



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES
(CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
BP: 1575 – Tel: (00237) 222 20 71 52 – Fax: (00237) 222 20 71 51
E-mail: iiia@iiacameroun.com
Site web: <http://www.iiacameroun.com>
Yaoundé - CAMEROUN



**RAPPORT DE STAGE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES
(MST-A)**

Cycle II 14^{ème} promotion 2018-2020

**LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL
ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE
GESTION DILIGENTE**

Présenté et soutenu par :

Bénéwindé Abraham NARE
Etudiant en MST-A

Sous la direction de :

Dominique BAMOGO
Directeur Technique

DEDICACE

A

- ☞ Ma tendre mère, ZOUGMORE Georgette, pour son amour, ses sacrifices, son soutien indéfectible ;
- ☞ Mon Feu père, NARE Athanase, qui nous a quitté si tôt. Repose en paix. Tu nous manqueras à jamais ;
- ☞ Mes frères, oncles, tantes pour ce que vous êtes et faites pour moi ;
- ☞ Ma bien-aimée, YAMEOGO Aïssatou, pour son amour, son soutien et sa patience ;
- ☞ Ma fille, NARE K. Cyriane Mélia, qui a accepté, deux années durant, de vivre loin de son père. Tu es ma source d'inspiration.

REMERCIEMENTS

Avant tout développement sur ce rapport de fin d'études, nous rappelons que : « Une seule main ne peut tout accomplir » dit la sagesse africaine. Ainsi, il apparaît opportun de commencer nos propos par des remerciements à ceux-là qui de près ou de loin ont favorablement concouru à l'accomplissement de notre formation académique.

J'adresse également mes remerciements à l'administration de l'Institut International des Assurances :

- ❖ au Directeur Général Monsieur Urbain Philippe ADJANON,
- ❖ au Directeur des Etudes Monsieur Dembo DANFAKHA,
- ❖ à l'Assistant du Directeur des Etudes Monsieur Mikael SANHOUIDI,
- ❖ à l'ensemble de leurs collaborateurs.

Mes remerciements ensuite :

- ❖ au Directeur Général de RAYNAL Assurances, Monsieur Osée Gaétan QUENUM pour nous avoir donné l'opportunité de faire notre stage pratique au sein de la société,
- ❖ au Directeur Technique, Dominique BAMOGO, pour son encadrement et son soutien durant tout le stage,
- ❖ à tout le personnel de RAYNAL Assurances pour la convivialité.

Mes remerciements s'adressent enfin à tous nos camarades des 14ème et 24ème promotions MST-A et DESS-A pour les deux merveilleuses années passées ensemble.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

APSAB : Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CEMAC : Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance

CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances

D.G : Directeur Général

FAC : Facultative

IARDT : Incendie, Accident, Risques Divers Transport

MST-A : Maitrise en Sciences et Techniques d'Assurances

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

RC : Responsabilité Civile

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti

UDEAC : Union Douanière et Economique de l'Afrique Centrale

UC : Unité de Compte

WAICA : West African Insurance Companies Association

RESUME

Le développement du trafic routier a eu pour corollaire de conséquence l'augmentation des accidents de la circulation routière. La réparation des dommages résultant de ces accidents n'est toujours pas possible sur le patrimoine propre des propriétaires des véhicules.

C'est pour remédier à cette difficulté que la plupart des Etats, au plan national, ont adopté des mesures pour protéger les victimes d'accidents de la circulation routière en instituant l'obligation d'assurance de responsabilité civile automobile. Cette obligation d'assurance s'est révélée insuffisante dans la protection des victimes dans le cas des sinistres hors territoire.

C'est pourquoi, dans le cadre de leurs efforts d'intégration sous régionale, les Etats membres de la CEDEAO ont mis en place le 29 mai 1982 le système de la Carte Brune CEDEAO avec pour objectif principal une réparation prompte et équitable des victimes. Ce système, à travers ses organes, devrait gérer les dossiers sinistres pour le compte des assureurs ayant délivrés les attestations Carte Brune à leurs assurés. Cela permettrait aux victimes de bénéficier d'une indemnisation rapide bien que l'assureur du responsable se trouverait dans un autre pays.

Malheureusement, force est de constater qu'à nos jours la liquidation des sinistres transfrontaliers s'effectue le plus souvent des années plus tard.

Cette lenteur de gestion trouve sa source, dans un premier lieu, dans le déficit de fonctionnement du système. En effet, des insuffisances sont relevées au plan institutionnel, économique et politique. RAYNAL Assurances, amené à gérer les sinistres par elle-même du fait du dysfonctionnement du Bureau National Burkinabè, les causes de la lenteur de gestion s'observent dans un second lieu dans les différentes contestations entre assureurs, victimes et autres intervenants dans la procédure d'indemnisation.

ABSTRACT

The development of traffic has caused the increase in number of accidents. Compensating the results of these accidents is not always directly possible on the holdings of the cars' owners.

To solve this problem, the majority of the states have decided to adopt measures at national level to protect traffic accidents victims by instituting the automobile insurance duty of personal liability. This insurance duty has proved its limits in protecting victims in case of sinister outside the national territories.

Thus, in the framework of their efforts of sub regional integration the states member of ECOWAS have set on May 29 1982, the system of the ECOWAS Brown card which main objective is to give a quick and fair compensation to victims ? Through its organs, this system is in charge of victims of sinister in the name of insurers who delivered the Brown Card attestation to their insured parties. This will allow the victims to benefit from a quick compensation even though the culprit insurer is in another country.

Unfortunately, we notice that until then the settlement of cross-borders sinister is most often only possible many years later.

This slowness is due, first to the functional deficit of the system. In fact, some political, economic and institutional shortcomings have been noted. RAYNAL assurances compelled to solve sinister on its own because of malfunction at the level of the Bureau National Burkinabe, the slowness can be observed in another area which is the contention between insurers, victims and other contributors in the process of compensation.

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS.....	ii
SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT.....	v
SOMMAIRE.....	vi
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : PRESENTATION DE LA SOCIETE : RAYNAL ASSURANCES	4
CHAPITRE I : HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA SOCIETE	5
Section 1 : Historique de la société.....	5
Section 2 : Organisation de la société	6
CHAPITRE II : LES PRODUITS COMMERCIALISES ET LE RESEAU DE DISTRIBUTION	15
Section 1 : Les produits commercialisés	15
Section 2 : Le réseau de distribution	19
DEUXIEME PARTIE : LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE	21
CHAPITRE I : LES REGLES DE GESTION DES SINISTRES TRANSFRONTALIERS	22
Section 1 : Les règles communes de gestion à toutes les garanties	22
Section 2 : Les règles spécifiques à la garantie responsabilité civile : Une gestion par les Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO.....	28
CHAPITRE II : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE	36
Section 1 : Les obstacles d'une gestion diligente	36
Section 2 : Les perspectives d'une gestion diligente	53
CONCLUSION GENERALE	60
BIBLIOGRAPHIE	60
TABLE DES MATIERES.....	60

INTRODUCTION GENERALE

L'automobile, née au XIX siècle grâce à la révolution industrielle, constitue l'invention technologique majeure qui a considérablement modifié les sociétés de nombreux pays au cours du XX^e siècle. Elle s'est progressivement imposée dans le monde comme le principal mode de transport pour la circulation des individus et des marchandises.

Toutefois, parallèlement, l'accroissement du parc automobile dans le monde s'est révélé très vite porteur de conséquences dont la perte de vies humaines et des biens n'est pas la moindre. En effet, nul n'est à l'abri de l'accident de la circulation qui frappe, l'automobiliste ou le piéton, le jeune ou le vieillard.

Devant l'ampleur de ce phénomène prenant des proportions importantes, et laissant la victime à son propre sort qui peut être indemnisée ou souvent pas du tout, la plupart des Etats, au plan national, ont adopté des mesures pour protéger les victimes d'accidents de la circulation routière en instituant l'obligation d'assurance de responsabilité civile automobile. Cette obligation d'assurance automobile vise d'abord à protéger le patrimoine des assujettis en évitant par exemple l'effondrement du patrimoine du propriétaire du véhicule pour les dommages qu'il pourrait causer aux tiers. Ensuite, elle protège la victime dans sa personne et dans ses biens contre l'insolvabilité de l'auteur des dommages.

L'obligation d'assurance automobile a dépassé le cadre national des Etats et a été généralisée au sein de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance par les articles 200 et suivants du Code CIMA.

Malgré cette généralisation, les victimes des accidents transfrontaliers sont confrontées à la difficulté d'obtenir réparation auprès de l'assureur de responsabilité civile automobile. Abandonnées à leur propre sort, elles ne savent pas à qui s'adresser, comment transmettre leurs réclamations, dans quels délais seront-elles indemnisées. Face à autant d'interrogation, l'abandon d'exercer leur droit à réparation est la solution adoptée dans bien de cas. Aussi les assurés bien que disposant d'une couverture hors de leur territoire national sont sujet à d'énormes tracasseries en cas ou en dehors de survenance d'un sinistre : emprisonnement des conducteurs, mise sous séquestres des véhicules, rackets etc... Ce qui

constitue d'ailleurs une entrave à la libre circulation des personnes et des biens à laquelle se sont données pour mission certaines organisations sous régionale à l'image de la CEMAC, CEDEAO.

C'est justement pour remédier à ses obstacles que les Etats membres de la CEDEAO, à l'instar de la Carte verte de 1953 applicable en Europe, la carte jaune de 1973 lancée par les Etats d'Afrique du Nord et du Moyen Orient, ont institué, lors du sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement tenu à Cotonou le 29 mai 1982, un système d'assurance unifié dénommé : système de la CARTE BRUNE CEDEAO.

Ce système institué par le protocole A/P1/5/82 portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'assurance responsabilité civile automobile au tiers poursuit les objectifs nobles à savoir :

- ❖ garantir aux victimes des accidents de la route une réparation équitable et prompte des dommages qu'elles ont subis du fait de ces accidents ;
- ❖ faciliter aux ressortissants automobilistes circulant entre les Etats Membres le règlement des indemnités leur incombant par suite des accidents qu'ils y ont occasionnés et de leur permettre de satisfaire aux obligations qui résultent pour eux des législations ou réglementations locales en la matière ;
- ❖ encourager le développement des échanges commerciaux et du tourisme entre les pays d'Afrique ;
- ❖ offrir aux marchés d'assurance des Etats membres le moyen de multiplier les liens et les échanges internationaux qui ne peuvent manquer d'être favorables à l'essor de ces marchés.

L'expérience de la Carte Brune CEDEAO fut une source d'inspiration pour les Etats de la CEMAC qui instituèrent le 1^{er} juillet 1996 à Libreville l'accord portant création d'une Carte Internationale d'Assurance responsabilité Civile Automobile dénommée CARTE ROSE.

Considéré comme salvateur pour les victimes des sinistres transfrontaliers, le système Carte Brune a révélé par la suite ses limites dans l'indemnisation prompte et équitable des victimes.

Face à une telle situation il sied de s'interroger : Comment les sinistres transfrontaliers sont-ils gérés ? Qu'est ce qui justifie la lenteur dans la gestion de ses sinistres ? Qu'elles peuvent être les approches de solutions pour une célérité de gestion ?

Dans une deuxième partie, nous examinerons les obstacles de la gestion diligente des sinistres transfrontaliers à RAYNAL Assurances opérant dans l'espace CEDEAO puis en proposerons des solutions.

Mais auparavant, dans une première partie, nous présenterons la structure qui a bien voulu contribuer à notre formation en nous donnant la chance et la possibilité d'y effectuer notre stage académique.

PARTIE I : PRESENTATION DE LA SOCIETE : RAYNAL ASSURANCES

Cette première partie comprend deux chapitres.

- ❖ Dans un premier chapitre, nous présenterons l'historique et l'organisation de la société qui a bien voulu nous accueillir pour notre stage pratique.
- ❖ Dans un deuxième chapitre, nous présenterons les produits que la société commercialise et les canaux par elle utilisés pour leurs distributions.

CHAPITRE I : HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA SOCIETE

La présentation se fera d'abord à travers l'historique. Ensuite, nous verrons comment RAYNAL Assurances est organisé à travers ses différentes structures.

Section 1 : Historique de la société

RAYNAL, qui signifie en langue locale fulfulde « Protection », est une société d'assurance et de réassurance non vie de droit national burkinabè au capital social de trois milliards (3 000 000 000) F CFA détenue à 45% par le Groupe SUNU et à 55% par des personnes privées Burkinabè.

Créé le 30 décembre 2005 à Ouagadougou, RAYNAL Assurances a été agréé le 25 avril 2006 par la CRCA.

Le siège de RAYNAL Assurances est situé au centre-ville de Ouagadougou, sur l'avenue du Dr. Kwamé N'krumah dans un cadre qui offre le confort si cher aux sociétés d'assurances ambitieuses. Elle possède quatre (4) bureaux directs.

Membre du Groupe SUNU et pour répondre au besoin d'uniformisation de dénomination sociale des filiales du groupe SUNU, RAYNAL Assurances a changé de dénomination le 15 janvier 2015 pour devenir SUNU Assurances IARD Burkina Faso.

En décembre 2019, suite à une décision prise en Assemblée Générale, l'entreprise va revenir à sa dénomination initiale RAYNAL Assurances avec les mêmes engagements, le même personnel, la même disponibilité, le même dynamisme et le même sens de l'innovation.

Depuis le démarrage effectif de ses activités suite à l'arrêté N°2006/239/MFB/SG/DGTCP/DA du 14/06/2006, la société RAYNAL Assurances offre à sa clientèle une gamme très variée de produits d'assurances en Incendie, Automobile, Risques Divers et Transport (IARDT).

Troisième société d'assurances IARD-T du marché Burkinabè, son chiffre d'affaires en 2019 était de 7 486 850 532 F CFA avec une prévision de 7 902 238 100 F CFA pour l'exercice 2020.

Afin de garantir la couverture de risques très importants sans compromettre la santé financière de la société, RAYNAL Assurances est obligée de partager le risque avec les compagnies spécialisées en réassurance. Ainsi, RAYNAL Assurances bénéficie d'une excellente relation de partenariat et de collaboration avec de grands réassureurs internationaux en Afrique et en Europe tels que SCOR, SWISS-RE, AFRICA-RE, CICA-RE, CONTINENTAL RE, AVENI-RE, NCA Ré, . . . En plus du partenariat avec les réassureurs, RAYNAL Assurances travaille avec des sociétés de courtage, des agents commerciaux, des apporteurs libres, des sociétés d'expertise.

Après avoir examiné l'historique, interrogeons-nous à présent sur l'organisation de cette société qui occupe une place importante sur le marché Burkinabè.

Section 2 : Organisation de la société

Nous distinguons les organes de gestion et les organes fonctionnels.

