes ou cotisations.

5. Le paiement du recours

L'Assureur du civilement responsable dont la garantie est acquise dispose d'un délai maximum de TRENTE (30) JOURS CALENDAIRES à compter de la réception des pièces justificatives du règlement de l'Assureur Direct pour payer le sinistre sous peine des sanctions prévues à l'article 8.

ARTICLE 7 - SAISINE DE LA COMMISSION D'APPLICATION ET DE SUIVI

La gestion technique de la Convention IRA est confiée à la Commission d'Application et de Suivi.

La Commission d'Application et de Suivi dont la composition est identique à la Commission Nationale d'Arbitrage est chargée d'arbitrer tous les conflits nés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation de la Convention IRA.

Elle est saisie par simple correspondance adressée au Président de la Commission par l'intermédiaire du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali avec copie déchargée transmise à la compagnie adverse pour information. Celle-ci dispose d'un délai de 08 jours à compter de la date de réception pour faire ses observations.

Il est joint à ce dossier copie des pièces justificatives de la réclamation prévue à l'article 5, alinéa 2.

La Commission d'Application et de Suivi statue sur les dossiers transmis par des sentences arbitrales rendues en premier et en dernier ressort.

Ses décisions sont exécutoires dans les trente (30) jours suivant la date de réception du procès-verbal communiqué par le Comité des Compagnies d'Assurances du Mali (CCAM).

ARTICLE 8 - SANCTIONS

1. Pénalité

A défaut de règlement du recours dans les trente (30) jours prescrits, une majoration de droit de 10 % du montant de la réclamation intervient à titre de pénalité de retard au profit de l'assureur direct qui aurait déjà indemnisé son assuré. La preuve du paiement doit être rapportée.

2. Réalisation de la caution

En l'absence de règlement par l'Assureur du civilement responsable dans le délai imparti, l'assureur direct saisit le Comité des Compagnies d'Assurances du Mali qui procède sous huitaine, à due concurrence, à la réalisation de la caution visée à l'article 3, alinéa 2 de la présente Convention sur demande du Président de la Commission.

La société dont tout ou partie de la caution aura été réalisée doit procéder, dans les quinze (15) jours qui suivent, à sa reconstitution ou à sa mise à niveau sur injonction expresse du Bureau Exécutif du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali.

3. Mise en demeure

L'inexécution de l'obligation prévue à l'article 8, alinéa 2 paragraphe 2 entraine la notification d'une mise en demeure adressée par le Bureau Exécutif du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali à la compagnie défaillante qui dispose d'un délai de grâce de huit (8) jours pour s'exécuter.

4. Radiation

Le Bureau Exécutif du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali peut procéder à la radiation de toute société adhérente dont les agissements sont contraires au bon fonctionnement de la Convention et ternissent l'image de marque de la profession.

Cette société est passible des sanctions prévues à l'article 9 des Statuts.

L'ensemble des sociétés adhérentes est informé aux fins de production des créances en cours.

Lorsqu'elle est suffisante pour absorber la créance globale de l'ensemble des sociétés, la caution est suivant le cas, partiellement ou totalement utilisée.

En cas d'insuffisance de la somme consignée, la créance de chaque société est multipliée par le coefficient résultant du rapport caution sur montant global des créances.

La mesure de radiation notifiée à la société adhérente concernée est publiée dans la presse écrite.

ARTICLE 9 - RESPONSABILITE DU PRESIDENT DE LA CONVENTION IRA

Le Président de la Convention IRA est garant du bon fonctionnement de la Convention IRA et de l'application des décisions rendues par la Commission Nationale d'Arbitrage.

Il est responsable devant le Bureau Exécutif du Comité

Il est chargé en outre de la mise en œuvre des sanctions prévues à l'article 8 alinéa 2,3 et 4 de la présente Convention.

ARTICLE 10 - DISPOSITIONS GENERALES : MODIFICATION-REVISION

Toute société adhérente peut soumettre au Bureau Exécutif du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali des propositions de modifications ou de révision de la Convention IRA.

Après consultation de la Commission d'Application et de Suivi aux fins d'étude, les projets sont soumis par le Bureau Exécutif à l'Assemblée Générale du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali et adoptés à la majorité des sociétés présentes ou représentées.

ARTICLE 11 – DISPOSITIONS FINALES

La présente convention entre en vigueur à compter de sa date de signature.

