

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous ceux qui de près ou de loin , nous ont aidé à mener ce travail, particulièrement à :

Monsieur Mandaw Kandji , Commissaire Controleur des des Assurances

Toute la Direction et le personnel de l' Institut International des Assurances

Tous nos Professeurs qui pendant ces deux années ont assuré notre encadrement et notre formation

- Monsieur Demba Samba DIALLO , Directeur des Assurances et tout le personnel de la Direction des Assurances

- Monsieur Isaac Yancoba N'DIAYE , Chef de Departement Droit Privé à la Faculté de Droit de l'UNIVERSITE DE DAKAR

- Monsieur Chérif Atgane BA , Informaticien à qui nous devons la mise en forme de ce texte

- Mademoiselle Awa FAYE, qui en a assuré la saisie

E R R A T A

PAGE = P.

TROIS (domaines).....	P.3
Un (style).....	P.3
B.Fond (de Garantie Automobile) P.8,P.52	
Section II-SCHEMA (PROTECTEUR)	P.9
(Art. 139 al 2) . C O C C.....	P.10
(commissions) versées	P.18
(Les règlements se sont ainsi) Chiffrés	P.20
opposer (à la victime).....	P.28
(chose) originale.....	P.36
(le Juge s'est) octroyé.....	P.37
(Chef de) préjudice P.38,P.39, P.65	
(le préjudice moral) qu'ils subissent.....	P.39
(préjudice) esthétique	P. 40
(l'exclusion de) l'ex-conjoint	P.41
(ceux) qui n'établissent	P.41
(puisque) la Caisse (n'est tenue),.....	P.45
(roles) assigné (au F.G.A.)	P.46
celle (qui aura payé).....	P.47
(de) prothèse.....	P.49
Ajouter à (actes) ordinaires de la vie	P.50
Supprimer la note n° 50	P.53
Ayants-Droit	P.56,62
(Chefs de préjudice qui) résulteraient	P.65

DEDICACES

Je dédie ce travail

A ma mère pour le soutien et l'affection qu' elle m'a toujours donné

A ma tante Fatomata BATHILY ,que je considère comme ma propre mère

A mon père qui 'ma toujours conseillé et soutenu dans mes études

A tous mes frères et soeurs

A N'Deye Fatou KA pour son soutien de toujours

A Maitre Youssoupha CAMARA, mon Ami et Confrère

Au Commissaire de Police Abdoulaye BALDE

A tous mes Confrères du BARREAU du SENEGAL

A mon neveu Racine SARR en signe d' encouragement ,

A tous ceux dont je n' ai pu citer le nom et qut partage mon quotidien

PLAN

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : LES MOTIFS DU PROJET REFORME

CHAPITRE I: LE RENFORCEMENT DE LA PROTECTION DES VICTIMES

SECTION I : LES MANIFESTATIONS DU RENFORCEMENT

- I : La création d'un Fond de Garantie Automobile**
- II : Une meilleure prise en charge des victimes**

SECTION II : LES INSUFFISANCES DANS LE SCHEMA PROTECTEUR

- I: Le maintien du système de responsabilité en vigueur**
- II: Le maintien des règles relatives au contrat d'assurance automobile**

CHAPITRE II : LA PRISE EN COMPTE DU DEFICIT DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

SECTION I : RAPPEL DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE

- I : Bases techniques**
- II : Règles élémentaires de gestion**

SECTION II : LA SITUATION DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

- I : Données générales**
- II : Facteurs explicatifs du déséquilibre**

SECTION III : SOLUTIONS POSSIBLES AU DESEQUILIBRE ET L'OPTION DE LA REFORME

- I : Solutions possibles**
- II : L'option de la réforme**

CHAPITRE III : AMELIORATION DES PROCEDURES ET METHODES D'INDEMNISATION

SECTION I : L'AMELIORATION DES PROCEDURES

I : Priviléger le règlement amiable

II : Accélérer le règlement de l'indemnité

SECTION II : AMELIORATION DES METHODES ACTUELLES D'INDEMNISATION

I : La mise en place d'un barème

II : Critiques de la barémisation

CONCLUSIONS DE LA PREMIERE PARTIE DEUXIEME PARTIE :

DEUXIEME PARTIE :LE CONTENU DE LA REFORME

CHAPITRE I : LES CHEFS DE PREJUDICE REPARABLES

SECTION I : LE CHOIX DE LA LIMITATION DES CHEFS DE PREJUDICES REPARABLES

I : Fondement du choix

II : Critiques de la limitation

SECTION II: LES DIFFERENTS CHEFS DE PREJUDICE

CHAPITRE II : LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION

SECTION I : LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION AU TITRE DU DOMMAGE PAR RICOCHET

I : Au cas de décès

II : Au cas de blessures

SECTION II : LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION AU TITRE DU RECOURS DES TIERS PAYEURS

I : L'Etat

II : La Caisse de Sécurité Sociale

III : Le Fond de Garantie Automobile

VI : Les Autres Organismes

CHAPITRE IV: MODE D'EVALUATION DES INDEMNITES

SECTION I : L'EVALUATION DU PREJUDICE MATERIEL

I : Préjudice matériel de la victime immédiate

I I : Préjudice matériel des Ayants-droit

SECTION : L'EVALUATION DU PREJUDICE MORAL

I : Préjudice moral résultant des atteintes a l'intégrité physique

II : Prejudice moral résultant du dommage par ricochet

CHAPITRE : LE REGLEMENT DE L'INDEMNITE

SECTION I : Le règlement amiable de l'indemnité

I : La transmission du Procés verbal d'accident

II : La transaction amiable

SECTION II : LE REGLEMENT JUDICIAIRE

I : Conditions d'existence de l'action en justice

II : Pouvoirs du juge saisi de l'action

SECTION II : LE PAIEMENT DE L'INDEMNITE

I : Le délai de paiement

II : Le mode de paiement

INTRODUCTION

Nous avons entrepris ce travail avec l'idée de contribuer dans un débat. En effet, la réforme du système d'indemnisation des accidents de la circulation telle quelle est envisagée au SENEGAL soulève une vive controverse entre assureurs, avocats, médecins, experts et magistrats etc...

Le choix de traiter la question nous est apparu comme une obligation. Par notre appartenance au Barreau du SENEGAL, nous pensons être assez bien placés pour comprendre de manière profonde le point de vue des Avocats. Par notre appartenance à la famille des Assureurs, nous ne pouvons manquer de partager les soucis de ces derniers. C'est donc un rôle de réconciliateur que nous avons voulu nous assigner, car finalement, chacun a raison, mais à sa manière.

Ce faisant, nous avons toujours gardé à l'esprit cette belle phrase de Montesquieu "les Lois sont tellement propres au peuples pour lesquels elles sont faites que c'est un grand hasard si celles d'une nation peuvent convenir à une autre"; car, il s'agit de faire une loi dans le projet, une loi qui doit réformer le système actuel d'indemnisation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation.

En fait, l'idée n'est pas nouvelle. Un projet allant dans le même sens dort quelque part dans les tiroirs d'un Ministère depuis des années; mais ce qui peut faire sa caractéristique c'est qu'elle intervient dans un contexte particulier marqué par une crise de l'industrie de l'assurance automobile.

Dans d'autres pays, et pour faire face aux mêmes difficultés, de nouveaux systèmes d'indemnisation ont été mis en place et fonctionnent déjà. C'est le cas au TOGO, au CAMEROUN, en COTE-D'IVOIRE et au MAROC pour ne citer que ceux-là. Dans les autres pays, quand le barème d'indemnisation n'existe pas, c'est qu'il est en voie d'être adopté comme au MALI.

Ces réformes sont devenues nécessaires parce que tout simplement, il y a un grain de sable dans le système d'indemnisation.

L'assurance, c'est normalement la garantie des risques et le paiement des sinistrés, sinon ce n'est plus de l'assurance.

Notre assurance automobile ne paie plus de sinistres, donc ce n'est plus de l'assurance. Peut-on rester comme ça la regarder mourir sans réagir?

C'est là le lieu d'insister sur le fait qu'au delà des seuls aspects juridiques qui semblent emporter la faveur du débat, il y a le problème fondamental de la recherche d'un nouvel équilibre entre l'assurance et la responsabilité civile. Nous ne reviendrons pas sur ce débat qui a déjà fait l'objet d'études importantes de la part d'auteurs beaucoup plus autorisés que nous.

Nous nous limiterons seulement à rappeler que le système d'indemnisation qui est actuellement en vigueur fait partie d'un ensemble de structures juridiques qui n'ont pas été le fruit d'une construction interne, mais un héritage de la puissance coloniale reprises quasiment telles quelles.

En matière législative, on a souvent retouché, changé des titres pour garder le même contenu de texte qui existait ailleurs.

Il ne s'agit pas de nier la valeur de ce qui a déjà été accompli, mais d'inviter seulement à revoir la façon dont on fait les lois.

La loi devant être l'expression de la volonté générale postule a un consensus entre ceux qui l'élaborent et ceux qui l'appliqueront, et une adhésion de ceux à qui elle est destinée.

Il faudra alors à chaque étape, faire un arbitrage entre les intérêts des uns et des autres souvent en conflit, entre intérêts de la collectivité toute entière et ceux de certains de ses membres.

Un Pays en voie de développement se doit de répondre à des impératifs de croissance. Il doit pour cela protéger les piliers de son économie, dont l'industrie d'assurance qui joue un rôle important au niveau des investissements.

La réforme en cours a pour ambition d'apporter des réponses à ces difficiles questions. Nous ne pouvons savoir dans quelle mesure il pourra y réussir, mais nous ne pouvons manquer de faire une projection entre ce qui existe ici et ailleurs et ce qu'on veut mettre à la place.

Pour cela, nous avons choisi d'abord de faire une analyse critique de l'exposé des motifs de la réforme, avant de nous attacher à son contenu. Cette démarche guidera notre étude.

lère PARTIE : LES MOTIFS DE LA REFORME

Il convient d'abord de faire remarquer que toutes les raisons qui peuvent soutendre un projet de loi ne peuvent être retrouvées de manière exhaustive dans son exposé des motifs.

Sous cette réserve, le projet sénégalais de réforme de l'indemnisation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation, doit dans la présentation qu'en font ses promoteurs apporter des changements significatifs dans tous les domaines.

- La protection des victimes, qui est le premier motif invoqué, au point que l'on puisse croire que c'est la raison la plus essentielle du projet de réforme. Pourtant les réactions suscitées par ce point semblent commander des réserves.

- La prise en compte du déficit de l'assurance automobile qui nous semble devoir être le moteur du débat sur la réforme car, c'est de la capacité de la réforme à prendre en charge cette question et à lui trouver une solution que dépendra la survie de l'assurance automobile, de l'assurance tout court.

- Enfin, les procédures et méthodes actuelles d'indemnisation qui ont révélé des insatisfactions sur beaucoup de points et font appel à des améliorations.

Au total, trois raisons avancées pour expliquer et justifier un projet, pour trouver un consensus dans un débat ou chaque camp se retranche chaque jour davantage sur ses positions convaincu de la duplicité de l'autre. Le projet semble donner raison aux uns pour désavouer les autres sur certaines questions, et inversement.

Cette partie est pour nous le lieu de voir ce qui oppose tenants et adversaires du projet de réforme. Nous avons voulu le faire dans son style neutre sans être sûr d'y parvenir. Votre jugement nous sera d'un grand apport pour le savoir.

Cette partie reprendra donc les différents motifs présentés à l'appui du projet et qui sont:

**Chapitre I : LE RENFORCEMENT DE LA PROTECTION DES
VICTIMES**

**Chapitre II : LA PRISE EN COMPTE DU DEFICIT DE
L'ASSURANCE AUTOMOBILE**

**Chapitre III: L'AMELIORATION DES PROCEDURES ET
DES METHODES ACTUELLES
D'INDEMNISATION**

CHAPITRE I

LE RENFORCEMENT DE LA PROTECTION DES VICTIMES

La situation des victimes dans le système en vigueur n'est pas satisfaisante. Ils doivent souvent attendre pendant des années avant de recevoir une quelconque indemnisation. En attendant, ils doivent supporter toutes les dépenses et frais entraînés par l'accident, notamment sur le plan médical. Et quand l'auteur responsable n'est pas assuré, leur action se heurtera généralement à son insolvabilité ou quand même, il serait assuré, les Compagnies rechignent à leur payer les indemnités qui leur ont été allouées.

Une réforme de la matière ne pouvait se passer d'apporter des améliorations à un tel système sans manquer l'essentiel.

On retrouve dans le projet un souci de renforcer la protection des victimes, même si les oublis sur des aspects importants de cette protection sont notoires.

SECTION I : LES MANIFESTATION DE LA PROTECTION DES VICTIMES

L'apport le plus important à ce niveau est la création d'un **Fond de Garantie Automobile (F.G.A.)**. La coexistence de l'Institution avec les Compagnies d'assurance doit permettre d'assurer une meilleure prise en charge des victimes.

I. LA CREATION D'UN FOND DE GARANTIE AUTOMOBILE

Il nous semble opportun de faire une présentation de l'institution.

Les textes relatives au Fond se trouvent dans le projet de loi portant réglementation des organismes d'assurance de toute nature et des opérations d'assurance ¹. Il y est dit dans l'exposé des motifs que le F.G.A. a en ce qui le concerne, pour objet de couvrir les sinistres corporels consécutifs à un accident de la circulation dont l'auteur responsable est inconnu, insolvable ou non assuré. Il sert aussi de tampon de trésorerie entre les formations médicales agréées et les Compagnies d'assurance. Il faut tout de suite faire remarquer que le projet renvoie à un décret d'application qui devra être pris pour approuver les conditions d'organisation, de fonctionnement et les modalités d'intervention du F.G.A. et qu'il est placé sous la tutelle du Ministre chargé des assurances.

En attendant l'intervention de ce texte, des précisions peuvent être apportées sur le rôle du F.G.A. et ses droits et privilèges.

A. ROLE DU FOND DE GARANTIE

Ce rôle est double et devrait être rendu possible grâce aux ressources du Fond qui doivent provenir d'une contribution annuelle de l'Etat, des entreprises d'assurance des automobilistes assurés, des responsables d'accidents automobiles non assurés et autres contribuables. Il consistera à la prise en charge de certaines victimes et de tampon de trésorerie entre les Compagnies d'assurance et les formations médicales agréées.

1). Victimes prises en charge par le F.G.A

Il y a trois catégories de victimes.

a). L'auteur de l'accident est inconnu

C'est l'hypothèse où le responsable de l'accident s'est enfui.

(1) extrait projet de Loi et expose des motifs en annexe

il faut dire que rien n'est encore dit en ce qui concerne la manière dont la victime pourra établir que l'auteur de l'accident est inconnu. En l'absence d'un procès verbal du police, des difficultés seront à craindre.

2). L'auteur de l'accident est insolvable ou totalement ou partiellement ou non assuré

Nous voyons dans cette rédaction, une confusion regrettable. On a certainement voulu distinguer le cas où l'auteur de l'accident est connu de l'hypothèse selon laquelle il n'est pas assuré ou ne l'est pas de manière suffisante à moins qu'à travers le responsable des dommages, on ait voulu viser la Compagnie d'assurance tenue à garantie et qui se révélerait totalement ou partiellement insolvable. Cette dernière interprétation entraînerait une restriction sensible des victimes qui seront prises en charge par le F.G.A.

Du reste, la lecture de l'article 32 du projet de loi portant création du F.G.A. nous fait penser qu'il faut rejeter une telle interprétation.

Dès lors, deux interprétations peuvent être envisagées.

- L'auteur de l'accident est connu mais non assuré. La victime sera indemnisée par le F.G.A. qui pourra ensuite se retourner contre le responsable.

- l'auteur de l'accident est connu mais ^{insuff. en assurance} insuffisant assuré. Dans ce cas, la victime sera indemnisée par la F.G.A. pour la partie de ses dommages qui n'ont pas été indemnisés par la Compagnie d'assurance

Toutefois, compte tenu du rôle subsidiaire qui est assigné au F.G.A.⁽²⁾ qui n'intervient qu'en l'absence ou l'insuffisance d'assurance, il faut considérer que le F.G.A. devra également prendre en charge les victimes d'accident dont la Compagnie d'assurance de l'auteur responsable est devenue insolvable.

Le F.G.A. participe également d'une autre manière à la prise en charge des victimes. Il servira de caution pour les Compagnies d'assurance devant les formations médicales et hospitalières. dans le cadre de la prise en charge médicale. Ce qui suppose que soit réglé le

(2) J. ARCHAMBAUD/ "L'INDEMNISATION PAR LE F.G.A.: notion d'implication et principe de subsidiarité n_ spécial R.G.A.T 1988 sur la loi BADINTER".

contentieux actuel entre les Compagnies d'assurance et le Centre de traumatologie à qui les compagnies doivent près de 700 000 000 Francs à la suite d'admission d'accidentés de la circulation. (3)

B. DROITS ET PRIVILEGES DU FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

La plupart des droits seront étudiés dans l'étude du recours du F.G.A..

Il faut signaler en ce qui concerne les privilèges que le F.G.A. bénéficie de l'immunité d'exécution dont est titulaire l'Etat et les collectivités publiques. Autrement dit, une victime qui réunirait les conditions d'indemnisation par le F.G.A., même en vertu d'une décision de justice devenue définitive, ne peut en cas de défaut de paiement, en poursuivre l'exécution forcée.

Il reste juste à souhaiter que le F.G.A. soit suffisamment solvable pour remplir la mission qui lui est assignée et ne soit pas en pratique un pilier participant simplement de la cohérence formelle d'un système qui prétend améliorer la prise en charge médicale des victimes.

II. UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES VICTIMES

Récemment, un homme est mort. il a été trouvé dans la rue agonisant par les sapeurs pompiers. Aucune formation médicale publique n'a voulu le prendre en urgence parce qu'il ne pouvait pas payer les modiques droits de consultation. On l'a ramène où on l'a trouvé pour l'y laisser mourir.

On vit toujours les remous du scandale, mais c'est une façon pour nous de signifier l'importance de l'apport de la réforme sur ce point. L'exposé des motifs de la loi portant création du F.G.A. nous donne une indication révolutionnaire "le F.G.A. sert de tampon de trésorerie entre les formations médicales agréées et les Compagnies d'assurance.

A partir de là nous pouvons dire qu'il y aura une sorte de prise en charge médicale automatique des victimes d'accident de la circulation.

Le problème de savoir qui supportera la charge définitive des frais médicaux et d'hospitalisation ne se posera qu'à posteriori au grand profit des victimes.

(3) Projet Convention CTO et Compagnies d'assurance en cours mais sans rapport avec le projet de réforme en cours

Cette prise en charge se fera sous forme d'une lettre de garantie délivrée soit par la Compagnie d'Assurance ou le F.G.A (.4)

Le F.G.A. délivrera également la lettre de garantie en attendant la détermination de la responsabilité de l'auteur ou des co-auteurs de l'accident (5) .

Donc, toute victime qui n'est pas prise en charge par une Compagnie d'assurance, la Caisse de Sécurité Sociale ou un autre organisme le sera par le F.G.A. qui jouera le rôle d'une caution dont l'efficacité sera à la mesure de sa solvabilité.(6) En effet, si dans son fonctionnement effectif, le F.G.A. n'arrive pas à honorer ses obligations à l'endroit des institutions hospitalières, il est à craindre que celles-ci ne rejettent à nouveau les victimes d'accident de la circulation.

Compte tenu des problèmes que ne manqueront pas de faire naître les différents paiements et recours entre les institutions intervenant dans la prise en charge médicale, il est à souhaiter la mise en place entre eux d'une convention de règlement (7) Cependant, à côté des mérites de la réforme qui ont été soulignés, il faut regretter de grands oublis.

SECTION II. LES INSUFFISANCES DANS LE SHEMA PROTECTEUR

La réforme semble avoir raté beaucoup de questions essentielles et marquer un retrait par rapport à l'évolution. Après une lecture des dispositions relatives à l'amélioration de la protection des victimes, on est tenté de se demander si ce n'est là qu'une façade ,si ceux qui disent que c'est une loi faite par les assureurs, pour les assureurs n'ont pas raison. On a l'impression que tout a été dit pour la réparation, rien sur la responsabilité et les règles relatives au contrat d'assurance automobile.

I. LE MAINTIEN DU SYSTEME DE RESPONSABILITE EN VIGUEUR

(4) Supra : Rôle du F.G.A

(5) Art. 3 Projet - Decret d'application en Annexe

(6) Art. 30 al. 2 Projet loi portant création du F.G.A.

(7) Projet de convention de règlement en cours mais, sans rapport avec le projet de loi.

La responsabilité du fait d'un accident causé par les véhicules terrestres à moteur, est fondée en droit sénégalais sur l'art. 137 du COCC qui dispose que "toute personne est responsable du dommage causé par le fait de la chose ou de l'animal dont elle a la maîtrise".

C'est donc une véritable responsabilité sans faute qui est ainsi posée, en tout cas, sans faute prouvée (8) . Tout dommage causé par une chose doit être réparé par celui qui en a la maîtrise. Toutefois, cette responsabilité peut disparaître ou être atténuée par la force majeure, le fait d'un tiers ou la faute de la victime (art; 139 al.2).

Fort de cette inspiration qui lui vient du droit commun, le projet de réforme retient l'incidence de la part de responsabilité de l'auteur de l'accident sur le montant de l'indemnisation (9) .

Sur ce point, le projet est en retrait avec l'évolution de la matière. L'assurance automobile obligatoire est conçue moins pour indemniser le responsable du montant de la condamnation prononcée contre lui, que pour constituer un puissant système de garantie pour les victimes, qui se trouveront grâce à l'assurance, protégées contre l'insolvabilité éventuelle de l'auteur responsable de l'accident (10) . Tout système de réparation en matière automobile serait illusoire si elle est conçue en dehors de l'assurance.

C'est pourquoi, le législateur a organisé au profit de la victime une action directe contre l'assureur qui est affranchie de la prescription biennale découlant des relations contractuelles.

Comme le dit si bien Mr Boris STARCK "Tout se passe en réalité comme si le principal objectif de cette assurance est l'indemnisation des victimes, le responsable n'étant là que pour payer les primes et pour permettre de désigner parmi les diverses compagnies d'assurance, celle

(8) J.P TOSI-Droit des obligations au Sénégal N_ 670

(9) Art. 11 al.2 Projet.

(10) art. 718 COCC "le tiers lésé peut réclamer directement à l'assureur l'indemnité que celui-ci doit payer à la suite du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

qui réglera le sinistre. Raisonner en ces matières, comme si l'assurance n'existait pas c'est avoir une vue erronée sur la question". (11)

En effet, la prise en considération de la faute de la victime comme une cause d'exonération conduit à un amoindrissement sinon une inexistence de la réparation. Ce résultat est d'autant plus inéquitable que ce que l'on qualifie souvent de faute n'est qu'un comportement maladroit, inattentif, une défaillance qui peut arriver à tout le monde et qui participe beaucoup plus de l'imperfection humaine que d'une véritable culpabilité. On ne peut donc maintenir la faute en forfaitisant la réparation.

Cet impératif a été si bien compris que de nombreux systèmes se sont orientés vers ce que l'on a appelé la "no-fault" (12) . L'adoption d'un tel système aurait été beaucoup plus protectrice de l'intérêt des victimes, sans remettre en cause l'équilibre de l'assurance qu'on cherche en réalité à préserver à travers le projet de réforme de l'indemnisation.

(11) Boris STARCK _ Droit Civil . Obligation 1 Responsabilité délictuelle 2_ édition LITEC 1985.

(12) Etude secrétariat CNUCED L indemnisation des victimes d accident de la circulation:différents systèmes dans les Pays en voie de développement TD/B/C.3/1/90

II. LE MAINTIEN DES REGLES RELATIVES AU CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE

La réforme se veut protectrice des intérêts des victimes.

Cependant, on peut en douter si l'on relève que l'on a maintenu les exclusions de la garantie qui figurent au contrat pour certaines personnes (13) . En effet, l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation des dommages subis par la personne conduisant le véhicule lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule par les conjoints, les ascendants, les descendants du conducteur dont la responsabilité est engagée du fait du sinistre; par les représentants de la personne morale propriétaire du véhicule; pendant leur service, par les salariés au préposés des assurés responsables des dommages. Le maintien de telles exclusions est un retrait par rapport à l'élargissement du champ d'application de la réparation qu'on aurait dû opérer. L'exclusion des conjoints, ascendants et descendants du conducteur responsable repose sur l'idée qu'on ne conçoit pas d'action en responsabilité à l'intérieur de la famille.

Outre que cette conception est purement théorique et que rien en droit ne s'oppose à une telle action, on oublie que derrière l'auteur responsable, c'est la Compagnie d'assurance qui paie et que la demande d'indemnisation est tout à fait acceptable, si on veut véritablement créer une garantie pour les victimes. Autrement cela signifie que la concubine sera mieux traité que l'épouse ou l'enfant de l'auteur responsable s'ils subissent un dommage dans son véhicule. C'est là un point qu'il faut revoir.

(13) Décret 74-865 du 26 Août 1974 fixant les conditions d'application de la loi N° 74-33 du 18 Juillet 1974 instituant l'assurance automobile obligatoire.

En ce qui concerne les représentants légaux de la personne morale propriétaire du véhicule, leur exclusion est basée sur une fiction qui les assimile au propriétaire. ce qui est faux et injustifié en droit. Le patrimoine de la personne morale étant distinct de celui de ses représentants légaux.

On ne reviendra pas sur le sort des salariés ou des préposés qui parce que l'accident automobile recouvre un accident du travail étaient déjà moins bien traité du fait que les prestations leurs étaient fournies par la Caisse de Sécurité Sociale sur une base forfaitaire et qui dans certains cas, ne pourront même pas se prévaloir du barème.

Il nous apparaît donc que le maintien de ces règles qui à l'origine n'étaient que la copie des dispositions françaises correspondantes ne se justifie plus.

On peut dire en conclusion que malgré la volonté affirmée de renforcer la protection des victimes, il y a lieu de constater une restriction de la liste des victimes indemnisables si l'on fait l'addition des exclusions contractuelles et des bénéficiaires exclues par le projet de réforme et une restriction des indemnités allouées avec le système du partage de responsabilité

C'est peut être un des moyens mis en oeuvre pour remédier au déficit de l'assurance automobile.

CHAPITRE II.

LA PRISE EN COMPTE DU DEFICIT DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

L'image désolante d'une Compagnie d'assurance faisant l'objet de mesures d'exécution forcée est devenue courante. A travers l'analyse des motifs de ces aspects de la réforme, nous abordons une des causes essentielles de sa mise en oeuvre. Pour une meilleure clarté dans la présentation, nous procéderons d'abord a un rappel des principes fondamentaux de l'assurance qui nous permettront d'avoir une meilleure compréhension de la situation de l'assurance automobile pour pouvoir enfin voir les solutions.

SECTION I. RAPPELS DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE.

Nous aurons une approche assez sommaire qui s'adresse moins au spécialiste qu'au lecteur averti avec un niveau de compréhension moyen. Ce style nous a été dicté par tous ceux qui discutent souvent avec nous, parfois, médecins, avocats, magistrats, juristes, qui ont tous vocation à parler de l'assurance, sans toujours en connaître les mécanismes de base, pour qui l'assureur est un riche commerçant et qui ignorent que l'assureur n'est riche que de ses dettes.

Nous adopterons une démarche qui consiste à faire un double rappel des bases techniques de l'assurance et des règles élémentaires de la gestion d'un portefeuille.

I. RAPPELS DES BASES TECHNIQUES DE L'ASSURANCE

L'assurance peut être définie comme "une opération par laquelle une personne (l'assureur), groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés) afin de les mettre en mesure de s'indemniser mutuellement en

cas de réalisation d'une perte (le sinistre) à laquelle elles sont exposées des suites de la réalisation de certains risques, moyennant une somme appelée prime (ou cotisation) payé par chaque assuré à l'assureur qui la verse dans la masse commune des primes" (14). Il ressort de cette définition que l'assureur ne fait que gérer les primes qui lui ont été confiées par les assurés. Ce qui apparaît clairement à travers le mécanisme de détermination de la prime et son mode de calcul.

A. MECANISMES DE DETERMINATION DE LA PRIME

La détermination de la prime repose sur des méthodes qui font appel au calcul des probabilités et à la statistique. Nous ne ferons pas des développements poussés dessus. Il suffit de noter que la probabilité permet de déterminer le caractère aléatoire de l'assurance par l'établissement d'un rapport entre le nombre de cas favorables et le nombre de cas possibles.

Si la probabilité que le risque qu'on veut garantir se réalise est nul, il n'y a pas lieu à faire de l'assurance ($p=0$) (15).

Si la probabilité que le risque se réalise est certaine ($p=1$) l'opération perd son caractère aléatoire puisque dans tous les cas l'assureur sera tenu de payer.

Il faut donc pour qu'il puisse y avoir assurance que la probabilité que le risque garanti survienne, soit comprise entre 0 et 1.

Donc l'assurance ne peut exister que si la probabilité de survenance du risque garanti.

$$P = \frac{\text{Nombre de cas favorables}}{\text{Nombre de cas possibles}} \quad \text{est telle que } 0 < p < 1$$

(14) Collection des cours de l'I.I.A. - Introduction à l'assurance - ZACHARIE YIGBEDEK

(15) Art. 705 COCC "l'assurance est nulle si au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut être exposé au risque.

Le rapport ainsi défini, qui est appelé probabilité en mathématique, est appelée fréquence en statistique. Lorsque l'on part d'une observation chiffrée d'événements passés, on arrive à déterminer le rythme selon lequel il se produit.