Paragraphe 1 : Les organes de gestion

A : L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est l'organe délibérant de la compagnie. Conformément aux dispositions de l'article 330-10 du Code CIMA, elle est composée essentiellement des actionnaires. L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit annuellement conformément aux statuts de la société. Elle peut se réunir en sessions extraordinaires en dehors de la rencontre annuelle. L'Assemblée Générale des Actionnaires regroupe tous les actionnaires et constitue l'organe suprême de la compagnie. Elle a pour rôle la nomination des membres du Conseil d'Administration et la prise de décision en ce qui concerne la rémunération et la délibération sur les questions relatives à la société. Elle examine et approuve les comptes qui lui sont présentés par le Conseil d'Administration, procède à l'affectation des résultats ainsi qu'à la modification des statuts.

B : Le Conseil d'Administration

C'est l'organe exécutif de la compagnie. Il est nommé par l'Assemblée Générale conformément aux dispositions de l'article 330-11 du code CIMA. Le conseil est investi des

pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Il définit la politique de l'entreprise.

Dirigé par un président, il a pour principales missions :

- ✚ d'administrer l'entreprise et de représenter l'ensemble des actionnaires ;
- ✚ d'assurer sous l'autorité du Conseil d'Administration, la planification, l'organisation, la coordination, le contrôle et la mise en œuvre de l'ensemble des activités de l'entreprise ;
- ✚ rendre compte aux actionnaires de l'entreprise, sur sa stratégie et sa capacité à atteindre les objectifs fixés.



C : La Direction Générale

La Direction générale reçoit ses pouvoirs de la loi et du Conseil d'Administration qui fixe les objectifs de politique générale à mettre en œuvre. Le Directeur Général assure la direction de la société et la représente dans tous les actes de la vie civile et dans ses rapports avec les tiers. Dans l'exercice de ses fonctions, il est investi des pouvoirs les plus étendus qu'il exerce dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux expressément attribués aux Assemblées Générales ou spécialement réservés au Conseil d'Administration. Le Directeur Général veille au bon fonctionnement des services.

Il a principalement pour mission :

- ✚ d'assurer sous l'autorité du conseil d'administration, la planification, l'organisation, la coordination, le contrôle et la mise en œuvre de l'ensemble des activités de l'entreprise ;
- ✚ rendre compte aux actionnaires de l'entreprise, sur sa stratégie et sa capacité à atteindre les objectifs fixés.

Les services rattachés à la Direction Générale sont notamment :

✚ L'Assistante de direction

Collaboratrice directe du D.G, elle est chargée de :

- ✚ l'accueil des visiteurs ;
- ✚ la gestion des appels téléphoniques ;
- ✚ la gestion des rendez-vous ;
- ✚ l'organisation et la participation aux réunions ;
- ✚ la rédaction et la saisie des rapports et procès-verbaux des réunions ;

- ✚ la gestion des courriers « départ » et « arrivé ».
- ✚ la bonne tenue de tous les registres administratifs ;
- ✚ l'archivage et classement de tous les documents importants de la société ;
- ✚ la transmission des courriers de l'entreprise.
- ✚ la supervision des tâches du standardiste et des chauffeurs coursiers.

✚ **Audit et contrôle de gestion**

Le service est assuré par deux cadres dont un contrôleur de gestion et un auditeur interne.

En ce qui concerne le contrôle de gestion, il :

- ✚ participe à l'établissement des plans budgétaires ;
- ✚ propose, met au point et supervise tout système de contrôle destiné à suivre au mieux et à améliorer les résultats de la société dans quelque domaine que ce soit ;
- ✚ est responsable du contrôle budgétaire ;
- ✚ confectionne les tableaux de bord internes ;
- ✚ établit les tableaux de reporting mensuels/trimestriel du groupe ;
- ✚ confectionne les états statistiques annuels pour le compte de la CIMA ;
- ✚ est responsable du manuel de procédures et des mises à jour ;
- ✚ est chargé de l'évaluation trimestrielle des agences générales ;
- ✚ veille au niveau de la trésorerie et à améliorer les états s'y rapportant ;
- ✚ propose toute action propre à optimiser la trésorerie.

Le contrôleur de gestion, sous la responsabilité du Directeur Général, établit, modifie et commente les états permettant de juger la rentabilité des différents secteurs d'activité de la société.

En ce qui concerne l'audit, il :

- ✚ établit la cartographie des risques ;
- ✚ met en place un processus de contrôle des différents services, bureaux directs et agences et veille à son respect ;
- ✚ veille au respect des normes instaurées par le groupe ;
- ✚ est chargé de l'évaluation trimestrielle des agences générales et des bureaux directs ;
- ✚ s'assure de la mise en application effective des recommandations de la DACO ou de tout autre organisme de contrôle ;
- ✚ veille au respect du manuel de procédures ;
- ✚ vise les états de commission, les ordonnancements et toutes pièces de dépenses ;

- ✚ contrôle périodiquement la tenue des dossiers des services techniques ;
- ✚ contrôle la comptabilité.

☞ **Le service informatique**

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont devenues de nos jours incontournables dans l'organisation d'une entreprise d'assurance. Ainsi, RAYNAL Assurances s'est-elle dotée d'un logiciel qui gère les contrats à partir de la production jusqu'au sinistre. Ce logiciel et tout le reste du système informatique sont gérés par un service informatique qui a à sa tête un chef de service informatique.

☞ **Le service communication**

La société d'assurance est une entreprise de service. Dans un marché concurrentiel, la communication est particulièrement importante en ce sens qu'elle aide à créer des images puissantes et à construire une certaine crédibilité et confiance. Dans cette optique, RAYNAL Assurances d'est doté d'un service communication chargé de gérer la communication interne (vers les salariés), la communication commerciale, la communication institutionnelle (communication autour de l'image de l'entreprise), la communication événementielle, le digital (corporate, réseaux sociaux, voir du marketing), etc.

Paragraphe 2 : Les organes fonctionnels

A : La Direction Technique

Cette Direction a pour activités principales d'exécuter à travers ses services rattachés, la souscription de contrat, la gestion de sinistre.

La direction technique a essentiellement pour missions de :

- ✚ superviser, contrôler, coordonner et veiller à l'impulsion des activités de production des assurances Incendie, Accidents, Risques divers et Transports ;
- ✚ contrôler et assurer le suivi et la validation de l'instruction des dossiers sinistres, l'autorisation du recours à l'expertise, le visa des ordonnancements de règlement ;
- ✚ négocier et assurer le suivi des dossiers production en coassurance ;
- ✚ gérer les relations techniques avec les intermédiaires (courtiers, agences générales, apporteurs libres,...).

Les services rattachés à la direction technique sont :

☛ **Le service production**

Ce service s'occupe principalement de la tarification des risques automobiles et IRDT, l'établissement des avenants.

Le service production, sous la responsabilité d'un chef de service production, est géré par cinq (5) producteurs dont deux (02) en incendie, risques divers et quatre en automobile et transport

Le service production est chargé des tâches suivantes :

- ✚ prospecter la clientèle ;
- ✚ accueillir et informer les clients ;
- ✚ établir les propositions d'assurance et déterminer les primes pour les risques divers et l'automobile ;
- ✚ mettre en place les contrats d'assurance et émettre les polices ;
- ✚ saisir la production des agences, des courtiers et des agents commerciaux ;
- ✚ veiller à la bonne tenue des dossiers productions (Incendie, Automobile, Risques Divers, Transport).

☛ **Le service Santé**

Le service santé est l'un des plus sensibles de la société, en ce sens qu'il gère un produit d'appel dont les résultats sont généralement déséquilibrés.

Le service santé a pour principales missions d'assurer le règlement des réclamations et factures provenant des assurés et des prestataires ainsi que la production.

☛ **Le service indemnisation**

Le service sinistre est scindé en trois (03) à savoir le sinistre corporel, le sinistre matériel automobile et celui incendie, risques divers et transport. L'ensemble de ses services a principalement pour tâches de :

- ✚ accueillir les sinistrés en vue de prendre les déclarations et expliquer la procédure de règlement ;
- ✚ procéder aux évaluations et aux réévaluations des sinistres ;
- ✚ Saisir les sinistres dans le logiciel d'exploitation qui attribue à chacun un numéro sinistre ;
- ✚ instruire les dossiers sinistres ;

- ✚ établir les demandes d'expertise et les bons de prise en charge ;
- ✚ saisir les règlements dans le logiciel ;
- ✚ établir les ordonnancements de paiement ;
- ✚ rédiger les correspondances et les offres d'indemnités pour les victimes blessées ou décédées ;
- ✚ tenir les dossiers sinistres.

☞ **Le service réassurance**

Ce service assure les différentes tâches liées aux opérations de réassurance et des commissions notamment :

- ✚ l'établissement des bordereaux de cession des primes et des sinistres ;
- ✚ l'établissement des comptes de réassurance ;
- ✚ la vérification des cessions FAC;
- ✚ la réclamation et le suivi des sinistres imputables aux réassureurs FAC ;
- ✚ la rédaction des avis de sinistre ;
- ✚ le suivi et l'archivage de tous les paiements faits aux réassureurs ;
- ✚ la conduite d'études actuarielles ;
- ✚ l'exécution de toutes autres tâches confiées par la hiérarchie ;
- ✚ le traitement des commissions des agences, courtiers et autres apporteurs d'affaires.

B : La Direction Commerciale et Courtage

La direction commerciale et courtage est subdivisée en Département Commercial et Courtage qui lui-même chapeaute le service commercial corporate/particuliers et le service courtage.

Le Chef de Département Commercial et Courtage a pour principales missions d'assurer l'organisation et la supervision des activités commerciales et d'assurer la bonne collaboration avec les courtiers.

- ✚ Il élabore le plan d'actions commercial annuel ;
- ✚ Il entreprend les actions de communication permanentes et périodiques ;
- ✚ Il assure la veille de la prospection de clients nouveaux dans l'optique du développement du portefeuille ;
- ✚ Il développe les actions commerciales permettant la conservation de la clientèle ;

- ✚ Il assure le suivi et l'analyse des produits concurrentiels ;
- ✚ Il veille à la bonne image de l'entreprise ;
- ✚ Il assure la reconnaissance de l'entreprise sur le marché ;

C : La Direction Administrative et Financière

La direction administrative et financière est composée du département administratif et moyens généraux, du département comptabilité et financière.

☞ Le département administratif et moyens généraux

Il est décomposé en service administratif et en service moyens généraux qui pour l'instant l'ensemble des tâches est assuré par un chef de département administratif et moyens généraux

Il assure entre autre comme fonctions :

- ✚ la gestion des recrutements, des dossiers du personnel, de l'évaluation du personnel ,des récompenses, de la discipline, des sanctions, des relations avec le syndicat, du plan de carrière;
- ✚ la coordination des activités sociales ;
- ✚ la préparation des fiches de missions du personnel ;
- ✚ la représentation de la société auprès des administrations publiques et autres tiers (service administratif) ;
- ✚ l'établissement des bons de commande ;
- ✚ la réception les commandes ;
- ✚ le suivi et la gestion des immobilisations ;
- ✚ la gestion du patrimoine et des immobilisations corporelles ;
- ✚ le calcul de la paie ;

☞ Le département comptabilité et financière

Il est décomposé en service comptabilité et en service financier.

Le département comptabilité et financière assure entre autres fonctions :

- ✚ les déclarations fiscales ;
- ✚ l'interface avec les commissaires aux comptes ;
- ✚ la mise à jour du système informatique comptable;

- ✚ les placements ;
- ✚ la correcte comptabilisation ou imputation des mouvements de trésorerie ;
- ✚ l'établissement périodiquement de la situation financière ;
- ✚ l'établissement mensuellement les états de rapprochements bancaires ;
- ✚ l'établissement des analyses de soldes ;
- ✚ l'établissement du budget de trésorerie ;
- ✚ les travaux de clôture des comptes.

Le département, pour mener à bien ses multiples tâches s'est attaché les services d'une caissière pour gérer la caisse.

D : La Direction Surveillance Portefeuille et veille Concurrentielle

Les activités de surveillance portefeuille et veille concurrentielle est pour l'instant assuré par un statisticien qui est chargé de :

- ✚ surveiller la production de tous les centres des bureaux directs et des agences générales ;
- ✚ suivre le renouvellement des affaires, et s'assurer du renouvellement des affaires en portefeuille ;
- ✚ tenir mensuellement un rapport sur le taux de non renouvellement des affaires en portefeuille ;
- ✚ s'assurer de la saisie par le service production au plus tard le 05 du mois suivant, des affaires réalisées dans les différents centres de production ;
- ✚ alerter les différents centres de production au plus tard le 10 du mois, pour les centre ayant un taux de non renouvellement supérieur à 30% ;
- ✚ contribuer à l'édition et au suivi des avis d'échéance ;
- ✚ surveiller les encaissements et faire un rapport sur le niveau d'encaissement des primes ;
- ✚ faire mensuellement un rapport sur les réalisations en terme de chiffre d'affaires et de sinistres ;
- ✚ surveiller la saisie dans la base de donnée des productions et des encaissements ;
- ✚ produire des états statistiques trimestriels des clients maladie ;
- ✚ éditer les statistiques des affaires non renouvelées ;
- ✚ éditer l'état des dix plus gros consommateurs par police en assurance maladie ;
- ✚ assurer la veille du portefeuille en attirant l'attention de la Direction Générale sur les polices de plus d'un million de francs CFA demeurées ou renouvelées à un mois de leur échéance.

Paragraphe 4 : Les suggestions

Si l'entreprise RAYNAL Assurances, vu son organisation, le dynamisme de ses agents a été pour nous un véritable moyen d'apprentissage, il est à noter qu'en son sein existent quelques imperfections.

D'abord, dans le service Indemnisation, si la scission en service indemnisation corporelle, contentieux et recours ; service indemnisation matérielle automobile ; service indemnisation incendie, risques divers et transport participe à améliorer la qualité du service après-vente, force est de constater, au regard des charges de travail, que l'effectif mérite d'être revu à la hausse pour une célérité de gestion des dossiers.

Ensuite, avons-nous constaté que l'organigramme de la société comporte en certains points des différences avec les services existants. En effet, des services auparavant occupés, comme le service communication, le département exploitation, mais inoccupés présentement du fait de départ des agents demeurent jusqu'à présent sans personnels. Aussi, des directions créées et figurant dans l'organigramme comme la direction administrative et financière, la direction commerciale et courtage, la direction surveillance portefeuille et veille concurrentielle ne sont pas occupées. Ainsi, il sied soit de conformer l'organigramme avec l'existant, soit de procéder à l'occupation de ses postes.

Enfin, avons-nous constaté que dans le fonctionnement, plusieurs services rendent compte directement à la direction générale. La création des postes de direction serait de nature à alléger les tâches de la direction générale qui pourra ainsi se consacrer au management de la société.

Après avoir analysé le fonctionnement de RAYNAL Assurances., nous examinerons les produits commercialisés et les canaux de distribution desdits produits.

CHAPITRE II : LES PRODUITS COMMERCIALISES ET LE RESEAU DE DISTRIBUTION

RAYNAL Assurances offre des produits variés et par l'intermédiaire de plusieurs canaux de distribution.

Section 1 : Les produits commercialisés

On distingue les produits relatifs aux assurances de dommage de ceux relatifs aux assurances de personne.