Fait à Bamako, le 19 Juin 2012.

Ont signé :

Pour ALLIANZ MALI
Le Directeur Général
Marc PATISSIER

Pour la CNAR- SA
Le Directeur Général
Léopold KEITA

Pour la COLINA MALI SA
Le Directeur Général
Marcus Koffi LABAN

Pour les Assurances LAFIA
La Directrice Générale
Mme CISSE Aminata DEMBELE

Pour la NALLIAS-SA
Le Directeur Général
Oumar N'DOYE

Pour la NSIA MALI
Le Directeur Général
Basile WOROU

Pour SABU NYUMAN
Le Directeur Général
YAYA DIARRA

Pour UA MALI
Le Directeur Général
NINDJIN AOUSSI

COMITE DES COMPAGNIES
D'ASSURANCES DU MALI
CONVENTION D'INDEMNISATION RAPIDE DES ASSURES

PROJET

REGLEMENT INTERIEUR
DE LA COMMISSION D'APPLICATION ET DE SUIVI (CAS)

TITRE I : DENOMINATION ET OBJET

ARTICLE 1

Il est créé au sein du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali une Commission d'Application et de Suivi conformément aux dispositions de la Convention d'Indemnisation Rapide des Assurés et ci-après dénommée, la << CAS>>.

La Commission d'Application et de Suivi tient lieu de Commission Nationale d'Arbitrage conformément à l'article 276 du Code des Assurances CIMA pour les sinistres visés par la Convention.

La Commission a pour objet :

- D'arbitrer tous les conflits nés à l'occasion de l'application ou de l'interprétation de la Convention IRA
- De mettre en œuvre les sanctions prévues à l'article 8 alinéas 2,3 et 4 de la Convention IRA
- D'examiner toutes les questions de droit portées à son appréciation par le Bureau du comité se rapportant à la Convention IRA.

TITRE II : COMPOSITION

ARTICLE 2

Les conflits nés de l'application de la Convention IRA sont obligatoirement soumis à l'arbitrage de la Commission. A ce titre les Compagnies d'Assurances ayant adhéré à la Convention IRA sont membres de droit.

La Commission est placée sous l'autorité d'un Président désigné par les membres du Comité pour un an renouvelable.

Chaque Compagnie désigne à la Commission un représentant et un suppléant au plus tard le 31 décembre de chaque année pour participer aux travaux de la Commission.

Ce représentant de niveau au moins correspondant au chef de service Sinistres devra toutefois posséder des connaissances approfondies dans le domaine de l'indemnisation et recevoir mandat express de débattre et de juger.

Le Secrétaire Général du Comité est désigné en qualité de rapporteur.

Pour l'examen des différends, le tribunal arbitral sera composé de TROIS ASSUREURS autres que les parties en litige.

La Commission se réunit :

- le 1er mercredi de chaque mois à 8 heures au siège du Comité. Si ce jour est férié, la réunion aura lieu le lendemain ouvrable à la même heure.
- Sur convocation de son Président suivant les circonstances

TITRE III : SAISINE

ARTICLE 3

La Commission peut être saisie des litiges liés aux sinistres relevant des champs et conditions d'application de la Convention IRA.
La saisine de la Commission est subordonnée à l'épuisement de toute entente amiable attesté par des correspondances échangées et en absence de saisine de tribunaux.

ARTICLE 4

Tout assureur peut saisir la Commission soit par requête unilatérale, avec copie à la société défenderesse, soit par requête conjointe adressée au Président de la Commission par l'intermédiaire du Secrétaire Général du Comité à raison de TROIS dossiers par Compagnie et par séance.
Si l'un des Assureurs requiert un arbitrage, l'autre devra être prévenu par le Secrétaire Général du Comité et disposé d'un délai de HUIT JOURS avant la réunion de la Commission, faute de quoi l'assureur défendeur pourrait solliciter un report pour la prochaine réunion.
Les dossiers soumis à la Commission devront comprendre entre autres :

a) Un préavis de saisine signé du Directeur Général de la compagnie demanderesse adressée sous décharge à la Direction Générale de la Compagnie défenderesse par le requérant
b) Toutes les pièces justificatives de la réclamation

La commission ne pourra être saisie qu'à l'expiration d'un délai de HUIT JOURS à compter du dépôt du préavis de saisine.