Lorsqu'on prend par exemple une pièce et qu'on la jette une fois en l'air, il y a une chance sur deux qu'elle tombe sur pile ou face. (Probabilité $p = 1/2$). Lorsqu'on la jette 1000 fois, 10 000 fois en l'air, on peut en reprenant les résultats de l'expérience connaître selon quel rythme la face pile sort, selon qu'on la prenne sur 10, 100, 1000 expériences. Les résultats que l'on obtient ainsi permettent de dégager expérimentalement des fréquences.

C'est en partant de ce genre d'observation qu'un mathématicien Suisse, BERNOUILLI a énoncé la loi des grands nombres qu'il a formulé de la sorte " au fur et à mesure que l'on augmente le nombre de cas sur les quels doit porter le calcul de probabilité, l'on augmente les écarts absolus, mais l'on diminue les écarts relatifs, jusqu'à les rendre pratiquement nuls sur un nombre de cas très importants". C'est donc à partir d'une étude de probabilité reprise dans une observation chiffrée dans le temps que l'assureur pourra organiser l'opération d'assurance. ce qui lui permettra d'aboutir au calcul de la prime.

B. MODE DE CALCUL DE LA PRIME

Soit

P = la prime

N = nombre de risques en portefeuille chez l'assureur pendant une année (nombre de contrats).

S = le montant des sinistres réglés ou évalués pendant une année.

n = le nombre de sinistres survenu pendant l'année

c = le coût moyen d'un sinistre.

Si l'on considère que l'opération d'assurance consiste à faire supporter les sinistres par l'ensemble de la mutualité des assurés, la prime demandée à chaque assuré est donnée par la formule suivante:

$$P = \frac{S}{N} \quad (1)$$

Or, le coût moyen d'un sinistre est tel que:

$$c = \frac{S}{n} \implies S = c \times n$$

dès lors, l'égalité (1) devient :

$$P = \frac{S}{N} = \frac{c \times n}{N}$$

$$\text{Si on pose } f = \frac{n}{N} \quad (f = \text{fréquence})$$

$$\text{D'où } P = f \times c$$

La prime est donc égale au produit de la fréquence des sinistres par leur coût moyen. Or l'assurance se caractérise par l'inversion du cycle de production, c'est à dire le coût de la garantie ainsi déterminé n'est que théorique, car l'assureur ne connaît pas avec certitude, combien lui coûtera les sinistres qui vont survenir. C'est là une différence essentielle avec une entreprise commerciale qui avant de fixer le prix de vente de son produit, par la connaissance du prix de

revient qu'il en a, pourra l'inclure dedans et même se ménager une marge bénéficiaire. En effet, l'assureur lui vend sa garantie, avant de savoir ce que ça lui coûtera.

La prime ainsi déterminée est une prime pure à laquelle viendra s'ajouter des chargements d'acquisition et de gestion qui serviront à payer les intermédiaires et les assureurs. car il faut bien que ceux qui gèrent l'industrie d'assurance soient rétribués. Cette présentation un peu simpliste pourra faire peut être tiquer le spécialiste, il vise à nous permettre de comprendre que l'assureur ne possède rien pour lui-même, mais tout pour les assurés.

Aussi, pour la sauvegarde de l'équilibre de l'opération qu'il gère, est-il astreint à des règles strictes de gestion.

II. RAPPEL DES REGLES ELEMENTAIRES DE GESTION

L'assureur gère une mutualité. Il doit être à tout moment en mesure de faire face à ses engagements vis à vis des assurés bénéficiaires de contrats et d'opération de capitalisation.

Pour cela, il a besoin d'un certain nombre d'indicateurs pour suivre la gestion de son portefeuille. Ce sont des ratios qui doivent lui permettre de déclencher le signal d'alarme quand les indicateurs sont au rouge.

Pour cela nous partons de la décomposition théorique d'une prime de 100 F.

Lorsqu'une Compagnie reçoit une prime de 100 F elle dépense immédiatement - 20 F sous forme de commissions versés aux intermédiaires - 8 F au titre des frais d'acquisition du contrat.

Soit 28 F à la souscription du contrat.

Les 72 Francs qui restent correspondent aux frais de gestion, étalés du contrat pour 7 Francs et au coût du risque pour 65 Francs.

A partir de là, on définit des ratios d'équilibre de la gestion.

- Parmi ces ratios on peut relever:

- Rapport de sinistres à primes qui doit être de l'ordre de 65% (S/P)

- Rapport entre frais d'acquisition et d'établissement des contrats qui comprend les commissions versées aux intermédiaires qui doivent être de l'ordre de 20% de la prime nette. (C/P)

-Frais de gestion des contrats qui doivent être de l'ordre de 15% de la prime nette dont 8% en moyenne consommé au moment de la souscription et 7% pendant la période d'effet du contrat.

L'assureur pourra à partir des indicateurs dont ils disposent, suivre l'équilibre du portefeuille qu'il doit gérer.

C'est là un rappel assez sommaire, mais qui doit nous permettre de mieux comprendre ce qui se passe au niveau de la branche automobile.

SECTION II. LA SITUATION DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

Nous partirons des données générales de l'assurance automobile pour aboutir aux facteurs explicatifs du déséquilibre structurel que connaît cette branche.

A. DONNEES GENERALES

Nous baserons notre étude sur des statistiques de 1990 que nous avons pu tirer de l'annuaire 1992 des sociétés d'assurance ⁽¹⁶⁾. L'automobile occupe près de 40% de chiffre d'affaires global du marché. C'est donc dire la part prépondérante qui est la sienne dans l'assurance sénégalaise.

Les principales données de l'exercice 1990 sont les suivantes.

1) Les primes

C'est le prix payé par les assurés en contrepartie de la garantie que l'assureur leur accorde. C'est cet argent qui servira au paiement des sinistres. Seulement, pour certains contrats, une partie de la garantie de l'assureur s'étalera sur l'exercice à venir. L'assureur doit mettre de côté la portion de la prime correspondant à cette période de garantie pour constituer ce que l'on appelle la provision pour risque en cours. De même, il ajoutera aux primes émises de l'exercice; la provision pour risque en cours de l'année précédente. A partir de cet éclairage, on peut voir que dans notre CEG 1990. Automobile.

(16) CEG du marché de 1980 à 1990. Fed Sén. des Sociétés d'assurance en annexe.

- les primes émises sont de 6 738 684 034 Francs CFA
 - la dotation au provision de prime 399 032 052 Francs CFA
- Ce qui permet d'aboutir aux primes acquises à l'exercice soit

6 339 651 982 Francs CFA

Publication de la FANAF en annexe

Voir également annexe statistiques F.S.S.A. (Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances).

2) Les produits financiers

Ce sont les revenus que l'assureur tire des différents placements qu'il a effectué. ils ont atteint pour l'exercice 1990, la somme de 967 256 161 Francs CFA.

3) La charge de sinistre

C'est l'ensemble des prestations qui ont été effectuées par l'assureur, augmenté du montant des sinistres de l'exercice restant à payer et diminué de la provision pour sinistre à payer de l'exercice précédent. Les règlements se sont ainsi chiffré 4 490 206 410 et la dotation aux provisions de sinistre à 1 465 991 582, soit pour l'ensemble, le montant de 5 956 197 992 F CFA.

4) Les frais généraux de chargements

On peut comprendre dedans toutes les sommes que les assureurs ont reversé à des intermédiaires au titre des commissions soit en 1990 la somme de 618 255 755 Frs CFA et les autres charges nécessitées par l'exploitation et le fonctionnement de la société soit 2 173 317 936 Frs CFA

Ce qui nous donne pour l'ensemble 2 791 574 691.Frs CFA

5) Les résultats

Nous pouvons dans une approche simplifiée dire que les résultats, c'est la différence entre ce que l'assureur possède et ce qu'elle doit. Ce résultat peut être brut si on ne tient pas compte de l'incidence de la

réassurance qui est un mécanisme par lequel l'assureur va essayer de se protéger verticalement auprès d'un autre assureur. Il peut être net auquel cas, on tient compte de l'incidence de la réassurance.

Le résultat brut de l'exploitation en 1990 présente un solde déficitaire de 1 440 864 540. Francs. C'est la différence négative entre ce que l'assureur possède et ce qu'elle doit.

Cette perte au lieu d'être normalement amélioré par la réassurance, qui doit être une protection pour l'assureur, a été aggravé par cette dernière. Les réassureurs ont reçu des assureurs 1 296 974 851 Frs CFA et n'ont participé aux charges que pour 1 207 984 327 Francs CFA.

Ce qui donne un résultat net d'exploitation déficitaire de 1 529 855 524 francs, supérieur au résultat brut de l'exploitation. Voilà un peu ce qui s'est passé dans l'assurance automobile pendant des dizaines d'années ⁽¹⁷⁾. Les assureurs ont payé plus que ce qu'ils n'ont reçu, d'où le déséquilibre structurel que connaît la branche. On peut s'interroger sur la question de savoir comment on en est arrivé à cette situation.

B. FACTEURS EXPLICATIFS DU DESEQUILIBRE

Ils ont été largement évoqués à l'intérieur des différents colloques et séminaires qui ont eu lieu sur la question ⁽¹⁸⁾. Ils sont de plusieurs ordres.

(17) Rapport présenté par le Ministre de l'Economie et des Finances au Conseil Interministériel sur les assurances . Février 1992

(18) Rapport présenté au Conseil Interministériel sur les assurances - Février 1992

a) Tarif ancien

Le problème posé par l'institution de toute assurance obligatoire est que le tarif doit être maintenu à un niveau tel qu'il soit accessible aux titulaires de l'obligation. Cela explique qu'il existe un tarif automobile obligatoire pour les Compagnies. Les tentatives de ces dernières en forçant un peu la main des clients pour qu'ils souscrivent en plus de la garantie responsabilité civile qui est seule obligatoire, des garanties annexes ont été de peu d'effet. Le tarif actuel remonte à 1983 et ne permet pas de réaliser l'équilibre technique de la branche. Par exemple pour la sous-catégorie Transport Public des Voyageurs, l'assureur paye pour 100 Francs de prime reçue 134,96 Francs de sinistres en 1989.

Cette insuffisance du tarif est aggravée par le fait que, du fait de la forte concurrence qui règne sur le marché, les Compagnies accordent frauduleusement des réductions tarifaires qui peuvent atteindre 50% sur les flottes.

Il y a donc une insuffisance du niveau de la prime en assurance automobile,

b) La sous-évaluation des provisions techniques

Le montant des provisions techniques accuse une baisse depuis 1987, alors que corrélativement il y a eu une augmentation du nombre et du coût des accidents. Cet état de sous-évaluation eu pour conséquence que certaines Compagnies dans le marché ne sont plus en mesure de faire face à leur obligation et auraient dû dans le respect des normes techniques voir leur agrément retiré.

Il faut donc considérer que les niveaux de perte affichés sont en réalité beaucoup plus importants.

En pratique, ces Compagnies ne paient leur personnel que par roulement, sont incapables de payer les indemnités provisionnelles aux victimes et font l'objet de saisie arrêt sur tous leurs comptes bancaires. Si leur mobilier et matériel de bureau sont toujours en place, c'est avec la bienveillance du Parquet qui refuse de délivrer des réquisitions pour assistance de la force publique aux huissiers exécutant les décisions de justice rendues contre ces Compagnies.

c) Les arriérés de primes

Ils ont atteint des montants considérables ⁽¹⁹⁾ passant de 11,6 milliards de F CFA en 1987, à 13,9 milliards en 1988 pour atteindre 16,7 milliards de F CFA en 1989. Parmi ces arriérés, une bonne partie remonte à plus d'une année, ce qui est inacceptable lorsque l'on sait que les primes sont en principe payables d'avance.

Il faut noter que parmi ces primes, certaines n'ont pas été reversées du fait de la rétention des courtiers et autres intermédiaires d'assurance.

Cette situation est d'autant plus inacceptable lorsque l'on sait que les Compagnies admettent sans distinction leurs arriérés de prime en représentation de leur provisions techniques.

Dans une bonne comptabilité et une gestion rigoureuse, une bonne part de ces primes auraient été passées en créance irrécouvrable et provisionnée. C'est donc avec des chiffres qui ne correspondent à aucune réalité pratique qu'on garantit les engagements pris envers les assurés. C'est là toute la fragilité de l'édifice qui commence à s'écrouler.

d) Le non respect de l'obligation d'assurance

Il y a une forte croissance du nombre d'usagers non assurés. Elle a dépassé 40% des véhicules en circulation. Cette situation résulte de l'insuffisance du contrôle de l'obligation d'assurance qui est épisodique et le non respect qui en est faiblement réprimé. Il y a beaucoup de réforme à opérer à ce niveau.

En attendant, ce nombre important de véhicules non assurés a pour conséquence de fausser les règles de la compensation statistique des sinistres. Les règles de la mutualité des risques ne peuvent plus être respectées.

Ce ne sont là que quelques facteurs que l'on a pu relever. Ils ne sont pas exhaustifs, mais nous permettent de dire qu'on est arrivé à la croisée de chemins. Dans une économie en plein développement qui a besoin de puissants leviers d'investissements comme l'assurance qui a

(19) CICA; Rapport sur le marché sénégalais des assurances Exercice 1989. Secrétariat Général.

une capacité importante de mobilisation de l'épargne, on ne peut assister passivement à la mise à mort. Il faut donc faire un choix duquel dépendra la survie de l'assurance.

SECTION III. LES SOLUTIONS POSSIBLES AU DESEQUILIBRE STRUCTUREL DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE ET L'OPTION DE LA REFORME

Il y a eu par le passé une tentative de réglementation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation.

Mais après s'être mis le premier sur la ligne de départ, le SENEGAL avait à l'époque choisi de ne pas prendre part à la course. Aujourd'hui, le réveil est douloureux. Il faut faire un choix parmi les solutions possibles.

I. SOLUTIONS POSSIBLES

Les solutions possibles sont de divers ordres. Il faut toutefois signaler qu'aucune ne pourra réussir si un certain nombre de mesures d'accompagnement ne sont pas prises et parmi lesquelles il faut noter:

- l'assainissement du marché aussi bien en ce qui concerne les Compagnies qui ne sont plus viables, que les intermédiaires qui doivent faire l'objet d'un contrôle beaucoup plus stricte.

- le renforcement du contrôle du respect de la réglementation.

Sous le bénéfice de ces observations, il faut dire que l'équilibre technique de l'activité d'une compagnie d'assurance repose sur une équation qu'on peut simplifier ainsi:

$$P + R = S + C + D.E$$

P= Primes

R= Revenus Financiers

S= Sinistres

C= Commissions

DE= Dépenses d'exploitations

Pour qu'il y ait un équilibre, il faut que les primes et les revenus financiers soient égales aux sinistres payés augmentés des commissions et des dépenses entraînées par le fonctionnement de la Compagnie.

Dans la situation actuelle, du fait d'une charge de sinistre très élevée il y a un déséquilibre entre (P+R) qui est inférieur à (S+C+R).

Pour y remédier, il y a deux solutions envisageables:

1) Augmenter P+R dans les mêmes proportions

Théoriquement, ce serait simple et efficace.

En pratique, c'est très peu envisageable. L'augmentation de la prime se heurte aux difficultés liées à la crise économique et à la baisse du pouvoir d'achat des assurés du fait de l'inflation. En simple, cela veut dire que si avec le tarif actuel, 40% des usagers n'arrivent pas à s'assurer; ce n'est pas qu'ils ne veulent pas mais, ils n'ont pas les moyens de le faire. En augmentant, il faut s'attendre à ce que la proportion des non-assurés augmente, ce qui aura l'effet inverse d'aggraver l'état actuel des choses. La détérioration de l'image de marque des assureurs qui pour beaucoup sont des voleurs et des escrocs y aidera d'ailleurs, puisqu'en ce moment les gens se demandent à quoi sert l'assurance puisqu'on est pas payé quand on a un sinistre.

L'augmentation des revenus financiers ne peut avoir qu'un caractère subsidiaire. Comme on dit, la gestion financière peut servir à suppléer aux insuffisances de la gestion technique, mais elle ne peut en tenir lieu.

Par ailleurs, des améliorations dans ce domaine suppose une ouverture de la réglementation des placements, compte tenu de la conjoncture interne difficile liée à un secteur bancaire encore en restructuration et à l'absence d'un marché financier.

Il y a également qu'une trop grande ouverture donnée aux Compagnies pour leur permettre d'accéder aux grands marchés financiers internationaux peut être dangereuse pour l'économie nationale. En effet, l'épargne mobilisée par les Compagnies risquent de ne pas contribuer du tout au développement national.

Toutefois, il faut noter que le niveau atteint par les revenus financiers 11,9 % du chiffre d'affaires dépasse la moyenne des Pays membres de la CICA qui se situent autour de 7%.

Cette solution ne semble pas au regard des observations qui précèdent, répondre à la nécessité de trouver des solutions urgentes.

2) Diminuer S + C + FE dans les mêmes proportions

Tout d'abord, en ce qui concerne les sinistres, ils ont atteints un niveau très élevé avec un taux de S/P de 93,95%, lorsque l'on sait que le taux d'équilibre théorique est de 65%. Il faut expliquer ce niveau très élevé par rapport à la normale par les indemnités excessives qui ont souvent été allouées. On peut rappeler à ce propos, cette boutade d'un magistrat "désormais en face des victimes africains, il y a des juges africains".

Les juges ont parfois condamnés à des indemnités excessives, sans connaître les règles les plus élémentaires du mécanisme de fonctionnement de l'assurance, convaincu que l'assureur est un riche commerçant prêt à encaisser l'argent des assurés et cherchant toujours à se défilier quand il s'agit de payer les sinistres. Il est donc apparu nécessaire de réduire la charge de sinistre. Il ne faut pas perdre de vue que l'une des caractéristiques de l'opération d'assurance, c'est l'inversion du cycle de production, c'est à dire que contrairement à une entreprise normale où l'on connaît le prix de revient du produit, avant de fixer le prix de vente, l'assureur au moment où il vend sa garantie, ne connaît pas le prix que cela va lui coûter. Il est vrai qu'il a par une opération statistique essayé de le prévoir, mais en matière automobile, la pratique a déjoué toutes les prévisions. Il faut donc mettre fin aux excès à ce niveau.

Les frais d'exploitation atteignent également un niveau excessif de 31,44% dans nos statistiques (44 % selon le rapport de la CICA. en 1989)

Dans tous les cas, les taux atteints sont excessifs lorsque l'on sait que le taux normal est de 15 %. C'est le résultat du laxisme souvent relevé dans la gestion des Compagnies qui ont souvent des charges qui n'ont rien à voir avec leurs besoins réels. Il faut dire en vérité que tant que la crise n'avait pas éclaté, certaines Compagnies ont été utilisées comme des boîtes de placement. On a souvent recruté du personnel non pas pour répondre aux besoins des Compagnies, mais pour trouver une planque aux protégés des gens hauts placés. Certains responsables ont

dans le passé utilisé les biens de certaines Compagnies d'assurance à leur profit personnel.

Des mesures énergiques doivent donc être prises pour ramener les dépenses d'exploitation et de fonctionnement à un niveau acceptable.

En ce qui concerne les commissions, ils se situent à un niveau raisonnable et acceptable. Toutefois, les Compagnies gagneront à les réduire en développant la souscription directe.

Il apparaît donc à travers ce panorama, que la solution ne pouvait s'orienter que vers la diminution des sinistres, des dépenses d'exploitation et commissions. Les deux derniers aspects relèvent de la gestion interne des Compagnies sous la supervision des autorités de contrôle, le législateur sénégalais a fait l'option de réduire la charge de sinistre.

II. L'OPTION DE LA REFORME

La réforme a choisi de mettre en place un barème d'indemnisation des préjudices corporel consécutifs aux accidents automobile. ce qui a soulevé de très vives critiques.

A. LA MISE EN PLACE D'UN BAREME

L'essentiel des dispositions relatives au barème seront prévues dans le décret qui sera pris en application du projet de loi portant indemnisation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de la circulation (20).

Le barème qui sera ainsi mis en place devra constituer une référence obligatoire pour le juge dans la fixation des indemnités qu'il accordera. Il devra ainsi permettre de remédier selon le mot de l'exposé des motifs "aux indemnisations inadaptées aux capacités contributives des assureurs et des assurés par rapport au niveau de développement économique et social et permettre de trouver une solution au "déséquilibre structurel s'accroissant d'année en année entre les primes plafonnées d'une part, et les charges réelles de sinistres d'autre part".

(20) Annexe : Projet de décret

Cela ne sera rendu possible qu'en modulant la charge de sinistre par rapport aux primes perçues.

Voilà donné, de manière brute peut être, mais dans les termes du projet, tout le fondement d'un barème. Ce choix est donc clair, on indemniserait plus comme avant, et on mettrait en place les mécanismes de cette régularisation. Cette solution continue de susciter de vives réactions.

B. CRITIQUES DE LA MISE EN PLACE D'UN BAREME

On ne pourra jamais retracer dans ce travail tout le débat qu'il y a autour de la barémisation.

On retiendra une opposition qui nous semble fondamentale. C'est que dans un système de responsabilité basé sur la faute comme celui qui existe au SENEGAL, il n'est pas possible de suggérer une limitation de l'indemnisation sans méconnaître les principes fondamentaux de la matière, compte tenu du fait que le système de la responsabilité pour faute présumée préserve entièrement le caractère délictuel de la responsabilité.

En effet, en matière de responsabilité délictuelle, "les dommages et intérêts doivent être fixés de telle sorte qu'ils soient pour la victime, la réparation intégrale du préjudice subi" (21). En effet, réparer par équivalent, c'est replacer la victime (22) dans l'état où elle se serait trouvée si le dommage n'avait pas eu lieu. Or, un barème aboutit nécessairement à une forfaitisation de la réparation. ce qui est en contradiction avec les principes ci-dessus rappelés. Un barème n'est acceptable que dans un système de responsabilité sans faute (23).

Il est inéquitable de voir opposé à la victime les conséquences de sa faute, et de vouloir ensuite l'indemniser insuffisamment lorsqu'un tiers est entièrement responsable. On aboutit ainsi à la mise en place d'un droit spécial de la réparation dès lors que le dommage provient d'un

(21) art 134 COCC

(22) J.P TOSI: le droit des obligations au SENEGAL
N_ 769 et S p 278

(23) Etude : Secrétariat du CNUCED - TD/B/C- 31/190 du 6 Nov.84

accident de la circulation. C'est là où se situe une des incohérences du système qui sera mis en place sur la base du projet actuel.

Il nous semble toutefois, devoir faire observer que ce n'est pas par des arguments juridiques qu'il faut trouver des justifications à la barémisation. Sur ce terrain, partisans et adversaires pourront s'affronter pendant des années sans jamais se mettre d'accord.

La réforme doit plutôt apparaître comme une manifestation de l'ordre public économique destinée à faire face à la crise que traverse un secteur essentiel de l'économie nationale.

De ce point de vue, il n'y a aucune innovation. Plusieurs pays, pour faire face aux mêmes difficultés l'ont adopté comme solution (24). Ce n'est donc là qu'un ballon d'oxygène apporté à l'industrie d'assurance essoufflée, Elle sera à elle seule insuffisante si un certain nombre de mesures d'accompagnement ne sont pas corrélativement mis en oeuvre, dont l'assainissement du marché, le respect de la réglementation dans tous ses aspects.

Au demeurant, on pourra toujours demander aux victimes de choisir entre une réparation intégrale avec des Compagnies moribondes et une réparation forfaitaire dont le paiement est garanti.

On peut conclure en disant que c'est un choix critiquable; mais qui peut se défendre. La plus belle assurance du monde ne peut donner que ce qu'elle a; il ne restera alors plus qu'à espérer que la mise en oeuvre et les correctifs qui seront apportés par la suite, reconcilieront tout le monde, et que le sort des victimes en sera meilleure.

(24) Cameroun, Côte d'Ivoire, Maroc, Togo.

CHAPITRE III.

AMELIORATION DES PROCEDURES ET METHODES ACTUELLES D'INDEMNISATION

Nous étudierons successivement l'amélioration des procédures d'indemnisation, puis celle des méthodes actuelles d'indemnisation.

SECTION I: L'AMELIORATION DES PROCEDURES D'INDEMNISATION

L'amélioration des procédures d'indemnisation se traduit par le souci de privilégier la règlement amiable et d'accélérer le paiement de l'indemnité.

A. PRIVILEGIER LE REGLEMENT AMIABLE

Le projet pose comme préalable à toute action contentieuse devant un tribunal, une tentative amiable de transaction ⁽²⁵⁾. il devrait permettre en outre de désengorger les tribunaux.

En effet, il est vrai que les procédures devant les Tribunaux mettent du temps à se dénouer. et il faut compter en moyenne trois ans entre la saisine d'un Tribunal et l'obtention d'une décision de justice définitive si toutes les voies de recours sont utilisées.

Cela s'explique en partie par l'insuffisance du nombre des magistrats qui doivent rendre les décisions et le rôle très chargé des tribunaux. L'objectif recherché est donc fort louable, d'autant que ce mode de règlement permet de faire l'économie des coûts et frais de procédures en justice.

(25) Voir chapitre Règlement de l'indemnité - Infra

Il faut cependant regretter que la victime soit jetée directement entre les dents de la Compagnie d'assurance dans la procédure prévue et qu'aucune mesure d'homologation de la transaction ne soit prévue ⁽²⁶⁾

De même la victime ne dispose même pas de la faculté de se rétracter après avoir marqué son accord sur l'offre de l'assureur . C'est donc dire que dans le cas où la transaction conclue léserait les intérêts de la victime, elle ne disposerait plus d'aucun recours.

C'est pourquoi, autant l'instauration d'une transaction amiable préalable est justifié, autant il est nécessaire que les règles qui l'entourent renferment le maximum de garanties possibles pour la victime. Aussi, les dispositions du projet sénégalais sur la question gagneront à être revues et corrigées.

B. ACCELERER LE PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Après avoir constaté la généralisation de la réclamation des victimes, le projet a voulu accélérer le processus de paiement de l'indemnité.

C'est pourquoi, il a voulu réglementer de manière précise les délais relatifs à l'offre d'indemnité, et à son règlement effectif.

Il est même en avance sur la loi BADINTER qui elle, enferme l'offre d'indemnité dans un délai de huit mois en choisissant celui de 90 jours. De même il dispose que le paiement doit intervenir dans le délai de 30 jours après la fixation de l'indemnité. Le souci ainsi affirmé risque de ne pas être atteint en pratique. En effet, la sanction prévue en cas de non respect par l'assureur des règles relatives aux procédures d'indemnisation ne nous semblent pas assez contraignantes puisqu'elles se résument à assimiler l'absence d'offre d'indemnité à un échec de la transaction, ce qui a juste pour effet de retarder l'action de la victime donc contraire à l'objectif recherché, et le défaut de paiement dans le délai à l'obligation de payer des intérêts moratoires au taux légal, ce qui n'est pas très coercitif. Cela est d'autant plus regrettable que le souci d'accélérer les procédures d'indemnisation a conduit à vouloir

(26) **Comparer avec Art 19 Loi BADINTER La victime peut par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.**

rendre applicable le projet aux instances en cours devant les tribunaux qui ont été introduites avant sa publication, mais qui n'ont pas fait l'objet d'une décision de première instance. Il y a donc le risque de suspendre une action en justice, pour retourner vers une transaction avant de revenir devant le juge. Il aurait été plus simple de considérer que dans le cadre d'une instance en cours, le juge saisi appliquera les dispositions du projet à la détermination du montant de la réparation.

Il est vrai que ce dernier aspect n'est évoqué que dans le cadre des dispositions transitoires qui posent souvent beaucoup de problèmes dans la mise en oeuvre d'une loi nouvelle, parce que tout simplement le rédacteur ne maîtrise pas toujours les répercussions que vont avoir en pratique les règles qu'il pose. On peut cependant dire qu'il est heureux qu'on ait renoncé à la première rédaction qui prévoyait l'application de la loi à toute instance en justice introduite avant son entrée en vigueur y compris aux affaires pendantes devant la Cour Suprême. Ce faisant, on avait cru bien faire, mais on avait même pas pensé à l'incidence que cela pouvait avoir sur le plan financier. Des compagnies moribondes se retrouveraient tout d'un coup devant une multitude de demandes de transaction auxquelles, il ne pourront pas faire face, le juge devant des centaines de nouvelles affaires dont il avait déjà connu pour certaines.

Tout ça pour dire que tant qu'un projet n'est pas adopté, on peut l'améliorer et dans le cas du SENEGAL, il y a encore beaucoup de choses à mettre au point comme nous le verrons avec l'amélioration des méthodes actuelles d'indemnisation.

SECTION II: AMELIORATION DES METHODES ACTUELLES D'INDEMNISATION

C'est assurément le point le plus controversé de la réforme. Le projet institue un barème qui servira de base d'évaluation des indemnités à accorder aux victimes. ce qui soulève de très vives critiques.

I. LA MISE EN PLACE D'UN BAREME

Le projet met en place un barème d'indemnisation qui "sans remettre cause le principe de la réparation intégrale et le pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond" devra constituer pour les

praticiens un "instrument de travail, un ensemble de base d'évaluation et de critères précis pour leur permettre d'objectiviser autant que possible l'indemnisation du préjudice corporel".

Le barème ainsi mis en place devrait permettre une indemnisation correcte des victimes.

Dans l'ensemble, il faut admettre que le procédé mis en place peut offrir une solution satisfaisante aux disparités constatées en matière d'indemnisation. Il faut noter qu'un effort important a été fait dans la mise en place des méthodes d'évaluation (27).

En effet, le projet constitue un outil de travail qui devrait désormais pouvoir aider le juge comme les experts dans leurs tâches respectives.

Le point le plus important dans ce travail a été la mise en place d'une méthode d'évaluation du préjudice économique. Il est vrai que les remboursements ne posent pas de problèmes particuliers. L'accent a donc été mis sur la réparation du préjudice matériel résultant de l'incapacité permanente. A cet égard, le projet adopte un système basé sur une méthode de calcul au point qui est modifié pour tenir compte de l'âge et du revenu de la victime.