Paragraphe 1 : Les produits relatifs aux assurances de dommages

Les assurances dommages sont des assurances sur le patrimoine ; elles se subdivisent en assurances de biens et de responsabilités civiles. Régies par le principe indemnitaire, il s'agit de l'automobile, de l'incendie, de la responsabilité civile générale, le transport et les autres dommages aux biens.

A : Automobile

C'est la branche la plus connue de la clientèle et constitue le portefeuille le plus important de l'exploitation de la société. Cette assurance couvre dans tous les contrats automobiles, la responsabilité civile qui est une assurance obligatoire. Elle couvre d'autres garanties supplémentaires comme, dommages au véhicule, le vol, le bris de glace, incendie, personnes transportées, défense/ recours.

Pour donner plus de satisfaction à ses clients, RAYNAL Assurances a mis en place des services tels que le remorquage du véhicule, véhicule de remplacement pour les VTM en cas de choc ou de panne, l'avance sur recours.

B : L'Incendie

Elle couvre à la base les dommages matériels liés à l'incendie proprement dit, la chute de foudre et l'explosion. A RAYNAL assurances, Cette branche se subdivise en des garanties comme la multirisques habitation, multirisques professionnelle, multirisques industrielle et la globale dommages etc... Il faut préciser qu'elle est à la fois une assurance des biens et de responsabilités civiles. Cette responsabilité n'est pas confondre avec la responsabilité civile générale.

C : La responsabilité civile générale

L'assurance RC générale couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers à l'occasion soit de sa vie privée, soit de ses activités. Raynal Assurances commercialise la RC chef famille, la RC scolaire, la RC profession-libérale, la RC expert, la RC chef d'entreprise, la RC décennale, la RC gardiennage, RC transporteur. Pour compléter cette garantie, il est raisonnable de prendre une garantie autres dommages aux biens.

D : L'assurance Risques de Guerre, Terrorisme et Violence Politique

Cette assurance est uniquement commercialisée par RAYNAL Assurances sur le marché Burkinabè. Cotée par le réassureur " Reinsurance Solution ", elle couvre la perte d'exploitation, le bâtiment et son contenu.

Les évènements couverts par la police sont les suivants :

- ✚ acte de terrorisme et/ou de sabotage ;
- ✚ acte de malveillance ;
- ✚ émeute, grève, troubles civils ;
- ✚ invasion, les agissements d'ennemis étrangers, des hostilités, guerre civile, révolution, coup d'état, insurrection, mutinerie ;
- ✚ guerre.

E : L'assurance Crédit et Caution

A l'origine délivrée par les Banques uniquement, RAYNAL Assurances est l'unique compagnie d'assurance du marché Burkinabè à commercialiser le produit Crédit et Caution.

Par cette assurance, le garant (assureur) s'engage envers les bénéficiaires, à effectuer les paiements sous réserve que les conditions prévues dans les actes de cautionnement ou de garantie soient préalablement remplies. Souscrit dans le cadre des marchés de travaux ou de prestations de services, les cautionnements demandés sont généralement de :

- ✚ soumission ou provisoire ;
- ✚ remboursement ou restitution d'avance ou d'acompte ;
- ✚ bonne exécution ou définitive ;
- ✚ dispense de retenue de garantie.

F : Les autres assurances de dommages

Cette assurance est un ensemble ou un regroupement des garanties relatives à des dommages aux biens. L'assurance dommages aux biens est établie en fonction des besoins des clients. Elle peut être la garantie tous risques chantiers, tous risques montage, bris de machine et tous risques informatiques, vol, dommage électrique, dégâts des eaux, bris de glace, globale de banque. Pour les garanties transport il en est autre.

G : Le transport

Elle porte sur les activités de transport maritime, aérien, et terrestre et répond à l'obligation d'assurance locale à l'importation. L'assurance transport de marchandises couvre les avaries, pertes totales ou partielles, détérioration, perte de poids, subies par les marchandises transportées et consécutives aux événements garantis. RAYNAL Assurances ne commercialise pas seulement les produits IARD et transport, les produits d'assurances des personnes sont également commercialisés.

Paragraphe 2 : Les produits relatifs aux assurances de personnes

Les assurances de personnes portent sur l'intégrité physique de la personne humaine. Elles sont régies par le principe forfaitaire même si la maladie est gérée suivant le principe indemnitaire. Il s'agit de la garantie individuelle accidents, la maladie et l'assistance voyage.

A : La maladie

L'assureur définit la maladie comme étant l'altération de la santé. L'assurance maladie est donc conçue pour alléger la charge financière générée par une altération de la santé, qu'elle soit causée par une maladie ou un accident. Ce contrat offre à l'assuré deux (02) options :

- ☞ Le système de préfinancement où l'assuré se soigne et présente les justificatifs à l'assureur qui procède au remboursement ;
- ☞ La prise en charge directe. Dans ce cas l'assureur signe des conventions avec des prestataires de soins (cliniques, hôpitaux, laboratoires, pharmacies, etc.) auprès desquels l'assuré se fait soigner sur bon de prise en charge et l'assureur paie directement au prestataire. C'est le système du « tiers payant »

B : La garantie individuelle accidents

L'assurance individuelle accidents a pour objet, lorsque l'assuré est victime d'un dommage corporel causé par un accident garanti survenu aussi bien dans sa vie privée que professionnelle, le paiement des indemnités qui sont stipulées aux conditions particulières. L'indemnité à verser sera fonction de l'état de l'assuré après l'accident (Décès ; Infirmité Permanente Totale ou Partielle ; Incapacité Temporaire ; Frais de Traitement).

Il est à préciser que son principe de base est l'absence de la subrogation, le cumul des prestations et non application du principe indemnitaire. En cas de sinistre, le règlement peut être cumulé avec la garantie maladie.

C : L'assistance voyage

Basée sur les exigences de l'espace SHENGEN, cette assurance relative au voyage, prend en charge pendant le séjour ou toute la durée du voyage l'urgence médicale, transport médicalisé, soins dentaires, le rapatriement du corps en cas de décès, les pertes de bagages, l'assistance juridique et l'assistance d'urgence en cas de maladie ou d'accident.

Section 2 : Le réseau de distribution

La distribution peut être définie comme l'ensemble des circuits et des canaux qui permettent de mettre à la disposition du consommateur final les biens ou services selon, une présentation adaptée, avec le respect de l'échéance, à la place convenable et avec la quantité qu'il faut.

Cette distribution s'effectue en assurance, outre le siège et les bureaux directs, par les personnes habilitées selon les dispositions du Code CIMA à présenter les opérations d'assurance.

Selon l'article 501, les personnes habilitées pour la présentation des opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées que par les personnes suivantes :

- 1° les personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour le courtage d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances et, dans ces sociétés, les associés et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;
- 2° les personnes physiques ou morales titulaires d'un mandat d'agent général d'assurance ou chargées à titre provisoire, pour une période de deux ans au plus non renouvelable, des fonctions d'agent général d'assurance ;
- 3° les personnes physiques salariées commises à cet effet :
 - a) soit par une entreprise d'assurance ;
 - b) soit par une personne ou société mentionnée au premier point (1°) ci-dessus.
- 4° les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Paragraphe 1 : Les agences générales

Personnes physiques ou morales, ils sont des mandataires des sociétés d'assurance. Ils sont liés aux entreprises d'assurance qui les mandatent par des traités de nomination qui précisent les conditions de collaboration entre l'agent général et la compagnie et fixent les taux de commissions pour les affaires apportées. Ces traités délimitent la circonscription géographique dans laquelle l'agent général est autorisé à intervenir : c'est la règle d'exclusivité territoriale. Ces traités obligent l'agent général à réserver en priorité sa production à la société qui l'a nommée dans la souscription et les branches où il a mandat

pour la représenter : on parle de la règle d'exclusivité de production. Ce qui n'est pas le cas pour les courtiers

RAYNAL Assurances dispose d'agences générales dans les villes de Ouagadougou, Bobo Dioulasso, Cinkansé, Banfora.

Paragraphe 2 : Les courtiers

Personnes physiques ou morales, ils sont des mandataires des assurés et doit conseil à ces derniers. Ce sont des commerçants contrairement aux agents généraux, donc ils peuvent placer leurs affaires auprès de l'entreprise de leur choix. RAYNAL Assurances a signé des conventions de collaboration avec les courtiers nationaux et internationaux comme GRAS SAVOYE, ASCOMA.

Paragraphe 3 : Les apporteurs, personnes physiques

Les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission, habilitées à présenter les opérations d'assurances et à respecter les dispositions régissant la distribution des produits d'assurance. Il doit être autorisé par la Direction des Assurances. Les entreprises d'assurances doivent veiller à ce que ces personnes physiques remplissent les conditions. Une partie non négligeable du chiffre d'affaire de la société est apportée par ses apporteurs que RAYNAL Assurances a bien pris soin de mettre en place une bonne organisation à travers l'inspecteur commercial de la société.

DEUXIEME PARTIE : LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE

Le terme d'assurance trouve son origine du latin *Securus* (sûr), d'où émane le vocable latin *Assecuratio* (sécurité, garantie, certitude,... assurance). Selon Joseph HEMARD <<l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique>>.

On retrouve dans cette définition du professeur Selon Joseph HEMARD que l'obligation du souscripteur est le paiement de la prime et celle de l'assureur, l'exécution de la prestation promise. L'assuré paie la prime en vue de se prémunir contre la survenance de certains événements affectant sa personne ou ses biens. Il s'attend ainsi en cas de sinistre à une gestion diligente de son dossier. Le sinistre s'entend de la réalisation du risque prévu au contrat et de nature à entraîner la garantie de l'assureur. La gestion du sinistre est le processus qui commence depuis la déclaration du sinistre par l'assuré jusqu'au paiement de l'indemnité. Cette gestion en assurance automobile, comme dans toutes les autres branches, obéit à des règles (**CHAPITRE I**). Aussi, dans la gestion, l'assureur peut être confronté à des obstacles qui ont pour conséquence de retarder l'indemnisation de la victime (**CHAPITRE II**).

CHAPITRE I : LES REGLES DE GESTION DES SINISTRES TRANSFRONTALIERS

Le contrat d'assurance automobile comporte des garanties principales : la garantie obligatoire, responsabilité civile, les garanties dommages (dommage par accident, incendie, vol, bris de glace). Il comprend des garanties annexes dont la défense –recours, l'individuelle personnes transportées. En fonction des besoins clientèles certaines sociétés d'assurance proposent d'autres garanties. C'est le cas de RAYNAL Assurances qui offre la garantie remorquage du véhicule, le véhicule de remplacement, l'avance sur recours. A l'exception de la garantie obligatoire responsabilité civile, les autres garanties sont au choix du souscripteur. Ces garanties obéissent à des règles de gestion qui peuvent être communes (**Section 1**). Toutefois, une particularité subsiste en ce qui concerne la garantie responsabilité civile (**Section 2**).

Section 1 : Les règles communes de gestion à toutes les garanties

Les garanties du contrat d'assurance automobile comportent des points communs de gestion qui vont de la déclaration au règlement du sinistre

Paragraphe 1 : Les opérations préalables à l'instruction

Ce sont la déclaration du sinistre et l'exploitation de ladite déclaration

A : La déclaration du sinistre

La déclaration du sinistre est l'obligation légale la plus importante et au surplus, elle est générale et s'applique à tous les contrats d'assurance. C'est l'information de l'assureur du fait dommageable (accident, incendie, vol, bris de glace etc...) par le souscripteur, l'assuré ou leur représentant. Elle est d'une importance capitale parce qu'elle constitue le point de départ de l'instruction de tout dossier sinistre à cause des informations procurées à la société d'assurance.

L'obligation de l'assuré de déclarer le sinistre a son siège dans les dispositions de l'article 12 alinéa 4 du Code CIMA qui dispose que : << l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le fixé par le contrat, de tout

sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

En cas de vol ou en cas de sinistre de mortalité de bétail, ce délai est fixé à 48 heures.

Les délais ci-dessus, peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes>>.

La sanction en cas de déclaration tardive est la déchéance qui peut être invoquée par l'assureur. Toutefois, cette déchéance n'est pas opposable aux victimes en assurance de responsabilité civile.

La déclaration de sinistre est faite soit à la compagnie elle-même, soit auprès de l'agent général d'assurance, soit auprès du courtier d'assurance.

Le législateur CIMA n'a pas imposé une forme particulière pour la déclaration du sinistre. Ce qui implique que l'assuré peut user des moyens à sa disposition pour porter l'information de la réalisation du risque à l'assureur. A RAYNAL Assurances elle s'effectue par le biais d'un imprimé. Dans son contenu on y trouve entre autre les informations suivantes : le numéro de la police d'assurance, l'identité et adresses de l'assuré, du conducteur, les informations sur le permis de conduire, la date et l'heure, lieu et circonstances de l'accident, marque et immatriculation du véhicule assuré, les informations sur l'autorité de police ayant effectuée le constat de l'accident, les dommages subis par le véhicule assuré ou par le tiers. A l'appui de sa déclaration, l'assuré apporte les documents suivants : l'attestation d'assurance, le permis de conduire du conducteur au moment de l'accident, la visite technique, la carte grise du véhicule dont des copies sont faites par le rédacteur sinistre et versées au dossier.

B : L'exploitation de la déclaration du sinistre

L'exploitation de la déclaration du sinistre consiste :

Dans un premier temps à l'enregistrement du sinistre. Il se fait sur un registre des sinistres automobiles. Y sont mentionnés le numéro de la police et du sinistre, la date du sinistre, le nom de l'assuré, l'évaluation du sinistre à l'ouverture du dossier. Il convient de préciser que dans les compagnies d'assurance à gestion informatisée, l'enregistrement est fait dans un fichier des sinistres.

Dans un second temps à l'ouverture d'un dossier sinistre. Elle se fait par le remplissage d'une chemise. Ladite chemise de couleur orange permet de renseigner au recto les informations suivantes : date et lieu de l'accident, le numéro de la police d'assurance, du sinistre, la marque et l'immatriculation du véhicule, le nom de l'assuré et du conducteur, leurs adresses, les garanties du contrat d'assurance mises en œuvre, les paiements effectués sur le sinistre. Au verso, on y trouve une partie information permettant au rédacteur sinistre de renseigner tous les traitements effectués ou en cours sur le dossier à savoir les appels téléphoniques fait aux victimes, la date de l'instruction du dossier, de la commission de l'expert automobile, etc...

La chemise contient en son sein trois (03) sous chemises dont une de couleur rouge dans laquelle sont classés la déclaration du sinistre, le procès-verbal de constat de la police, la fiche d'instruction, une de couleur verte à l'intérieur de laquelle sont rangés les pièces de règlement, et une de couleur jaune qui contient les différentes correspondances transmises ou reçues. Il convient de préciser que préalablement à l'ouverture du dossier physique, le sinistre fait l'objet de saisie dans le logiciel permettant de générer chronologiquement des numéros sinistres en fonction de l'ordre de la saisie.

Paragraphe 2 : L'instruction et le règlement du sinistre.