ARTICLE 5

La non présentation du dossier par l'une des parties à l'occasion d'une réunion de la Commission pourra entraîner le report de l'examen une seule fois, une lettre d'avertissement du Président de la commission sera adressée à la partie défaillante.
Si la défaillance persiste à la deuxième séance, les arbitres statueront au vu du seul dossier présenté, à condition que celui-ci comporte des éléments objectifs suffisants.

TITRE IV : BASE D'APPRECIATION DES RESPONSABILITES ET DES DECISIONS

ARTICLE 6

Pour la détermination des responsabilités, la Commission s'inspirera obligatoirement du barème CIMA et de ses textes d'application, du Code de la route, de l'Infra code, de la jurisprudence en utilisant tous les moyens de preuve apportés par les parties en cause.
Les moyens de preuve peuvent être :

a) Les procès-verbaux de police ou de gendarmerie
b) Les procès-verbaux d'huissier contradictoires et accompagnés de croquis
c) Les déclarations des parties
d) Les reconnaissances des faits appuyés par les déclarations d'accident
e) Les témoignages, etc.

Les changements de déclaration intervenus après les déclarations initiales ne sont pas acceptés.

La Commission pourra surseoir à statuer en cas de doute sérieux ou de contestation sérieuse sur la réalité du sinistre chaque fois qu'il est fait l'objet d'une enquête (Police, Gendarmerie) à l'initiative de l'une ou l'autre des parties concernées.

ARTICLE 7

Les décisions sont prises à la majorité simple des arbitres, l'abstention n'étant pas admise.
Celles-ci doivent être signées des trois arbitres. Toutefois le refus de signer de l'arbitre minoritaire n'affecte pas la validité de la sentence.
Le secrétariat du Comité notifiera la sentence arbitrale aux intéressés sous HUITAINE.
La sentence est exécutoire par l'Assureur direct dans les TRENTE JOURS suivant sa notification.
L'Assureur du civilement responsable dispose d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la réception des pièces justificatives du règlement pour payer le recours sous peine des sanctions prévues à l'article 8 de la Convention IRA.

Les demandes de réalisation de la caution relèvent du Président de la Commission.

Il notifie la réalisation de la caution à la Compagnie concernée sous HUITAINE.

TITRE V : DISCIPLINE DE LA COMMISSION

ARTICLE 8

Au début de chaque séance, les arbitres élisent parmi eux un président de séance.
Le président de séance joue le rôle de modérateur et assure également la discipline de la réunion.
Outre les trois arbitres, les autres membres de la commission participent au débat avec voix non délibérative.
La participation aux réunions de la Commission est obligatoire.
Après trois absences consécutives, Le Secrétaire Général du Comité saisit le Bureau du Comité et la Compagnie manquante pour rappel à l'ordre.

TITRE VI : RETRAIT

ARTICLE 9

Seule la radiation d'une Compagnie adhérente de la Convention IRA emportera son retrait de la Commission.

TABLES DES MATIERES

DEDICACES.....i

REMERCIEMENTS.....ii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....iv

LISTE DES TABLEAUX.....v

LISTE DES FIGURES.....vi

RESUME.....vii

ABSTRACT.....ix

SOMMAIRE.....xi

INTRODUCTION GENERALE.....1

PARTIE 1 :.....6

PRESENTATION ET DESCRIPTIONS DES ACTIVITES DE SAHAM ASSURANCE MALI.....6

CHAPITRE I : Présentation de SAHAM ASSURANCE.....1

Section I : Présentation du Groupe SAHAM.....1

Paragraphe I : Historique du Groupe SAHAM.....1

Paragraphe II : SAHAM Finances sur le marché des assurances en Afrique.....1

Section II : Présentation de SAHAM Assurance Mali.....9

Paragraphe I : Les produits commercialisés par SAHAM Assurance Mali.....9

Paragraphe II : SAHAM Assurance sur le marché malien.....13

CHAPITRE II : Organisation et description des activités de SAHAM Assurance Mali.....7