Cette méthode doit permettre de compenser "l'atteinte à l'intégrité psycho-physique et la perte de gain prouvée".

Si cet objectif pouvait être atteint à travers le barème proposé, le projet sénégalais aurait réussi l'exploit de résoudre la difficile question posée par l'évaluation de l'incapacité permanente (28). Il nous semble plutôt qu'au delà de l'explication donnée, la méthode prévue pour le calcul de l'indemnité réparant le préjudice économique "a la gageure de fixer l'état actuel de la jurisprudence en matière de fixation du quantum à attribuer", d'où les nombreuses critiques que connaissent le projet (28bis).

(27) Voir annexe: note sur la méthode d'évaluation du préjudice économique telle qu'envisagée par le barème sénégalais de réparation du préjudice corporel.

(28) Max Leroy : l'évaluation de l'incapacité permanente : le problème des barèmes. D.1982 Chron.p57 et s

(28 bis) voir Annexe: Réponse à Abdou Latif COULIBALY - par Maître Massokhna Avocat à la Cour - Membre du Conseil de l'Ordre.

II. CRITIQUE DE LA BAREMISATION

Elles sont de divers ordres .

La première critique provient de la contradiction apparente entre le motif avancé qui est de ne pas "remettre en cause fondamentalement le principe de la réparation intégrale et le pouvoir souverain d'appréciation du juge" et le contenu du projet sur ce point.

En effet, réparer intégralement signifie que les dommages et intérêts doivent être fixés de telle sorte qu'ils soient pour la victime la réparation intégrale du préjudice subi.(art. 134 COCC).

Cela suppose une liberté d'appréciation des juges dans l'examen des affaires qui leur sont soumises. C'est ce qui explique qu'ils ne sont pas tenus par les conclusions de l'expert. Comme on dit, la perte d'un oeil sera la fin d'une carrière pour un pilote de ligne et sans incidence remarquable sur celui d'un industriel.

Une blessure apparemment identique n'a pas les mêmes incidences selon les individus. C'est en cela que réside l'importance du rôle du juge qui adaptera l'indemnité à chaque situation particulière (29)

(29) Voir à cet égard, T.G.I Paris 1983 " la situation particulière d'un grand handicapé exige une indemnisation spécifique pour la période postérieure au jugement. Il est nécessaire de substituer au système habituel d'indemnisation un procédé adapté aux besoins futurs réels du handicapé pour lui assurer des conditions de survie aussi satisfaisante que possible compte étendu du milieu auquel il appartient. Le droit doit être reconnu à sa famille de l'installer à domicile si elle l'accepte et l'indemnisation doit tenir compte des besoins de logement (pièce principale pour lui et pièce pour tierce personne) avec aménagement particulier, matériel spécial, moyen de transport hors domicile, assistance permanente pour derniers soins et entretien nécessaires. Voir à cet égard, T.G.I Paris 1983 " la situation particulière d'un grand handicapé exige une indemnisation spécifique pour la période postérieure au jugement. Il est nécessaire de substituer au système habituel d'indemnisation un procédé adapté aux besoins futurs réels du handicapé pour lui assurer des conditions de survie aussi satisfaisante que possible compte étendu du milieu auquel il appartient. Le droit doit être reconnu à sa famille de l'installer à domicile si elle l'accepte et l'indemnisation doit tenir compte des besoins de logement (pièce principale pour lui et pièce pour tierce personne) avec aménagement particulier, matériel spécial, moyen de transport hors domicile, assistance permanente pour derniers soins et entretien nécessaires.

Ce que ne peut prendre en considération des formules mathématiques rigides .

En vérité, il faut dire que la règle de la réparation intégrale est un instrument d'application facile pour les pertes et dommages évaluables en argent, il présente par ailleurs de sérieux inconvénients pour l'évaluation des préjudices dits moraux.

C'est la raison pour laquelle, la réforme aurait pu se contenter de renvoyer à un barème indicatif, en laissant une certaine marge d'appréciation au juge. L'expérience a montré que les juges arrivent toujours à instituer un barème de fait. C'est ce qui explique pourquoi dans la loi BADINTER soit prévue une simple publication périodique des principales décisions de justice.

Cela permet progressivement d'aboutir à une uniformisation des indemnisations ⁽³⁰⁾.

Il nous semble que se soit là critique essentielle qui puisse être apporté à un barème. Toutefois, il faut reconnaître qu'un tel système existe et fonctionne dans de nombreux pays.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Nous pouvons conclure cette première partie en disant que sous certains de ses aspects, le projet de loi porte en germe des changements heureux et positifs que nous avons toujours souhaité de tous nos vœux. On pourrait les résumer ainsi : des Compagnies d'assurance solides et fortes et des victimes bien protégées.

Toutefois, nous avons eu parfois l'impression que les motifs de la réforme ne parviennent pas à conclure ce mariage idéal. La sauvegarde de l'industrie d'assurance et la préservation des intérêts des victimes ne sont sûrement pas des objectifs qui s'excluent mutuellement, mais doivent être réalisés à partir d'un équilibre à trouver, peut être dans le contenu de la réforme.

⁽³⁰⁾ accident de la circulation: fixation des dommages et intérêts. par Henri

11ème Partie : LE CONTENU DE LA REFORME

Nous allons avec cette partie, rentrer dans le coeur du projet. L'on pourra nous reprocher dans notre démarche de ne pas avoir fait une large place au droit comparé. Le reproche est justifié si l'on sait que d'autres pays africains comme la Côte-d'Ivoire, le Cameroun, le Togo ont déjà adopté un système d'indemnisation très apparenté au projet sénégalais. Mais, nous avons voulu suivre le débat tel qu'il se présente au Sénégal; "les sénégalais disent qu'ils veulent quelque chose d'original, qui n'a rien à voir avec ce qui se fait ailleurs". C'est peut-être la grande faiblesse du projet.

Par ailleurs, une étude de droit comparé systématique risque de nous faire oublier parfois que c'est d'un projet que nous parlons, que rien n'est définitif, tout peut y être changé, modifié. Nous préférons donc signaler l'existence de ces lois qui existent et fonctionnent ailleurs, en invitant tout le monde à les consulter et s'en inspirer selon le cas. La réforme tient dans une loi assorti d'un projet de décret d'application.

La première précision que nous apporte le projet de loi, c'est que le champ d'application de la loi recouvre tous les accidents automobiles causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi, que ses remorques et semi-remorques, qu'ils soient ou non soumis à l'obligation d'assurance.

Après cela, le projet s'est attaché à définir quels sont les chefs de préjudices réparables et qui peut en demander l'indemnisation. Après cela, c'est une suite logique qui précise le mode d'évaluation des indemnités relatifs à chaque type de préjudice et la procédure pour en obtenir le paiement.

D'où la présentation de la deuxième partie en 4 chapitres.

CHAPITRE I. : LES CHEFS DE PREJUDICES REPARABLES

CHAPITRE II. : LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION

CHAPITRE III. : MODE D'EVALUATION DES INDEMNITES

CHAPITRE IV. : LE REGLEMENT DE L'INDEMNITE

CHAPITRE I

LES CHEFS DE PREJUDICE REPARABLES

L'article 10 du projet énumère à l'exclusion de tout autre chef, la liste des préjudices ouvrant droit à réparation. Il exprime ainsi le choix de la limitation des chefs de préjudice dont nous verrons ensuite les composantes.

Section I : LE CHOIX DE LA LIMITATION DES CHEFS DE PREJUDICE REPARABLES

Ce choix repose sur un fondement et fait appel à des critiques.

\$1 - FONDEMENT DU CHOIX

Il faut rappeler brièvement la philosophie qui a dominé la matière. Les tribunaux se sont toujours basés sur le principe de la réparation intégrale qui consiste à mesurer l'indemnité à l'ampleur réelle du dommage. Selon la formule, maintes fois consacrée " le juge justifie l'existence de dommages par la seule évaluation qu'il en a fait", sans être tenu de préciser les éléments ayant servi à en déterminer le montant ⁽³¹⁾ ou que les juges du fond apprécient souverainement les chefs de préjudices qu'ils retiennent et les modalités aptes à en assurer la réparation intégrale ⁽³²⁾ .

Partant du principe ainsi affirmée, le juge s'est progressivement octroyée une marge de manoeuvre par rapport à la consistance des dommages invoqués.

(31) Civil 5 Juin 1962. Bull Civil 62 - I - p 256
Crim. 25 Mai 1982 - J.C.P 1982. IV p 279

(32) Civil 11 Juillet 1983. Bull/ Civ n_153 P 106.

En effet, parmi les préjudices qu'ils sont amenés à indemniser figurent certains qui ont des incidences pécuniaires directes et qui peuvent être mesurés par des critères objectifs comme la perte de revenus.

Il en est d'autres qui touchent à la victime soit sur le seul plan moral, ou à la fois sur ses intérêts patrimoniaux et moraux, et dont l'évaluation ne passe pas par la mise en oeuvre de critères objectifs. Tenus en vertu du principe indemnitaire de ne réparer que le dommage subi, les juges ont utilisé leur pouvoir d'évaluation pour élargir la protection des victimes au-delà d'une simple réparation.

C'est ainsi que progressivement divers chefs de préjudices ont été retenus par la jurisprudence et des décisions ont alloué des indemnités particulières, soit en raison du jeune âge de la victime par le préjudice juvénile ou encore le préjudice sexuel.

Il apparaissait donc nécessaire de faire obstacle à une telle évolution qui était en dehors du principe indemnitaire et semble plutôt révéler une volonté de sanctionner le comportement illicite de l'auteur responsable

On ne rappellera jamais assez que la réparation est et doit rester une compensation; c'est à dire essayer de rétablir par une indemnité la victime, dans la situation où elle se serait trouvée, si le dommage n'était pas survenu. Il ne s'agit pas de punir l'auteur responsable en le condamnant à payer une forte indemnité, d'autant que à travers ce dernier, c'est la collectivité des assurés qui paie.

Autrement, la plupart de chefs de préjudices retenus font double emploi avec d'autres. C'est pour éviter ce dernier écueil et partant du constat que la plupart des décisions rendues distinguent pour évaluer le montant de la réparation quatre types de préjudice, que le projet a choisi de les retenir.

Une autre explication de la limitation et de l'énumération peut tenir au fait qu'il y a un système de recours qui est mis en place pour permettre aux organismes qui ont effectué des débours de recourir sur l'indemnité pour se faire rembourser par le responsable de l'accident. Il devenait dès lors nécessaire pour pouvoir distinguer dans le montant global de l'indemnité quelle est la part qui forme l'assiette de ce recours, de spécifier les divers chefs de préjudice afin d'en exclure celles de ces indemnités ayant un caractère personnel, qui doivent dans tous les cas revenir à la victime.

\$2 - CRITIQUES

La limitation ainsi opérée sur les chefs de préjudices ne permet pas d'aboutir à une indemnisation satisfaisante.

A l'occasion d'un dommage certains chefs de préjudices qui en raison de leurs répercussions présentent un caractère suffisant d'autonomie pour pouvoir être pris en compte isolément dans la réparation, seront exclus. Il en est ainsi du préjudice obstétrical ou sexuel. Un homme peut devenir impuissant à la suite d'un accident, une femme stérile à la suite d'une fracture du bassin. L'indemnisation qui sera allouée dans ce cas au titre de l'incapacité permanente, ne saurait en aucun cas compenser le préjudice moral qu'il subit du fait de l'incapacité de reproduction dont ils sont désormais atteints.

Il en est également ainsi, lorsqu'un étudiant par exemple du fait d'un accident, est obligé de renoncer à une carrière qui lui semblait acquise. Comme on dit "l'adulte pleure sur ce qu'il a été et l'enfant sur ce qu'il ne deviendra jamais".

Il nous semble qu'il eut été plus judicieux de faire un choix intermédiaire, en limitant les chefs de préjudices tout en prenant soin de ne pas exclure certains, pour permettre de tenir compte de leur répercussions particulières sur la victime, comme le préjudice juvénile, le préjudice sexuel et obstétrical.

Section II. LES DIFFERENTS CHEFS DE PREJUDICE

On peut relever à l'examen du projet, que quatre types de préjudices ont été retenus, même s'il peuvent faire l'objet d'une évaluation distincte selon qu'il s'agit de simples blessures ou de décès .

- Il y a tout d'abord les frais et dépenses occasionnés par l'accident. Ils comprennent le remboursement de tous les frais médicaux effectués à titre principal ou accessoire, les frais funéraires s'il y a lieu .

- Il y a ensuite les conséquences de l'accident sur la victime immédiate elle-même, qui sont réparées en tenant compte de l'incapacité temporaire et l'incapacité permanente.

- Il y a également le préjudice résultant pour les proches, de la perte du soutien financier que leur apportait la victime et qui est réparé au titre du préjudice économique.

- Il y a enfin les préjudices moraux selon le cas, pour la victime immédiate le *prétium doloris*, le préjudice d'agrément et le préjudice esthétique, ou pour les ayants-droit le *prétium affectionis*.

CHAPITRE II : LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION

La vocation de la victime immédiate au bénéfice de l'indemnité ne fait pas l'objet d'un doute. Il n'en sera autrement qu'en ce qui concerne la détermination des proches de la victime immédiate, ou pour des tiers ayant fait des débours au profit de la victime immédiate.

SECTION I. LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION AU TITRE DU DOMMAGE PAR RICOCHET

Il faut distinguer selon que la victime est décédée ou a seulement été blessée.

A. AU CAS DE DECES

L'article 8 du projet de loi dispose qu'au cas de décès, les ayants-droit sont les suivants: les ascendants, descendants, le ou les conjoint(s) survivants non divorcés dans les limites légales justifiant de leur qualité d'héritier.

Il y a là une volonté de restreindre la liste de ceux qui traditionnellement peuvent prétendre à la réparation de leur préjudice, puisque désormais, il faut justifier d'une qualité pour y avoir droit.

La limitation ainsi apportée semble excessive, car il y a des situations proches de la famille qui ne pourront plus être pris en compte. Par exemple, en matière de divorce, il y a à côté du divorce faillite, le divorce remède où l'époux continue à subvenir aux besoins de son ex-conjoint. ⁽³³⁾

⁽³³⁾ art; 178 CF "dans le cas où le mari a obtenu le divorce pour cause d'incompatibilité d'humeur ou maladie grave et incurable de la femme. l'obligation d'entretien est transformé en obligation alimentaire ainsi qu'il est précisé à chapitre II du livre IV du Présent Code.

Rien ne justifie l'exclusion du conjoint de l'indemnisation. Il en est ainsi pour toute autre personne qui sans être comprise dans la définition donnée, recevait une assistance matérielle de la victime ou lui était affectivement très liée. A force de vouloir restreindre on a exclu du droit à l'indemnisation des personnes qui normalement devraient être comprises parmi les bénéficiaires. C'est le cas des candidats au mariage, les fiançailles créant un lien entre les futurs époux (34)

Qui peut en droit justifier de telles restrictions qui remettent en cause des principes fondamentaux de la responsabilité civile. rien dans le système en vigueur ne révèle des excès justifiant de telles dispositions, puisque les juges sénégalais ont toujours écarté de la réparation ceux-ce qui n'établissaient pas avec certitude leur dommage. Le problème c'est qu'à force de vouloir tout régler par un texte nouveau, on risque de perdre de vue l'écart qui doit exister entre ceux qui font les lois et ceux qui en assurent l'application.

Le choix ainsi opéré marquera une rupture avec l'évolution de la matière telle qu'elle s'est dessinée depuis le célèbre arrêt de la chambre mixte de la Cour de Cassation française du 27 Février 1970 qui avait décidé "que l'article 1382 ordonnant que l'auteur de tout fait ayant causé un dommage à autrui est tenu de le réparer n'exige pas en cas de décès l'existence d'un lien de droit entre le défunt et le demandeur en indemnisation" (35)

Cette option est d'autant plus regrettable que l'article 118 du COCC porte en germe la même solution.

B. AU CAS DE BLESSURES

(34) art. 101 CF les fiançailles sont une convention solennelle par laquelle un homme et une femme se promettent mutuellement le mariage. Egaleme nt - ch. Ci 19 Octobre 1943 et 22 Février 1944. J.C.P 1945 - II.2893
Crim. 5 Janvier 1956. J.C.P 1956 II. 9146

(35) Arrêt Dangereux - ch; Mixte 27 février 1970 - 701.
la réparation du dommage et l'existence d'un intérêt légitime juridiquement protégé D. 1970 - chron 145
Chabas "le coeur de la Cour de Cassation" D 1973-chron p.211

La lecture de l'article 8 du projet de loi semble indiquer l'exclusion de toute indemnisation des ayants-droit en cas de simples blessures, puisqu'il dispose "en cas de simple blessure le bénéficiaire du droit à l'indemnisation est la victime".

Il faut dire que le principe de la réparation du préjudice moral des victimes en cas de survie de la victime a été admis depuis longtemps par la jurisprudence en France et encore récemment réaffirmé par la Cour de Cassation qui a admis un pourvoi contre un arrêt d'une Cour d'Appel qui avait rejeté la demande tendant à la réparation du préjudice moral subi au motif que n'était pas établie en l'espèce "la preuve d'une gravité exceptionnelle puisqu'il résultait de l'expertise que le père ne serait ni grabataire, ni par la suite incapable de donner à son fils conseils et marque d'affection.

La Cour de Cassation en visant l'article 1382 du Code Civil a cassé l'arrêt d'appel pour violation de la loi en énonçant que cet article par la généralité de ses termes s'applique aussi bien au cas de dommage matériel qu'au dommage moral cet arrêt reconnaît le principe du droit à réparation par les proches tant du préjudice moral en cas de survie de la victime immédiate que du préjudice matériel ⁽³⁶⁾ Le projet de loi Sénégalais a choisi de se fermer à une telle solution.

Un autre aspect du problème peut tenir au décès de la victime précédé d'une courte période de survie. Le principe admis du cumul de l'action successorale et de l'action personnelle des héritiers fait qu'ils sont normalement fondés à agir en réparation en cette qualité en cas de décès pour la réparation du préjudice subi par la victime, action indépendante de celle qu'ils mènent en leur nom, les deux catégories de dommage pouvant coexister et les droits à indemnisation qu'ils impliquent se cumuler. Le projet de loi ramène au rang de doute, ce qui actuellement est considéré comme une évidence. C'est donc dire que la question de la détermination des bénéficiaires de l'indemnisation aura en pratique des répercussions importantes sur le système de réparation et ne manquera pas en pratique de poser des difficultés d'application ⁽³⁷⁾

⁽³⁶⁾ 2_ Civ 23 Mai 1977 R.T.D.C 1977 p 768

⁽³⁷⁾ Melle VINEY "l'autonomie du droit de la réparation de la victime par ricoche par rapport à celui de la victime initiale. Deloz 1974 . chron. 3 et S.

Au total, on peut reprocher au projet sénégalais de ne pas avoir tenu compte de deux orientations importantes du droit de la réparation qui tiennent en l'admission du droit à réparation même en cas de survie de la victime immédiate et l'assouplissement du lien unissant le demandeur à la victime immédiate (38)

SECTION II. LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNITE AU TITRE DU RECOURS DES TITRES PAYEURS.

Il s'agit de l'Etat, de la Caisse de Sécurité Sociale, du Fond de Garantie Automobile et des autres organismes

I. L'ETAT

L'Etat contribue dans la prise en charge médicale des fonctionnaires victimes d'un accident de la circulation. Il continue aussi à leur payer leurs salaires et traitement, même quand, du fait des conséquences de l'accident, la victime a cessé temporairement de travailler.

Il est donc normal que l'Etat soit admis à réclamer le montant de ses débours à la Compagnie d'assurance responsable.

Cependant, en pratique, ce droit de recours n'est jamais exercé sur les sinistres corporels. Aussi, on peut se demander, si le fait de prévoir le recours de l'Etat dans le projet marquera un changement d'option et ne constituera pas une simple clause de style.

II. LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE

La victime peut être un assuré social. En cas d'accident du travail, la Caisse de Sécurité Sociale doit lui servir un certain nombre de prestations. (39)

Ces prestations comprennent:

(38) Melle VINEY "le prétium affectionnis" un piège pour le juge administratif.

(39) art 58 L. 73 -37 du 31 Juillet 1973 portant Code de la Sécurité Sociale.

-L'indemnité journalière servie à la victime ou à ses ayants-droit pendant la période d'incapacité temporaire.

-La prise en charge ou le remboursement de frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement.

La Caisse est admise de plein droit si l'accident est causée par une personne autre que l'employeur à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle. Cette disposition antérieure au projet montre que le législateur avait déjà perçu la nécessité qu'il y avait de préserver les droits de la Sécurité Sociale. C'est donc à un renforcement de cette action qu'on relève dans le projet, puisqu'outre qu'il était déjà acquis que devait être sursis au jugement de l'action de la victime ou de ses ayants-droit jusqu'à la mise en cause de la Caisse de Sécurité Sociale ou son intervention volontaire, elle était admise à faire tierce opposition du jugement intervenu en dehors de lui et même devant ⁽⁴⁰⁾ les juridictions répressives. Toutefois ces dispositions pour protectrices quelles soient, se sont révélées en pratique inefficaces faisant ainsi perdre au recours de la Sécurité sociale tout son intérêt. En effet, très souvent, la victime qui a bénéficié de l'indemnisation, ne sera pas en mesure de restituer à la Caisse sa part. la laissant ainsi pour ses frais. Il eut été plus efficace de considérer que le règlement intervenu en dehors de l'Organisme social ne lui serait pas opposable. On peut croire que ce sont ces insuffisances qui expliquent, qu'on ait voulu apporter des correctifs à travers le projet. Ainsi, après avoir posé que les indemnités qu'il prévoit ne sont pas cumulables avec celles résultant de la législation des accidents du travail, ce que l'on savait déjà, il y est affirmé le principe de la suspension de la procédure d'indemnisation en cas d'accident du travail jusqu'à la présentation par la Caisse de Sécurité Sociale de sa créance définitive. Cette exigence va donner un contenu nouveau au recours de la Caisse qui devra désormais être associée à toutes les procédures d'indemnisation concernant des assurés sociaux, victimes d'accident de la circulation automobile. Cependant, le risque est grand que telles règles alourdissent le processus d'indemnisation. ⁽⁴¹⁾

⁽⁴⁰⁾ art; 65-L73637 DU 31 JUILLET 1973.C.SS.

⁽⁴¹⁾ art.. 25 - b) &2 Projet loi

Puisque la cause n'est tenu par aucun délai pour la présentation de sa créance. C'est la victime qui risque d'en faire les frais, puisqu'il n'y a aucune contrainte qui oblige la Caisse à se comporter de manière diligente.

En ce qui concerne l'assiette du recours, aucune précision n'est apportée. On peut cependant admettre avec la Cours d'Appel de Dakar que "le recours de la Caisse de Sécurité Sociale contre le tiers responsable pour le remboursement des rentes servis aux ayants droit de la victime d'un accident du travail ne peut s'exercer que sur le montant du préjudice matériel" . On peut donc conclure en disant que le recours ne pourra pas s'exercer sur les indemnités ayant un caractère personnel.⁽⁴²⁾

II. LE FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

Le recours du F.G.A est prévue dans le projet de loi portant réglementation des opérations d'assurance de toute nature et des organismes d'assurance ⁽⁴³⁾

Il ressort à l'examen de ces textes que si le F.G.A.a payé les factures des formations médicales agréés. Concernant la victime dont l'auteur responsable de l'accident est assuré, le F.G.A bénéficie d'une action directe contre l'assureur. Cela signifie que son action ne transite pas par le patrimoine de la victime et qu'il a donc le droit d'être remboursé intégralement, sans que l'on tienne compte de droits réellement détenus par la victime contre l'auteur responsable. Cette action s'exercera sans que l'on tienne compte de la nature des indemnités allouées; ou d'un partage éventuel de responsabilité. Cela peut se comprendre si on se réfère au rôle subsidiaire que doit jouer le F.G.A. qui ne doit payer que s'il n'y a aucune autre personne tenue à garantie, ou lorsque celle-ci est insolvable ou inconnue. En effet, hors ces cas, il faut considérer que le F.G.A. a fait une avance pour le compte de qui il appartiendra. C'est pourquoi l'assureur ne devrait même pas

(42) C.A DAKAR Ch.Civ. n° 180-6 Juin 1975-caisse Sécurité Sociale c/Ousman BANE

(43) art. 31 projet de loi portant réglementation des Organismes d'assurance e d'opérations d'assurance de toute nature en annexe.

pouvoir lui opposer un partage de responsabilité, ou la faute de la victime.

Le F.G.A. a également une action subrogatoire contre le responsable ou son assureur pour l'indemnité qu'il a servi à la victime, ainsi que contre la Sécurité Sociale, si la victime est un assuré social. Dans ce cas, ses droits seront à l'exacte mesure de ceux de la victime, qui ne peut lui transférer plus de droit qu'elle n'en a.

Il faut noter qu'en raison du fait qu'il a payé à la place de tiers, les sommes ainsi déboursées seront productrices d'intérêt de retard au taux légal à son profit, en plus du droit au remboursement des frais exposés pour le recouvrement.

Par ailleurs une disposition essentielle permettra de préserver les droits du F.G.A. en ce qui concerne les frais médicaux et d'hospitalisation. Ces frais doivent être déduits par l'organisme débiteur de l'indemnité allouée à la victime par décision de justice ou par transaction.

On peut considérer que tout paiement qui interviendrait entre les mains de la victime lui sera inopposable, et qu'il sera admis à en réclamer le remboursement à l'organisme tenue à garantie. Cette interprétation s'avère nécessaire, puisque l'un des rôles assignés au F.G.A. est de jouer comme un tampon de trésorerie entre les assureurs et les formations médicales. Toute autre acception risquerait de compromettre à terme la survie du F.G.A. Du reste, cela devrait permettre d'expliquer que le F.G.A. doit être appelée obligatoirement dans toute procédure transactionnelle ou judiciaire d'indemnisation, qu'elle puisse intervenir volontairement selon le cas, et que ce droit soit reconnu même devant les juridictions répressives et pour la première fois en cause d'appel.

Il ne faut pas perdre de vue que le F.G.A. sera un ouvrage essentiel dans le système qui sera mis en oeuvre, que son efficacité et sa pérennité sont des conditions indispensables à tout succès de la réforme.

IV. LES AUTRES ORGANISMES

Le projet se contente tout juste de faire référence aux autres organismes et de les admettre comme pouvant exercer un recours sur les indemnités allouées à la victime. On est tenté d'en faire une notion

générique visant indistinctement toute personne qui à un titre quelconque a supporté des débours pour la victime en lieu et place d'un autre organisme légalement tenu à garantie.

Ce recours sera plus large tant en ce qui concerne les personnes qui pourront l'exercer que celles qui aura payé les salaires pendant la période d'incapacité temporaire, devrait pouvoir l'exercer.

Cependant rien n'empêche de penser que sont visés à titre principaux les autres organismes de prévoyance sociale, notamment celle de Prévoyance Maladie.⁽⁴⁴⁾

En effet, il est prévu que les I.P.M. sont subrogées dans des droits des participants ou leur ayants droit lors du recours contre les tiers auteurs ou le civilement responsable d'actes ayant entraînés des prestations prises en charge par l'institution et ce à concurrence du montant des prestations, l'I.P.M. ne pourra exercer son recours que dans la limite des droits de la victime elle-même.

Dès lors il faut admettre que le recours de l'I.P.M. pourra également être dirigé contre la Caisse de Sécurité Sociale, le F.G.A, le cas de l'assureur ne pouvant être discuté.

(44) D75-895 du 14 Août 1975 portant organisation des I.P.M d'entreprises o inter entreprises et rendent obligatoire leur création. J.O.R.S N° 4447 du 27/09/7

CHAPITRE III

MODE D'EVALUATION DES DIFFERENTES INDEMNITES

On peut distinguer l'évaluation des indemnités réparant le préjudice matériel et celles se rapportant au préjudice moral. Cette approche nous permet de voir successivement la situation de la victime par rapport à ses ayants droits.

Section I. L'EVALUATION DU PREJUDICE MATERIEL

Les sommes allouées au titre du préjudice matériel sont calculées de manière différente suivant qu'elles sont attribuées à la victime immédiate ou à ses ayants droits.

A. PREJUDICE MATERIEL DE LA VICTIME IMMEDIATE

La victime immédiate peut recevoir des sommes à titre de remboursement ou d'indemnités.

1. Les remboursements

a. Les frais médicaux

Le problème du remboursement des frais médicaux ne se pose véritablement qu'en dehors de la prise en charge médicale prévue par l'article 3 du projet de décret d'application qui dispose que la "la prise en charge se fait sous forme de lettre de garantie délivrée soit par la Compagnie d'assurance, soit par le Fond de Garantie Automobile". Donc l'organisme qui aura délivré la lettre de garantie se verra imputer directement le montant desdits frais.

Cependant, la victime peut avoir directement supporté ces frais, auquel cas, le remboursement se fera suivant les tarifs fixés par l'arrêté ministériel en vigueur au moment de l'accident et portant tarif des

hospitalisations, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux hopitaux publics (45).

Si les hospitalisations ont lieu en dehors des hopitaux publics, ils sont plafonnés à la 3^e catégorie de l'arrêté précité. Quant aux frais engagés pour les traitements à l'étranger, ils sont plafonnés au tarif de la convention sociale de la région parisienne. Il faut préciser que les frais médicaux comprennent également les frais pharmaceutiques et chirurgicaux.

La référence à un barème officiel a le mérite de fixer la matière. En effet, dans le système en vigueur, les frais médicaux sont remboursés sur simple présentation des justificatifs des dépenses sans qu'il soit possible d'en contester les montants. La limite apportée permettra d'écarter les dépenses simplement frustatoires des remboursements.