L'assureur, une fois informé de la réalisation du risque à travers la déclaration du sinistre et après ouverture du dossier sinistre, procède à son instruction et à la liquidation du dossier sinistre.

A : L'instruction du sinistre

L'instruction du dossier est une phase importante dans la gestion du dossier sinistre car elle permet de déterminer si le sinistre sera couvert ou non par l'assureur. Elle consiste pour le rédacteur sinistre à vérifier les garanties du contrat, de déterminer le quantum de responsabilité, à réclamer les pièces nécessaires à l'étude du dossier, à demander l'expertise du véhicule endommagé.

- ☞ **La vérification des garanties.** C'est un préalable au remplissage de la fiche d'instruction. Elle consiste pour le rédacteur sinistre à vérifier, à partir du dossier production (les

conditions particulières, générales, les avenants et des échanges de correspondances avec l'assuré), si le sinistre sera couvert au vue des garanties souscrites et de la déclaration de sinistre. Les garanties une fois vérifier, le rédacteur sinistre procède au remplissage de la fiche d'instruction. Elle comprend au recto les initiales du rédacteur sinistre, la date d'instruction, la date et numéro du sinistre, les renseignements sur la police (numéro de police, date d'effet et échéance, les garanties proposées par RAYNAL Assurances dont celles souscrites par l'assuré sont à cocher, évaluation du montant de la garantie, la franchise), le résumé des circonstances de l'accident, la garantie mise en œuvre dans le sinistre, le taux de responsabilité de l'assuré, le motif ou base juridique de la couverture ou non du sinistre, les observations du rédacteur sur le dossier. Au verso de la fiche de déclaration on y trouve les informations sur la prime (prime totale, montant versé, le reste à payer) ; les garanties mises en œuvre et leurs évaluations, les avis du chef de service et du directeur technique sur le dossier.

Il sied de préciser que les sinistres ne faisant intervenir que la garantie responsabilité civile automobile ne font l'objet d'instruction avec la fiche d'instruction que lorsque la société est en possession du procès-verbal de constat d'accident.

- ☛ **La détermination du degré de responsabilité civile.** Situer les responsabilités des parties dans l'accident constitue une étape importante dans la procédure d'indemnisation des accidents de la circulation routière dans la mesure où l'assureur ne pourra prendre en charge le sinistre que si la responsabilité civile de son assuré est partiellement ou totalement engagée. C'est sur la base du procès-verbal de constat d'accident de la police ou de la gendarmerie ou du constat amiable que l'assureur connaît exactement l'identité et adresses des victimes et de vérifier si la victime bénéficiera d'une indemnisation au titre de la garantie responsabilité civile. La détermination du degré de responsabilité civile se fait essentiellement par l'appréciation aux infractions de la circulation routière relevées dans le procès-verbal de constat d'accident et à l'aide du barème de responsabilité du Code CIMA.
- ☛ **La réclamation les pièces nécessaires à l'étude du dossier.** Dans la fiche d'instruction le chef de service et le directeur technique donnent leurs avis sur la suite à donner au dossier sinistre. L'avis donné par le chef de service peut être confirmé ou infirmé par le directeur technique. L'avis du chef de service peut consister à une réclamation des pièces nécessaires à l'indemnisation, ou à la transmission d'une lettre de non garantie à l'assuré, aux tierces victimes ou à leurs ayants droit. Les articles 240 et 241 du Code CIMA énumèrent les pièces

à fournir par la victime ou par les ayants droit en cas de sinistre. Les pièces réclamées varient selon que les dommages sont matériels ou corporels.

En cas de dommages matériels, RAYNAL Assurances réclame le devis de réparation, la facture de réparation si les réparations sont déjà faites par la victime, la facture d'achat des pièces détachées. Pour les cas de vol, il est réclamé une attestation de dépôt de plainte contre l'inconnu, une attestation d'opposition auprès du service des transports et une attestation de non-retrouvaille.

En cas de dommages corporels, une distinction est également faite selon qu'il s'agit d'une victime blessée ou décédée. Pour les victimes blessées, il leur est demandé les ordonnances, reçus de paiement et tickets de caisse, les bulletins d'examens et reçus, le certificat médical initial et celui de consolidation, les bulletins de salaire des six (06) derniers mois d'activités de la victime. En ce qui concerne les victimes décédées, les ayants droit doivent produire les pièces suivantes : un extrait d'acte de naissance de la victime, un acte de mariage de la victime s'il y'a lieu, l'acte de décès de la victime, un procès-verbal de conseil de famille, un certificat d'hérédité, les justificatifs des frais funéraires, les extrait d'acte de naissance, certificats de vie, copies légalisées des cartes nationales d'identité de chacun des ayants droits de la victime, les bulletins de salaire des six (06) derniers mois d'activités de la victime.

- ☞ **L'expertise du véhicule.** Elle a pour finalité la détermination du coût des réparations imputables à un accident. Elle diffère selon qu'il s'agit d'évaluer les préjudices matériels ou les préjudices corporels. Elle se fait à travers une demande d'expertise qui est un ordre de mission par lequel l'assureur missionne un expert figurant sur la liste des experts agréés par les autorités compétentes à examiner le véhicule endommagé. Si l'expertise doit être faite dans un pays étranger, la société d'assurance peut faire intervenir un expert accrédité par elle dans ce pays ou en désigner un de manière ponctuelle suite au sinistre par l'entremise d'une autre compagnie d'assurance ou du Bureau National de la Carte Brune du pays de survenance de l'accident. Dans son contenu, la demande d'expertise de RAYNAL Assurances pour les dommages matériels comprend les informations suivantes : le nom, adresse du cabinet d'expertise, le numéro de sinistre, de la police, date et lieu de l'accident, marque immatriculation, propriétaire du véhicule, le nom du garage ayant délivré le devis de réparation. Elle comprend trois (03) exemplaires dont un est remis à la victime, un est classé dans le dossier et le troisième exemplaire reste dans le carnet de demande d'expertise. La

demande d'expertise pour les victimes blessées se fait par correspondance dont copies des certificats médicaux initial et consolidation sont joints. L'expertise peut faire l'objet de contre-expertise, de tierce expertise et d'expertise judiciaire dans certains cas. Il convient de noter qu'en fonction du montant du devis, RAYNAL Assurances, demande simplement une réduction au garagiste. Cette pratique a pour avantages de réduire les frais de gestion de sinistre et améliorer le résultat de la branche, de favoriser un règlement rapide du sinistre.

B : Le règlement du sinistre

Le règlement du sinistre va consister en la détermination du montant de l'indemnité à verser à la victime ou à ses ayants droit et à leur tenir une offre d'indemnité. La procédure de règlement diffère selon qu'il s'agisse d'un sinistre matériel ou d'un sinistre corporel.

En ce qui concerne les sinistres matériels, la procédure est relativement simple. Le dossier sinistre une fois évalué par le service sinistre (après expertise ou après une réduction demandée au garagiste sur les devis à faible montant), une offre d'indemnité ou un bon de prise en charge est adressé à la victime. Si l'offre d'indemnité est acceptée par la victime, le rédacteur sinistre procède à l'ordonnancement du dossier puis à la transmission au service de la comptabilité pour l'établissement du chèque. Pour un montant inférieur ou égal à cinquante (50 000) FCFA, le dossier fait l'objet d'un paiement à la caisse. En cas délivrance d'un bon de prise en charge, le véhicule fait l'objet de réparation par le garagiste qui après toute réparation transmet à la compagnie d'assurance en vue de paiement l'original du bon de prise en charge, une facture des réparations et une attestation de réparation remplie par la victime. Le rédacteur sinistre en possession de ses trois (03) documents procède à l'ordonnancement du dossier.

Il convient de préciser que la détermination du montant de l'indemnité tient compte du fait que le véhicule est soit techniquement ou économiquement irréparable, soit économiquement réparable. Des facteurs comme la valeur vénale du véhicule ou la vétusté des pièces à remplacer influencent la détermination du montant des dommages.

En ce qui concerne les sinistres corporels la procédure est rendue plus compliquée par les règles strictes du Code CIMA. Le règlement des préjudices varie selon que la victime est blessée ou décédée.

En cas de victime blessée, le service sinistre indemnise la victime directe sur la base des dispositions du Code CIMA. Les articles 258 à 263 dudit Code énumèrent les préjudices indemnifiables pour les victimes blessées. Ce sont notamment :

- les frais médicaux ;
- l'incapacité temporaire ;
- l'incapacité permanente ;
- l'assistance d'une tierce personne ;
- le pretium doloris et le préjudice esthétique ;
- le préjudice de perte de professionnels futurs ;
- le préjudice scolaire.

A l'exception des frais médicaux, les autres chefs de préjudices sont déterminés sur expertise médicale et le montant de l'indemnité déterminé en fonction.

Pour les victimes décédées, les articles 264 à 266 du Code CIMA énumèrent les chefs de préjudices indemnifiables. Il s'agit :

- les frais funéraires ;
- le préjudice économique ;
- le préjudice moral.

Le montant de l'indemnité est déterminé sur la base des chefs de préjudices et des pièces fournies par les ayants droit de la victime.

Après détermination du montant de l'indemnité, une offre d'indemnité est adressée à la victime directe ou à ses ayants droit. L'offre d'indemnité après acceptation fait l'objet d'ordonnancement et transmis au service de la comptabilité pour l'établissement du chèque. Toutefois, convient-il de relever que l'offre d'indemnité peut être contestée et avoir pour conséquence le prolongement du délai d'indemnisation.

Section 2 : Les règles spécifiques à la garantie responsabilité civile : Une gestion par les Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO

L'une des conséquences du développement de l'industrie automobile est l'accroissement des accidents de la circulation routière. Ces accidents causés par les assurés ont dépassé le territoire national, qui constitue dans beaucoup de cas sa zone géographique

de circulation, pour atteindre au-delà des frontières du fait de la libre circulation des personnes et des biens. C'est ainsi, que dans une optique de protection des victimes de ces accidents, souvent laisser à leur propre sort, que le législateur CIMA a édicté une obligation d'assurance de responsabilité civile automobile. Cette volonté de protection des victimes concerne non seulement les accidents causés par l'assuré sur son territoire national mais aussi à l'étranger. Cela se perçoit à travers l'article 204 du Code CIMA qui dispose que :<<l'assurance prévue à l'article 200 doit comporter une garantie responsabilité civile s'étendant à l'ensemble des territoires des Etats membres de la CIMA. Cette garantie lorsqu'elle est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA, est accordée par l'assureur dans les limites et conditions prévues par la législation applicable dans l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre>>. Cette disposition implique qu'à l'exception de la garantie responsabilité civile, les autres garanties de l'assurance automobile, sauf exception, s'exercent sur le territoire national. C'est d'ailleurs ce qui ressort des Conditions Générales de l'assurance automobile de RAYNAL Assurances à l'article 1.c :<< Les autres garanties (Risques B, C, D, E, F, G, H, I) s'exercent uniquement et sauf dispositions contraires, sur le Territoire National>>¹.

Si les sinistres survenus au plan national et engageant la responsabilité civile de l'assuré sont gérés directement par l'assureur, la gestion de ceux survenus à l'étranger et dans l'espace CEDEAO est confiée aux Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO.

Institué par le protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'assurance responsabilité civile automobile au tiers, Le système de la carte brune CEDEAO poursuit les objectifs suivants :

- ❖ garantir aux victimes des accidents de la route une réparation équitable et prompt des dommages qu'elles ont subis du fait de ces accidents ;
- ❖ faciliter aux ressortissants automobilistes circulant entre les Etats Membres le règlement des indemnités leur incombant par suite des accidents qu'ils y ont occasionnés et de leur permettre de satisfaire aux obligations qui résultent pour eux des législations ou réglementations locales en la matière ;
- ❖ encourager le développement des échanges commerciaux et du tourisme entre les pays d'Afrique ;

¹ Conditions Générales automobile

- ❖ offrir aux marchés d'assurance des Etats membres le moyen de multiplier les liens et les échanges internationaux qui ne peuvent manquer d'être favorables à l'essor de ces marchés. Ce protocole a fait l'objet d'amendement à Dakar en décembre 2001 à travers le protocole additionnel A/SP.2/12/01.

Dès lors, convient-il de se demander comment ce système de la Carte Brune est-il organisé ? comment fonctionne-t-il ?

Paragraphe 1 : Organisation du système de la Carte Brune CEDEAO

L'article 2 du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 prévoit deux types de participants au système : des participants à titre principal et subsidiaire que sont respectivement les Etats et les compagnies d'assurance.

L'administration du système Carte Brune s'effectue autour des organes suivants : Les Bureaux Nationaux, le Conseil des Bureaux, le Secrétariat Général Permanent, le Comité Exécutif. Quant au système Carte Rose CEMAC on y trouve, en plus des trois premiers du système Carte Brune, la Commission de Contrôle et de Vérification.

A : Les Bureaux Nationaux

L'article 5 du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 régit cet organe. Le Bureau National crée dans un pays membre de la communauté est composé des entreprises d'assurances agréées dans le pays pour la couverture des risques de responsabilité civile automobile. Dans un pays signataire du Protocole ou une seule compagnie d'assurance d'Etat détient le monopole de toutes les opérations d'assurances, le Gouvernement de ce pays peut demander à cette compagnie de faire office de Bureau National².

La dissolution d'un Bureau National n'intervient que sur décision du Gouvernement du pays signataire du protocole qui en prend l'initiative. Cette décision dont notification doit être faite au Conseil du Bureau au moins six mois avant la liquidation du Bureau National, en fixe les conditions et les modalités.

Le financement du fonctionnement est assuré par les cotisations de ses membres que sont les sociétés d'assurances. A titre comparatif, selon l'article 7 de l'accord portant

² Article 5.2 du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 portant création d'une carte brune CEDEAO relative à l'assurance responsabilité civile automobile au tiers

création d'une Carte Internationale d'Assurance de Responsabilité Civile automobile en UDEAC, le financement du Bureau National est assuré par les cotisations des adhérents. Le montant de cette cotisation est fixé par les membres, en fonction des coûts d'acquisition de polices assurés internationaux, accessoires y compris³.

Le Bureau National Carte Brune tout comme celui Carte Rose joue un double rôle :

- ☞ **Le bureau national en tant qu'organisme Emetteur de la Carte Brune** : En cette qualité, le Bureau :
 - ✚ fait imprimer les Cartes Brunnes sous sa responsabilité, et les délivre, sur demande aux compagnies d'assurances qui sont les adhérents ;
 - ✚ donne à chacun des Bureaux Nationaux des autres signataires du présent accord un mandat général les habilitant à recevoir toutes déclarations et demandes relatives aux sinistres occasionnés sur leur territoire par les titulaires des cartes qu'il a émises ; à instruire les dossiers de ces sinistres et à régler les indemnités sur demande appuyée des pièces justificatives habituelles ;
 - ✚ rembourse aux autres Bureaux Nationaux les indemnités payées pour leurs comptes.
- ☞ **Le Bureau National en tant qu'organisme Gestionnaire** doit, aussitôt qu'il est informé d'un accident impliquant un véhicule d'un Etat membre sur son territoire agir aux mieux des intérêts du Bureau National de ce pays. Il procède au règlement du sinistre pour le compte du Bureau Emetteur de la Carte Brune soit judiciairement ou amiablement. Toutefois, lorsqu'une indemnité dépassant 8 696 UC des Etats-Unis devient exigible, le Bureau gestionnaire est fondé à exiger du Bureau Emetteur que celui-ci charge une banque ou un établissement financier de mettre immédiatement à sa disposition une somme correspondant au montant estimé de l'indemnité.