Section I : Les organes dirigeants.....7

Paragraphe I : L'Assemblée Générale.....7

Paragraphe II : Le Conseil d'Administration.....7

Paragraphe III : La Direction Générale.....19

Section II : Les services rattachés à la Direction Générale.....19

Paragraphe I : Le Secrétariat de la Direction Générale.....19

Paragraphe II : Le Contrôle de Gestion.....19

Paragraphe III : Le Département Transport.....20

Section III : Les organes technico- commerciaux et financiers.....21

A) LA Direction des opérations et du Développement :.....21

Paragraphe I : Le Service Commercial et Réseau.....21

Paragraphe II : Le Département Souscription et Programmes Internationaux.....21

1) Le service Production Auto et Divers :.....22

a) L'émission des contrats.....22

b) La délivrance des avenants et l'annulation des contrats.....22

2) Le Service Incendie et Risque Divers(S.I.R.D).....23

Paragraphe III : Le Département Indemnisation et Contentieux.....23

1) La Cellule Indemnisation.....23

a) La Gestion des Sinistres Auto.....23

b) La Gestion des Sinistres Risques Divers.....25

c) La Gestion des contentieux.....25

2) La Cellule Santé.....25

B) La Direction Administrative et Financière.....25

Paragraphe I : Le service comptabilité.....26

Paragraphe II : La Caisse.....26

Paragraphe III : Le Service Administration et Moyens Généraux.....26

Paragraphe IV : Le Service Informatique et Logistique.....27

PARTIE 2.....29

LA PROBLEMATIQUE DES RECOURS INTER COMPAGNIES EN ASSURANCE AUTOMOBILE : CAS DE SAHAM ASSURANCE MALI.....29

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES RECOURS.....33

Section 1 : Les différents types de recours exercés en Assurance Automobile......33

Paragraphe1 : Le recours de l'assureur pour le compte de son client. 33

A) L'exercice du recours au titre de la garantie « défense et recours » : 33

B) L'exercice du recours sous la pression de la nécessité ou les considérations commerciales : 31

Paragraphe 2 : Le recours subrogatoire 32

A) Les bases de la subrogation : 32

1) Le principe indemnitaire : 32

2) La subrogation légale : 33

B) Les conditions de la subrogation : 34

1) L'indemnisation préalable de l'assuré : 34

2) L'existence d'une action en responsabilité vis– à – vis du tiers responsable : 35

C) Les dérogations à la subrogation légale : 35

Paragraphe 3 : Le recours en contribution 36

A) L'exercice du recours : 36

B) La solution des problèmes susceptibles de résulter de l'exercice du recours : 38

Section 2: Les modalités d'exercices des recours entre les compagnies d'assurances 38

Paragraphe 1 : La procédure de réclamation des sommes dues 38

A) La réunion des pièces du recours : 38

B) La mise en cause de l'assureur adverse : 39

C) L'instruction du dossier au niveau de l'assureur mis en cause : 39

Paragraphe 2 : La procédure de paiement du recours 40

A) L'envoi de la quittance de règlement à l'assureur exerçant le recours : ... 40

B) Le retour de la quittance signée à l'assureur du responsable et le paiement du montant du recours: 41

CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DES RECOURS EXERCES PAR SAHAM 43

Section 1 : Analyse de la situation de stock des recours de 43

SAHAM et l'impact du défaut d'encaissement sur sa situation financière. 43

Paragraphe 1 : Analyse de la situation de stock des recours de SAHAM 43

Paragraphe 2 : L'impact du défaut d'encaissement des recours sur la situation financière de SAHAM. 46

1) L'impact sur le résultat d'exploitation : 46

2) L'impact sur les actifs représentatifs des engagements règlementés : 47

Section 2 : Les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies et les suggestions d'amélioration. 48

Paragraphe 1 : Les difficultés rencontrées dans la gestion des recours inter compagnies. 49

A) Les recours exercés sur le marché national : 49

1) Les difficultés liées à l'obtention des procès-verbaux de constat : 49

2) Le non-respect de la convention d'indemnisation rapide des assurés (IRA) : 52

3) Les contestations sur le quantum du préjudice ainsi que de la responsabilité des assurés dans la survenance de l'accident : 55

4) Le manque de volonté des assureurs dans le traitement des recours : 57

B) Les recours exercés par le canal du Bureau National de la Carte Brune CEDEAO : 57

Paragraphe 2 : Suggestions et recommandations 59

A) Mesures à prendre par SAHAM : 59

B) Mesures à prendre par le CCAM : 61

CONCLUSION 63

BIBLIOGRAPHIE 65

ANNEXES : Organigramme de SAHAM Assurance Mali 68

TABLES DES MATIERES 81