On peut toutefois se poser la question de savoir si cette option est en adéquation avec la configuration actuelle des structures de santé publiques qui souffrent d'une grande insuffisance en moyens matériels et humains; le recours aux structures privées étant assez souvent plus un impératif qu'un luxe.

b. Les frais accessoires

On considère que toutes les dépenses occasionnées par le dommage et qui sont des conséquences des blessures doivent être remboursées. Il en est ainsi des frais de transport, d'appareillage de prothèses ou de rééducation professionnelle. Le projet de décret d'application met une note particulière sur deux situations:

* l'évacuation à l'étranger

Les frais d'évacuation sont acceptés si les soins à l'étranger sont médicalement justifiés et approuvés par le médecin traitant et celui désigné par l'assureur. En cas de désaccord, ils seront départagés par l'avis d'un médecin expert choisi d'accord, parties ou par voie judiciaire.

Si la condition posée a valeur de limite et devrait permettre d'éliminer les demandes d'évacuation injustifiée, il n'en demeure pas moins que la discussion reste ouverte sur la question de savoir ce qu'on

(45) art 4 projet de décret d'application

entend par "médicalement justifié". Est-ce qu'on se réfère à l'état de santé de la victime, ou à la performance des structures d'accueil.

D'autre part, on laisse entier le problème pour le cas où l'état du malade exigerait la présence d'un tiers accompagnant. Nous pensons qu'il faudrait si le médecin expert en confirme la nécessité, les comprendre dans les frais d'évaluation.

Il y a également le problème des frais d'expertise, car l'article 5, alinéa 4, du projet de décret dispose tout simplement qu'ils seront avancés par la Compagnie d'assurance ou par le Fonds de garantie automobile suivant le cas.

En France, la Cour de Cassation décide que le remboursement des frais de transport; de séjour des proches ne peut être obtenue que s'il existe des éléments susceptibles de conférer à ce voyage et à ce séjour, le caractère nécessaire d'une suite nécessaire et directe des fautes retenues (46) On pourrait penser que le projet de sénégalais a voulu écarter l'indemnisation de ce type de frais qui selon le Professeur VINEY ne correspond pas à un besoin social essentiel et risque d'obtempérer inutilement le coût de l'indemnisation.(47)

Il reste alors à déterminer celui qui supportera la charge définitive des frais entraînés par la désignation d'un tiers expert. On peut raisonnablement admettre comme pour les dépens de la justice, ils seront supportés par la partie qui aura été désavoué par le tiers expert.

* L'assistance par une tierce personne

Lorsqu'un blessé ne peut effectuer seul les actes ordinaires de la vie tel que marcher, se diriger, se vêtir, manger etc... et qu'il doit ainsi avoir recours à une tierce personne pour l'aider à effectuer seul les actes, il peut lui être allouée une indemnité d'assistance permanente par une tierce personne jusqu'à concurrence de 30% du montant des sommes allouées au titre de l'IPP.

On peut conclure que l'indemnité ainsi allouée n'a qu'un caractère forfaitaire puisqu'elle ne tient pas compte des sommes qui seront réellement exposés par la victime pour couvrir les frais entraînés par

(46) - Civil 20 Décembre 1961 - S - 1961 - 178._

(47) - Geneviève VINEY - La responsabilité - Les effets N_110.

l'assistance par une tierce personne. On peut également noter le silence observé sur l'assistance par une tierce personne à temps partiel. Il nous semble qu'on doive considérer qu'ils seront indemnisés dans les limites de l'indemnité allouée pour l'assistance permanente par une tierce personne.

2. Les indemnisations

Ils comprennent l'incapacité temporaire et l'incapacité permanente.

a. L'incapacité temporaire

L'incapacité temporaire couvre la période d'incapacité dont se trouve atteinte la victime depuis le jour de l'accident jusqu'à la consolidation. C'est à dire, l'état où la victime apparait stabilisée, tous les soins ayant été donnés; toutes les ressources de la technique médicale utilisées, sans qu'il soit possible d'attendre de leur continuation, une amélioration notable (48)

L'arrêt temporaire peut être totale ou partielle et concerne toute activité sociale ou professionnelle nécessaire au traitement de la victime.

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par le médecin traitant qui établit également le certificat de consolidation, mais elle est arrêtée par le médecin expert choisi d'accord parties ou à défaut désigné par le Tribunal; ce qui permet de mettre un frein aux certificats de complaisance délivrés dans le seul but de favoriser l'indemnisation de la victime.

On ne précise toutefois pas si la désignation du médecin expert par le Tribunal se fera par simple requête ou par la saisine du juge des référés. Une requête ayant l'avantage de ne pas entraîner des frais. Il en

(48) Observations sur l'évaluation du préjudice corporel

D. 1962 . Chron. 185.

est également ainsi en ce qui concerne la partie qui supportera les frais de l'expertise.

L'indemnité allouée compense la perte de revenus effectivement subie. C'est ce qui explique la nouvelle exigence de l'article 6, alinéa 4, du projet de décret qui dispose que la perte de revenus résultant d'une incapacité permanente est établie par une attestation de l'employeur.

Cela devrait permettre de remédier aux inconvénients du système actuellement en vigueur ou une indemnité est presque systématiquement allouée à la victime, alors qu'elle continue de percevoir ses revenus. Ce qui est contraire au principe indemnitaire et entraîne un enrichissement sans cause.

Le montant de l'indemnité allouée sera déterminé sur la base de l'attestation délivrée par l'employeur. Hors ce cas, ceux qui ne justifient pas de la perte d'un revenu seront indemnisés sur la base du SMIG.

Il y a toutefois une dérogation en ce qui concerne les titulaires d'une profession libérale ou indépendante qui devront se conformer aux dispositions de l'article 134 COCC ⁽⁴⁹⁾ ou à défaut se verront indemnisés sur la base du SMIG.

La part de l'indemnité revenant à la victime, tiendra compte de la part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou au civilement responsable. Il faut considérer si la victime est distincte de l'auteur de l'accident, il pourra exercer une action contre le responsable pour la part d'indemnité qu'il n'a pas reçue du fait du partage de responsabilité. C'est par exemple, le cas d'une personne transportée et qui subit un partage de responsabilité dû à la faute du conducteur de la voiture dans laquelle elle se trouve

Sous cette réserve, l'indemnité devra couvrir l'intégralité des revenus perdus du fait de l'incapacité temporaire.

Il se pose alors le problème de savoir si l'employeur qui a payé les revenus pendant la période de cessation d'activité est admise à en demander l'indemnisation à la Compagnie d'assurance de l'auteur responsable ou au Fonds de garantie automobile. Il nous semble qu'il

(49) Art.134 COCC " Lorsque le montant des dommages et intérêts dépend directement ou indirectement du montant des revenus de la victime, la réparation allouée est appréciée en tenant compte de ses déclarations fiscales relatives aux trois années qui ont précédé celle du dommage .

L'extrait du rôle ou un certificat de non imposition sera produite par la victime

faut l'admettre puisque le salaire qui est la contre-partie de la prestation de travail n'est pas dû dans ce cas. L'employeur qui a pendant la durée de l'incapacité temporaire de son travailleur payé à ce dernier, victime d'un accident non seulement son salaire normal, mais également acquitté les charges sociales qui apparaissent au même titre que le salaire comme la contrepartie obligatoire de l'activité du salarié dont le demandeur a été privé durant la période d'interruption de travail et qui a été la conséquence de l'accident peut en demander l'indemnisation (50)

b. L'incapacité permanente

L'indemnité allouée au titre de l'incapacité permanente vise en réalité à compenser deux types de préjudice.

Un préjudice économique résultant pour la victime de la diminution de ses capacités professionnelles et de gains. Un préjudice physiologique résultant des conséquences de l'atteinte à ses capacités physiques (51). Le projet sénégalais a voulu faire l'économie des débats par le problème posé par les méthodes d'indemnisation de l'incapacité permanente en disposant à l'article 8 du projet de décret que la victime atteinte d'une incapacité permanente bénéficie d'une indemnité destinée à compenser l'atteinte à l'intégralité psycho-physique et à la perte de gain prouvée.

Le montant de l'indemnité allouée est obtenue en multipliant le taux d'incapacité par la valeur de référence, le coefficient correspondant à l'âge de la victime et le coefficient de revenus, selon la formule.

$$I = t \times V \times A \times R$$

Les essais de simulation sur ce barème sont en annexe.

B. PREJUDICE MATERIEL DES AYANTS-DROIT

(50)

(51) Max Leroy : l'évaluation de l'incapacité permanente : le problème des barèmes. D.1982 Chron.p57 et s

Le préjudice matériel des ayants droit ne présente pas le même aspect selon que la victime initiale est décédée ou non.

1. Au cas de décès de la victime initiale

Les ayants droits ont droit au remboursement des frais médicaux et funéraires et à l'indemnisation de leur préjudice économique.

a. Frais médicaux et funéraires

Les frais médicaux seront remboursés dans les mêmes conditions que pour la victime initiale ⁽⁵²⁾. Il faut préciser malgré le texte qui ne parle que des ayants droit, toute personne qui aura pris en charge le paiement des frais, devrait normalement pouvoir en obtenir le remboursement.

En ce qui concerne les frais funéraires, ils sont remboursés sur la base d'un forfait fixé à 100 000 F CFA. On peut penser à la lecture du texte que cette indemnité sera automatiquement versée en cas de décès.

b. Le préjudice économique

Le projet présente deux caractéristiques essentielles à ce niveau.

Il y a tout d'abord la détermination du montant maximum d'indemnité pouvant être alloué aux ayants-droits. Cette indemnité (I) est obtenue en fonction du revenu net annuel dû de cujus (R) d'un coefficient multiplicatif de revenu au coefficient (C) d'âge (A) pour chaque tranche d'âge, dans une proposition limite de 80% qui correspond théoriquement à la part de revenu que la victime consacrait à ses proches selon la formule ci-après,

$$I = R \times C \times A \times 80\%$$

Tableau de simulation en annexe.

(52) Supra LE PREJUDICE MATERIEL DE LA VICTIME IMMEDIATE

Le montant d'indemnité ainsi déterminé doit être considéré comme un montant plafond qui en aucun cas ne peut être dépassé quelque soit le nombre des ayants droits.

A partir du plafond ainsi instauré, la répartition de l'indemnité entre les ayants droit est faite par l'article 22 du projet de décret de la manière suivante.

- Le ou les conjoint (s) et le ou (les) enfant (s) mineur (s) ont droit à 80% du montant.

- L'enfant majeur âgé de 30 ans au plus et poursuivant des études supérieures ou suivant une formation professionnelle, et l'enfant majeur incapable, aliéné, interdit à la charge dû de cujus de son vivant 10%.

- Les père et mère à la charge de la victime au jour de l'accident 10%.

Il y a en outre deux précisions importantes.

Tout d'abord, à l'intérieur d'une catégorie, le partage se fait par tête en part égale.

Ensuite, le montant à partager est compris dans la limite maximale d'indemnité allouée à la catégorie à laquelle appartient l'ayant droit, puisque la portion d'indemnité afférente à une autre catégorie ne peut venir en plus dans le cas où elle ne serait pas pourvue. En effet, en l'absence d'ayant droit, la fraction attribuée à celle-ci ne profite pas aux autres.

On remarque qu'il n'est fait nul part mention des collatéraux en ce qui concerne l'indemnisation du préjudice économique. On peut penser que se sont là des oublis d'un projet que la mise en forme définitive permettra de rectifier à moins que se ne soit la manifestation d'une volonté de les exclure de toute indemnisation d'un préjudice économique, ce qui serait à la fois injuste et dénué de tout fondement juridique ⁽⁵³⁾.

La seconde caractéristique essentielle est la volonté affirmée de diminuer le poids de l'indemnisation entraîné par l'existence des familles nombreuses. Si on peut dire que la mesure est admissible, on aurait pu toutefois admettre qu'il y ait la possibilité d'un report des catégories non pourvue aux catégories pourvues. Cela permet d'améliorer le montant des indemnités allouées qui somme toute sont forfaitaires, tout en permettant de ne pas crever le plafond instauré..

(53) Supra: LES BENEFICIAIRES DE L'INDEMNISATION

Il est également prévu des règles d'évaluation du préjudice moral

Section II. L'EVALUATION DU PREJUDICE MORAL

Le préjudice moral peut résulter soit des atteintes à l'intégrité physique de la victime immédiate, soit de la douleur éprouvée par les ayants droits.

A. PREJUDICE MORAL RESULTANT DES ATTEINTES A L'INTEGRITE PHYSIQUE

La question a été discutée de savoir s'il fallait procéder à une appréciation mesurant l'indemnisation à la réalité des souffrances alléguées ou s'il fallait mettre en place un système de référence valable pour tous les cas. Le projet de décret révèle un choix consistant en la mise en place d'un barème qui permet d'apprécier de manière abstraite les préjudices moraux de la victime. Ces préjudices sont le *prétium doloris*, le préjudice d'agrément et le préjudice esthétique.

1. Le Prétium Doloris

C'est le prix de la douleur, la compensation de toutes les souffrances physiques endurées par la victime.

L'expert doit fournir toutes les indications destinées à éclairer sur la nature, l'intensité et la durée des souffrances consécutives à l'accident. Ensuite, il procède à la qualification par référence à une échelle chiffrée de 0 à 8 selon que la douleur est considérée comme nulle ou légère, etc...

A la qualification ainsi opérée correspond une indemnité qui est un multiple du SMIG mensuel ⁽⁵⁴⁾.

2. Le Préjudice d'agrément

(54) Art. 12 et 13 du projet de décret en annexe.

Le préjudice d'agrément résulte pour la victime de la privation définitive de satisfactions tirées d'activités sportives ou artistiques exercées antérieurement au sinistré.

L'expert doit indiquer dans son rapport si les séquelles traumatiques entraînent dans la pratique des activités de la victime une gêne temporaire ou définitive. Il doit aussi confirmer la réalité du préjudice invoqué et le qualifier sur la base d'une échelle chiffrée de 0 à 8 selon qu'il le considère comme nul; très léger, considérable (55)

A la qualification ainsi retenue, correspond une indemnité qui est multiple du SMIG mensuel.

3. Le Préjudice Esthétique

C'est la compensation de la persistance visible de séquelles disgracieuses consécutives subies par la victime sans qu'elles soient nécessairement invalidantes.

L'expert doit décrire convenablement les séquelles disgracieuses. Il qualifie le préjudice esthétique en tenant compte de l'âge, du sexe des incidences professionnelles et sociales ainsi que du contexte culturel. Il conclut par un classement sur une échelle de 0 à 8 selon qu'il qualifie le préjudice de nul, très léger,... considérable (56). Au classement ainsi opéré, correspond une indemnité qui est un multiple du SMIG mensuel.

On peut donc au total dire en ce qui concerne le préjudice moral de la victime immédiate que seul est pris en considération les éléments propres au préjudice. Mais, le système n'est pas tout à fait abstrait puisque l'expert a la faculté d'opérer une qualification en tenant compte de caractéristiques propres à la victime au moins en ce qui concerne le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément. Cela signifie que le même dommage pourra être indemnisé de manière différente en fonction de la personnalité de la victime.

C'est un des aspects du rôle important que jouera désormais l'expertise dans l'indemnisation des dommages corporels consécutifs

(55) Art. 17,18,19 du projet de décret en annexe.

(56) Art. 14 et 15 projet de décret en annexe.

aux accidents de la circulation. Un rôle qui a bien des égards semble être devenu plus important que celui du juge.

B. PREJUDICE MORAL RESULTANT AU DOMMAGE PAR RICOCHET

L'indemnisation du préjudice moral soulève toujours de vives controverses en doctrine même si elle est consacrée en jurisprudence. C'est ce qui explique peut être que le projet sénégalais sans l'avoir supprimé, l'a ramené à des montants qu'on pourrait qualifier de symbolique.

L'indemnité allouée est déterminée abstraitement par rapport au lien de droit qui unit la victime au de cujus et correspond à un montant qui est un multiple du SMIG annuel ⁽⁵⁷⁾, de la manière suivante :

- Le conjoint survivant dont le mariage a été constaté antérieurement à l'accident 1 fois à 1 fois et 1/2 du SMIG annuel.
- Chaque enfant mineur à charge : 1 fois à 1 fois et 1/2 du SMIG annuel.
- Chaque descendant majeur 3/4 à 1 fois le SMIG annuel
- Le Collatéral majeur : 2/5 du SMIG annuel
- Le Collatéral mineur : 1/2 de SMIG annuel
- Les Ascendants 5/4 du SMIG annuel

On pourrait faire les remarques suivantes sur les différents ayants-droit à l'indemnité.

L'exigence d'un mariage constaté antérieurement en ce qui concerne le conjoint peut paraître excessive et ne semble pas tenir compte de la réalité sociale qui entoure l'institution matrimoniale et qui a été prévu par le code de la famille. Il est à souhaiter que cette exigence soit mise en pratique avec toute la souplesse nécessaire à la prise en compte du contexte socio-culturel dans lequel il sera mis en oeuvre.

On pourrait à la limite dire que c'est une simple affirmation de la volonté d'exclure la concubine de l'indemnisation. Car il ne faut pas oublier que chez nous le mariage se fait à la mosquée ou à l'église même si dans la législation elle se fait à la mairie.

(57) Article 23 du projet de décret

On peut également dire que le fait que les collatéraux ait été pris en compte nous amène à croire davantage, qu'on a voulu les exclure de toute indemnisation du préjudice économique ⁽⁵⁸⁾.

(58) Supra chap. : Les bénéficiaires de l'indemnisation

CHAPITRE IV

LE REGLEMENT DE L'INDEMNITE

Le règlement de l'indemnité suppose au préalable qu'elle ait été déterminée soit de manière amiable, soit par voie judiciaire, ce qui permettra d'en voir le paiement.

Section I. LE REGLEMENT AMIABLE DE L'INDEMNITE

Le règlement de l'indemnité peut être obtenu à la suite d'une transaction amiable. Cette tentative amiable de règlement suppose la transmission préalable du Procès verbal d'accident.

A. LA TRANSMISSION DU PROCES VERBAL D'ACCIDENT

Le projet prévoit la transmission automatique du procès verbal d'accident à l'assureur et au Fonds de Garantie Automobile à créer ⁽⁵⁹⁾. Cette disposition est fort louable, car la pièce maîtresse en matière d'indemnisation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation est le procès verbal de constat d'accident.

Sans elle, rien ne peut se faire. C'est à son examen que l'organisme tenu à garantie pourra savoir dans quelle mesure sa couverture est due; quelle est la part de responsabilité qui incombe à son assuré.

Il est à craindre qu'en pratique, cette exigence de la transmission automatique du procès verbal ne permette pas d'atteindre les effets escomptés.

En effet, l'obligation de transmettre le procès verbal pèse sans précision aucune sur le Procureur de la République ou le Juge chargé du

(59) art; 21 - Projet de loi.

Ministère public du Tribunal du lieu de l'accident, la Brigade de Gendarmerie ou le Commissariat de police compétent.

On peut craindre en effet qu'il n'y ait pas de transmission du tout, chaque titulaire de l'obligation pouvant croire que l'autre l'a remplie; en amont, la Gendarmerie, ou la Police en aval, le Procureur de la République.

Dans le système en vigueur, la partie intéressée ne peut se faire délivrer le procès verbal qu'au niveau du Parquet et moyennant le paiement de la somme de six mille francs (6 000 Frs).

L'objectif recherché étant de réduire la lenteur administrative inhérente à la transmission dans le système actuel, on doit considérer que la transmission devrait se faire à partir de la Police ou de la Gendarmerie, le Procureur de la République ayant pour mission d'en contrôler l'effectivité.

On aurait alors, dû assortir l'obligation de transmission d'un délai. Par ailleurs la victime pourra obtenir gratuitement sur la demande de l'assureur ou du fonds de garantie automobile une copie du procès verbal.

Ce qui permet de dire que même si la transmission du procès verbal à ces organismes est automatique, cela n'exclut pas que doivent être payés les mêmes droits comme dans le système en vigueur.

Une fois en possession du Procès Verbal d'accident, les parties pourront s'engager vers une transaction amiable.

B. LA TRANSACTION AMIABLE

La tentative de transaction amiable pose au moins quatre séries de problèmes relatifs au moment où elle peut intervenir aux parties, à la transaction, à ses modalités et à ses effets.

1. Moment de la transaction

La transaction ne peut intervenir qu'à partir de la consolidation des blessures de la victime ⁽⁶⁰⁾. Cette exigence ne concerne en fait que la victime immédiate car en ce qui concerne le préjudice, des ayants-

(60) Art. 22 Projet de Loi

droits en cas de décès; il faut admettre qu'il seront recevables à transiger dès qu'ils seront en possession du certificat de genre de mort.

On peut noter un oubli important en ce qui concerne les aggravations ultérieures des préjudices de la victime blessée. En l'absence de précision, on pourrait leur appliquer la même procédure que pour les préjudices initiaux ⁽⁶¹⁾.

En ce qui concerne la demande de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, elle est recevable avant la consolidation.

2. Parties à la transaction

Il faut distinguer selon que l'on est du côté de la victime ou de l'organisme tenu à garantie.

La victime peut transiger elle même ou se faire représenter; s'il s'agit d'un mineur, la transaction se fera avec son représentant légal. La victime pourra ainsi se faire représenter par ses ayants-droits, son avocat ⁽⁶²⁾ , ou toute personne justifiant d'un mandat notarié.

Cette dernière possibilité risque en pratique d'aboutir à des conséquences fâcheuses. L'exigence d'un mandat ne suffira pas à empêcher la naissance d'une nouvelle caste d'homme d'affaires autour des accidents de la circulation. Une meilleure préservation des intérêts de la victime commande de n'admettre comme mandataire en dehors des ayants-droits que l'avocat.

Ce choix est d'autant plus impérieux que la transaction qui sera opérée n'est soumise à aucun contrôle, ni à une homologation, de manière à pouvoir permettre de vérifier à postériori, que les intérêts de la victime n'ont pas été lésés ⁽⁶³⁾ .

⁽⁶¹⁾ Art.756 COCC la transaction est le contrat par lequel les parties mettent fin à une contestation par des concessions mutuelles.

⁽⁶²⁾ Art. 4 et 5 Loi 84-09 du 4 Janvier 1984 relatif à la représentation de partie de justice J-ORS du 29 Janvier 1984 p 51 et 52.

⁽⁶³⁾ Voir Motif de la réforme Chapitre : le renforcement de la protection des victimes.

En ce qui concerne les organismes tenus à garantie, le problème de la détermination de la partie à la transaction ne se pose que dans le cas où il y a une pluralité de véhicules impliqués et assurés dans des compagnies différentes. dans ce cas, l'assureur saisi est réputé dûment mandaté par les autres compagnies intéressées.

Est-ce donc dire que les autres compagnies ne pourront pas remettre en cause l'accord à intervenir avec la victime. Il faut l'admettre sinon on aurait du poser que toutes les compagnies intéressées seront parties à la transaction ⁽⁶⁴⁾. Ce qui aurait eu pour effet d'en alourdir le processus. Il faut également considérer que peu importe à ce stade que la Compagnie saisie reconnaisse ou non sa garantie ⁽⁶⁵⁾.

Il y a un silence du texte en ce qui concerne les tiers payeurs; la seule indication nous provient de l'article 25 relatif à la suspension de la procédure de transaction jusqu'à la présentation par la Caisse de Sécurité Sociale de ses débours.

Cette disposition nous permet de dire que pour le cas où la victime aurait bénéficié de prestations supportées par un tiers payeur, cet organisme devra obligatoirement être partie à la transaction pour la défense de ses intérêts.

Il y a également un silence des textes en ce qui concerne les voitures de l'Etat dispensées de l'obligation d'assurance ⁽⁶⁶⁾. En l'absence de toute

(64) Comparer avec article 12 al 4 Loi BADINTER "En cas de pluralité de l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres"

(65) Comparer art.22 Loi BADINTER "Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contraire à l'offre d'indemnité. la transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de de qui elle aura ete faite

(66) art. 3 L 74-33 du 18 Juillet 1974 portant sur l'assurance automobile obligatoire : " l'obligation d'assurance ne s'applique pas à l'état.

précision, on peut considérer que la transaction pourra dans tous les cas se faire avec l'agence judiciaire de l'Etat (67) .

3. Modalités de la transaction

Il appartient à la victime ou à ses ayants-droits selon le cas, de saisir l'assureur d'une demande de transaction qui peut être faite soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par acte extrajudiciaire.

Cette demande doit être accompagnée de tous les justificatifs rendant possible la conclusion d'une transaction (68).

C'est en cas de blessures le certificat médical, l'extrait de naissance de la victime ou tout autre document en tenant lieu, et les pièces justificatives des salaires ou des gains; des frais médicaux et pharmaceutiques auxquels il faut ajouter le certificat de décès et le jugement d'hérédité en cas de décès

Suivant les mêmes formes, la société d'assurance doit notifier au demandeur, le montant de l'indemnité qu'elle propose dans un délai de quatre vingt dix (90) jours à compter de la réception de la réclamation de la victime.

Ce délai pourra être augmenté de trente jours ou suspendu selon qu'une expertise ou une contre-expertise sur l'état de la victime se révélerait nécessaire ou que la Caisse de Sécurité Sociale aurait opéré des débours auquel cas il faudrait attendre la présentation de sa facture définitive (69)

(67) art. 39 - cpc " sont assignés: l'Etat en la personne de l'agent judiciaire de l'Etat ou en ses bureaux à charge pour ce dernier de saisir le fonctionnaire compétent si il prend lieu pour plaider au fond s'il y'a lieu.

(68) Art. 25 projet de loi

(69) Comparer art. 14 de la "Loi Badinter" dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs dans un délai de 4 mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

On peut à ce stade de la transaction regretter que le défaut d'offre d'indemnité par l'assureur en réponse à la demande de la victime ne soit pas sanctionné plus durement que de considérer que la transaction a échoué. En cas de réponse de l'assureur, à la demande faite par la victime, celle-ci dispose d'un délai de 30 jours pour faire connaître à la société d'assurance son accord ou son refus sur l'offre qui lui a été faite. Cette réponse ainsi apportée à l'assureur, sera la mesure des effets de la transaction amiable.

4. Effets de la transaction

Ces effets varient selon qu'un accord est intervenu ou non. En cas d'accord, il faut considérer que conformément au droit commun le litige est définitivement réglé et que les parties ne pourront plus revenir dessus. Toutefois, ce caractère définitif de la transaction ne saurait s'étendre sur les chefs de préjudices qui résulteraient d'une aggravation ultérieure de l'état de la victime ou qui n'auraient pas été compris dans la transaction. Pour ces deux derniers cas, la victime doit pouvoir en demander l'indemnisation.

En cas de refus de la victime sur le montant qui lui est proposé, il faut considérer que la transaction a échoué. Cependant rien n'interdit en pratique aux parties de procéder par biais de propositions et de contre propositions pour aboutir à un accord.

L'absence d'offre d'indemnité par l'assureur dans le délai qui lui est imparti est assimilé à un échec de la transaction amiable; auquel cas, il ne restera à la victime que le recours judiciaire pour obtenir son indemnisation.

SECTION II. LE REGLEMENT JUDICIAIRE

Le projet apporte sur ce point une innovation par rapport au système en vigueur. L'action en réparation des dommages corporels consécutifs aux accidents obéit à des conditions d'existence et à des incidences sur le pouvoir du juge saisi.

I. CONDITIONS D'EXISTENCE DE L'ACTION EN JUSTICE

Pour que la victime puisse poursuivre le paiement judiciaire de son indemnité, il faut qu'il y ait eu une tentative de transaction qui n'a pas abouti et que son action ne soit pas éteinte par la prescription.

A. LA TENTATIVE DE TRANSACTION AMIABLE PREALABLE A L'ACTION

L'article 26 du projet dispose qu'aucune décision de justice ne peut intervenir sans qu'il soit établi devant la juridiction compétente saisie, qu'une tentative de transaction amiable a eu lieu.

Le juge devra donc désormais avant tout examen au fond d'une affaire relative à l'indemnisation de dommages corporels consécutifs à un accident de la circulation, vérifier que la tentative de transaction a eu lieu ⁽⁷⁰⁾ ou que le délai accordé à l'assureur pour répondre à la demande de la victime est expiré, faute de quoi, il doit déclarer l'action irrecevable. Il faut également considérer qu'une décision de justice qui interviendrait sans que le préalable de la tentative de transaction amiable ait été observée devrait encourir la nullité.

Toutefois, s'il n'y a qu'un accord partiel, l'action en réparation des chefs de préjudice qui n'ont pas fait l'objet d'un accord transactionnel sera recevable ⁽⁷¹⁾.

(70) Comparer avec - Art. 211 Code de Travail "La tentative de conciliation devant l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale, ou son délégué, ou son suppléant est obligatoire avant toute saisine du Tribunal du Travail".

(71) CS SENEGAL. 13 Mars 19GS R.L.J 1965 114. Répertoire CREDILA - Vol1.p B5. Si le PV de conciliation s'oppose à toute nouvelle demande des parties. C'est à la condition que l'accord porte sur l'ensemble des points litigieux. En conséquence, les points sur lesquels il n'y a pas eu conciliation, qui de ce fait sont demeurés litigieux, peuvent être portés devant le tribunal du Travail.

Comparer en matière de différent du Travail.
cour suprême SENEGAL Arrêt n_39 de 1988. COTOA C/

Tout autre est le problème posé pour le cas où l'accident aurait entraîné à la fois des dommages matériels et des dommages corporels, ce qui est une hypothèse courante. La victime pourrait contourner l'obstacle de la transaction préalable et obtenir une décision sur la responsabilité en invoquant son seul préjudice matériel car rien en l'état des textes ne s'oppose à la recevabilité de son action.

On peut se demander quelle sera la position du juge saisi pour le seul dommage matériel. C'est là une brèche ouverte pour obtenir avant toute transaction préalable une décision judiciaire sur la responsabilité; l'autre question demeurant de savoir si sur la base d'une décision sur les dommages matériels, on peut revenir sur une transaction déjà effectuée.