B : Le Conseil des Bureaux

Organe suprême, le Conseil des Bureaux a une mission générale d'orientation de coordination et de contrôle sur l'ensemble du système d'assurance CEDEAO. Il détermine la forme et le contenu de la Carte Brune CEDEAO, coordonne le fonctionnement des Bureaux Nationaux, statue sur les litiges relatifs à l'interprétation et à l'application du protocole entre deux ou plusieurs Bureaux Nationaux. Par ailleurs, de sa propre initiative ou à l'initiative de

³ Article 7 de l'accord portant création d'une Carte Internationale d'Assurance de Responsabilité Civile automobile en UDEAC

tout gouvernement signataire du protocole, le Conseil étudie et s'il l'estime utile, propose des modifications à la législation, à la réglementation des pays adhérents au protocole, en vue, soit d'améliorer le fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO, soit d'harmoniser les régimes de réparation des dommages occasionnés par les accidents de la route, soit de renforcer la prévention de ces accidents.

Du point de vue composition, le Conseil des Bureaux comprend un représentant titulaire et représentant suppléant de la CEDEAO ainsi qu'un représentant titulaire et un représentant suppléant de chaque Bureau National. Il se réunit au moins une fois par an. Son financement est assuré par les contributions des Bureaux Nationaux suivant le chiffre d'affaires dans la branche automobile.

C : Secrétariat Général Permanent

Créer par décision C/DE/7/2/94 du Conseil des Ministres de la CEDEAO le 28 juillet 1994, le Secrétariat Général Permanent près le Conseil est chargé du suivi du protocole et de l'exécution des décisions du Conseil.

D : Le Comité Exécutif

Composé de cinq (05) membres, ils sont désignés par le Conseil. Le Comité Exécutif assiste le président et le Secrétaire Général dans la planification, l'exécution et la gestion des affaires du Conseil de manière durable. Les membres du comité doivent être présentés par des Bureaux Nationaux à jour de leur cotisation et sont nommés pour une période de trois (03) ans non renouvelable.

Paragraphe 2 : Fonctionnement du système

Si les sinistres transfrontaliers mettant en œuvre les autres garanties, à l'exception de celle de responsabilité civile automobile, sont gérés de bout en bout par l'assureur comme les sinistres « nationaux », ceux de responsabilité civile par contre doivent en principe être gérés par les Bureaux Nationaux de la Carte Brune.

A : Procédure de gestion

Lorsqu'un accident est causé par un assuré dans un autre Etat membre, celui-ci saisit l'autorité de police ou de gendarmerie aux fins de constatation de l'accident ; le procès-

verbal de constat étant une pièce maitresse dans l'instruction des sinistres de responsabilité civile automobile. Il effectue ensuite une déclaration de sinistre auprès du Bureau National du pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident. Ce Bureau National fera office de Bureau Gestionnaire du sinistre. Le Bureau Gestionnaire devra également prévenir le Bureau Emetteur qui, à son tour informera le Membre qui a délivré la carte à l'Assuré. Cette information se faisant dans la pratique, à la suite de la déclaration de sinistre par l'assuré auprès du Bureau Gestionnaire, par une demande de confirmation de garantie transmise par le Bureau Gestionnaire à l'assureur par l'entremise du Bureau Emetteur.

La déclaration de sinistre auprès du Bureau National ne dispense aucunement l'assuré de son obligation d'informer son assureur.

Le Bureau Gestionnaire, dès que le sinistre lui est déclaré, sans attendre une réclamation formelle contre le titulaire de la Carte Brune, fera les enquêtes nécessaires sur les circonstances de l'accident et procédera à l'évaluation des dommages. Il examine la réclamation avec le tiers ou les tiers au nom du membre. L'article 3 de l'Accord Bilatéral Inter Bureaux du 1^{er} novembre 2018 ajoute que, pour les sinistres de grande ampleur, le Bureau Gestionnaire devra dépêcher sur place une équipe afin d'apporter une assistance aux assurés et victimes d'accident de circulation.

Il soumet au Bureau Emetteur les pièces suivantes :

- ✚ un rapport détaillé indiquant la nature et l'étendue des dommages ;
- ✚ un rapport médical s'il y'a lieu ;
- ✚ des renseignements détaillés sur les propositions faites à la victime en vue du dédommagement.

Le montant des réclamations par accident comprend :

- ✚ les indemnités à servir aux victimes ;
- ✚ les frais de justice ;
- ✚ toute autre dépense effectivement encourue à l'exclusion des frais de gestion.

Il sied de préciser que les amendes et condamnations pénales sont exclues de la garantie de l'assureur.

En cas de contestation d'une réclamation, le Bureau Gestionnaire agira en respectant scrupuleusement les prescriptions du droit des assurances du pays de survenance de l'accident. Le Bureau Emetteur est assujéti à la stricte exécution de cette disposition.

B : Modalités de règlement

Dans les sinistres transfrontaliers de responsabilité civile automobile, le sinistre est instruit, réglé et payé par le Bureau Gestionnaire pour le compte de l'assureur. Selon l'Article 3 all de l'Accord Bilatéral Inter Bureaux du 1^{er} novembre 2018 « l'instruction d'un dossier sinistre Carte Brune CEDEAO est de la compétence exclusive du Bureau Gestionnaire »⁴

Toutefois, le paiement fait par le Bureau Gestionnaire est soumis à certaines conditions :

- ✚ Lorsque le montant à payer à la victime ou à ses ayants droit, n'excède pas trois mille (3 000) UC par accident, le Bureau Gestionnaire effectuera le paiement et avisera le Bureau Emetteur qui lui remboursera. Il effectuera seul toutes les étapes de la procédure de gestion (correction de devis, nomination de d'expert, paiement). Dans la zone CEMAC, la convention inter Bureau du 10 juin 1998 relative au système de la Carte Rose fixe, en son article 5, le pouvoir de paiement sans consultation préalable du Bureau Emetteur à cinq cent mille (500 000) F CFA ;
- ✚ Au cas où le montant à payer dépasse trois mille (3 000) UC le Bureau Gestionnaire devra obtenir préalablement l'aval du Bureau Emetteur et de son membre qui a délivré la Carte Brune avant de procéder au paiement. Aussi, le Bureau Gestionnaire devra recueillir l'approbation préalable du Bureau émetteur à toutes les étapes de l'instruction du dossier sinistre. Le Bureau Emetteur dispose d'un délai de 15 jours pour apporter une réponse⁵ ;
- ✚ Lorsque le montant des réclamations est supérieur ou égal à 10 000 UC, le Bureau Gestionnaire peut demander au Bureau Emetteur le paiement immédiat desdites réclamations.

Les paiements seront effectués dans la monnaie d'origine de la réclamation réglée. Les règlements effectués par le Bureau Gestionnaire engagent de plein droit les Bureaux Emetteurs et leurs Membres.

Les sinistres réglés font l'objet de compte trimestriel entre les Bureaux Gestionnaires et les Bureaux Emetteurs. Les comptes qui doivent être remis par les Bureaux Gestionnaires le plus tôt possible après la clôture du trimestre, doivent être également confirmés par les Bureaux Emetteurs au plus tard un mois après leur réception et tout solde sera réglé de suite. Les Bureaux Nationaux peuvent toutefois convenir de système de compensation des soldes.

⁴ Accord Bilatéral Inter Bureaux du 1^{er} novembre 2018

⁵ Idem

Si dans le délai de trois mois après la clôture d'un trimestre ou la date de la demande d'un paiement immédiat, le règlement n'a pas été effectué au Bureau Gestionnaire, un intérêt de 8% à courir à partir de la date d'exigibilité de ce paiement sera perçu par le Bureau Gestionnaire. En contrepartie de sa gestion du sinistre, le Bureau Gestionnaire a droit à une commission de gestion de 5% du montant total des réclamations réglées par lui avec un maximum de 1 000 UC. Par contre, lorsqu'aucune indemnité n'aura été payée, une commission forfaitaire de gestion de 100 UC lui est due.

En zone CEMAC, le système Carte Rose prévoit également des commissions de gestion ainsi que des intérêts de non remboursement qui sont respectivement de 5% et de 10%.

CHAPITRE II : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE

La gestion d'un sinistre transfrontalier est souvent parsemée de difficultés de nature à empêcher les victimes de bénéficier rapidement de leurs réparations. Nous nous attèlerons à les examiner puis à proposer des solutions pour une célérité de gestion.

Section 1 : Les obstacles d'une gestion diligente

La crédibilité, le sérieux des assureurs sont mesurés par les assurés ou les victimes à travers leurs capacités à faire face aux sinistres. Si les assureurs n'ont pas bonne presse auprès de la population pour la gestion des sinistres nationaux, la conception à leurs égards pour les sinistres transfrontaliers est encore moins reluisante du fait de l'énorme lenteur dans la liquidation des dossiers.

EVOLUTION DES PAIEMENTS																				
Année de survenance	Nombre de sinistre total	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Totaux Payés
		Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	Paiement	%	
2012	6	0	0%	2	33%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5
2013	13			0	0%	0	0%	5	38%	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	2	15%	9
2014	6					0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
2015	4							0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	0	0%	1	25%	3
2016	10									0	0%	1	10%	0	0%	0	0%	1	10%	2
2017	16											1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1
2018	23													0	0%	0	0%	0	0%	0
2019	3															0	0%	0	0%	0
Totaux	81																			21

Source : RAYNAL Assurances

A la lecture du tableau, il ressort que sur 81 dossiers sinistres, seulement 21 dossiers ont été liquidés à ce jour, soit 25,9% des dossiers. Aussi, des sinistres depuis 2012 demeurent toujours non réglés. Par ailleurs, à l'exception de l'année 2017, aucun sinistre n'a connu un paiement à son année de survenance.

Si la lenteur dans la gestion peut trouver son origine dans le fonctionnement pratique du système de la Carte Brune CEDEAO, elle peut être liée non seulement aux assureurs, assurés, tiers lésés mais aussi à d'autres intervenants dans la procédure d'indemnisation (expert, police etc..).

Paragraphe 1 : Les limites liées au fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO

Le non règlement diligent des sinistres transfrontaliers peut trouver son origine dans le dysfonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO aussi bien au plan institutionnel, financier, que politique.

A : Au plan institutionnel

L'un des objectifs principaux de la création du système de la Carte Brune CEDEAO est de garantir aux victimes des accidents de la route une réparation équitable et prompte des dommages qu'elles ont subis du fait de ces accidents. La réparation prompte et équitable des victimes requiert une institution forte. Cette organisation malheureusement manque de solidité institutionnelle et avec pour conséquence des difficultés d'une indemnisation rapide des victimes ou de leurs ayants droit.

La faiblesse institutionnelle est due à l'absence d'une législation unique, à la disparité monétaire, d'un contrôle uniforme des compagnies d'assurances et d'une harmonisation des méthodes des Directions Nationales des Assurances. Contrairement au système de la Carte Rose de la CEMAC (6 Etats ayant une législation unique en matière d'assurances (CIMA) et une monnaie unique), dans l'espace CEDEAO, nous avons plusieurs législations communautaires en matière d'assurance. En effet, les pays membres de la CEDEAO, nous avons deux blocs législatifs : la CIMA pour les pays francophones et la WAICA pour ceux anglophones. La différence législative est perceptible déjà à travers la couverture de la garantie responsabilité civile automobile dans un but protecteur des victimes et qui a prévalu à la mise en place du système de la Carte Brune CEDEAO. En effet, dans les pays francophones, la responsabilité civile automobile obligatoire est illimitée et s'étend au dommages tant matériels que corporels. Par contre dans les pays anglophones, c'est la "THIRD PARTY ACT POLICY"⁶ ou police au tiers qui est obligatoire mais ne couvre que

⁶ Cours d'anglais

les dommages corporels pour un montant limité. Ce n'est que contractuellement que la "ORDINARY THIRD PARTY" est souscrite pour couvrir aussi bien les dommages corporels que matériels.

Si pour atténuer les conflits de loi, il est prévu dans les conventions inter-bureaux que la loi applicable demeure celle du lieu de l'accident, même si ce n'est toujours pas le cas, cette situation n'est pas de nature à favoriser une indemnisation rapide des victimes lorsque par exemple un assuré d'un espace francophone cause un sinistre dans un espace anglophone ou inversement.

Aussi, du fait de l'absence d'une monnaie unique fait qu'un sinistre réglé par exemple au Burkina Faso ne vaudra pas le même coût au Ghana. Certes la mise en place en octobre 2008 de la Convention Harmonisées pour l'indemnisation des victimes, vient remédier les importantes divergences existantes entre les législations et les systèmes d'indemnisation dans la sous-région de la CEDEAO, mais des difficultés subsistent dans son application.

Egalement, la non séparation des Bureaux Nationaux des Associations Professionnelles des Sociétés d'Assurances entrave le règlement prompt des victimes. L'article 3 du protocole relatif à la responsabilité des participants fait obligation aux Etats de veiller à la constitution régulière et au fonctionnement de leurs Bureaux Nationaux respectifs. Malheureusement, les Associations Professionnelles des Sociétés d'Assurances font souvent office de Bureau National. Le coordonnateur du Bureau National, comme c'est le cas du Burkina Faso jusqu'en 2018, a ainsi la charge de la gestion des deux entités ; une gestion lourde qui ne permet pas la concentration aux seuls dossiers des victimes et à la célérité dans leurs gestions.

Par ailleurs, l'inapplication des résolutions du Conseils des Bureaux n'est pas de nature à favoriser une gestion rapide. L'article 6.12 du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 donne compétence au conseil d'étudier, ou s'il estime utile, de proposer des modifications à la législation à la réglementation des pays adhérents au protocole, en vue, soit d'améliorer le fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO, soit d'harmoniser les régimes de réparation des dommages occasionnés par les accidents de la route, soit de renforcer la prévention de ces accidents⁷. Par exemple, l'application exacte par tous les Bureaux Nationaux de la Convention Harmonisée pour l'indemnisation des victimes, aurait pu

⁷ A/P1/5/82 du 29 mai 1982, Protocole portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'Assurance responsabilité civile automobile au tiers

résoudre la différence législative et permettre une célérité de gestion. Il n'en est pas moins de l'Accord Bilatéral Inter Bureaux du 1^{er} novembre 2018.

B : Au plan financier

Si les sinistres mettant en œuvre les garanties dommages sont gérés directement par l'assureur, la gestion de ceux de responsabilité civile automobile est confiée aux Bureaux Nationaux. Cette gestion par les Bureaux Nationaux nécessite qu'ils disposent des ressources financières à cet effet.

L'article 3-1.d du Protocole Additionnel A/SP.2/12/01 portant amendement du Protocole portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'Assurance Responsabilité Civile Automobile aux Tiers fait injonction à chaque Etat de veiller à ce que le Bureau National obtienne des participants à titre subsidiaire une lettre de crédit d'un montant équivalent à 174 000 UC (environ 169 millions F CFA) qu'il dépose auprès de la banque nationale de son pays ou d'une banque commerciale agréée afin de garantir l'accomplissement par le Bureau National des obligations qui sont les siennes conformément aux dispositions de l'Article 5⁸. L'article 3-1.c du même protocole dispose que les Etats doivent veiller à ce que la solvabilité du Bureau National soit garantie par les compagnies d'assurance pratiquant les opérations d'assurances responsabilités civiles automobiles aux tiers. Le protocole suscitè précise à son article 3-1.d que les sociétés d'assurance doivent établir conjointement et solidairement un fonds qui sera déposé auprès d'une banque afin de garantir l'accomplissement par le Bureau National des obligations qui sont les siennes conformément aux dispositions de l'article 5.

En zone CEMAC, l'article 5 de l'accord portant création d'une Carte Internationale d'Assurance de Responsabilité Civile automobile en UDEAC dispose que les Etats, participant à titre principal, doivent garantir la solvabilité et, partant, la bonne exécution des engagements de leurs Bureaux Nationaux par :

- ✓ le dépôt auprès du Conseil des Bureaux d'une lettre de garantie bancaire d'un montant de 20 000 000 F CFA par Bureau ;
- ✓ la constitution d'un Fond de Roulement dans les Bureaux Nationaux. Ce Fonds est alimenté par un pourcentage fixé par le Conseil des Bureaux des surprimes payées par les

⁸Protocole Additionnel A/SP.2/12/01 portant amendement du Protocole portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'Assurance Responsabilité Civile Automobile aux Tiers

automobilistes assurés pour le trafic international et par les excédents de recettes sur les dépenses de chaque exercice social pour chaque Bureau National⁹.

L'article 3-2.c du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982, quant à lui, fait obligation aux participants à titre subsidiaire (Compagnies d'assurances) de subvenir aux dépenses de fonctionnement du Bureau National et, par l'entremise de celui-ci aux dépenses de fonctionnement du Conseil des Bureaux.

Force est de constater l'insolvabilité des Bureaux Nationaux non seulement du fait du retard ou non versement par les compagnies d'assurances des cotisations de fonctionnement, mais également du non-respect par bon nombre d'Etat de leurs obligations conformément à l'article 3-1.d du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 . Les Bureaux Nationaux ne disposent donc pas d'une surface financière suffisante pour faire face aux sinistres. Ainsi, les Bureaux Nationaux sont dans bien de pays comme au Burkina Faso de simples boîtes aux lettres car la gestion (instruction jusqu'au paiement) est faite directement par les sociétés d'assurance contrairement aux termes du protocole et des conventions inter Bureaux. Aussi, les moyens utilisés par les Bureaux Nationaux ou par les assureurs pour la transmission des différents documents n'intègrent pas en toute intégralité les nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet, en dehors de la confirmation de garantie qui se fait généralement par mail au regard de l'urgence, les autres documents notamment le procès-verbal de constat de la police, la réclamation de la victime, l'offre d'indemnité etc... se transmettent souvent par voie de poste ou par d'autres moyens lents comme les compagnies de transport public de voyageurs avec pour conséquence des retards. Ce qui d'ailleurs a pour inconvénient de retarder l'indemnisation des victimes. Si les Bureaux Nationaux disposaient de cette autonomie financière et capable de gérer de bout en bout les sinistres, les délais d'indemnisation auraient été moins longs car les multiples échanges de courriers avec des délais longs auraient été réduit.

Aussi, la non contribution de toutes les sociétés d'assurances aux dépenses de fonctionnement des Bureaux Nationaux impacte également par ricochet le fonctionnement du Conseil des Bureaux dans la mesure où les Bureaux Nationaux n'arrivent pas à s'acquitter véritablement de leurs contributions auprès du Conseil des Bureaux et obligeant ce dernier à fonctionner au ralenti.

⁹ Article 5.d de l'accord portant création d'une Carte Internationale d'Assurance de Responsabilité Civile automobile en UDEAC

C : Au plan politique

La mise en œuvre du système de la Carte Brune CEDEAO nécessite l'implication de tous les acteurs et particulièrement des Etats membres de l'espace CEDEAO. La possession par un assuré d'une Carte Brune devrait lui conférer le sentiment de quiétude et de protection des autorités de police et judiciaire lorsqu'il est impliqué dans un accident de la circulation routière.

D'abord le constat amer est la faible implication des forces de l'ordre et des autorités judiciaires dans l'application du protocole. On assiste régulièrement à la saisie ou à la détention du véhicule ou du conducteur à la suite d'un accident. Dans certaines situations, l'assuré, bien que muni de l'attestation Carte Brune, est contraint par la police à procéder à ses frais à une réparation des dommages subis par la victime avant d'être libéré. Ces faits constituant une entrave à la libre circulation des personnes et des biens entre les Etats, objectif du système de la Carte Brune, dénote du manque de contrôle au niveau des Etats membres sur le fonctionnement du système.

Par ailleurs, l'absence d'implication des acteurs dans la vulgarisation du système fait que la procédure en cas d'accident n'est pas connue et pour inconvénient de ne pas permettre une gestion rapide des dossiers. En exemple, le devis de réparation de la victime, le plus souvent transmise à l'autorité de police en lieu et place du Bureau Gestionnaire, fait l'objet de perte.

Egalement, le manque de volonté des assureurs dans la mise en œuvre du système, constitue un facteur de lenteur de gestion.

Enfin, au plan politique, les difficultés liées à la sécurisation des attestations Cartes Brunas CEDEAO, la falsification en masse desdites attestations constituent également des obstacles sérieux à l'indemnisation des victimes des accidents de la circulation routière.

Paragraphe 2 : Les contestations autour de l'indemnisation

Les sinistres transfrontaliers peuvent concernés la garantie obligatoire de responsabilité civile ou les garanties dommages. Si les sinistres dommages transfrontaliers sont en gérés par les assureurs comme les sinistres nationaux, ceux de responsabilité civile automobile sont en principe gérés par les Bureaux Gestionnaires pour le compte des

assureurs. Malheureusement, du fait de l'absence d'une autonomie financière des Bureaux Nationaux, les assureurs se retrouvent à gérer directement les dossiers en cas de sinistre.

Outre les difficultés liées à l'effectif insuffisant du service sinistre, l'archivage des dossiers, la procédure interne lourde, la trésorerie souvent insuffisante face à certains montants élevés, les principales raisons d'une gestion lente des dossiers sinistres transfrontaliers trouvent leurs sièges dans les différentes contestations entre les assureurs et les tiers lésés ou leurs ayants droit ou entre assureurs et assurés autour de l'indemnisation.

A : Sur l'existence de la garantie de l'assureur.

La garantie est le fondement juridique et technique de l'obligation pour l'assureur d'exécuter la prestation en cas de sinistre. Ainsi, la vérification que la garantie est acquise constitue un préalable à toute procédure d'indemnisation. L'inexistence de la garantie de l'assureur est matérialisée par une lettre de non garantie adressée à la victime ou à ses ayants droit. Les contestations sur l'existence de la garantie de l'assureur peuvent affectées d'abord l'indemnisation de l'assuré au titre des garanties dommages auxquelles il pourrait souscrire. Il peut s'agir notamment de la déchéance, la suspension de garantie, la nullité, la résiliation, la cessation du contrat d'assurance, le non-paiement de la prime, la limitation ou l'exclusion de garantie, l'étendue géographique de la garantie. A titre illustratif, en date du 11 mars 2016, un véhicule assuré par RAYNAL Assurances et appartenant à COTRADIS a été fortement endommagé dans un accident survenu en territoire ivoirien. Après instruction du dossier, une lettre de non garantie fut adressée à l'assuré le 17 aout 2016 pour défaut d'extension de la garantie dommage aux pays membres de la CEDEAO. Cette affaire a connu d'énormes développements allant de la résiliation des contrats d'assurances par l'assuré à une action judiciaire. Débouté en première instance, l'affaire fut portée en appel par l'assuré. A l'audience du 20 juillet 2018, la Chambre commerciale de la Cour d'Appel de Ouagadougou en vidant son délibéré a confirmé le jugement attaqué.

Egalement, les contestations entre assurés et assureurs peuvent affectées l'indemnisation des tiers lésés ou leurs ayants droit. L'article 210 du Code CIMA énumère les exceptions inopposables aux tiers. En effet, suite à une demande de confirmation de garantie envoyée par le Bureau National de la Carte Brune CEDEAO du lieu de l'accident, on peut assister à la non confirmation de la garantie du fait que la garantie n'est pas acquise à l'assuré. Il peut s'agir en cas de nullité du contrat, de la résiliation du contrat d'assurance si le sinistre survient postérieurement à ladite résiliation. Lorsque la garantie de l'assureur

n'est pas acquise, la victime ou ses ayants droit ne peuvent bénéficier d'une réparation que directement auprès de l'assuré. Cet état de fait conduit dans la plupart des cas à la saisie du véhicule auteur des dommages jusqu'à indemnisation de la victime ou ses ayants droits.

B : Les procès-verbaux et la détermination des responsabilités

Les sinistres peuvent en général être constatés par un officier ou agent de police judiciaire, un huissier de justice ou par les parties elles même à travers le constat amiable. Les procès-verbaux de constat d'accident de la police constituent une pièce maîtresse dans la procédure d'indemnisation des sinistres de responsabilité civile automobile. La survenance d'un sinistre matériel ou corporel est constatée par les officiers de police judiciaire à l'occasion de laquelle les mis en cause, les victimes et les témoins sont entendus et auditionnés. Dans les sinistres dommages subis par le véhicule assuré, le procès-verbal de constat n'est pas une condition sine qua non pour l'indemnisation sauf dans les cas où un tiers est impliqué ou l'accident a eu pour conséquence des victimes corporelles, ou en cas de vol.

Le procès-verbal de constat est la preuve par excellence du sinistre en ce sens qu'il renseigne sur les circonstances exactes du sinistre, relève les infractions à l'encontre des parties impliquées dans l'accident et est établi par les autorités étatiques. L'article 230 du Code CIMA fait obligation aux officiers ou agents de police judiciaire de transmettre automatiquement le procès-verbal de constat aux assureurs impliqués dans l'accident. Le délai de transmission est de trois (03) mois à compter de la date de l'accident.

Si la transmission des procès-verbaux des sinistres "nationaux" se fait tardivement dans bien de cas, celle des sinistres transfrontaliers est encore pire. Cette transmission tardive ne favorise pas un règlement diligent du dossier. Les assurés ou les victimes ou les ayants droit sont souvent obligés de se référer à l'autorité de police ayant fait le constat pour récupérer le procès-verbal de constat afin de le transmettre à l'assureur ou au Bureau Gestionnaire pour l'instruction de son dossier.

Le délai prolongé dans le règlement des sinistres est souvent dû aussi aux insuffisances et erreurs dans le contenu des procès-verbaux établis. En effet, des erreurs sur les informations de la police d'assurance, la date de l'accident, sur l'identité des victimes, leurs adresses sont constatées et nécessitant une rectification du procès-verbal de constat.

Aussi, des incohérences sur les circonstances de l'accident et le croquis d'état des lieux sont souvent répertoriées. Les corrections sur les différentes erreurs d'un procès-verbal de constat établi à l'étranger prennent plus de temps et avec pour conséquence de retarder l'indemnisation des victimes ou de leurs ayants droit.

L'une des raisons à la gestion non diligente du sinistre est également les contestations autour de la détermination du quantum de responsabilité des parties impliquées dans l'accident.

En effet, situer les responsabilités des parties dans l'accident constitue une étape importante dans la procédure d'indemnisation des accidents de la circulation routière dans la mesure où l'assureur ne pourra prendre en charge le sinistre que si la responsabilité civile de son assuré est partiellement ou totalement engagée. Le procès-verbal de constat d'accident qui dans certains pays fait état des infractions relevées à l'encontre des différentes parties impliquées dans l'accident est apprécié par le gestionnaire de sinistre en fonction des règles de la circulation routière et à l'aide du barème de responsabilité du Code CIMA. Dans le silence du procès-verbal de constat d'accident sur les infractions, les circonstances de l'accident ainsi que le croquis d'état des lieux servent de base d'appréciation en fonction du barème de responsabilité du Code CIMA et des règles de la circulation routière. Le barème de responsabilité définit le degré de responsabilité des antagonistes mis en cause pour ce qui est des cas les plus fréquents d'accidents de la circulation. Reflétant les tendances jurisprudentielles dominantes, le barème s'inspire du droit commun. La détermination des responsabilités peut faire l'objet de désaccord entre l'assureur et la victime ou ses ayants droit ou l'assureur de ses derniers. Ces contestations sont encore plus fréquentes lorsque la victime est assurée et donnent lieu à des échanges multiples de correspondances. Si la gestion des sinistres était faite dans l'esprit du protocole c'est-à-dire de "Bureau à Bureau", les discussions longues sur la question de responsabilité auraient pu être évitées en ce sens que l'Accord Bilatéral Inter-Bureau du 1^{er} novembre 2018 dispose qu'en cas de désaccord sur la responsabilité, les bureaux devront recourir à l'arbitrage du Conseil des Bureaux de la Carte Brune CEDEAO au bout de 3 mois au plus de discussion.

A titre illustratif, en date du 28 décembre 2018, le véhicule de marque MERCEDES immatriculé 11 KN 5644BF appartenant à un assuré de RAYNAL Assurances est impliqué dans un accident survenu en territoire togolais avec deux autres véhicules dont l'un est assuré par SAHAM Assurances Burkina Faso et l'autre par les soins de CORIS Assurances.

L'accident a fait l'objet d'une demande de confirmation de garantie du Bureau National Togolais le 03 janvier 2019 et confirmé par RAYNAL Assurances le 04 janvier. Après réception du procès-verbal de constat de la gendarmerie le 18 janvier, le dossier sinistre a été instruit le 22 janvier 2019.

Des faits de l'espèce, il ressort que l'assuré de CORIS Assurances venant de Ouagadougou et se rendant à Lomé est, au cours du trajet suite au relâchement du système de freinage, rentré en collision avec le camion assuré par RAYNAL Assurances venant en sens inverse qui finissait un dépassement du véhicule assuré par SAHAM Assurances en panne et stationné au bas –coté droit de la route. De l'appréciation de ce sinistre aux dommages matériels et corporels, RAYNAL Assurances retient l'entière responsabilité de l'assuré de CORIS Assurances sur la base du cas 20 du barème de responsabilité du Code CIMA. La réclamation de l'assuré de RAYNAL Assurances d'un montant de vingt-trois millions six cents mille (23 600 000) F CFA est transmise à CORIS Assurances le 15 février 2019. Le 28 mai 2019, CORIS Assurances en réponse consent supporter une part de responsabilité de 25% du fait de l'absence d'une infraction du code la route relevée contre son assuré mais seulement du fait de l'infraction coup et blessure involontaire relevé à son encontre. Conformément à ce partage de responsabilité une offre d'indemnité d'un montant de deux millions deux cent soixante-sept mille cinq cent (2 267 500) F CFA sur la base d'un rapport d'expertise a été adressée à RAYNAL Assurances. La contestation relative au partage de responsabilité a fait l'objet de multiples échanges de correspondances de la part des deux (02) sociétés d'assurances et le 17 septembre 2019 RAYNAL Assurances a décidé de soumettre le dossier à la commission d'arbitrage de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (APSAB) pour trancher la question. En définitive le dossier a fait l'objet d'une rencontre bilatérale le 02 février 2020 entre les deux sociétés et un partage de responsabilité par moitié en est résulté. Le 26 février 2020 le sinistre a connu un paiement de la part de CORIS Assurances.