On peut prendre une hypothèse d'école: l'assureur paie sur la base d'une transaction le sinistre corporel et par la suite, une décision sur le sinistre matériel, le met hors de cause., pourra-t'il revenir sur la transaction et se faire rembourser: Ce n'est là qu'une des questions auxquelles la pratique se chargera de trouver une réponse.

La victime doit non seulement avoir tenté une tentative de transaction avant de saisir la justice, mais il faut en outre que son action ne soit pas éteinte par la prescription.

B. LA PRESCRIPTION OBSTACLE A L'ACTION

L'action de la victime n'est pas recevable si elle n'est pas intentée dans un délai de 10 ans à partir de l'accident.

Le choix du délai de 10 ans correspond à la prescription de droit commun (72) et à la prescription à l'action publique pour la répression.

Victor BONNET: l'irrecevabilité de la demande pour défaut de tentative de conciliation est d'ordre public et peut être soulevé à tous stades de la procédure et même d'office par le juge de cassation.

(72) Art; 222 C.O.C.C. Sauf disposition contraire de la loi, le délai de la prescription extinctive de droit commun est de 10 ans.

Crimes (73) . La précision apportée par la loi sur le délai de prescription s'explique par le fait qu'il y a eu de vives débats sur le délai à retenir, certains pensant qu' il fallait choisir un délai très court pour faciliter la gestion des sinistres par l' assureur, .

Le choix du délai de dix années est raisonnable.et permet d'éviter toute discussion sur la prescription de l'action civile découlant d'un accident de la circulation quand elle est liée a un délit pénal qui lui se prescrit par trois ans, En faisant ce choix ,le projet sénégalais fait l'économie du débat sur la prescription de l' action civile liée a une infraction pénale

Cependant, il faut penser contrairement à la lettre du texte qu'elle ne commence à courir qu'à partir du moment ou l'action aurait été recevable.

Une telle interprétation devrait permettre de sauvegarder les intérêts de la victime qui n'a pu exercer son action au moment de l'accident, par exemple pour le mineur à partir de sa majorité (74)

II. POUVOIR DU JUGE SAISI DE L'ACTION

Le juge saisi de l'action garde le même pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la détermination de la responsabilité que dans le système en vigueur. Mais en ce qui concerne la fixation de l'indemnité, il devra se référer au barème prévu dans le projet de décret d'application de la loi.

Le juge peut également s'il ne peut se prononcer en l'état sur la demande dont il est saisi accorder une provision justifiée par les besoins de la victime

(73) Art. 7. Code procédure pénale. En matière de crime, l'action publique se prescrit par deux années révolues à compter du jour où le crime a été commis ; si dans cet intervalle, il n'a pas été fait aucun acte d'instruction ou de poursuite.

(74) Comparer article 87. COCC. Prescription: l'action en nullité ou de violence du jour où elles ont cessé, dans les cas d'erreur ou de vol du jour où le vice a été découvert.

Cependant rien dans la rédaction du projet ne s'oppose à ce que cette demande soit faite devant le juge des référés dès lors que l'urgence justifie qu'elle soit allouée (75)

Le juge peut également assortir sa décision de l'exécution provisoire, mais conformément au droit commun, il faut considérer que cela doit avoir été demandée par la victime. Toutefois il est à regretter que le montant de l'exécution provisoire maximum que le juge puisse accorder soit limité à la proportion de 25 pour 100 du montant des dommages intérêts alloués. On aurait pu se référer aux dispositions applicables dans le droit commun de l'exécution provisoire (76)

Toutefois, la décision du juge octroyant une provision ou ordonnant l'exécution provisoire de la décision pourra être suspendue en cause d'appel, si la garantie de l'assureur fait manifestement défaut.

Section 3. LE PAIEMENT DE L'INDEMNITE

(75) art.247 Code de Procédure Civile. "Dans tous les cas d'urgence ou lorsqu'il s'agit de statuer provisoirement sur les difficultés relatives à l'exécution d'un titre exécutoire ou d'un jugement", le juge des référés peut être saisi.

Droit commun du paiement articles 162 et suivants du COCC.

(76) Art. 86 C.P.C. Indépendamment du cas où elle prescrite par un texte, la loi et sauf lorsqu'elle est interdite par un texte soit exclue en raison de la nature de l'affaire, l'exécution provisoire des jugements définitifs ou avant dire droit, contradictoire ou par défaut peut être ordonné, si elle est demandée et seulement pour le cas d'urgence ou de péril en la demeure.

Actuellement le montant de l'exécution provisoire sans caution est fixée à 500 000 francs par le décret N_82-509 du 19 Mars 1982. J.O n_ 4889. du 1_ Mai 1982 p 342.

Le paiement de l'indemnité présente des particularités sur deux points: le délai du paiement et les modalités du paiement (77) .

I . DELAI DE PAIEMENT

Le montant à payer peut résulter de la transaction amiable préalable. Dans ce cas, l'assureur doit verser les sommes à la victime dans les 30 jours suivants la réception de la lettre du demandeur ou de l'acte extra-judiciaire lui notifiant l'accord de ce dernier sur l'indemnité qu'il lui a proposé.

Si l'assureur ne procède pas au paiement dans ce délai, l'indemnité ou la fraction de l'indemnité non réglée produit des intérêts de droit au taux légal.

On peut dire que la sanction n'est pas assez rigoureuse (78) Il n'est rien dit en ce qui concerne les indemnités résultant d'une décision de justice. En effet, le projet se contente simplement de dire que la condamnation à une indemnité compensatrice des préjudices prévus par la présente loi, emporte des intérêts au taux légal. (article 29) à compter du prononcé de la décision de première instance. Ces intérêts continuent à courir en cas d'appel, en cas de confirmation, mais ne sont

(77) art. 8 al. 2 COCC " Les dommages et intérêts moratoires sont dus sans que le créancier soit tenu de justifier d'aucune perte et n'excèdent pas sauf convention contraire, les intérêts légaux.

(78) Comparer art.20 Loi Badinter " Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'art. 19; dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ces deux mois au double du taux légal comparer art.20 Loi Badinter " Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'art. 19; dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ces deux mois au double du taux légal

Le FGA bénéficie de l'art. 194 COCC. Il n'y a pas d'exécution forcée contre l'Etat et les collectivités publiques.

pris en compte en cas de réformation ou d'infirmité qu'à compter de l'arrêt.

Ces dispositions relatives aux intérêts des décisions de justice n'apportent aucune innovation particulière par rapport au droit commun (79) , et n'ont droit par le caractère de sanction pour l'assureur comme c'est le cas pour la transaction. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'une décision de justice est un titre exécutoire, que la victime peut en poursuivre l'exécution forcée contre la Compagnie d'assurance (80) , alors que pour la transaction, elle ne dispose d'aucun moyen.

C'est peut être là encore une occasion de regretter que la transaction ne soit pas soumise à l'homologation du juge, qui en entérinant l'accord des parties, permettra à la victime qui n'est pas payée de demander qu'on la rende exécutoire (80)

II. MODE DE PAIEMENT

Le projet ne tranche pas expressément la question du paiement en rente ou capital. La seule indication concerne les mineurs. Le projet dit qu'il leur sera alloué le cas échéant des indemnités sous forme de rente viagère ou de capital placé jusqu'à leur majorité civile. (art.18 Projet de Loi). Il faut se référer à l'article 16 du décret d'application pour avoir des précisions sur les modalités d'indemnisation des mineurs. Il faut que le mineur soit atteint d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 50%.

Dans ce cas, puisqu'il est prévu le paiement de 70% de l'indemnité qui lui est allouée sous forme de capital entre les mains de son tuteur ou de son représentant légal, seul 30% du montant des dommages et intérêts peuvent être bloqué jusqu'à sa majorité légale. Ce blocage

(79) art 8 al 2 COCC "Les dommages et intérêts moratoires sont dus sans que le créancier soit tenu de justifier d'aucune perte et n'excèdent pas sauf convention contraire les intérêts légaux"

(80) comparer en matière de conflit individuel du travail avec art.211.alinéa 8. Code du travail.

Le procès Verbal de conciliation est présenté par la partie la plus diligente au Président du Tribunal du Travail dans le ressort duquel il a été établi. Celui-ci oppose la formule exécutoire après avoir vérifié qu'il est conforme aux dispositions du présent article.

devrait permettre de mieux sauvegarder les intérêts des mineurs car les sommes qui leur sont allouées sont dans la plupart des cas, dilapidés par leur tuteur ou leur représentant légal à leur profit.

Cette somme sera placée dans un compte ouvert au nom du mineur à la caisse Nationale d'Epargne ou dans tout autre organisme financier habilité choisi par le représentant légal du mineur ou subsidiairement par le juge. La rente éventuelle sera servie dans la limite de cette somme

On peut se rendre compte à la suite de cela qu'en dehors du cas du mineur, le projet ne tranche pas la question du paiement sous forme de rente ou en capital à moins de recourir au droit commun, ou rien ne semble interdire au juge d'accorder des indemnités sous forme de rentes indexées ⁽⁸¹⁾ ; comme en France où le droit français l'autorise au juge ⁽⁸²⁾

CONCLUSION GÉNÉRALE

Nous voici au terme de notre étude. La première impression qui nous est venue à l'esprit, était qu'il fallait le reprendre, le réécrire. Ce que nous ne manquerons de faire à la lumière de vos remarques, critiques et suggestions.

Sous le bénéfice de ces observations, vous nous permettrez de dire combien il nous semble difficile de conclure ce travail, par peur qu'on nous reproche de vouloir conclure un débat. Nous soulignons en ce qui nous concerne que le débat doit rester ouvert et même très largement ouvert.

Il nous faut approfondir la discussion davantage et nous inspirer plus profondément de ce qui se fait ailleurs.

(81) Jean Pierre TOSI : Le droit des obligations au Sénégal
L.G.D.J & N.E.A 1981 - n_777

(82) Loi du 27 Décembre 1974 R.I.D.C 1975 - 550
Cassation ch. mixte 6 Nov.1974 J.C.P 1975 - II 7978

Nous avons tout simplement voulu exprimer que si d'une manière générale, nous approuvons et soutenons la nécessité d'une réforme du système d'indemnisation en matière automobile, il y a à l'intérieur de là, des options que nous ne partageons pas, mais d'autre qui emportent complètement notre adhésion. Nous devons cependant quelle que soit ce que nous ferons, garder présent à l'esprit que la plus belle assurance du monde ne peut donner que ce qu'elle a.

E X P O S E D E S M O T I F S

L'expérience en matière de réparation du préjudice corporel consécutif aux accidents de la circulation, malgré l'institution de l'obligation d'assurance, permet de faire un certain nombre de constats dont, notamment :

- la généralisation des réclamations des victimes ;
- la lenteur des procédures d'indemnisation ;
- l'absence de prise en charge médicale adéquate des blessés de la route sur le plan financier ;
- les disparités importantes dans la fixation des indemnités allouées ;
- l'indemnisation inadaptée aux capacités contributives des assureurs et des assurés par rapport au niveau de développement économique et social.

Les profondes mutations économiques et sociales que connaît le Sénégal ont rendu anachroniques les règles et procédures actuelles d'indemnisation. Aussi, est-il apparu nécessaire, de lege ferenda, de procéder à la réforme des textes applicables en la matière, de manière à protéger davantage les victimes, à prendre en compte le déficit des résultats de l'assurance automobile et à promouvoir l'amélioration de notre système d'indemnisation.

1) - RENFORCEMENT DE LA PROTECTION DES VICTIMES

La nouvelle législation organise au profit des victimes une meilleure prise en charge médicale, soit en cas de non assurance par un Fonds de Garantie Automobile à créer soit par l'assureur du ou des véhicules impliqués.

Pour remédier aux lenteurs des procédures d'indemnisation préjudiciables dans une large mesure aux intérêts des victimes, il est désormais imparti aux sociétés d'assurance un délai de quatre vingt dix (90) jours pour donner suite aux demandes de règlement amiable qui leur seront adressées, sous peine d'être redevables du paiement d'intérêts moratoires dissuasifs.

2) - PRISE EN COMPTE DU DEFICIT DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

Il ne fait pas de doute qu'il existe un déséquilibre structurel s'accroissant d'année en année entre les primes plafonnées d'une part, et les charges réelles de sinistres d'autre part.

L'image désolante d'une société d'assurance ne pouvant plus faire face aux sinistres et faisant souvent l'objet de voies d'exécution commence à être largement répandue.

Aussi les dispositions nouvelles pourraient-elles tendre, à la lumière de la pratique d'une barémisation bien conçue, à moduler les charges de sinistre en fonction des primes perçues.

3) - AMELIORATION DES PROCEDURES ET METHODES ACTUELLES D'INDEMNISATION

Sans remettre fondamentalement en cause le principe de la réparation intégrale et le pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond, il s'agira simplement, dans le cadre de cette loi et de son décret d'application, de mettre à la disposition des praticiens comme instrument de travail, un ensemble de bases d'évaluation et de critères précis devant leur permettre d'objectiver autant que possible l'indemnisation du préjudice corporel.

Par ailleurs, il est désormais institué le recours obligatoire à la conciliation préalable qui, outre son caractère protectionniste des droits de la victime, pourrait, à terme, aider à désengorger les juridictions.

Enfin, compte tenu de l'urgence liée à la nécessité de procéder sans délai à l'adoption d'un ensemble de règles juridiques appropriées, les dispositions de la présente loi seront d'application immédiate et régiront, au besoin, des situations juridiques nées avant sa mise en vigueur et n'ayant pas fait l'objet au jour de sa publication, de décisions judiciaires de première instance.

Telle est l'économie du présent projet de loi qui est soumis à votre approbation.

LOI N° du PORTANT INDEMNISATION
DES DOMMAGES CORPORELS CONSECUTIFS AUX ACCIDENTS
DE LA CIRCULATION

C H A P I T R E I
DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1^{er}

Les dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation sont indemnisés dans les conditions et limites fixées par la présente loi.

ARTICLE 2

Les dispositions de la présente loi s'appliquent, même lorsque les victimes sont transportées en vertu d'un contrat, à la réparation du préjudice corporel causé par un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques et semi-remorques, que ce véhicule soit ou non soumis à la loi 74.33 du 18 juillet 1974 instituant l'obligation d'assurance.

C H A P I T R E II
DOMMAGES REPARABLES

ARTICLE 3

Seul le dommage corporel et ses conséquences peuvent faire l'objet de réparation dans le cadre de la présente loi.

SECTION I - En cas de blessures

ARTICLE 4

En cas de blessures, la victime peut prétendre au remboursement des frais et dépenses suivants :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- les dépenses nécessitées par le recours à des appareils de prothèse ou d'orthopédie ;
- tous soins nécessités par le traitement des lésions consécutives à l'accident ;

- les frais de transport de la victime et de la personne qui l'accompagne.

ARTICLE 5

Outre le remboursement des frais et dépenses dûs à la victime, celle-ci peut réclamer, s'il y a lieu, des compensations du fait des dommages suivants :

1) - la perte de salaire ou des gains professionnels qui résulte de l'incapacité temporaire ;

2) - la réduction du potentiel physiologique dont reste atteinte une victime après consolidation : incapacité permanente ;

3) - les souffrances endurées entre l'accident et la consolidation : pretium doloris ;

4) - la persistance visible de séquelles disgracieuses consécutives à l'accident subi par la victime, sans que lesdites séquelles soient nécessairement invalidantes : préjudice esthétique ;

5) - la difficulté ou l'impossibilité d'exercer une activité sportive, culturelle ou de loisirs, pratiquée de façon régulière ou notoire avant l'accident : préjudice d'agrément .

SECTION II - EN CAS DE DECES

ARTICLE 6

En cas de décès, les ayants-droit de la victime peuvent obtenir le remboursement des frais suivants :

- frais funéraires,
- frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés avant le décès de la victime.

ARTICLE 7

Peuvent aussi être indemnisés le préjudice économique et le préjudice moral subis par les ayants-droit.

C H A P I T R E III

BENEFICIAIRES DU DROIT A L'INDEMNISATION

ARTICLE 8

En cas de blessures, le bénéficiaire du droit à indemnisation est la victime qui est atteinte directement dans son intégrité physique ou dans son patrimoine.

En cas de décès, les ayants-droit sont les suivants :

- les ascendants, descendants, le ou les conjoints survivants non divorcés dans les limites légales ;
- les collatéraux justifiant leur qualité d'héritier.
- l'Etat et les personnes morales de droit public en leur qualité de légataires universels

ARTICLE 9

Sont également admis en réparation pour leurs débours : l'Etat, la Caisse de Sécurité Sociale, le Fonds de Garantie Automobile à créer ou tous autres organismes sociaux .

C H A P I T R E IV

BASES D'EVALUATION

SECTION I - CHEFS DE PREJUDICE REPARABLES EN CAS DE BLESSURES

ARTICLE 10

Ouvrent droit à réparation, à l'exclusion de tous autres chefs de préjudice :

- a) - les frais médicaux et pharmaceutiques,
- b) - l'Incapacité Temporaire
- c) - l'Incapacité Permanente
- d) - les souffrances endurées (Pretium Doloris)
- e) - le préjudice esthétique
- f) - le préjudice d'agrément

ARTICLE 11 - INCAPACITE TEMPORAIRE

L'incapacité temporaire, partielle ou totale, est fixée par le médecin expert choisi d'accord parties ou, à défaut, désigné par le Tribunal.

Il est alloué, compte tenu de la part de responsabilité imputable à l'auteur de l'accident ou du civilement responsable, une indemnité qui est fonction directe des revenus professionnels dans la mesure où la victime rapporte la preuve du préjudice subi.

Ceux qui ne justifient pas d'un revenu sont indemnisés sur la base du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

ARTICLE 12 - INCAPACITE PERMANENTE

L'incapacité permanente, partielle ou totale, est déterminée par un médecin expert choisi d'accord parties ou, à défaut, désigné par le Tribunal.

L'indemnité est fixée en fonction du pourcentage d'incapacité, de la valeur de référence, du revenu et de l'âge de la victime à la date de la consolidation.

La valeur de référence sera fixée par le décret d'application de la présente loi.

SECTION II - COMPENSATION DU PREJUDICE DES AYANTS DROIT

ARTICLE 13

Les préjudices réparables des ayants-droit, à l'exclusion des préjudices matériels prévus par le droit commun des assurances, sont :

- les frais médicaux, pharmaceutiques et de transport s'il y a lieu,
- les frais funéraires,
- le préjudice économique,
- le préjudice moral .

ARTICLE 14 - FRAIS FUNERAIRES

Les frais funéraires sont remboursés dans les conditions fixées par le décret d'application.

ARTICLE 15 - LE PREJUDICE ECONOMIQUE

La compensation accordée aux ayants droit de la victime décédée est calculée sur la base du revenu ou du salaire annuel net ou de l'imposition fiscale conformément à l'article 134 du Code des Obligations Civiles et Commerciales.

Il appartient aux bénéficiaires de l'indemnité de faire la preuve des salaires ou revenus annuels nets de la victime décédée.

Si la victime ne travaillait pas ou si ses ayants-droit ne peuvent établir ses revenus professionnels réels, l'indemnisation se fera sur la base du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

ARTICLE 16 - PREJUDICE MORAL

Le préjudice moral est indemnisé dans les conditions fixées par décret.

SECTION III - CONDITIONS D'EVALUATIONS

ARTICLE 17

Les conditions et limites de la réparation des chefs de préjudice, tels qu'énumérés dans les articles 10 à 16, seront fixées par décret.

ARTICLE 18

Le décret d'application de la présente loi tiendra compte des intérêts des mineurs ; il leur sera alloué, le cas échéant, des indemnités sous forme de rente viagère ou de capital placé jusqu'à la majorité civile.

ARTICLE 19

Les indemnités prévues dans la présente loi sont réduites dans la proportion de la part de responsabilité de la victime.

ARTICLE 20

Les indemnités prévues dans cette loi ne sont pas cumulables avec celles résultant de la législation des accidents du travail, ni avec celles relevant des statuts de la Fonction Publique.

C H A P I T R E V

PROCEDURES D'INDEMNISATION

ARTICLE 21

Le procès-verbal de constat d'accident doit être transmis automatiquement à l'assureur et au Fonds de Garantie Automobile à créer, par le Procureur de la République ou le Ministère Public de la juridiction du lieu de l'accident, par la brigade de Gendarmerie ou par le Commissariat de Police compétents.

La victime peut, sur sa demande, obtenir gratuitement de l'assureur copie du procès-verbal.

Lorsque la gravité des lésions consécutives à l'accident corporel l'exige, la victime doit bénéficier d'une prise en charge médicale, soit par le Fonds de Garantie à créer, en cas de non assurance, soit par l'assureur du (ou des) véhicule(s) impliqué(s).

Si par la suite, la responsabilité de l'accident est déterminée, l'organisme qui aura supporté indûment les charges visées au troisième alinéa du présent article exercera son recours contre le débiteur final.

SECTION I - REGLEMENT AMIABLE

ARTICLE 22

La victime, dès consolidation de ses blessures dûment constatées par un médecin, est tenue, préalablement à toute action en justice, d'engager avec l'assureur du civilement responsable une tentative de transaction amiable.

Il en est de même pour les ayants-droit.

Cette demande est introduite par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par acte extra judiciaire et accompagnée de tous les documents justificatifs permettant l'évaluation de l'indemnisation.

Toutefois, la demande de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques est recevable avant consolidation.

ARTICLE 23

Le règlement à l'amiable s'effectue exclusivement entre la Société d'assurance d'une part et la victime, son représentant légal s'il y a lieu, ses ayants-droit, son avocat ou toute personne justifiant d'un mandat notarié d'autre part, sous réserve de l'intervention d'un tiers payeur.

ARTICLE 24

En cas de pluralité de véhicules et s'il y a plusieurs assureurs, l'assureur saisi est réputé dûment mandaté par les autres compagnies intéressées ; en cas d'accord sur la transaction, il doit indemniser le demandeur et, ensuite, réclamer la part à la charge des autres débiteurs impliqués, y compris, le cas échéant, celle à la charge du Fonds de Garantie Automobile à créer.

ARTICLE 25

La Société d'assurance doit notifier au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie extrajudiciaire le montant de l'indemnité qu'elle propose conformément aux dispositions de la loi, dans les quatre vingt dix (90) jours à compter de la réception des documents suivants :

a) - en cas de blessures :

- le certificat médical constatant la consolidation des blessures ;

- l'extrait de naissance de la victime ou tout autre document en tenant lieu ;

- les pièces justificatives du salaire et/ou des gains professionnels ;

b) - en cas de décès :

- le certificat de genre de mort ;
- l'extrait de naissance du de cujus ou tout autre document en tenant lieu ;
- le jugement d'hérédité ou, à défaut, l'extrait de naissance et le certificat de vie individuel ou collectif ;
- les pièces justificatives du salaire et/ou des gains professionnels du de cujus ;
- les frais médicaux pharmaceutiques et funéraires.

Le délai précité peut, le cas échéant, être augmenté de 30 jours pour permettre l'expertise ou la contre-expertise.

En cas d'accident de travail, les délais prévus au présent article sont suspendus jusqu'à la présentation par la Caisse de Sécurité Sociale de sa créance définitive.

Tout défaut d'offre de réparation par l'assureur dans les délais impartis est considéré comme un refus d'indemnisation.

Dans les trente (30) jours suivant la réception de la lettre citée à l'alinéa 1 du présent article, le demandeur doit faire connaître à la Société d'Assurance son accord ou son refus qui sera notifié par lettre recommandée avec accusé de réception ou par voie extra-judiciaire.

En cas d'accord, la Société d'assurance doit dans les trente (30) jours suivant la réception de la lettre du demandeur lui verser l'indemnité due.

SECTION II - LA PROCEDURE CONTENTIEUSE

ARTICLE 26

Aucune décision de justice ne peut intervenir sans qu'il soit établi devant la juridiction compétente saisie, qu'une tentative de règlement à l'amiable ait eu lieu ou que le délai fixé pour celle-ci ait expiré.

ARTICLE 27

Le Tribunal peut, à concurrence d'un maximum de vingt cinq pour cent (25 %), ordonner l'exécution provisoire des dommages et intérêts alloués à la victime nonobstant opposition ou appel.

Il a aussi la faculté, s'il ne peut se prononcer en l'état sur le montant de la demande en dommages et intérêts, d'accorder, nonobstant opposition ou appel, une provision justifiée par les besoins de la victime.

Toutefois, la décision ordonnant l'exécution provisoire d'une partie de la condamnation ou allouant une provision à la

victime, peut être suspendue en cause d'Appel si la responsabilité de l'assuré ou la garantie de l'assureur fait manifestement défaut.

ARTICLE 28

Les dispositions de la présent loi s'appliquent également devant les juridictions répressives en ce qui concerne l'action civile.

C H A P I T R E VI

INTERETS MORATOIRES

ARTICLE 29

La condamnation à une indemnité compensatrice des préjudices prévus par la présente loi, emporte intérêts au taux légal ; ces intérêts courent à compter du prononcé de la décision de première instance.

En cas de confirmation pure et simple par le Juge d'Appel de l'indemnité allouée en première instance, les intérêts de droit courent à compter du jugement.

En cas de réformation ou d'infirmité, elle porte intérêts, à compter de la décision d'appel.

ARTICLE 30

Lorsque l'assureur ne s'acquitte pas de l'indemnité convenue dans un délai de trente (30) jours à compter de la notification de l'accord du demandeur, ladite indemnité ou sa fraction non réglée produit des intérêts de droit au taux légal.

C H A P I T R E VII

PRESCRIPTIONS

ARTICLE 31

Toute action en indemnisation de la victime dans le cadre de la présente loi se prescrit par dix (10) ans.

C H A P I T R E VIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

ARTICLE 32

Les dispositions de la présente loi s'appliquent aux accidents de la circulation ayant donné lieu à une action en justice introduite avant sa publication mais n'ayant pas fait l'objet de jugement de première instance.

Les transactions et les décisions de justice irrévocablement passées en force de chose jugée ne peuvent être remises en cause.

Les dispositions de la présente loi sont applicables à compter de sa date de publication.

A partir de cette date d'application toutes dispositions contraires à cette présente loi sont abrogées.

ARTICLE 33

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Sénégal et exécutée comme loi de l'Etat.

**DECRET N° 92..... DU.....RELATIF A
L'APPLICATION DE LA LOI
N° 92..... DU..... PORTANT
INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS
CONSECUTIFS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION**

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1er

Le présent décret est pris en applicaion de la loi N°..... en date du portant indemnisation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation .

CHAPITRE II - DOMMAGES REPARABLES

SECTION I - INDEMNISATION DU PREJUDICE DES VICTIMES BLESSEES

ARTICLE 2 - Frais médicaux

Les frais médicaux tels que visés à l'Article 4 de la loi N° en date du sont pris en charge ou remboursés par la ou les compagnies d'assurances impliquées et, en cas de contestation sur la garantie, par le Fonds de Garantie Automobile.

Lorsqu'il y a pluralité d'assureurs, l'assureur saisi est réputé dûment mandaté par les autres.

ARTICLE 3 - Prise en charge

La prise en charge se fait sous forme de lettre de garantie délivrée soit par la compagnie d'assurance soit par le Fonds de Garantie, suivant le modèle figurant à l'annexe 1 du présent décret.

ARTICLE 4 - Tarifs des frais médicaux au Sénégal

Les frais engagés pour les traitements au Senegal sont plafonnés suivant les tarifs fixés par l'arrêté interministériel en vigueur au moment de l'accident et portant tarifs des hospitalisations, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux hôpitaux publics .

Pour la victime admise en urgence et en réanimation, les tarifs sont les mêmes que ceux prévus par l'arrêté indique ci-dessus.

Les hospitalisations en dehors des services précités sont plafonnées à la 5e catégorie de ce même arrêté

Si le statut de la victime exige, la victime qui n'est pas hospitalisée en premier lieu dans une autre catégorie et bénéficie des tarifs prévus par l'arrêté sus-cité.

4

En ce qui concerne les victimes non salariées, leurs épouses ou leurs enfants,
- la 2e catégorie correspond à un revenu annuel compris entre 5 et 10 fois le SMIG,
- la 1ere catégorie correspond à un revenu annuel de plus de 10 fois le SMIG.

ARTICLE 5 - Traitements à l'étranger

Les frais engagés pour les traitements à l'étranger sont plafonnés au tarif des conventions sociales de la région parisienne.

Les frais d'évacuation sont acceptés si les soins à l'étranger sont médicalement justifiés et approuvés par le médecin traitant et celui désigné par l'assureur.

En cas de désaccord, l'avis d'un médecin expert, nommé d'accord parties ou par voie judiciaire, sera exécutoire.

Les frais du tiers expert seront avancés, suivant le cas, par la compagnie ou par le Fonds de Garantie.

ARTICLE 6- Incapacité temporaire

L'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire est faite selon les dispositions de l'article 11 de la loi N°..... du.....

L'incapacité temporaire est la durée de l'arrêt temporaire, total ou partiel, de travail, de toute activité sociale ou professionnelle nécessaire au traitement de la victime jusqu'à la consolidation de ses lésions.

La durée de l'arrêt temporaire est proposée par le médecin traitant qui établit également le certificat de consolidation : elle est fixée par le médecin expert choisi d'accord parties ou, à défaut, par celui désigné par le tribunal.

La perte de rémunération résultant d'une incapacité temporaire est établie par une attestation délivrée par l'employeur.

Les titulaires d'une profession libérale ou indépendante se conformeront aux dispositions de l'article 134 du Code des Obligations Civiles et Commerciales : à défaut, il sera fait application du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

ARTICLE 7 - Incapacité permanente

L'incapacité permanente, partielle ou totale, est la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte portée à l'intégrité corporelle de la victime, après consolidation.

ARTICLE 8 - La victime atteinte d'une Incapacité Permanente

Partielle (IPP) bénéficie d'une indemnité destinée à compenser l'atteinte à l'intégrité psycho-physique et la perte de gain prouvée.

Lorsque le taux d'IPP est égale ou supérieur à 80 %, l'expert pourra statuer sur la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

ARTICLE 9 - Indemnisation au titre de l'IPP

L'indemnisation au titre de l'IPP est obtenue en multipliant le taux d'incapacité par la valeur de référence, le coefficient correspondant à l'âge et le coefficient de revenus ; elle est exprimée par la formule ci-après :

$$I = t \times V \times A \times R$$

- I = l'indemnisation au titre de l'I.P.P.
- t = le nombre de points d'IPP
- V = la valeur de référence correspondant au taux d'IPP
- A = le coefficient correspondant à l'âge de la victime
- R = le coefficient représentant le revenu annuel net
d'impôts de la victime à la date de l'accident.

Pour la détermination de l'indemnisation due, la victime sans revenu prouvé par ses bulletins de salaires ou ses déclarations fiscales est considérée comme disposant d'un revenu égal au SMIG.

L'annexe 2 du présent décret fixe les valeurs de référence, les coefficients d'âge et de revenus.

ARTICLE 10- Assistance d'une tierce personne

Lorsqu'un blessé ne peut effectuer seul les actes ordinaires de la vie, tels que marcher, se diriger, se laver, se vêtir, manger etc..., qu'il doit ainsi avoir recours à une tierce personne pour l'aider à effectuer ces actes, il appartient à l'expert de décrire les conséquences des blessures, d'en faire un bilan analytique précis, de dire le retentissement des séquelles sur les fonctions de l'existence et de conclure à la nécessité, en permanence, d'une tierce personne et au type d'aide requis.

ARTICLE 11- Indemnisation au titre de l'assistance d'une tierce personne

L'assistance permanente d'une tierce personne est indemnisée jusqu'à concurrence de 30 % du montant des sommes allouées au titre de l'IPP.

ARTICLE 12 - Souffrances endurées ou pretium doloris

L'expert doit fournir toutes les indications destinées à éclairer sur la nature, l'intensité et la durée des souffrances consécutives à l'accident-avant de procéder à la qualification par référence à l'échelle chiffrée de 0 à 8 suivante :

NUL =	0
TRES LEGER =	1
LEGER =	2
MODERE =	3
MOYEN =	4
ASSEZ IMPORTANT =	5
IMPORTANT =	6
TRES IMPORTANT =	7
CONSIDERABLE =	8

ARTICLE 13- Indemnisation des souffrances endurées

Les indemnités dues au titre de la souffrance endurée sont déterminées ainsi qu'il suit :

1 =	Très léger	1 à	2 fois le SMIG mensuel		
2 =	Léger	3 à	4	"	"
3 =	Modéré	5 à	6	"	"
4 =	Moyen	7 à	9	"	"
5 =	Assez Important	10 à	13	"	"
6 =	Important	14 à	20	"	"
7 =	Très Important	21 à	25	"	"
8 =	Considérable	26 à	30	"	"

ARTICLE 14- Préjudice esthétique

L'expert décrit convenablement les séquelles disgracieuses. Il qualifie le préjudice esthétique en tenant compte de l'âge, du sexe, des incidences professionnelles et sociales ainsi que du contexte culturel. Il conclut par un classement sur une échelle de 0 à 8 établi comme suit :

Nul	0
Minime ou très léger	1
Léger	2
Modéré	3
Moyen	4
Assez important	5
Important	6
Très important	7
Considérable	8

ARTICLE 15- Indemnisation du préjudice esthétique

Les indemnités dues au titre du préjudice esthétique sont déterminées ainsi qu'il suit :

Minime ou très léger	1 à	2 fois le	SMIG mensuel
Léger	3 à	4	
Modéré =	5 à	6	"
Moyen =	7 à	9	"
Assez important =	10 à	13	"
Important =	14 à	20	"
Très important =	21 à	30	"
Considérable	30 à	45	"

ARTICLE 16- Modalité d'indemnisation particulière à l'enfant mineur atteint d'une IPP supérieure à 50 %

Pour l'enfant mineur de moins de 21 ans, atteint d'une IPP égale ou supérieure à 50 %, l'indemnité allouée est réglée selon les modalités suivantes :

70 % sous forme de capital à son tuteur ou représentant légal.

30 % bloqués jusqu'à la majorité légale, dans un compte d'épargne ouvert à la Caisse Nationale d'Épargne ou dans tout autre organisme financier habilité autre que la compagnie d'assurance débitrice, choisi par le représentant légal de l'enfant mineur ou subsidiairement, par le juge.

ARTICLE 17 Préjudice d'agrément

5

Le préjudice d'agrément résulte, pour la victime, de la privation définitive de satisfactions tirées d'activités sportives ou artistiques, exercées antérieurement au sinistre et dont l'intéressé doit apporter la justification. ✓

ARTICLE 18- Preuve du préjudice d'agrément

Il appartient à l'expert d'indiquer dans son rapport si les séquelles traumatiques entraînent, dans la pratique des activités de la victime, une gêne temporaire ou définitive.

Il doit aussi confirmer la réalité du préjudice invoqué et le qualifier sur la base d'une échelle de 0 à 8, déterminée ainsi qu'il suit:

Nul	0
Minime ou très léger	1
Léger	2
Modéré	3
Moyen	4
Assez important	5
Important	6
Très important	7
Considérable	8

ARTICLE 19- Indemnisation du préjudice d'agrément

Le préjudice d'agrément, s'il existe et s'il est prouvé, quelque soit l'âge ou le sexe de la victime, est évalué comme suit :

Nul	0
Minime ou très léger	1 fois le SMIG mensuel
Léger	1 fois et demi le Smig
Modéré	2 fois le SMIG mensuel
Moyen	3 fois le SMIG mensuel
Assez important	4 fois le SMIG mensuel
Important	8 fois le SMIG mensuel
Très important	10 fois le SMIG mensuel
Considérable	14 fois le SMIG mensuel

SECTION II - INDEMNISATION DU PREJUDICE DES AYANTS-DROIT

ARTICLE 20- Frais médicaux et funéraires

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et de transport engagés avant le décès de la victime sont remboursés aux ayants-droit dans les conditions prévues aux articles 4 et 5 du présent décret.

Les frais funéraires sont remboursés forfaitairement à 100000 F CFA aux ayants droit.

ARTICLE 21- Préjudice économique des ayants-droit

L'indemnisation au titre du préjudice économique des ayants-droit (I) est déterminée en fonction du revenu net annuel du de cujus (R) d'un coefficient multiplicatif de revenu au coefficient (C) d'âge (A) pour chaque année d'âge.

L'indemnité à répartir entre les ayants-droits est obtenue selon la formule suivante :

$$I = R \times C \times A \times 80\%$$

Les valeurs des coefficients d'âge et du coefficient multiplicatif du revenu net annuel sont fixées par le barème figurant à l'annexe 3 du présent décret.

ARTICLE 22 - Répartition de l'indemnité au titre du préjudice économique

L'indemnité allouée aux ayants-droit, telle que déterminée à l'article 2 ci-dessus est répartie par catégorie comme suit :

- 1) - le ou les conjoint(s) et le ou les enfant(s) mineur(s)..... 80 %
- 2) - l'enfant majeur âgé de 30 ans au plus poursuivant des études supérieures ou suivant une formation professionnelle, et l'enfant majeur incapable, aliéné, interdit à la charge du de cujus de son vivant.....10 %
- 3) - les père et mère à la charge de la victime jusqu'au jour de l'accident..... 10 %

A l'intérieur d'une catégorie, le partage se fait par tête, en parts égales.

En l'absence d'ayants-droit dans une catégorie, la fraction attribuée à celle-ci ne profite pas aux autres.

ARTICLE 23- Préjudice moral des ayants-droit

Il est alloué au titre de ce chef de préjudice, une indemnité ainsi calculée :

- 1) - le conjoint survivant dont le mariage a été constaté antérieurement à l'accident : 1 fois et 1/2 à 2 fois le SMIG annuel;
- 2) - Chaque enfant mineur a charge : 1 fois à 1 fois et 1/2 le SMIG annuel
- 3) - Chaque descendant majeur : 3/4 à 1 fois le SMIG annuel
- 4) - le collatéral majeur : 2/5 du SMIG annuel, chacun .
- 5) - le collatéral mineur : 1/2 du SMIG annuel
- 6) - les ascendants : 5/4 du SMIG annuel

CHAPITRE III DISPOSITIONS DIVERSES

§ 21 - Intérêt minimum du cu

profit du mineur

La part de l'indemnité gérée sous forme de capital bloqué jusqu'à la majorité du mineur, en application de l'Article 15 du présent décret, produira un intérêt à un taux au moins égal à celui de la Caisse d'épargne.

ARTICLE 25 - Transmission du Procès-Verbal de constat

En application de l'article 21 de la loi n°....., le procès-verbal de constat d'accident est transmis dans un délai maximum de 30 jours suivants l'accident .

Le cas échéant, un procès-verbal provisoire sera établi dans les délais ci-dessus indiqués, et des procès-verbaux complémentaires pourront être dressés ultérieurement .

ARTICLE 26

Le Ministre de l'Economie, des Finances et du Plan, le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, le Ministre des Forces Armées, le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel .

Fait à Dakar le
Le Président de la République

Abdou DIOUF

Le Premier Ministre

Habib THIAM

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

SINISTRE D.C. N° _____ DU _____
C/ _____

Nous soussignés, (1) _____
sis (2) _____
nous engageons par la présente, à régler à
(3) _____,
sur simple présentation, les frais d'hospitalisation et de traitement
de(4) _____
de(5) _____,
victime d'un accident de la circulation en date du (6)
_____.

- (1) : Nom de la Compagnie d'Assurance ou du Payeur
- (2) : Adresse de la Compagnie d'assurance ou de l'organisme donnant la garantie
- (3) : Etablissement chargé des soins
- (4) : Nature des lésions et traumatismes résultant de l'accident
- (5) : Nom de la victime
- (6) : Référence, date et identification du sinistre

ANNEXE II

BAREME DES I.P.D.

Les valeurs de références prévues à l'article _____ du présent décret sont déterminées comme suit, en fonction du taux d'I.P.P.

Taux d'IPP		Valeurs de référence du point
- pour les IPP de moins de 5 %		25 000
de	5 % à moins de 10 %	30 000
de	10 % à moins de 15 %	35 000
de	15 % à moins de 20 %	40 000
de	20 % à moins de 25 %	45 000
de	25 % à moins de 30 %	50 000
de	30 % à moins de 35 %	65 000
de	35 % à moins de 40 %	60 000
de	40 % à moins de 45 %	65 000
de	45 % à moins de 50 %	70 000
de	50 % à moins de 55 %	75 000
de	55 % à moins de 60 %	80 000
de	60 % à moins de 65 %	85 000
de	65 % à moins de 70 %	90 000
de	70 % à moins de 75 %	95 000
de	75 % à moins de 80 %	100 000
de	80 % à moins de 85 %	110 000
de	85 % à moins de 90 %	115 000
de	90 % à moins de 95 %	120 000
	95 % et plus à moins de 25 ans	125 000

Les coefficients représentant l'âge sont déterminés ainsi qu'il suit selon les tranches d'âge :

Tranche d'âge		Coefficient d'âge applicable
de	0 à moins de 5 ans	1.00
de	5 à moins de 10 ans	0.96
de	10 à moins de 15 ans	0.91
de	15 à moins de 20 ans	0.87
de	20 à moins de 25 ans	0.83
de	25 à moins de 30 ans	0.79
de	30 à moins de 35 ans	0.74
de	35 à moins de 40 ans	0.70
de	40 à moins de 45 ans	0.66
de	45 à moins de 50 ans	0.61
de	50 à moins de 55 ans	0.57
de	55 à moins de 60 ans	0.53
de	60 à moins de 65 ans	0.49
de	65 à moins de 70 ans	0.44
	70 ans et plus	0.40

Les coefficients représentant le revenu net d'impôts des victimes blessés sont déterminés comme suit : en fonction du SMIG annuel

Tranche de revenu net annuel		Coefficient de revenu applicable
	SMIG ou moins, ou revenu non justifié	1,00
plus d '1	à moins de 2 SMIG	1,30
de 2	à moins de 3 SMIG	1,40
de 3	à moins de 4 SMIG	1,50
de 4	à moins de 5 SMIG	1,60
de 5	à moins de 6 SMIG	1,70
de 6	à moins de 7 SMIG	1,80
de 7	à moins de 8 SMIG	1,90
de 8	à moins de 10 SMIG	2,00
de 10	à moins de 12 SMIG	2,10
de 12	à moins de 14 SMIG	2,20
de 14	à moins de 16 SMIG	2,30
de 16	à moins de 20 SMIG	2,40
de 20	à moins de 25 SMIG	2,50
de 25	à moins de 30 SMIG	2,60
de 30	à moins de 35 SMIG	2,70
de 35	à moins de 40 SMIG	2,80
de 40	à moins de 50 SMIG	2,90
de	50 le SMIG et plus	3,00

BAREME D'INDEMNISATION DU PREJUDICE ECONOMIQUE DES AYANTS-DROIT

Le coefficient multiplicatif du revenu annuel à l'article 21 du présent décret est fixé en fonction du niveau du revenu du de de cujus.

Tranche de revenu net annuel		Coefficient multiplicatif du revenu annuel
SMIG ou moins, ou revenu non justifié		6,0
plus d' 1	à moins de 2 SMIG	4,5
de 2	à moins de 3 SMIG	4,0
de 3	à moins de 4 SMIG	3,7
de 4	à moins de 5 SMIG	3,6
de 5	à moins de 6 SMIG	3,5
de 6	à moins de 7 SMIG	3,4
de 7	à moins de 8 SMIG	3,4
de 8	à moins de 10 SMIG	3,1
de 10	à moins de 12 SMIG	3,0
de 12	à moins de 14 SMIG	2,9
de 14	à moins de 16 SMIG	2,8
de 16	à moins de 20 SMIG	2,5
de 20	à moins de 25 SMIG	2,2
de 25	à moins de 30 SMIG	1,9
de 30	à moins de 35 SMIG	1,8
de 35	à moins de 40 SMIG	1,7
de 40	à moins de 50 SMIG	1,4
50 le SMIG et plus		1,3

Les coefficients représentant l'âge de la victime décédée sont déterminés ainsi qu'il suit selon les tranches d'âge :

Tranche d'âge		Coefficient d'âge applicable
de 0	à moins de 25 ans	0,40
de 25	à moins de 30 ans	0,60
de 30	à moins de 35 ans	0,85
de 35	à moins de 40 ans	1,00
de 40	à moins de 45 ans	0,95
de 45	à moins de 50 ans	0,90
de 50	à moins de 55 ans	0,80
de 55	à moins de 60 ans	0,70
de 60	à moins de 65 ans	0,60
de 65	à moins de 70 ans	0,50
70 ans et plus		0,40

SIMULATION DES NOUVEAUX BAREMES

1°) INDEMNISATION DES IPP (valeur au point en 1000F)
 PROJET DE REFORME SENEGALAIS

PROJET DE REFORME Zone Franc

Revenu mensuel net prouvé (en milliers de FCA)

SMIG	100	200	1 000	3 000
23,70	33,18	40,29	61,62	71,10
27,65	38,71	47,01	71,89	82,95
43,45	60,83	73,87	112,97	130,35
59,25	82,95	100,73	154,05	177,75
86,90	121,66	147,73	225,94	260,70
98,75	138,25	167,88	256,75	296,25

age: 25 ans
taux d'IPP

5%	10%	30%	50%	80%	100%
----	-----	-----	-----	-----	------

prejudice physiologique	25,11	29,30	41,85	54,41	79,52	92,07
prejudice eco plateforme	à 5 ans de smig au des-sus de 50%	d'ipp	0	41,85	26,16	20,93
prej de carriere plateforme au des-sus de 5 smig)	418,52	209,26	69,75	41,85	26,16	20,93
total par IPP	299,26	111,50	138,11	131,64	133,84	133,84

SMIG	100	200	1 000	3 000
19,80	27,72	33,66	51,48	59,40
23,10	32,34	39,27	60,06	69,30
36,30	50,82	61,71	94,38	108,90
49,50	69,30	84,15	128,70	148,50
72,60	101,64	123,42	188,76	217,80
82,50	115,50	140,25	214,50	247,50

age: 40ans
taux d'IPP

5%	10%	30%	50%	80%	100%
----	-----	-----	-----	-----	------

prejudice physiologique	25,11	29,30	33,48	41,85	75,33	83,70
prejudice economique	(ipp > 50%)	maxi = 5 smig	0	41,85	26,16	20,93
prej de carriere	418,52	209,26	69,75	41,85	26,16	20,93
total par IPP	299,26	111,50	138,11	131,64	133,84	133,84

SMIG	100	200	1 000	3 000
12,00	16,80	20,40	31,20	36,00
14,00	19,60	23,80	36,40	42,00
22,00	30,80	37,40	57,20	66,00
30,00	42,00	51,00	78,00	90,00
44,00	61,60	74,80	114,40	132,00
50,00	70,00	85,00	130,00	150,00

age: 70 ans
taux d'IPP

5%	10%	30%	50%	80%	100%
----	-----	-----	-----	-----	------

prejudice economique	20,93	25,11	29,30	33,48	62,78	75,33
prejudice economique	(ipp > 50%)	maxi = 5 smig	0	41,85	26,16	20,93
prej de carriere	418,52	209,26	69,75	41,85	26,16	20,93
total par IPP	299,26	111,50	138,11	131,64	133,84	133,84

1°) Possibilite de sur indemniser les faibles IPP
 2°) grands ecartis possibles pour les plus ha IPP
 3°) reconnaissance totale des revenus moies

de..... 2 816,00 à..... 8 887,50 assistance de tierce personne en cas d'ipp > 80 de..... 1 004,46 à..... 2 301,75

3°) INDEMNISATION DES PREJUDICES DES AYANTS-DROIT

(en 1000F)

PROJET DE REFORME SENEGALAIS

PROJET DE REFORME Zone Franc

a) préjudice économique

revenu mensuel net prouvé (en milliers de FCA)			
sans revenu ou smig	100	200	1000
			2,867219
			3000

revenu mensuel net prouvé (en milliers de FCA)		
sans revenu prouvé	SMIG	100
		250

capital à répartir entre les bénéficiaires (comprenant les ascendants et certains enfants majeurs à charge)

804	1 536	2 688	7 296	14 976
2 511	3 840	6 720	18 240	37 440
2 386	3 648	6 384	17 328	35 568
1 758	2 688	4 704	12 768	26 208
1 256	1 920	3 360	9 120	18 720

age de la victime

25 ans	#
35 ans	#
40 ans	#
55 ans	#
65 ans	#

base de calcul de l'indemnisation (pour le(s) seuls conjoint(s) et enfant(s) bénéficiaire(s)

3 130	6 259	17 947
2 734	5 468	15 678
2 448	4 895	14 036
2 049	4 099	11 752
1 557	3 114	8 928

Clef de répartition entre les bénéficiaires

masse= 80 % d'un certain nb d'années de revenu retenu par référence à la jurisprudence locale par l dans la masse

- 10%
- 80%
- 10%

traités avec les enfants

masse= 100% du revenu du de cujus multiplié par la durée du franc de rente (dans l'ex, tables ivoiriennes sans part dans la masse

- exclus
- 30% a 35 %
- avec les mineurs
- 35% a 40 %

quotités exclusivement destinées aux membres de ch grpe

65 à 70 % de la masse sont répartis avec des services

b) préjudice moral

Règle de calcul

Règle de calcul

indemnité

de...	à...
627,79	837,05
313,89	
313,89	418,52
167,41	
209,26	
523,16	

- 1,5 à 2 smig annuels
- 3/4 de smig annuels
- 3/4 à 1 smig annuel
- 2/5 de smig annuels
- 1/2 de smig annuels
- 5/4 de smig annuels

bénéficiaires

- conjoint
- enfant mineur
- enfant majeur
- collatéral majeur
- collatéral mineur
- ascendants

- 100% du smig annue
- 50% du smig annue
- 30% du smig annue
- 20% du smig annue
- 20% du smig annue
- 30% du smig annue

- 418,52
- 209,26
- 125,56
- 83,70
- 83,70
- 125,56

FEDERATION SENEGALAISE DES SOCIETES
D'ASSURANCES

FEUILLE 2.XLS

Applications du barème des IPP à une victime titulaire du smig
(ou sans revenu,)

Proposition de répartition l'influence de l'âge de part et d'autre d'un âge mur de 35 à 40 ans (mars 1992)

taux d'ipp	valeurs de reference	âge										
		4 ans	7 ans	14 ans	24 ans	30 ans	35 ans	40 ans	45 ans	50 ans	60 ans	70 ans
4,5	25.000 F	78.750	85.500	92.250	99.000	105.750	112.500	106.875	95.625	84.375	73.125	
5	30.000 F	105.000	114.000	123.000	132.000	141.000	150.000	142.500	127.500	112.500	97.500	
10	35.000 F	245.000	266.000	287.000	308.000	329.000	350.000	332.500	297.500	262.500	227.500	
15	40.000 F	420.000	456.000	492.000	528.000	564.000	600.000	570.000	510.000	450.000	390.000	
20	45.000 F	630.000	684.000	738.000	792.000	846.000	900.000	855.000	765.000	675.000	585.000	
25	50.000 F	875.000	950.000	1.025.000	1.100.000	1.175.000	1.250.000	1.187.500	1.062.500	937.500	812.500	
30	55.000 F	1.155.000	1.254.000	1.353.000	1.452.000	1.551.000	1.650.000	1.567.500	1.402.500	1.237.500	1.072.500	
35	60.000 F	1.470.000	1.596.000	1.722.000	1.848.000	1.974.000	2.100.000	1.995.000	1.785.000	1.575.000	1.365.000	
40	65.000 F	1.820.000	1.976.000	2.132.000	2.288.000	2.444.000	2.600.000	2.470.000	2.210.000	1.950.000	1.690.000	
45	70.000 F	2.205.000	2.394.000	2.583.000	2.772.000	2.961.000	3.150.000	2.992.500	2.677.500	2.362.500	2.047.500	
50	75.000 F	2.625.000	2.850.000	3.075.000	3.300.000	3.525.000	3.750.000	3.562.500	3.187.500	2.812.500	2.437.500	
55	80.000 F	3.080.000	3.344.000	3.608.000	3.872.000	4.136.000	4.400.000	4.180.000	3.740.000	3.300.000	2.860.000	
60	85.000 F	3.570.000	3.876.000	4.182.000	4.488.000	4.794.000	5.100.000	4.845.000	4.335.000	3.825.000	3.315.000	
65	90.000 F	4.095.000	4.446.000	4.797.000	5.148.000	5.499.000	5.850.000	5.557.500	4.972.500	4.387.500	3.802.500	
70	95.000 F	4.655.000	5.054.000	5.453.000	5.852.000	6.251.000	6.650.000	6.317.500	5.652.500	4.987.500	4.322.500	
75	100.000 F	5.250.000	5.700.000	6.150.000	6.600.000	7.050.000	7.500.000	7.125.000	6.375.000	5.625.000	4.875.000	
80	110.000 F	6.160.000	6.688.000	7.216.000	7.744.000	8.272.000	8.800.000	8.360.000	7.480.000	6.600.000	5.720.000	
85	115.000 F	6.842.500	7.429.000	8.015.500	8.602.000	9.188.500	9.775.000	9.286.250	8.308.750	7.331.250	6.353.750	
90	120.000 F	7.560.000	8.208.000	8.856.000	9.504.000	10.152.000	10.800.000	10.260.000	9.180.000	8.100.000	7.020.000	
95	125.000 F	8.312.500	9.025.000	9.737.500	10.450.000	11.162.500	11.875.000	11.281.250	10.093.750	8.906.250	7.718.750	
100	125.000 F	8.750.000	9.500.000	10.250.000	11.000.000	11.750.000	12.500.000	11.875.000	10.625.000	9.375.000	8.125.000	

Valeurs du point d'ipp

minimum
maximum

17.500	19.000	20.500	22.000	23.500	25.000	26.500	28.000	29.500	31.000	32.500	34.000	35.500	37.000	38.500	40.000	41.500	43.000	44.500	46.000	47.500	49.000	50.500	52.000	53.500	55.000	56.500	58.000	59.500	61.000	62.500	64.000	65.500	67.000	68.500	70.000	71.500	73.000	74.500	76.000	77.500	79.000	80.500	82.000	83.500	85.000	86.500	88.000	89.500	91.000	92.500	94.000	95.500	97.000	98.500	100.000
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

coefficient multiplicatif applicable pour des revenus supérieurs

si le revenu mensuel est :	50.000	75.000	100.000	125.000	150.000	200.000	300.000	500.000	1.000.000	1.743.850
(soit un revenu annuel de :)	600.000	900.000	1.200.000	1.500.000	1.800.000	2.400.000	3.600.000	6.000.000	12.000.000	20.926.200
multiplier le chiffre lu par	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7	2,0	2,3	2,6	3,0

pour un smig mensuel de:

34.877

Simulation des indemnités des ayants-droit

SIMDECES.XLS

(prejudice économique seul)

Echelle des revenus : 1		2 à 3 smig		5 à 6 smig		7 à 8 smig		18-20 smig		25 à 30 smig		+ de 50 smig	
min. annuel	max. annuel	de	ou smig	de	à	e	à	de	e	à	e	à	et plus
		837 048	1 255 57	2 092 620	2 511 14	2 929 668	3 348 192	5 859 336	6 277 860	10 463 100	12 555 720	20 926 200	
		34 477F	100.000 F	200.000 F	300.000 F	300.000 F	500.000 F	1.000.000 F	1.000.000 F	1.000.000 F	3.000.000 F		
valeur de reference pour cette echelle de revenus		4.117.647		7.294.118		9.411.765		16.823.329		20.000.000		25.000.000	

age	echelle
0	1,00000
25	0,94000
30	0,88000
35	0,82000
40	0,76000
45	0,70000
50	0,64000
55	0,58000
60	0,52000
65	0,46000
70 t plus	0,40000

de	à moins	de
0	...	25 ans
25	...	30 ans
30	...	35 ans
35	...	40 ans
40	...	45 ans
45	...	50 ans
50	...	55 ans
55	...	60 ans
60	...	65 ans
65	...	70 ans
70 t plus		.

2.000.000	4.117.647	7.294.118	9.411.765	16.823.329	20.000.000	25.000.000
1.880.000	3.870.588	6.856.471	8.847.059	15.813.929	18.800.000	23.500.000
1.760.000	3.623.529	6.418.824	8.282.353	14.804.530	17.600.000	22.000.000
1.640.000	3.376.471	5.981.177	7.717.647	13.795.130	16.400.000	20.500.000
1.520.000	3.129.412	5.543.530	7.152.941	12.785.730	15.200.000	19.000.000
1.400.000	2.882.353	5.105.883	6.588.236	11.776.330	14.000.000	17.500.000
1.280.000	2.635.294	4.668.236	6.023.530	10.766.931	12.800.000	16.000.000
1.160.000	2.388.235	4.230.588	5.458.824	9.757.531	11.600.000	14.500.000
1.040.000	2.141.176	3.792.941	4.894.118	8.748.131	10.400.000	13.000.000
920.000	1.894.118	3.355.294	4.329.412	7.738.731	9.200.000	11.500.000
800.000	1.647.059	2.917.647	3.764.706	6.729.332	8.000.000	10.000.000

**NOTE SUR LA METHODE D'EVALUATION DU PREJUDICE
ECONOMIQUE TELLE QU'ENVISAGEE PAR LE
BAREME SENEGALAIS DE REPARATION
DU DOMMAGE CORPOREL**

Le projet sénégalais se propose d'appliquer, en matière de réparation, des règles de bons sens conformes à l'équité : la réparation des préjudices économiques découlant du barème dépendra en effet du taux d'IPP, de la valeur de référence du point d'IPP (elle-même d'autant plus élevée que l'incapacité rémanante est grande), de l'âge de la victime invalidée (et, par conséquent, des espoirs de gains compromis par son incapacité), enfin, du montant des revenus de cette victime.

Dans sa sagesse, la jurisprudence, avait également, en quelque sorte, pris en compte ces facteurs dans sa recherche de l'indemnisation intégrale du préjudice des victimes blessées ; et, d'après l'expérience passée en revue par le Comité de réflexion, les indemnités allouées, sur la base de la méthode aux points, étaient limitées, même si les incidences des revenus de la victime et de son âge étaient des facteurs d'adaptation des décisions .

L'absence de méthode satisfaisante d'appréciation des montants à attribuer et la nécessité de prendre en considération tous les facteurs pertinents de l'évaluation du dommage ont cependant conduit à des écarts importants, difficilement conciliables avec l'équité .

Pour assurer un traitement identique aux cas semblables, un barème de valeurs de référence a été construit, de même qu'un barème des coefficients représentant l'âge et un barème de coefficients représentant le revenu.

Les valeurs de ces barèmes ont été testées sur un très grand nombre de cas et, compte tenu de l'approche mécanique du calcul qui offre des garanties de traitement égal pour des situations semblables et des traitements différents pour des situations dissemblables, ce par quoi se définit l'équité, les résultats ont été progressivement rapprochés des normes en vigueur dans la jurisprudence.

Il convient cependant, par souci de clarté et de transparence, d'exprimer les hypothèses de base utilisées pour confectionner ce barème.

1) - VALEURS DE REFERENCE

L'expérience montre qu'il y aurait peut être une tendance à l'exagération des valeurs du points correspondant aux petites IPP et à une sous-évaluation des valeurs des points des grandes IPP.