De cette illustration, des enseignements sont à tirer. D'abord le délai relativement long de la gestion du dossier dont l'origine est la contestation sur le quantum de responsabilité. En effet, le sinistre survenu le 28 février 2018 n'a été payé que 26 février 2020. Egalement, le sinistre de nature transfrontalière, au lieu d'être géré par le Bureau Gestionnaire qui dans le cas d'espèce est le Bureau National togolais selon le protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982, a été géré directement par l'assureur.

L'un des points de contestation en matière de responsabilité demeure la question de l'opposabilité de la faute de la victime. Autrement dit, la faute de la victime lui est-elle opposable dans tous les cas ?

La question est réglée par les articles 227 et 228 du Code CIMA qui font une distinction selon que la victime a la qualité de conducteur ou pas. L'article 227 alinéa 1 pose le principe de l'opposabilité de la faute de la victime conductrice. Selon les termes dudit article il ressort que « La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels ou matériels qu'il a subi. Cette limitation ou cette exclusion est opposable aux ayants droit et aux personnes lésées par ricochet ». L'article 228 régissant la victime non conductrice pose en son alinéa 1 le principe de l'inopposabilité de la faute pour les dommages corporels qu'elle a subis. L'alinéa 3 quant à lui pose le principe de l'opposabilité de sa faute en ce qui concerne les dommages matériels.

C : Les pièces du dossier d'indemnisation

La diligence du traitement d'un dossier sinistre est également liée à celle de la victime dans la production de sa réclamation. L'assureur ou le Bureau gestionnaire ne peut procéder à l'évaluation du préjudice ou à la détermination du montant de l'indemnité qu'après réception des pièces nécessaires à l'indemnisation. Malheureusement, force est de constater la transmission tardive des pièces réclamées par l'assureur.

Il s'agit pour les sinistres matériels du devis, la facture de réparation du véhicule sinistré, de l'attestation de dépôt de plainte, d'opposition auprès du service des transports, de non retrouvaille pour les cas de vol.

Pour les sinistres corporels, les articles 240 et 241 du Code CIMA énumèrent les documents à la charge respectivement de la victime et de ses ayants droit à la demande de l'assureur. A RAYNAL Assurances, les pièces demandées pour les victimes blessées sont notamment : les ordonnances, reçus de paiement et tickets de caisse, les bulletins d'exams et reçus, le certificat médical initial et celui de consolidation, les bulletins de salaire des six (06) derniers mois d'activités de la victime. En ce qui concerne les victimes décédées, les ayants droit doivent produire les pièces suivantes : un extrait d'acte de naissance de la victime, un acte de mariage de la victime s'il y'a lieu, l'acte de décès de la victime, un procès

-verbal de conseil de famille, un certificat d'hérédité, les justificatifs des frais funéraires, les extraits d'acte de naissance, certificats de vie, copies légalisées des cartes nationales d'identité de chacun des ayants droits de la victime, les bulletins de salaire des six (06) derniers mois d'activités de la victime.

Outre les retards dans la communication des pièces, on relève également la difficulté pour la victime ou ses ayants droit, du fait de l'inexistante ou de la faible culture assurancielle, de pouvoir constituer en toute régularité les pièces sollicitées par l'assureur. On assiste ainsi à des échanges de correspondances en vue de la régularisation des pièces afin de permettre à l'assureur de leur tenir une offre d'indemnité. Ces échanges sont de nature à prolonger les délais d'indemnisation. Les délais sont encore plus longs dans les sinistres transfrontaliers avec les moyens peu modernes utilisés par le Bureau Emetteur pour transmettre toutes correspondances de l'assureur au Bureau Gestionnaire et inversement.

Par ailleurs, l'un des points de contestation le plus récurrent de nos jours, est le développement de la fraude autour de l'indemnisation. La fraude peut être appréhendée comme un acte de mauvaise foi, une tromperie, un acte accompli dans le dessein de préjudicier à des droits que l'on doit respecter¹⁰. La fraude en assurance, du fait de la difficulté pour l'assureur de faire la lumière au regard de la distance, est encore plus constatée dans le cadre des sinistres transfrontaliers lorsque la victime ou ses ayants droit doivent transmettre les pièces sollicitées par l'assureur.

La fraude à l'assurance se matérialise généralement à travers les :

- faux certificats médicaux ;
- faux rapports d'expertise médicale, d'expertise des dommages matériels ;
- fabrications des ordonnances et factures médicales, pharmaceutiques et chirurgicales ;
- faux procès verbaux de constat d'accident ;
- faux actes de naissance et de mariage ;
- adjonctions de noms et prénoms des victimes ou ayants droit fictifs ;
- faux actes de décès et certificat de genre de mort ;
- faux justificatifs de revenus ;
- faux devis et facture de réparation du véhicule ;

¹⁰ NGOKO TIMO RAOUL ANDY§ BEBEY EJANGUE FELIX. NOEL, contentieux des assurances dans l'espace CIMA, page 116

➤ etc...

A titre d'exemple, le 05 mai 2018, le véhicule assuré par les soins de RAYNAL Assurance et conduit par TRAORE Mamadou au moment des faits est impliqué dans un accident ayant coûté la vie à KABRE Issaka et à SAWADOGO Youssouf. Après instruction du dossier, une lettre de réclamation de pièces a été adressée aux ayants droit des victimes le 08 octobre 2018. Après réception des pièces par eux constituées, des incohérences dans les extraits d'actes de naissance (numéro et date des extraits d'actes de naissance antérieure à la date de naissance de l'ayant droit, entête d'une commune alors que la signature est faite par une autre etc...) ont été relevées et un détective privé a été mandaté pour faire la lumière. Du rapport d'enquête établi par le détective privé en date du 01 septembre 2019, il ressort une tentative de fraude de la part des ayants droit des victimes avec pour cerveau principal l'assuré de la compagnie. Une procédure judiciaire a été mise en œuvre pour faux et usage de faux en écriture publique, escroquerie à l'assurance. Ce sinistre, vieux de plus de 02 ans, est loin de se terminer de sitôt avec la procédure judiciaire enclenchée.

D : Les contestations sur l'interprétation des dispositions du Code CIMA

La lenteur de la gestion des sinistres transfrontaliers peut trouver sa source sur l'application de certaines dispositions du code CIMA lorsque les assureurs ou l'assureur et la victime directe ou ses ayants droit ne s'entendent pas sur le sens de certaines expressions. Un tel désaccord entre les parties est de nature à prolonger le délai d'indemnisation. Si la question d'interprétation relève, par voie d'action, de la compétence du Conseil des Ministres en vertu de l'article 49 du traité CIMA, par voie d'exception elle est de la compétence du juge en vertu de la règle << le juge de l'action est juge de l'exception >>.

En exemple, une requête a été envoyée au Conseil des Ministres aux fins d'interprétation de l'expression personne majeure ne pouvant justifier de revenu dans le cadre de l'incapacité temporaire consécutive à un accident de la circulation. Le Conseil des Ministres dans sa session du 08 avril 2016 a donné l'interprétation suivante : << Dans l'indemnisation de l'incapacité temporaire prévue à l'article 259 du Code des assurances, le vocable personne majeure ne pouvant justifier de revenus s'entend de toute personne ne pouvant produire les documents probants prévus audit article pour justifier un revenu salarial ou un revenu non salarial. Ces personnes majeures sont indemnisées sur la base du SMIG.

Le fait d'avoir la qualité d'étudiant, d'inactif, de femme au foyer, de retraité, d'apprenti etc. ne saurait justifier leur exclusion du droit à l'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire >>¹¹.

L'imprécision terminologique dans le Code CIMA cause des interprétations divergentes et avec pour conséquence le retard dans le règlement du dossier en ce sens que l'accord dans l'interprétation constitue une question préjudicielle dans la liquidation du dossier. A titre illustratif, les expressions orphelins double, numéro de la plaque d'immatriculation la plus faible contenues dans les articles 265, 268 et 269 du code CIMA et pour ne citer que celles-ci ne font souvent pas l'unanimité interprétative. A quel moment doit-on considérer un enfant comme orphelin double ? Dans quelle mesure peut-on dire que le numéro de la plaque d'immatriculation d'un véhicule est faible par rapport à une autre ?

La distinction entre orphelins simples et doubles revêt un caractère essentiel en ce sens que le montant de l'indemnité au titre du préjudice économique dû aux orphelins doubles est sensiblement supérieur que celui dû aux orphelins simples. S'il est certain que l'enfant qui perd ses père et mère à la suite d'un même accident est un orphelin double, il n'est pas évident pour celui qui perd le seul parent survivant dans l'accident. Dans son jugement n°61 du 31 janvier 2007, le tribunal de Grande Instance Hors Classe au NIGER décidait qu'il suffit que l'accident cause le décès du parent survivant pour que l'enfant soit considéré comme << orphelin double >> même si l'autre parent était décédé bien avant¹². Cette décision s'écarte tout de même de la position de la doctrine qui considérerait que << on parle d'enfant orphelin double lorsqu'à la suite d'un seul et même sinistre, l'enfant perd ses père et mère >>¹³.

La détermination du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est la plus faible peut s'avérer nécessaire lorsque les alinéas 2 des articles 268 et 269 du Code CIMA viendrait à s'appliquer. Si dans le principe de la détermination le critère envisagé est numérique l'on peut malheureusement se retrouver dans des situations où les véhicules impliqués ont le même numéro ; la différence se faisant seulement au niveau des lettres. Dans ces situations, il est difficile de déterminer la plaque d'immatriculation la plus faible.

¹¹ Code CIMA, page 556

¹² NGOKO TIMO RAOUL ANDY § BEBEY EJANGUE FELIX. NOEL, contentieux des assurances dans l'espace CIMA, page 109

¹³ Code CIMA annotée, actualisation 2012, jurisAfrica, page 125

E : Les contestations sur l'indemnité d'assurance

L'indemnité proposée par l'assureur ne trouve souvent pas l'assentiment de la victime. Le désaccord entre les parties peut résulter de l'évaluation technique des préjudices par l'expert, de l'application de certaines dispositions contractuelles et du rejet de certains chefs de préjudices par l'assureur.

D'abord en ce qui concerne l'évaluation technique des préjudices, elle est réalisée en dehors des demandes de réduction sur devis, par voie d'expertise. L'expertise a pour objet de déterminer le coût des réparations imputables à un accident. Elle peut concerner l'évaluation des préjudices corporels ou matériels.

Pour les sinistres matériels, après la réception de la déclaration de sinistre et dès qu'il est établi qu'il est susceptible d'entraîner la garantie de la société d'assurance, cette dernière donne mission d'examiner le véhicule sinistré à un expert parmi les experts figurant sur la liste des experts qu'elle a accrédité parmi les experts agréés par les autorités compétentes. Si l'expertise doit être faite dans un pays étranger comme il est le cas des sinistres transfrontaliers la société d'assurance peut donner mission à un expert accrédité par elle dans ce pays ou en désigner un de manière ponctuelle suite au sinistre, par l'entreprise d'une autre société d'assurance installée dans le pays de survenance du sinistre. A RAYNAL Assurances, la demande d'expertise encore appelée l'ordre de mission d'expertise est faite à l'aide du carnet d'expertise et établie en trois (03) exemplaires dont un exemplaire est remis à l'expert, un autre contenant la décharge de l'expert est mis dans le dossier sinistre et le dernier exemplaire restant dans la souche du carnet d'expertise.

Quant à l'expertise médicale, elle est réalisée en cas de préjudices corporels à la requête de la compagnie d'assurance par un médecin spécialiste choisi en fonction de la nature des lésions de la victime. L'article 172 du Code CIMA précise les compétences requises pour le médecin expert. L'expertise médicale réalisée après consolidation de la victime et sur la base des différents certificats médicaux (certificat médical initial, de prolongation, de consolidation) établis par le médecin traitant de la victime et remis par l'assureur, et des examens éventuels produits par la victime, le médecin expert dresse un rapport d'expertise médicale sur lequel il se prononce sur les différentes poches de préjudices.

Les contestations sur l'évaluation faite par les experts dans le cadre des sinistres sont souvent expliquées par la complicité entre la victime ou l'assureur de cette dernière et l'expert. En effet, du fait du dysfonctionnement des Bureaux Gestionnaires, de la non accréditation des experts à l'étranger par l'assureur du civilement responsable, l'expert dans le cas des sinistres transfrontaliers est très souvent mandaté par la victime ou son assureur. On assiste ainsi à des contestations allant de la contre-expertise à la tierce expertise. L'expertise ou la contre-expertise dans le cas des sinistres dont la victime se trouve dans un autre pays pose souvent de problème dans la mesure où elle est réalisée sur pièce c'est-à-dire sans avoir vu le véhicule endommagé ou la personne ayant subi les dommages corporels. Cette expertise sur pièce ne permet véritablement pas une bonne évaluation des préjudices. La tierce expertise pose, quant à elle, la difficulté du choix par les parties du tiers expert notamment doit-il être du pays de résidence de la victime, du lieu d'établissement de l'assureur du civilement responsable ou d'un autre pays ? En exemple, en date du 23 novembre 2017, le sieur GANEMA Rasmané assuré par les soins de RAYNAL Assurances est impliqué dans un accident de la circulation routière en territoire Ghanéen avec monsieur OKO Titus. De cet accident, un rapport d'expertise établi par un expert missionné par le Bureau National Ghanéen fut transmis à RAYNAL Assurances dont la responsabilité civile de l'assuré est entièrement engagée. Après réception dudit rapport le 23 mars 2018 dont le montant du préjudice est estimé à cinq million trois cent vingt-cinq mille cinq cent trente-huit (5 325 538) FCFA, RAYNAL Assurances a procédé à une contre-expertise sur pièces et le montant arrêté par ce dernier s'élevait à deux millions cinq cent soixante un mille soixante (2 561 060) F CFA. Par correspondance du 30 octobre 2019 le Bureau National du Ghana rejetait la proposition d'indemnité de RAYNAL Assurances. Lors de la rencontre bilatérale de novembre 2019 tenue à Ouagadougou les parties d'un commun accord décidaient de soumettre le dossier à un tiers expert d'un autre pays qui n'avait pas encore été désigné au moment où nous rédigeons ce présent rapport.