A partir d'un lot important de décisions de justice, les valeurs de référence, retenues de 5 points en 5 points, ont été rangés en 20 classes successives distinguant :

- les petites IPP, inférieures à 30 %, dont la valeur de référence du point évolue de 20 000 à 45 000 F CFA ;
- les IPP importantes, comprises entre 30 % et -80 %, et dont la valeur de référence du point évolue de 55 000 à 100 000 F CFA ;
- les très grosses IPP, de plus de 80 %, dont la valeur de référence évolue de 110 000 à 125 000 F le point.

2) - L'AGE

La prise en compte de l'âge résulte du constat selon lequel l'incapacité permanente entraîne des conséquences économiques d'autant plus élevées que la vie professionnelle de la victime blessée est encore longue : plus l'âge est élevé, plus cette vie professionnelle est brève et plus l'influence de l'âge devrait réduire l'indemnité à allouer au titre du préjudice économique.

Une échelle uniforme dégressive de 1 à 0,9375 a été adoptée de la 1^o classe d'âge (0 à moins de 5 ans) à la dernière (70 ans et plus).

Il y a lieu de préciser que l'on n'a pas jugé utile d'adopter une échelle irrégulière, traduisant par exemple les espérances de vie à la fin de chaque classe d'âge, par souci de simplicité et, aussi, faute de preuve d'une relation justifiant les privilèges à attribuer sur le plan économique à telle ou telle catégorie d'âge.

L'on remarquera que l'échelle d'âge utilisée est inférieure à l'unité : cela découle des valeurs de référence retenues et des coefficients servant à tenir compte de l'influence des revenus. De plus, la taille de cette échelle signifie qu'une variation à la baisse, maximale de 6,25%, s'expliquera par la différence d'âge des victimes.

3) - LE REVENU

La prise en compte des revenus dans la détermination de l'indemnité due au titre de l'IPP résulte du sens commun selon lequel un homme d'âge mûr (40 à 45 ans), ayant des revenus importants (de l'ordre de 300 000 F/mois) devrait, en réparation de son préjudice corporel, recevoir une indemnité sensiblement supérieure à celle d'un enfant ayant la même IPP mais n'ayant pas de revenu. Ce, malgré l'effet de l'âge.

Pour la construction de l'échelle de revenu, nous avons considéré que les coefficients à utiliser devraient être croissants avec les revenus, définis comme des multiples entiers du salaire minimum interprofessionnel garanti (smig) : une 1ère échelle de 0,80 à 1 a été testée et il est apparu nécessaire d'introduire une correction supplémentaire de 30 % en faveur des titulaires effectifs de revenus justifiés.

Il faut préciser que le coefficient d'échelle finalement obtenu progresse régulièrement selon les tranches de revenus retenus qui vont de 1 fois le SMIG (34 877 et 417 524/an) à 50 fois le SMIG et plus soit, plus de 1 700 000 de revenu net par mois et près de 21 millions de revenu annuel.

Dans l'ensemble l'indemnité attribuée au titre de l'IPP se calcule en appliquant la formule suivante :

$$I = T \times V \times R \times A$$

I	=	Indemnité
T	=	Nombre de points d'IPP
V	=	Valeur de référence
R	=	le coefficient de Revenu
A	=	le coefficient d'âge

Il s'agit donc d'une méthode au point modifiée pour tenir compte de l'influence du revenu et de l'âge.

A ce sujet, l'option qui a été retenue était de considérer d'une part que l'indemnité minimale pour une IPP donnée représenterait 60 à 75 % de l'indemnité maximale. La différence entre l'indemnité maximum attribuée et l'indemnité minimum pour un taux d'IPP s'explique :

- par l'âge en raison de 25 à 30 %
- et par le Revenu en raison de 70 à 75 %.

En conclusion, l'application de la formule "arithmétique" pour le calcul de l'indemnité due au titre de l'IPP semble répondre à la gageure de fixer l'état actuel de la Jurisprudence en matière de fixation des quantum à attribuer.

Cette méthode permet aussi qu'une attention plus importante puisse être apportée aux questions de droit.

Loi N° _____ du _____

PORTANT REGLEMENTATION DES
ORGANISMES D'ASSURANCES
DE TOUTE NATURE ET DES
OPERATIONS D'ASSURANCES

EXPOSE DES MOTIFS

Les organismes d'assurances de toute nature et les opérations d'assurances sont encore régis par la loi N° 63-38 du 10 juin 1963 et ses décrets d'application pris en 1963 et 1964, au lendemain de l'accession du Sénégal à la souveraineté nationale.

Depuis cette époque, l'environnement économique et financier de l'entreprise d'assurances a subi de profondes mutations avec l'accroissement qualitatif et quantitatif des risques souscrits par les compagnies, l'importance des capitaux en risque, le rôle marqué d'investisseurs institutionnels assigné aux assureurs.

Cette évolution a en même temps accru les contraintes de solvabilité des compagnies et les besoins de sécurité des assurés, ainsi que leurs exigences en matière d'information.

Le cadre légal et réglementaire actuel organisant l'activité des assurances reste à cet égard, très ancien et inadapté dans certaines de ses dispositions.

Il importe en conséquence, de créer un environnement légal et réglementaire propice à la promotion de l'industrie des assurances, au développement de l'investissement et au renforcement du contrôle de l'Etat pour la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances.

Le nouveau texte comprenant cinquante deux (52) articles s'articule autour de deux points principaux :

- le renforcement des règles de contrôle de l'Etat
- l'amélioration de l'organisation du marché.

I - LE CONTROLE DE L'ETAT

L'exercice du contrôle de l'Etat commence, avec la naissance de la Société, par la mise en oeuvre de la procédure de l'agrément destinée à s'assurer que la compagnie sera en mesure de faire face, à tout moment, à ses engagements.

La nouvelle loi reprend la définition des procédures de l'agrément des organismes d'assurances prévue par la loi N° 63-38, et complète celle-ci en :

- précisant les formes juridiques requises pour les Sociétés d'assurances et les intermédiaires ;

- consacrant un certain nombre de dispositions sur la définition de la qualité et des règles de fonctionnement des intermédiaires d'assurances ;

- limitant l'étendue de l'agrément ;

- prévoyant la suspension des organes dirigeants et la désignation d'un administrateur provisoire pour diriger ou gérer une Société d'assurances, lorsque la direction ou l'administration de la Société ne peuvent plus être exercées par les personnes régulièrement habilitées à cet effet.

En ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du contrôle de l'Etat, le nouveau texte reprend les dispositions de la loi N° 63-38 en simplifiant leur rédaction. Il renforce les pouvoirs de l'autorité de contrôle qui peut engager, si les conditions l'exigent, des poursuites à l'encontre des organismes qui ne fonctionnent pas conformément à la réglementation, en saisissant le Procureur de la République.

Enfin, les incapacités relatives aux conditions d'exercice de la profession ont été étendues.

II - ORGANISATION DU MARCHE

Le nouveau texte prévoit une disposition favorisant la concentration des organismes d'assurances. Il définit également les procédures de sauvegarde et de redressement des entreprises d'assurances ainsi que les transferts de portefeuille.

Dans l'organisation générale du marché, la création d'un Conseil National des Assurances (CNA) et d'un Fonds de Garantie

Automobile est envisagée.

Le Conseil National des Assurances est un organe consultatif qui donne son avis sur toutes les questions jugées importantes par le Ministre chargé des Assurances.

Le Fonds de Garantie a, en ce qui le concerne, pour objet de couvrir les sinistres corporels consécutifs à un accident de la circulation dont l'auteur responsable est inconnu, insolvable ou non assuré. Il sert aussi de tampon de trésorerie entre les formations médicales agréées et les compagnies d'assurances.

Enfin, la nouvelle loi regroupe, dans un souci de cohérence, les sanctions administratives et pénales frappant toute personne agissant en violation des dispositions du présent texte de loi. Ces sanctions ont été renforcées pour les rendre dissuasives.

Telle est l'économie du présent projet de loi qui est soumis à votre approbation.

II) - FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

ARTICLE 30

Il est institué un Fonds de Garantie Automobile chargé, dans le cas où le responsable des dommages est inconnu ou se révèle totalement ou partiellement insolvable ou non assuré, de payer les indemnités allouées aux victimes d'accidents corporels résultant de la circulation ou à leurs ayants-droit, dans des conditions et limites fixées par décret.

Le Fonds de Garantie prend également en charge les frais médicaux et d'hospitalisation résultant des soins administrés par les formations médicales agréées aux victimes d'accidents de la circulation, en attendant la détermination de la responsabilité de l'auteur ou des co-auteurs de l'accident.

Toutefois, ne sont pas prises en charge par le Fonds de Garantie, les victimes des accidents de la circulation qui bénéficient d'un régime de sécurité sociale autonome.

Les indemnités allouées doivent résulter soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du Fonds de garantie.

ARTICLE 31

Le Fonds de Garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur ou la Caisse de Sécurité Sociale, s'il y a lieu. En outre, il a droit à des intérêts de retard calculés au taux légal en matière civile et des frais de recouvrement.

En cas de paiement des factures des formations médicales agréées concernant les victimes dont l'auteur responsable est assuré, le Fonds de Garantie bénéficie d'une action directe contre l'assureur du responsable.

Dans tous les cas, les sommes réglées par le Fonds de Garantie pour couvrir les frais médicaux et d'hospitalisation sont déduites par l'organisme débiteur de l'indemnité allouée à la victime par décision de justice ou par transaction.

ARTICLE 32

Lorsque l'auteur d'un accident n'est pas en mesure de justifier qu'il s'est conformé aux dispositions de l'article premier de la loi 74-33 du 18 juillet 1974 instituant l'obligation d'assurances en matière de circulation de tous véhicules terrestres à moteur, la victime et le Fonds de Garantie sont fondés à se prévaloir notamment des mesures conservatoires prévues aux articles 401 et suivants du Code de Procédure Civile.

ARTICLE 33

Le Fonds de Garantie Automobile est obligatoirement appelé en la cause dans toute procédure judiciaire ou transactionnelle relative à la réparation des préjudices corporels.

Le Fonds de Garantie Automobile peut intervenir devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue notamment de contester le principe et le montant de l'indemnité réclamée.

Le Fonds de Garantie Automobile bénéficie des dispositions de l'article 64 de la loi organique du 3 septembre 1960 portant création de la Cour Suprême et des dispositions de l'article 194 du Code des Obligations Civiles et Commerciales.

Le Fonds de Garantie peut, le cas échéant, requérir les forces de sécurité pour procéder au contrôle de l'obligation d'assurance automobile.

ARTICLE 34

Le Fonds de Garantie est alimenté par une contribution annuelle de l'Etat, des contributions des entreprises d'assurances, des automobilistes assurés, des responsables d'accidents d'automobiles non assurés et autres contributeurs.

ARTICLE 35

Les conditions d'organisation, de fonctionnement et les modalités d'intervention du Fonds de Garantie sont approuvées par décret.

SENEGAL

L'ASSURANCE SENEGALAISE

I - STRUCTURES

Quatorze Sociétés I.A.R.D. et cinq Sociétés Vie ont opéré au SENEGAL en 1990. En outre, une Société spécialisée en Réassurances est présente sur le Marché.

II - CHIFFRE D'AFFAIRES

En 1990, les primes émises du Marché s'élevaient à 19.299.626.711 F.CFA contre 18.969.792.027 F.CFA soit une progression de 1,74%. Les émissions se répartissent comme suit :

	1989	1990
Automobile	6.831.649.897	6.738.684.034
Incendie	2.210.875.043	2.208.300.394
Transports Maritimes	2.095.017.530	2.244.452.095
A. Transports	182.878.206	
A. Risques	3.114.585.992	3.629.338.295
Vie	4.534.785.359	4.478.851.893
TOTAL Général	18.969.792.027	19.299.626.711

III - PROVISIONS TECHNIQUES

Elles s'élèvent à 39.313.044.540 F.CFA dont 9.993.234.399 pour la Vie et 29.319.810.141 pour l'I.A.R.D. Les Provisions Techniques se répartissent comme suit :

	PRC	PSP	PM et Autres	TOTAL
Vie	90.941.355	445.213.572	9.457.079.472	9.993.234.399
IARD	3.504.156.524	25.067.827.678	747.825.939	29.319.810.141

	1ère Catégorie	2ème Catégorie	Banques	P. à Recevoir
Vie	3.236.932.613	998.827.972	7.356.885.846	2.997.955.807
IARD	11.952.561.546	5.842.559.991	5.824.573.048	15.033.039.164

III - RESULTATS D'EXPLOITATION

Voir Tableaux ci-après

STATISTIQUES DU MARCHÉ
EXERCICE 1990

ENSEMBLE DU MARCHÉ

C E G 1990		Iard marché sénégalais		C E G 1990 Sociétés nationales	
	DEBIT	CREDIT		DEBIT	CREDIT
Réglements	9 618 848 774	14 820 774 818	primes émises	8 960 395 521	14 748 838 689
dot aux prov. de SAP	1 443 457 676	247 286 402	dot aux prov. de primes	1 691 624 070	245 010 875
recours					
charge sinistre	11 062 306 450	14 573 488 416	primes acquises	10 652 019 591	14 503 827 814
en %	75,91%	31,44%	FG/PA	73,44%	31,51%
frais généraux	4 582 071 378	12,59%	COM/PE	4 570 680 749	12,58%
commissions	1 865 869 525	1 777 772 676	produits Fin et access	1 854 716 679	
chargements	6 447 940 903	12,20%	en % des PA	6 425 397 428	1 760 785 526
en %	44,24%			44,30%	12,14%
	solde brut d'exploitation	-1 158 986 261		solde brut d'exploitation	-812 803 679
primes acq aux reass.	5 649 843 472	5 694 015 911	part des Reass dans char	5 635 415 867	
solde en faveur des cédantes	44 172 439		solde en faveur des réassureurs	176 554 354	
	solde net d'exploitation	-1 114 813 822		solde net d'exploitation	-989 358 033
s/total	23 160 090 825	22 045 277 003	s/total	22 712 832 886	21 723 474 853
bénéfice		1 114 813 822	perte		-989 358 033
en% des PA		7,65%	en% des PA		-6,82%
TOTAL	23 160 090 825	23 160 090 825	TOTAL	22 712 832 886	22 712 832 886

DEBIT

CEG

ASSURANCE - VIE 1990

CREDIT

1990

rappel 1989

1990

rappel 1989

prestations et frais échus	1 201 432 017	864 553 848
dotation aux provisions	1 068 938 875	2 163 522 627
commissions	376 017 289	352 092 468
frais généraux	1 232 501 424	1 589 150 955
chargement	1 608 518 713	1 941 243 423
en % des PA	35,91%	35,04%
solde brut d'exploitation	1 262 317 359	106 589 783
primes acquises aux Réas-	462 235 066	534 890 564
solde net d'exploitation	1 186 333 438	46 608 944
total	5 527 458 109	5 550 819 406

toutes branches

E N S E M B L E
D U
M A R C H E

primes émises	4 478 851 893	4 534 785 359
dotation aux prov. de primes		24 330 015
primes acquises	4478851893	4 559 115 374
produits financiers	662 355 071	541 124 322
COM/PE	8,40%	7,76%
FG/PE	27,52%	35,04%
part des Réas- dans les sinistr	386 251 145	474 909 725
solde en faveur des Réass-	75 983 921	59 980 839
total	5 527 458 109	5 550 819 406

prestations et frais échus	830 717 791	561 047 878
dotation aux provisions	405 372 062	1 136 802 431
commissions	83 303 734	103 184 920
frais généraux	771 966 650	1 218 950 408
chargement	855 270 384	1 322 135 328
en % des PA	35,10%	46,15%
solde brut d'exploitation	628 502 934	117 064 273
primes acquises aux Réas-	363 025 716	464 550 803
solde net d'exploitation	622 730 472	98 809 685
total	3 077 116 425	3 583 346 125

toutes branches

SOCIETES
N A T I O N A L E S

primes émises	2 436 837 131	2 865 078 371
produits financiers	283 026 040	271 971 539
COM/PE	3,42%	3,60%
FG/PA	31,68%	42,55%
part des Réas- dans les charge	357 253 254	446 296 215
solde en faveur des Réassureur	5 772 462	18 254 588
total	3 077 116 425	3 583 346 125

COMPTE D'EXPLOITATION
ENSEMBLE DU MARCHÉ
DE 1980 A 1989
(en millions)

BRANCHE : AUTOMOBILE

ANNEES					Evolution annuelle	
RUBRIQUES	1980	1987	1988	1989	1989 / 80	1989 / 88
DEBIT :						
Prestations	2.248,00	4.223,30	4.172,60	4.676,40	8,50 %	12,00 %
Charges de provisions sinistres.	2.435,70	42,70	- 1.215,40	842,60	- 11,10 %	- 30,70 %
Charge sinistre	4.683,70	4.266,00	2.957,20	5.519,00	1,80 %	86,60 %
% des P.A.	118,40 %	100,10 %	45,50 %	84,25 %	-	-
Commissions	281,70	F.G. : 2618,7	665,90	547,70	7,70 %	- 17,80 %
Autres charges	794,70	92,10	2.143,00	1.919,50	10,30 %	- 10,50 %
Primes cédées aux Réass.	1.106,50	949,60	1.565,90	1.232,80	1,20 %	- 21,30 %
TOTAL DEBIT	6.866,60	7.926,40	7.332,00	9.219,00	3,30 %	25,70 %
CREDIT						
Primes émises	3.162,20	6.704,20	6.663,30	6.859,70	9,00 %	2,90 %
Charge Prov. REC	- 208,60	- 443,70	- 161,30	- 309,30	4,50 %	91,70 %
Primes Acq.	3.953,60	4.260,50	6.502,00	6.550,40	5,80 %	0,70 %
Prod. Fin. Nets et accessoires	580,2	1.188,60	1.097,30	883,70	4,80 %	- 19,50 %
Part Réas. dans charges	1.148,50	769,50	1.273,40	1.134,10	- 0,10 %	- 11,00 %
TOTAL CREDIT	5.682,30	6.218,60	8.872,70	8.568,20	4,70 %	- 3,50 %
SOLDE	- 1.184,30	- 1.707,80	1.540,70	- 650,80	- 6,40 %	- 45,00 %

TABLEAU 1

**LE PROTOCOLE
ORGANISMES SOCIAUX/ASSUREURS**

Cette convention, signée le 27 mai 1983, lie les principaux régimes de Sécurité sociale et tous les assureurs.

Le protocole, par le jeu :

- de barèmes de responsabilité.
- de barème de valeur du point d'IPP.
- de barème de capitalisation.
- de grilles de répartition des revenus.
- de valeurs forfaitaires de frais futurs.

fixe le montant maximum théorique de ce que les organismes sociaux peuvent prétendre récupérer.

A l'intérieur de ce montant maximal, les organismes sociaux ne peuvent récupérer que les frais, prestations, capitaux réellement avancés par eux. La créance des organismes sociaux doit avoir un rapport de causalité avec l'accident.

Les conflits entre assureurs et organismes sociaux sont obligatoirement réglés par une procédure conventionnelle :

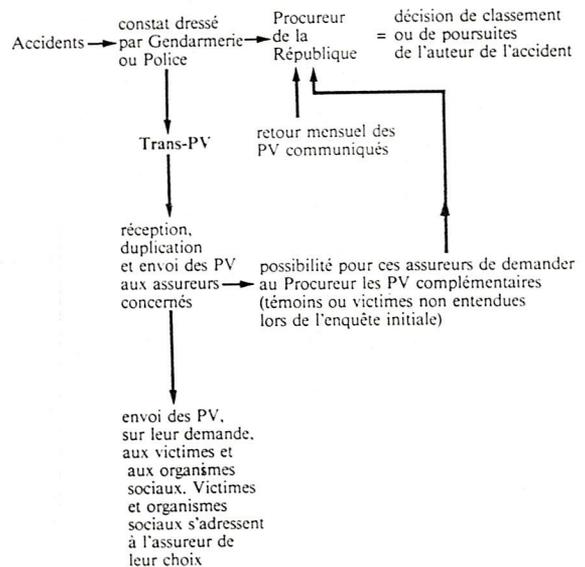
- escalade à différents niveaux de responsabilité.
- sentence rendue par une commission de conciliation.

En supprimant toutes les zones de conflits et en écartant les solutions judiciaires, le protocole permet :

- de régler plus rapidement les créances des organismes sociaux.
- de permettre le règlement plus rapide du préjudice des victimes ou de leurs ayants droit.

TABLEAU 2

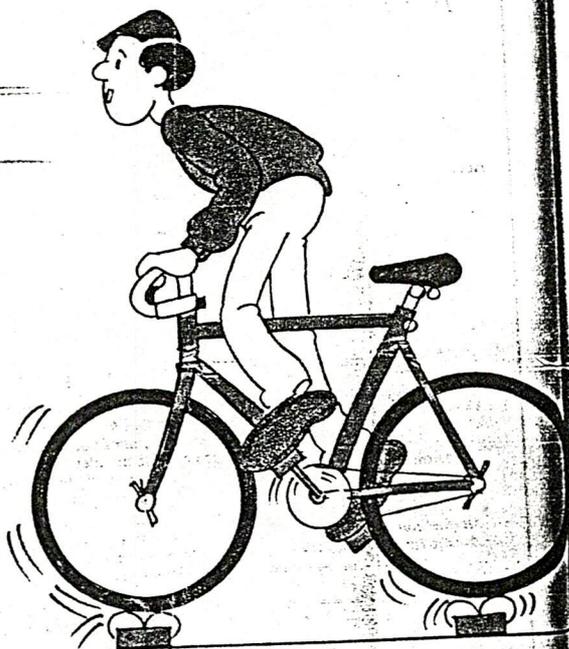
**TRANSMISSION DES PROCÈS-VERBAUX DE POLICE
ET DE GENDARMERIE**



CONSÉQUENCES

- délais rapides.
- désengorgement des greffes des tribunaux qui n'ont plus à réceptionner les demandes de procès-verbaux et à les dupliquer.
- limitation du rôle des avocats.
- limitation des frais de demande de procès-verbaux.

ARRIVÉE



*La loi: des principes généreux et partagés,
mais un texte complexe et formaliste,
donc des buts impossibles à atteindre
(voir avant-propos).*

*« Les lois inutiles affaiblissent celles qui sont nécessaires. »
Montesquieu*

TABLEAU 3

**TRANSMISSION AUTOMATIQUE AUX ASSUREURS
DES PV DE GENDARMERIE ET DE POLICE
« TRANS-PV »**

- Mise en place du système : 15 janvier 1984.
- Délais de transmission :
 - dans le premier mois qui suit l'accident, les assureurs reçoivent 27 % des PV,
 - dans le deuxième mois qui suit l'accident, les assureurs ont reçu 59 % des PV,
 - dans le troisième mois qui suit l'accident, les assureurs ont reçu 90 % des PV,
 - dans le quatrième mois qui suit l'accident, les assureurs ont reçu 96 % des PV.
- Trans-PV reçoit actuellement 15 000 PV par mois : nous avons comptabilisé 202 638 accidents corporels pour 1984.
- Trans-PV couvre donc la quasi-totalité des accidents corporels.

REPONSE A ABDOU LATIF COULIBALY

Dans sa chronique parue dans votre livraison du 4 Juillet 1991 (SUD HEBDO N° 164), votre collaborateur Abdou Latif COULIBALY, sous le titre de "l'Avocat et l'Assureur", a présenté un commentaire caricatural du texte résumant la position de l'Ordre des Avocats sur le Projet de Barémisation des Indemnités en matière d'accident de la circulation.

L'approche de Monsieur COULIBALY aurait prêté à sourire s'il ne s'agissait pas d'une question impliquant l'intégrité physique - voire la vie des citoyens.

Le titre de la chronique laisse penser à cette célèbre fable de La Fontaine racontant les élucubrations de deux protagonistes prétendant à un même "fromage". En opposant l'Avocat à l'Assureur, la chronique accuse la lacune rédhibitoire procédant du fait de camper dans le rôle de simples figurants, ceux qui sont intéressés au premier chef, en l'occurrence, les victimes.

Je reviendrai sur le sort réservé par le projet à ces victimes.

Auparavant, il me paraît nécessaire de relever l'aberration consistant à présenter le projet initié par les Assurances comme une réponse à "certaines pratiques autour de ces histoires d'accident de circulation et d'indemnisation des victimes". A cet égard, l'exposé des motifs du projet ne laisse place à aucune équivoque.

L'allusion à "ces plaideurs indéclicats qui confondent leurs honoraires avec les indemnités des clients" procède d'une généralisation qui n'enrichit en rien l'analyse de votre collaborateur qui aurait gagné à alléger sa chronique de ce poncif éculé.

C'est le lieu de rappeler qu'à l'initiative du Barreau, le Législateur a institué la Caisse de Règlement Pécuniaire des Avocats (CARPA) dont l'objectif est d'instaurer la transparence et la sécurité dans les relations financières entre l'Avocat et son Client. La réalité et l'effectivité du fonctionnement de la CARPA sont aisément vérifiables.

Pour en revenir à l'économie du Projet de Barémisation des Indemnités des Victimes d'Accidents de la Circulation, il importe de corriger les erreurs d'interprétation commises par votre collaborateur.

Monsieur COULIBALY soutient tout d'abord que "le Projet préconise un système mettant en rapport l'Assureur et la victime", et laisse entendre que l'Avocat est exclu au stade de la transaction.

Cette assertion est inexacte. En effet l'Article 23 du Projet dispose : "Le règlement à l'amiable s'effectue exclusivement entre la Société d'Assurance, d'une part, et la victime, son représentant légal s'il y a lieu, ses ayants droits, son Avocat ou toute personne justifiant d'un mandat notarié, d'autre part..."

Il est donc clair que la victime peut être représentée par son Avocat dans le cadre de la tentative de règlement amiable.

Monsieur COULIBALY affirme ensuite que "le système proposé comporte des inconvénients pour les victimes... mais quand il est soumis dans son

.../...

application au strict contrôle à postériori du Juge, il peut se révéler efficace et salutaire pour la moralisation de certaines pratiques autour de ces "histoires" d'accidents de circulation et d'indemnisation des victimes."

Cette analyse procède d'une compréhension déficiente du Projet proposé par les Assureurs.

Il convient de relever en premier lieu que contrairement à ce qu'a compris Monsieur COULIBALY, le texte ne prévoit aucun contrôle à postériori du Juge. Deux cas de figure peuvent se présenter :

Dans le premier, la tentative préalable et obligatoire de règlement amiable préconisée par les Assureurs dans leur projet aboutit à une transaction qui clôt définitivement le dossier.

Dans le second cas de figure, le Tribunal est saisi par la victime suite à l'échec de la tentative de règlement amiable. Dans ce cadre, le Juge statue sur la demande de la victime, étant précisé que dans la fixation du Montant des Indemnités, le Juge ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation et voit son rôle réduit à l'application mécanique d'un barème d'indemnisation.

Il apparaît ainsi que le projet ne prévoit pas de contrôle à postériori par le Juge.

En second lieu, il convient de relever l'incohérence de l'analyse par laquelle Monsieur COULIBALY pare de vertus moralisatrices le contrôle à postériori, au demeurant inexistant dans le Projet des Assureurs. L'on ne voit pas en effet en quoi un tel contrôle aurait pu interférer dans les relations entre l'Avocat et son Client.

Il convient, après cette nécessaire mise au point de démontrer en quoi le Projet des Assureurs porte atteinte aux droits des victimes.

I) - VIOLATION DU DROIT DES VICTIMES A UNE REPARATION INTEGRALE.

Le Projet viole de manière flagrante le principe séculaire de la réparation intégrale du préjudice de la victime en liant le montant de la réparation aux primes perçues par les Assureurs.

Cette démarche hérétique ressort de l'exposé des motifs qui affirme :

"Il ne fait pas de doute qu'il existe un déséquilibre structurel s'accroissant entre les primes plafonnées d'une part, et les charges réelles des sinistres, d'autre part.

... Aussi, les dispositions nouvelles pourraient tendre à la lumière d'une barémisation bien conçue, à moduler les charges de sinistre en fonction des primes perçues."

Cet aveu se passe de commentaires.

II) - SUPPRESSION DE LA LIBERTE D'APPRECIATION DU JUGE.

Le projet enlève toute liberté d'appréciation au Juge qui se trouve lié par les éléments de référence forfaitaires fixés par le Barème.

.../...

Le projet limite ainsi l'office du Juge à l'application machinale d'un barème.

En outre, le projet réduit considérablement la liberté du Juge d'apprécier souverainement l'opportunité d'ordonner l'exécution provisoire limitée à 25 % du montant des sommes allouées.

III) - VIOLATION DES REGLES SUR LA REPRESENTATION DES MINEURS.

Les Assureurs qui ne sont pas à une hérésie juridique près, proposent que *le représentant légal du mineur victime d'un accident ne perçoive que 30 ou 40 % du Montant de la Réparation, le reliquat restant bloqué par la Compagnie d'Assurances jusqu'à la majorité de l'enfant.*

Cette proposition est inconcevable dans la mesure où, d'une part les sommes ne sont pas allouées au mineur, mais au représentant légal es-qualité, et que, d'autre part la restitution du reliquat bloqué dépend de la survie de la Compagnie d'Assurances.

IV) - ATTEINTE AUX DROITS D'ESTER LIBREMENT EN JUSTICE.

Dans l'exposé des motifs, les Assureurs font part de leur volonté de supprimer la *lenteur des procédures d'indemnisation*. Ce vœu pieux est contredit par la proposition d'institution d'une tentative préalable et obligatoire de règlement amiable.

Cette procédure oblige la victime à saisir d'une Demande de Transaction la Compagnie d'Assurances qui dispose d'un délai de 120 à 150 jours pour donner une réponse.

Ce n'est qu'en cas de désaccord que la victime retrouve sa liberté de saisir la justice. Cette tentative de règlement amiable est purement dilatoire puisqu'il ne s'agit pas simplement de s'entendre sur le montant de la réparation du préjudice, mais aussi sur la responsabilité et la garantie, ce qui rend illusoire une possibilité d'accord dans l'immense majorité des cas.

Il apparaît ainsi que ce préalable obligatoire constitue une source de lenteur supplémentaire et porte préjudice à la victime qui se verra obligé de saisir le Tribunal après avoir perdu plusieurs mois à discuter avec la Compagnie d'Assurances.

V) - VIOLATION DES PRINCIPES GENERAUX DE LA RESPONSABILITE.

Le projet déroge aux principes généraux en ce qu'il instaure un régime spécial d'indemnisation en fonction du fait générateur. Cette dérogation conduit à une discrimination juridiquement inadmissible. En effet, selon qu'on sera victime d'un accident de la circulation ou du fait d'un véhicule assuré ou qu'on subira un autre genre d'accident, le traitement du préjudice est différent.

VI) - VIOLATION DU PRINCIPE DE LA NON-RETROACTIVITE DES LOIS.

Les Assureurs proposent de faire rétroagir la loi en étendant son application aux procédures introduites avant sa publication, y compris les affaires pendantes devant la Cour Suprême.

.../...

La rétroactivité aurait pour conséquence grave d'obliger la Cour d'Appel à Infirmier tous les Jugements frappés d'Appel, et la Cour Suprême à prononcer la Cassation de tous les Arrêts soumis à son appréciation.

Tel un éléphant dans un magasin de porcelaine, les Assureurs bousculent, et c'est peu dire, les principes de droit les plus élémentaires pour avoir à payer moins. Si la prétention est légitime, elle ne saurait l'être plus que celle des victimes à voir leur préjudice intégralement réparé.

Par ailleurs, et ce n'est pas le moins important, l'adoption du projet des Assureurs constituerait un précédent grave qui encouragerait d'autres lobbies professionnels à inciter l'Etat à leur alléger le poids de la conjoncture difficile au prix d'une rupture de l'équilibre d'ensemble de notre système juridique.

Le Barreau n'a pas la prétention d'imposer son point de vue sur le projet proposé par les Assureurs. En tant que défenseurs des droits et libertés individuelles, les Avocats estiment qu'il est de leur devoir d'alerter l'opinion et de susciter le débat le plus large possible. A cet égard, un débat contradictoire à la Télévision entre les différentes parties concernées (Assureurs, Avocats et Magistrats), permettrait certainement aux citoyens, victimes en puissance, de se faire librement leur religion.

Un tel débat est d'autant plus nécessaire qu'il est regrettable de constater que les médias, dans leur ensemble, ne semblent pas particulièrement préoccupés par les problèmes que pose le Projet des Assureurs.

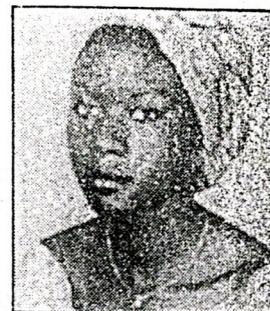
SUD HEBDO a eu le mérite d'évoquer le sujet.

Cependant, la manière de réduire la question à un problème de "marché juteux" que les Avocats s'évertuent à défendre ne manque pas d'étonner.

Pour se convaincre du simplisme de cette conclusion, il suffit simplement de relever qu'à l'instar des victimes, les Compagnies d'Assurances sont aussi défendues par des Avocats.

Maitre Massokhna KANE
Avocat à la Cour
Membre du Conseil de l'Ordre des
Avocats du SENEGAL,

INDEMNISATION DES PREJUDICES CORPORELS



Par
Mame Penda GUEYE

La difficulté et la complexité des problèmes liés à une réforme de l'indemnisation du préjudice corporel nous amènent à apporter notre modeste contribution sous forme de réflexions qui appellent discussions et aménagements.

Il ne fait aucun doute qu'une telle réforme ne peut être mise en œuvre qu'au plan réglementaire, c'est à dire avec l'intervention des Hautes Autorités de l'Etat.

L'histoire de la création du Comité de Réflexion (*) amène à faire deux constatations dont l'importance pour le Sénégal paraît fondamentale :

- La première est que le Chef de l'Etat, lui même, a donné comme directive l'étude d'un projet de forfaitisation de la réparation des préjudices corporels des victimes d'accidents de la route.
- La seconde, est que l'étude de la réforme de l'indemnisation desdits préjudices s'effectue sous l'égide de notre ministère de tutelle.

De tels parrainages permettent de mesurer l'importance des travaux confiés au Comité de Réflexion.

Tout d'abord il paraît nécessaire de rappeler quelques postulats :

- * Le prix de la vie est un choix de société, non un problème juridique
- * Il ne s'agit pas de rentabiliser le fonctionnement des sociétés d'assurances au détriment des victimes, mais d'indemniser celles-ci en fonction des ressources que la collectivité peut ou veut leur consacrer
- * Le niveau de la réparation se répercute sur les primes, lesquelles affectent le prix des biens et des services.
- * Tout système de réparation fonctionne en circuit fermé.

Par ailleurs, au Sénégal, comme dans un bon nombre d'autres marchés du Continent Africain :

- la fréquence des sinistres est élevé;
- le coût moyen de sinistres s'accroît rapidement;
- un pourcentage important des véhicules n'est pas assuré;
- le coût des procédures judiciaires est excessif;
- il y a une insuffisance de prise en compte des revenus réels des victimes pour l'estimation de l'indemnité due au plan du préjudice moral, facteur encore aggravé par la taille de la famille sénégalaise et son extensibilité.

A partir du moment où ce doit être le niveau des ressources qui constitue l'assise du système d'indemnisation des préjudices, des barèmes indicatifs comportant des limitations doivent obligatoirement être mis en place. Il est en effet essentiel de demeurer au niveau du possible; c'est à dire à un niveau de primes d'assurance qui soit tolérable

Dans cet esprit, il faudrait élaborer un projet de méthode d'indemnisation accompagné de barèmes indicatifs exprimés, par exemple, en pourcentage du salaire minimum légal du Sénégal.

Ce système peut paraître modeste dans certains cas, mais il présente à tout le moins l'avantage d'une indemnisation minimale pour toutes les victimes responsables ou non tout en conservant la notion de faute.

Cette notion est en effet extrêmement souhaitable tant au point de vue de la moralité que de la prévention.

Les automobilistes comme les piétons sont ainsi tenus au respect des règlements sous peine, comme sanction, d'être moins indemnisés.

D'ailleurs dans certains cas et ne serait-ce que pour des raisons d'ordre public, la garantie automatique pour les préjudices corporels ne doit pas s'appliquer.

L'utilisation illégale des véhicules, l'absence du permis de conduire, la conduite en état d'ivresse et la faute intentionnelle doivent priver les conducteurs de cette garantie. Par contre leurs victimes restant couvertes, on peut même accorder aux assureurs le droit de recours contre les auteurs de semblables fautes.

Il existe également une mesure qui a un effet préventif certain, c'est le malus autrement dit la majoration de la prime des automobilistes sinistrés.

Il s'agit là d'une mesure juste qui correspond à une donnée technique car il est démontré que les assurés ayant eu des sinistres dans le passé en ont plus que la moyenne par la suite. On doit admettre que «le malus» a un effet dissuasif certain.

La forfaitisation des méthodes d'indemnisation et les liens créés avec le montant du SMIG permettent un bon contrôle de l'évolution du coût des sinistres corporels et donc permettent d'apprécier plus exactement les primes nécessaires à l'équilibre des sociétés d'assurances.

Toutes les victimes sont indemnisées de leurs frais de soins en dehors de la notion de responsabilité, ce qui évite des situations de détresse.

Cependant, l'indemnisation des préjudices économiques ne remet pas en cause les notions fondamentales du droit de la réparation.

L'introduction des méthodes forfaitaires d'indemnisation réduit le nombre des procès, réduit les délais de règlement et évite les distorsions injustifiées dans l'indemnisation des victimes.

La limitation des revenus pris en compte dans l'indemnisation permet de réduire le coût global du système et laisse la possibilité à ceux qui le souhaitent de souscrire une assurance individuelle accidents en complément.

Il faut insister sur ce dernier point car à l'opposé de la majeure partie de la population aux ressources limitées ou très limitées, il y a bien entendu, au Sénégal comme ailleurs, une partie des assurés dont les revenus sont tels qu'ils ne sauraient pas toujours se contenter d'une couverture limitée; par exemple à un maximum de 20 fois le salaire annuel minimum. Pour cette partie forcément beaucoup plus réduite de la population la souscription de contrats personnels complémentaires s'avérera donc une nécessité. Mais sur ce plan les assureurs sont parfaitement équipés pour satisfaire à toutes les demandes.

A l'intention de la Commission médicale du Comité de Réflexion, il existe des barèmes indicatifs utilisés en France en Droit Commun. Il s'agit notamment de la Revue Professionnelle «Le Concours Médical» du 19 juin 1982 intitulée : «Barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun».

En France, ce barème n'est pas seulement indicatif ou un simple instrument de référence sinon qu'il a, en pratique, force de loi comme on a pu le noter avec un jugement rendu le 16 novembre 1981 par la 19^e Chambre du Tribunal de Grande Instance de Paris qui fait expressément mention du barème du «Concours Médical» :

«Attendu que... on peut se référer au barème de droit Commun le plus récent et généralement utilisé Concours Médical
«Mai 1980»

Il est tout à fait possible pour les futurs contrats individuels Accidents d'inclure en toutes lettres dans les conditions générales la clause suivante : «l'incapacité permanente est déterminée par référence au barème publié dans la revue — Le Concours Médical — du 19 juin 1982» ou à un autre barème équivalent...

En conclusion Il convient de rappeler que le secteur de l'assurance représente dans nos économies l'un des secteurs clés autant en termes de chiffres qu'en termes d'impact sur le marché financier.

Aussi, il ne faudrait pas laisser la réparation du préjudice corporel ou matériel être la source d'un gaspillage de nos ressources financières.

Il y a plusieurs actions à mener :

* D'abord il faudrait commencer par cerner le domaine de la réparation dans des limites conformes à nos cultures et à nos capacités. Cette action pourrait s'accompagner de la désignation limitative des bénéficiaires d'indemnités.

* Par ailleurs, le problème de l'indemnisation commence par la prévention des accidents.

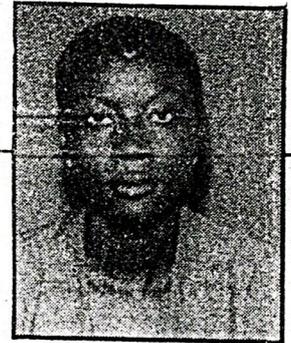
La prévention automobile doit être renforcée et améliorée par une meilleure infrastructure, un contrôle strict de l'état des véhicules et des émissions de sensibilisation, d'information et même de formation sur les radios et télévisions nationales.

Mame Penda GUEYE

* Comité de réflexion sur le Projet de réforme du système de réparation du dommage corporel.



LA RESPONSABILITE



PAR MAME
PENDA GUEYE

La réparation des dommages par ricochet dans le cadre d'un mariage polygamique

*Tribunal régional Hors Classe de Dakar : jugement civil définitif n°
1746 du 23 juillet 1986
Affaire : Héritiers feu Serigne Bassirou LO, représentés par M. Wagane
Faye et SOTRACAP - MSAT - M. TOUNKARA ISRA - m.a.s. - M.
Fadilou DIOP*

Extraits

Les faits

Attendu que le 25.01.85, sur la R.N. 18 entre Tambaounda et Kounguel, les véhicules immatriculé 2292 EP 33.S1 appartenant à l'ISRA, couvert par une politique d'assurances n° 059865, souscrite à la Mutuelle Agricole du Sénégal, et celui immatriculé 1752.S1M appartenant à la SOTRACAP, couvert par une police d'assurance n° 404276 souscrite à la M.S.A.T. sont entrés en collision à l'issue de laquelle Serigne Bassirou LO a trouvé la mort.

Sur les responsabilités

Déclare l'ISRA responsable pour les 2/3 des conséquences dommageables de l'accident de la circulation survenu le 25.01.85 et la SOTRACAP pour 1/3 sur le fondement des

dispositions des articles 645 et 137 du Code des Obligations civiles et commerciales.

Sur la réparation

Alloue aux héritiers Bassirou LO : cinq veuves; dix-huit enfants mineurs six enfants majeurs, la mère du de cujus et un collatéral, toutes causes de préjudice confondues, la somme globale de 66.400.000 (soixante six millions quatre cent mille frs) :

à chacune des veuves : 2.000.000 F CFA
à chacun des enfants mineurs : 3.000.000 F CFA
à chacun des enfants majeurs : 200.000
à la mère du défunt : 1.000.000 F CFA
au collatéral : 200.000 F CFA

*Cour d'appel de Dakar, Chambre civile et commerciale
Arrêt civil définitif n° 664 du 27 septembre 1987
Affaire : MSI - SOTRACAP - M. B. Niang et T. Bouso Hoirie Serigne
Bassirou LO - M. Wagane Faye.*

Extraits

La Cour :

Considérant qu'il appert que par jugement du 08 juillet 1987 du tribunal départemental de Kaffrine que Serigne Bassiro Lè au moment de sa mort a laissé comme héritiers habiles à lui succéder : sa mère Khady Thiongane, Maimouna Ndiangane, Fatou Ndao, Fatou Wilane et Diaw Diop, vingt quatre enfants dont dix-huit mineurs et six majeurs, qu'il convient d'allouer à la mère 300.000 F CFA, aux veuves, 500.000 F CFA chacune pour **uniquement les quatre premières veuves**, aux enfants mineurs 600.000 F CFA chacun, aux enfants majeurs : 200.000 F CFA chacun, soit au total 14.300.000 F CFA.

Note

* Juillet 1986, un jugement condamnant le responsable de l'accident sous la garantie de son assureur à payer aux ayants droit de la victime : ses cinq veuves, ses 24 enfants, sa mère et son frère, la somme de F CFA 66.400.000.

Le défunt avait 66 ans au moment de l'accident et ni sa profession, ni ses revenus ne sont justifiés dans cette affaire.

Cette décision est inacceptable, aussi bien dans le nombre des bénéficiaires de l'indemnité que dans la fixation du montant de la réparation des victimes par ricochet.

En effet, l'état actuel du droit sénégalais en l'occurrence le code de la famille, limite expressément à quatre le nombre d'épouses dans le cadre d'un mariage polygamique. La cinquième épouse ne peut se prévaloir de sa qualité devant les tribunaux.

Allouer à cinq veuve d'une même victime des sommes aussi excessives et sans pièces justificatives relève tout simplement du non droit.

Mais ce précédent ne fera pas jurisprudence puisque la Cour d'Appel saisie de cette affaire ramène le montant de la réparation à F CFA 14.300.000 et limite l'indemnisation des veuves à 500.000 F CFA chacune pour **uniquement les quatre premières veuves**.

Le droit positif sénégalais a admis le principe de la réparation du dommage par ricochet. Le problème qui se pose est celui de la délimitation du cercle des personnes habilitées à se prévaloir d'un droit à réparation. En effet, un dommage peut atteindre par ricochet de nombreuses personnes. La jurisprudence sénégalaise accorde réparation chaque fois que le demandeur en indemnité, peut établir la privation d'un soutien matériel découlant du dommage subi par la victime initiale.

Cependant, il faut reconnaître que la preuve positive de la perte d'un soutien matériel n'est pas toujours facile à établir. Aussi, il s'agit en fait d'une présomption de préjudice matériel que le juge tire de la faiblesse des revenus, d'un lien de parenté ou d'alliance et de la cohabitation sous le même toit.

Quant à la réparation du préjudice moral par ricochet, la jurisprudence sénégalaise a évolué d'une position de rejet de toute demande en réparation à celle d'une indemnisation au profit du conjoint, des enfants, de la mère, du père et des frères et sœurs. Cf Cass. Civ. 16 février 1967, Bu.P.Civ.II p. 54 ; Trib. 1ère instance de Dakar 9 juin 1979 n° 1273 ; Cour suprême du Sénégal 22 février 1966 pendant 1966.

Dans l'ensemble, on peut retenir que les conditions de réparation connaissent un assouplissement favorable à la victime seconde. **Mais l'exigence de «l'atteinte à un droit» N'implique-t-elle pas le rejet de toute demande en réparation émanant de personne se trouvant dans une situation que le droit condamne ?** A défaut de jurisprudence sur la question on ne peut que répondre par l'affirmative.

En effet, à notre connaissance, il n'y a pas de jurisprudence abondante en matière de réparation du dommage par ricochet dans le cadre d'un mariage polygamique notamment pour ce qui concerne la cinquième épouse et les suivantes, ainsi que leurs enfants.

Dans le cas d'espèce, la cinquième veuve en vertu des dispositions du Code de la famille ne peut se prévaloir de sa qualité devant aucun tribunal.

Il y a lieu de regretter que la Cour d'Appel n'ait pas motivé sa décision. En effet, elle ne se limite qu'à indemniser **«uniquement les quatre premières veuves»** et à ramener la réparation à de plus justes proportions, sans en préciser les motifs.

En principe, tout jugement ou arrêt doit contenir les motifs propres à justifier sa décision et qui permettent d'apprécier sur quelles raisons de fait et/ou droit la juridiction s'est basée pour statuer.

Une autre lacune à relever est celle de la situation des enfants nés «de la cinquième union».

Etant donné que les juges du fond leur ont octroyé réparation, il convient de les considérer comme **des enfants putatifs**. A savoir que cette union produit à leur égard tous les effets civils d'un mariage valable...

Mame Penda GUEYE

attributive de compétence figurant dans ce contrat était opposable au maître de l'ouvrage ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Par ces motifs :

Rejette le pourvoi.

CASS. CIV. III, 30 OCT. 1991, Ets HENRI CONNAC ET AUTRE c. Sté AMIANTIT ET AUTRES (rejet du pourvoi c. Riom, 1^{re} ch. civ., 27 avril 1987).

Régime de la réparation

5

DOMMAGES A LA PERSONNE. — Blessures : 1^o préjudice sexuel, préjudice d'agrément, indemnisation distincte de l'incapacité permanente ; 2^o perte d'une chance de mariage.

(...)

Sur le deuxième moyen de cassation, proposé pour T.B. et pris de la violation des articles 2, 3, 593 du Code de procédure pénale, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale,

«en ce que l'arrêt attaqué a débouté B. de sa demande tendant à l'indemnisation de son préjudice sexuel et d'établissement en mariage,

«aux motifs que l'expert a écarté le principe d'une indemnisation du préjudice sexuel distinctement du préjudice né du déficit global des activités du demandeur, car l'impuissance fait partie intégrante du tableau de quadriplégie post-traumatique et l'établissement en mariage n'est qu'une éventualité à laquelle cet homme de 32 ans n'avait pas succombé ; que ce n'est donc qu'un préjudice éventuel que la cour ne saurait retenir,

«alors que, d'une part, la cour d'appel n'a pu sans contradiction, écarter la demande d'indemnité présentée par la victime en réparation de son préjudice sexuel tout en constatant que l'impuissance fait partie intégrante du tableau de quadriplégie post-traumatique,

«alors, d'autre part, que l'élément de préjudice constitué par la perte d'une chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition par l'effet du délit, de la probabilité d'un événement favorable encore que, par définition, la réalisation d'une chance ne soit jamais certaine ; qu'en l'espèce, eu égard à l'âge de la victime, il y avait précisément perte effective d'une chance sérieuse de fonder une famille » ;

Vu lesdits articles, ensemble les articles L. 376-1 du Code de la sécurité sociale et 31 de la loi du 5 juillet 1985 ;

Attendu que les difficultés d'ordre sexuel consécutives à un accident constituent un préjudice d'agrément revêtant un caractère personnel et dont la réparation est exclue de l'indemnité soumise au recours des tiers payeurs ;

Attendu, en outre, que la réparation du préjudice causé par l'infraction doit être intégrale ;

Attendu que, pour rejeter les demandes de T.B. pour «préjudice sexuel et d'établissement en mariage», la juridiction du second degré se prononce par les motifs repris au moyen ;

Mais attendu qu'en statuant ainsi, alors que l'indemnité allouée pour préjudice d'ordre sexuel, indépendamment de la réparation de toute lésion organique retenue au titre de l'incapacité permanente, échappe au recours du tiers payeur et sans rechercher, par ailleurs, si l'impossibilité de s'établir en mariage n'était pas, à elle seule, compte tenu de l'âge de la victime, constitutive d'une perte de chance susceptible d'être aussi indemnisée au titre du préjudice d'agrément, la cour d'appel a méconnu les textes et les principes ci-dessus rappelés ;

D'où il suit que la cassation est également encourue de ces chefs.

(...)

CASS. CRIM. 29 OCT. 1991, ANSIRI, AGF ET B. (cassation de Versailles, 8^e ch., 11 juin 1990).

6

DOMMAGES A LA PERSONNE. — Blessures, conditions de la réparation, aide par le conjoint, préjudice personnel à celui-ci.

Pour éclairer le texte de l'arrêt suivant, on précisera que le moyen du pourvoi invoquait que l'aggravation du devoir de secours et d'assistance né du mariage, en raison de l'infirmité qui atteint l'autre époux, constitue pour le conjoint un préjudice personnel direct et certain.

(...)

Vu l'article 1382 du Code civil ;

Attendu que, pour débouter M^{me} Brosseau de sa demande tendant à obtenir une indemnisation pour l'aide qu'elle doit apporter à son mari, l'arrêt énonce que cette aide est de sa part un agissement volontaire, auquel elle n'est pas obligée et ne saurait constituer pour elle un préjudice personnel ; qu'en se déterminant ainsi alors que la seule preuve à la charge de la demanderesse était celle d'un préjudice direct et certain, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

(...)

CASS. CIV. II, 28 OCT. 1991, AGENT JUDICIAIRE DU TRESOR c. LANGUMIER ET AUTRES (cassation, sur ce point, de Rennes, 7^e ch. civ., 6 fév. 1990).

7

DOMMAGES A LA PERSONNE. — Décès, accident du travail, employeur responsable, portée de l'immunité, ayants droit, préjudice moral, frais d'obsèques, action en responsabilité (non).

(...)

Sur le troisième moyen de cassation pris de la violation des articles L. 454-1 du Code de la sécurité sociale 2 et 591 du Code de procédure pénale ;

(...)

Vu lesdits articles ;

Attendu que, selon l'article L. 454-1 du Code de la sécurité sociale, aucune action en réparation du préjudice causé par un accident du travail ne peut, en dehors des cas prévus par ce texte, être exercée conformément au droit commun contre l'employeur ou ses préposés par la victime ou les ayants droit de celle-ci ;

Attendu qu'il appert de l'arrêt attaqué que Ali Mahdid, qui avait pris place dans un véhicule appartenant à son employeur, la société Onet, et conduit par Huguette Damofli, au service de la même entreprise, est décédé à la suite d'un accident de la circulation dont la dernière nommée a été déclarée responsable ; que les ayants droit de la victime, constitués partie civile, ayant réclamé la réparation des dommages subis par eux du fait de ce décès, la juridiction du second degré, après avoir constaté le caractère professionnel de l'accident, a rejeté leurs demandes formées au titre de leur préjudice matériel, mais a néanmoins accueilli leurs prétentions en ce qu'elles tendaient à la réparation des préjudices moraux et au remboursement des frais d'obsèques ;

BIBLIOGRAPHIE

CODE ET LOIS

- Loi n_ 65-61 du 21 Juillet 1965 portant code de procédure pénale EDJA.1992
- Loi n_ 72-61 du 12 Juin 1972 portant code de la famille E.D.J.A 1982.
- Loi n_61-34 du 13 Juin 1961 portant Code du travail E.D.J.A 1989
- Loi n) 63-62 du 10 Juillet 1963 relative à la partie générale du Code des Obligations Civiles et Commerciales. (C.O.C.C)
- Loi n_ 66-70 du 13 Juillet 1966 portant Code des Obligations Civiles et Commerciales. (Deuxième Partie)
CONTRATS SPECIAUX- j ors n_ spécial 3843 du 29 Août 1966.
- Loi n_ 73-37 du 31 Juillet 1973 portant code de la Sécurité Sociale E.D.J.A 1989.
- Loi n_ 63-38 du 10 Juin 1963 portant réglementation des organismes d'assurances de toute nature et des opérations d'assurances J.O.R.S. n_spécial 3609 du 20 Juin 1963.
- Loi 74-33 du 18 Juillet 1974 instituant l'obligation d'assurance en matière de circulation de tous véhicules terrestres à moteur. J.O.R.S n) spécial 4375 du 26 Juillet 1974.
- Loi française n_ 85-677 du 5 Juillet 1985 ou loi BADINTER - J.O.R.F du 6 juillet 1985
- Décret n) 64-572 du 30 Juillet 1964 portant Code de procédure civile - E.D.J.A 1989.
- Décret n_ 75-895 du 14 Août 1975 portant Organisation des Institution de Prévoyance Maladie, d'entreprise ou interentreprises et rendant obligatoire la création des institutions. J.O.R.S n_4447 du 27 Septembre 1975.
- Décret n_ 82-509 du 19 Mars 1982 relatif à l'exécution provisoire des décisions de Justice. J.O.R.S n_ 4889 du 1er Mai 1982.

- Décret n_ 74-865 du 26 Août 1974 fixant les conditions d'application de la loi 74-33 du 18 Juillet 1974 instituant l'obligation d'assurance en matière de circulation de tout véhicule terrestre à moteur.

J.O n_4379 du 21 Septembre 1974.

- Décret 86-15 du 6 janvier 1986 d'application et la loi BADINTER (accélération des procédures) - J.O.R.F du 7 Février 1986.

OUVRAGES GENERAUX

- Jean Pierre TOSI "le Droit des obligations au Sénégal"
L.G.D.J et N.E.A - 1981
- BORIS - STARCK - DROIT CIVIL - OBLIGATIONS
1 Responsabilité délictuelle - LITEC Droit 1985.
- Yves CHARTIER - La réparation du préjudice
Edition DALLOZ 1983
- Geneviève VINEY - Traité de droit Civil: la responsabilité :
Conditions ; L.G.D.J - 1982
- Geneviève VINEY - Traité de droit Civil: la responsabilité :
Effets - L.G.D.J
- Yvonne - LAMBERT - FAIVRE. droit des assurances
Edition - DALLOZ 1988
- Serge ROUSSEAU
Editions SECURITAS. 1986
- ZACHARIE YBEDECK. Introduction à l'assurance - Collection des
Cours de l'I.I.A 1991.

Chroniques et articles de doctrine - Revue

- Marx LEROY: l'évaluation de l'incapacité permanente - le problème des barèmes - D.1982 Chron p 57 et S.

: Observation sur l'évaluation du préjudice corporel D. 1962 - Chron. 185.

- Etude Secrétariat CNUCED INVISIBLES - ASSURANCES

- TD/B/C/190 6 Novembre 1984: l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation différents systèmes dans les pays en voie de développement.

- TD/S/C 3191 24 Janvier 1985. Les réformes de régimes juridiques d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans les pays en voie de développement.

- T.IVAINER : Le pouvoir souverain des juges du fond dans l'appréciation des indemnités réparatrices D.1972 p 7.

- Mame Penda GUEYE: Indemnisation des préjudices corporels - Assur- Info n_9 p 32.

- Mame Penda GUEYE: la réparation du dommage par ricochet dans le cadre d'un mariage polygamique. Assur Info n_ 11 p 9.

- Fédération sénégalaise des Sociétés d'assurance: Rapport annuel

- Exercice 1989.

- Fédération sénégalaise des sociétés d'assurance de droit national

francophone - Annuaire des sociétés d'assurance 92 - N_ édition

- Loi française du 27 Décembre 1974 - R.I.D.C 1975 - 550.

- Conférence Internationale de Contrôle d'Assurance des Etats Africains (CICA) -

Rapport sur le marché sénégalais des assurances - Exercice 1989.

- Accidents de la circulation: fixation de dommages et intérêts par Henri MARGEAT et Michel OLIVIER - GAZETTE DU PALAIS - 1990

- Chabes: le coeur de la Cour de Cassation D. 1973 Chron p.211

- La réparation du dommage et l'exigence d'un intérêt légitime juridiquement protégé D.1970 Chron. p.145

- Melle Geneviève VINEY: L'autonomie du droit à réparation de la victime par ricochet par rapport à celui de la victime initiale
D.1974 - Chron 3 et 1

- VINEY: le prétium affectionis: un piège pour le juge administratif.

- T.IVAINER - Le pouvoir souverain des juges du Fond dans l'appréciation des indemnités réparatrices D.1972-p7.

JURISPRUDENCE

Ch. Civ. 19 Octobre 1983 JCP 1945 II - 2893
Ch. Civ. 24 Février 1945 JCP 1945 II - 2893
Crim. 5 Janvier 1956 JCP 1956 II - 9146
Ch. Mixte 27 Février D. 1970 - 701
2_ Civ. 23 Mai 1977 - R.T.D.C 1977 6 p 768
CA - DAKAR ch. Civ. n_180 du 6 Juin 1975.
(Caisse de Sécurité Sociale C/ (Ousmane BALLE).
Civil 20 Décembre 1961 - S 1961 - 178
Trib. Civ. Clermont Ferrand - 8 Octobre 1952 -
J.C.P 1952 - II - 419
Civil 5 Juin 1962. Bull Civ. 62 - I - p 256
Crim 25 Mai 1982. J.C.P 1982 - IV - p 279
Civil 11 Juillet 1983 - Bull Civ. n_ 153 p 106
Paris 25 Décembre 1968 - GP 1968 - I - 387
T.G.I - Arras 25 Juillet 1979 p.400
CS-SENEGAL 13 Mars 1965 - RLJ 1965 - 114
Civ. Ch. Mixte 6 Nov.74.

La réparation du dommage et l'exigence d'un intérêt légitime
juridiquement protégé D 1970.Chron. p 145

Chabas : le coeur de la cour de Cassation D. 1973 - Chron p.211.