Toutes ces contestations autour de l'évaluation technique des experts se déroulent sur un temps considérable dans le cas des sinistres transfrontaliers et avec pour conséquence un règlement lent du dossier.

Afin de trouver une solution à toutes ces contestations autour de l'évaluation des dommages, un accord bilatéral inter bureaux a été édicté à Banjul le 1^{er} novembre 2018. Il ressort de cet accord qu'en cas de survenance de sinistre mettant en cause un titulaire de la Carte Brune

CEDEAO, le Bureau Gestionnaire procédera dans un délai de 24 heures à partir de la réception des pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier et la nomination éventuelle d'un expert¹⁴.

L'expert est choisi sur une liste d'experts agréés par les deux Bureaux. Les experts choisis devront obligatoirement être inscrits au tableau de l'ordre des experts du pays de survenance de l'accident¹⁵. L'expert désigné effectue une expertise du véhicule et remet son rapport au Bureau National dans un délai de 15 jours ouvrés. Toutefois, en cas de désaccord sur l'expertise réalisée, la partie diligente procédera à une contre-expertise. Cette contre-expertise ne peut se faire que dans le pays de survenance de l'accident¹⁶. Cet accord, d'applicabilité immédiate dès son approbation et signature par le Conseil des Bureaux pour une célérité de gestion, n'est malheureusement pour l'heure pas respecté car les assureurs continuent de gérer directement les dossiers sinistres.

Outre les différentes contestations sur l'évaluation des préjudices faite par les experts, le manque de célérité de gestion des dossiers est lié à la lenteur dans la transmission des rapports d'expertises. Si le législateur CIMA à travers l'article 245 a prévu un délai de transmission dans le cas des sinistres corporels à savoir le délai de 20 jours à compter de l'examen médical, il en est autrement pour les sinistres matériels. Pour combler ce vide juridique, le nouvel Accord Bilatéral Inter-Bureau fait obligation à l'expert de transmettre son rapport au Bureau National dans un délai de 15 jours.

Ensuite, en ce qui concerne les contestations relatives à l'application de certaines dispositions contractuelles, causes de lenteur, elles ont trait aux indemnités dues aux assurés au titre des garanties dommages. En effet, ces contestations interviennent généralement dans l'hypothèse où l'assuré sans s'opposer à l'évaluation des dommages par l'expert, réfute le montant de l'indemnité proposé par l'assureur en raison de la limitation contractuelle d'indemnité de la garantie par le jeu de la franchise ou de l'application à tort de la règle proportionnelle des capitaux en cas de sous assurance.

Enfin, le règlement lent des dossiers sinistres transfrontaliers peut résulter du rejet par l'assureur de certains chefs de préjudices ou de la non liquidation par l'assureur des

¹⁴ Accord bilatéral inter bureau, 1^{er} novembre 2018

¹⁵ Accord bilatéral inter bureau, 1^{er} novembre 2018

¹⁶ Accord bilatéral inter bureau, 1^{er} novembre 2018

préjudices selon les modalités prévues par le Code CIMA. En effet, la victime et l'assureur ne s'entendent pas souvent sur certains chefs de préjudice. Les préjudices relevés dans le rapport d'expertise médical par exemple peuvent ne pas être considérés par l'assureur dans le calcul du montant de l'indemnité ; la prise en compte étant soumise dans certains cas à des conditions. C'est par exemple le cas lorsque l'assureur rejette la demande d'indemnisation du préjudice subi par la victime et découlant de l'incapacité temporaire de travail ou du préjudice économique malgré un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 50%. En effet, à la lecture des articles 259 et 260 du Code CIMA, en plus de la condition du taux ou de la durée d'incapacité, la justification d'une perte de revenus est essentielle. Il avait même été jugé que si la victime a travaillé durant la période d'incapacité temporaire fixée par le médecin expert, son préjudice est nul et qu'il n'a pas lieu de lui allouer de ce chef de préjudice¹⁷.

La gestion des sinistres pose en générale un problème de lenteur et réduisant la crédibilité des assureurs à l'égard des victimes. La lenteur est encore plus criarde dans le cadre des sinistres transfrontaliers. Outre les raisons liées à la procédure au sein des compagnies d'assurances, la bonne volonté et la détermination de la part des assureurs pour tenir leurs engagements à bonne date laissant à désirer, les contestations des parties autour de l'indemnisation, la liquidation non diligente se justifierait principalement par le non fonctionnement des Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO tel qu'il est prévu dans le protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982 portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'assurance responsabilité civile automobile au tiers.

Qu'elles peuvent être donc les approches de solutions pour une indemnisation rapide des victimes des sinistres automobiles transfrontaliers ?

Section 2 : Les perspectives d'une gestion diligente

Les sinistres automobiles transfrontaliers, objet de la présente étude, peuvent concerner les sinistres de responsabilité civile ou les sinistres dommages. Si l'échec de la célérité des sinistres de responsabilité civile est lié au dysfonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO du fait de l'exclusivité de gestion de ces sinistres, celui des sinistres

¹⁷ Paris 11 mai 1967 : gaz.pal.1967, 2, 56 extrait dans MAX LE ROY, l'évaluation du préjudice corporel, Litec, Librairie de la Cour de Cassation, paris, page 28

dommages trouve sa source principalement dans la gestion par les assureurs et de certains intervenants dans la procédure de règlement.

Paragraphe 1 : Sur le fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO

A : Au plan institutionnel

Le système de la Carte Brune CEDEAO a besoin d'institutions fortes et du respect par les participants des règles édictées pour mieux assurer les missions auxquelles il s'assigne. Cela pourrait se développer à travers :

- ✚ la ratification par les Etats des règles supranationales prises au niveau communautaire pour régir le système. Cela témoignerait de prime abord la volonté des Etats à reconnaître et accepter lesdites règles dans leurs environnements juridiques au grand bénéfice des victimes. Par exemple, l'acte additionnel A/SA.3/6/16 relatif à la systématisation de la carte brune CEDEAO à son adoption ne comportait que sept (07) signatures dont le Burkina Faso, le Bénin, le Niger, la Côte d'Ivoire, le Cap Vert, la Guinée Conakry, le Nigéria ;
- ✚ l'application effective par les participants au système (Etats, compagnies d'assurances) et les Bureaux Nationaux des dispositions prises. L'adoption ou ratification des règles doit être accompagnée par leurs applications si les Etats veulent atteindre les objectifs escomptés. A titre illustratif, la différence législative entre les Etats membres de l'espace CEDEAO pouvaient trouver solution dans la mise en place de la Convention Harmonisée pour l'indemnisation des victimes qui malheureusement peine à s'appliquer. Il en est de même de l'inapplication de l'accord bilatéral inter-bureaux du 1^{er} novembre 2018 qui devrait permettre de résoudre la lenteur liée aux expertises, contre-expertises et tierces expertises de complaisance. Aussi à titre d'exemple, lors de la 36 Assemblée Générale du Conseil des Bureaux du Système d'Assurance Carte Brune tenue, à DAKAR, du 08 au 10 octobre 2019, il a été relevé que l'Acte Additionnel A/SA.3/6/16 relatif à la Systématisation de la carte Brune CEDEAO adopté MONROVIA, le 4 juin 2017, n'était pas appliqué par certaines sociétés d'assurances du marché comme c'est le cas du Burkina Faso. Le Conseil des Bureaux a décidé qu'il faut centraliser les commandes des attestations d'assurances responsabilité civile automobile au niveau de l'APSAB, à l'image de la Côte d'Ivoire. Ainsi, quand une compagnie d'assurance demande une certaine quantité de Cartes Brunnes

CEDEAO, l'APSAB lui délivre également la même quantité d'attestations d'assurances responsabilité civile automobile¹⁸ ;

- ✚ l'érection par les Etats des conventions et accords entre Bureaux, bien que déjà devraient obliger les signataires, en des normes supranationales qui s'imposeraient à tous.
- ✚ la constitution régulière des Bureaux Nationaux. En effet, depuis l'adoption du protocole A/P1/5/82 du 29 mai 1982, les Associations Professionnelles des Sociétés d'Assurances faisait office de Bureau National dans bien de pays comme le Burkina Faso. Pour un meilleur fonctionnement il faut non seulement une séparation juridique des deux entités mais aussi un personnel et des organes de gouvernance propre au Bureau. Le Bureau Burkinabè pourra s'inspirer de celui togolais ou ivoirien. Le Bureau National pourrait être composé d'abord d'un organe de décision composé d'un représentant de la Direction Nationale des Assurances, d'un représentant de chacune des compagnies d'assurance pratiquant la branche automobile, ensuite d'un organe de gestion et enfin d'un d'organe de contrôle ;
- ✚ la modernisation des Bureaux Nationaux. En effet, lesdits Bureaux devraient intégrer dans leur programme d'actions l'informatisation et la digitalisation du processus de gestion des sinistres. En effet, les NTIC sont aujourd'hui, au cœur de l'exécution de toutes les tâches, et de ce fait, font parties intégrantes de la vie des entreprises et des institutions. La digitalisation permettra de juguler les problèmes comme l'absence de données fiables relatives à la gestion des sinistres transfrontaliers, la lenteur dans le règlement des sinistres liée aux retards dans la transmission et le traitement des dossiers de sinistres et l'absence de communication en temps réel entre les différents acteurs du système ;
- ✚ le contrôle de l'action du Bureau National. Etant créé par les Etats, ce contrôle peut se faire par la Direction Nationale des Assurances. Ce contrôle peut s'effectuer à titre externe ou à travers l'occupation d'une fonction dans les organes du Bureau National. Il en est le cas du Bureau National Togolais où la séparation des entités est effective avec la Direction Nationale des Assurances occupant la fonction de président de la commission de gestion qui est aussi composée d'assureurs du marché ;
- ✚ le renforcement des pouvoirs du Conseil des Bureaux. Le Conseil disposant du pouvoir de coordonner le fonctionnement des Bureaux Nationaux, de prendre des résolutions, d'étudier

¹⁸ Rapport de mission à la 36ème Assemblée Générale du Conseil des Bureaux du Système d'Assurance Carte Brune tenue, à DAKAR, du 08 au 10 octobre 2019

ou de proposer des modifications à la législation devrait s'accompagner d'un pouvoir de sanction aux infractions à la réglementation ;

- ✚ la mise en place effective de la Commission Permanente d'Arbitrage dont le règlement d'arbitrage a été adopté le 1^{er} novembre 2018. Cette commission, qui a compétence dans tout conflit touchant d'une part, à la détermination de la responsabilité encourue par les parties en présence et d'autre part, à toute autre question liée à la gestion d'un dossier sinistre d'un accident de la circulation automobile transfrontalière mettant en jeu la garantie de la Carte Brune CEDEAO, pourra éviter les longues contestations et aboutissant souvent à l'ouverture d'une procédure judiciaire dont l'issue est incertaine. Il faudra donc que les Bureaux Nationaux privilégient la saisine de la Commission Permanente d'Arbitrage et accepter d'exécuter les sentences arbitrales qui en résultent.

B : Au plan financier

L'absence de fonds commun de règlement des sinistres pour les Bureaux Nationaux constitue un facteur important de ralentissement dans la gestion des dossiers sinistres transfrontaliers. En rappel, la non disposition de fonds fait que la gestion est faite en réalité par les assureurs de bout en bout. Ainsi, il faut doter le système de la Carte Brune CEDEAO de ressources financières solides et pérennes à même de rendre financièrement autonome les Bureaux Nationaux. Cette autonomie financière permettra non seulement la gestion directe des sinistres par les Bureaux Nationaux mais également d'assurer véritablement les dépenses de fonctionnement.

Cette autonomie peut se créer :

- ✚ d'abord à travers le dépôt par les compagnies auprès d'une banque commerciale agréée une lettre de crédit d'un montant de 174 000 UC (environ 169 000 000 FCFA) tel que le prescrit le Protocole Additionnel A/SP.2/12/01 ;
- ✚ ensuite par la vente des attestations Cartes Brunnes aux Compagnies d'assurances. En effet, les Bureaux Nationaux en vendant lesdites attestations aux compagnies avec une marge importante pourraient constituer les fonds nécessaires pouvant leur permettre de créer cette autonomie. Par exemple le Bureau National Burkinabè qui vend une attestation à 400 F CFA, pourrait désormais la vendre à 1000 F CFA et faire supporter le coût à l'assuré afin de constituer progressivement le fonds commun avec la marge de 600 FCFA. Aussi, la

systématisation de la délivrance des Cartes Brunes par les assureurs permettra au Bureau National de vendre plus de Carte Brune et créer de ce fait cette autonomie ;

- ✚ par ailleurs, les textes régissant les Bureaux Nationaux devraient permettre audits Bureaux d'effectuer des placements afin de générer des produits financiers ;
- ✚ enfin, l'augmentation du taux d'intérêt (initialement à 3%) de l'inexécution d'une sentence arbitrale permettrait non seulement de décourager l'inexécution mais aussi au Bureau bénéficiaire de récolter des fonds pour son fonctionnement. Il en de même du taux d'intérêt de retard (initialement à 8%) frappé sur les non remboursements par le Bureau Emetteur des indemnités versées par le Bureau Gestionnaire. Il pourrait être source de financement du Bureau National créancier.

C : Au plan politique

Le bon fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO nécessite des actions fortes au plan politique parmi lesquelles nous pouvons proposer :

- ✚ lutter contre les falsifications des attestations Cartes Brunes CEDEAO. Il faut donc apporter plus de sécurité aux documents Cartes Brunes CEDEAO ;
- ✚ sensibiliser les autorités de contrôle ainsi que les magistrats sur la portée du système. Leur compréhension et maîtrise du système éviteraient les détentions arbitraires et certaines condamnations abusives des magistrats. Des formations devront être organisées à leur endroit ;
- ✚ la vulgarisation du système auprès des différents acteurs (regroupements de transporteurs et chauffeurs) et des populations sur l'importance de la Carte Brune CEDEAO. Le système, n'étant pas connu, pourrait être vulgarisé à travers sa présentation dans les foires, radios, télévisions, l'instauration d'une journée internationale de la Carte Brune CEDEAO, célébrée le 29 mai de chaque année dans tous les pays membres du système ;
- ✚ les compagnies d'assurances, tenues à une obligation d'information, devront bien expliquer à leurs assurés les démarches à accomplir en cas de sinistre à l'étranger ;
- ✚ le système devrait créer une application compatible aux smartphones et pouvant permettre aux acteurs et aux usagers de se renseigner en temps réel sur le système Carte Brune CEDEAO ;

- ✚ militer pour un environnement où règne un climat de confiance et de partenariat entre les Etats membres de la CEDEAO.

Si la gestion prompte des dossiers nécessite un bon fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO, la promptitude sera plus effective avec une procédure de gestion allégée et une implication de tous les intervenants dans la gestion du sinistre.

Paragraphe 2 : Sur la procédure de gestion des sinistres

Les intervenants (Bureaux Nationaux, Assureurs, assurés, experts, victimes, ayants droit etc..) à la procédure de liquidation d'un dossier sinistre transfrontalier devraient s'acquitter rapidement de leurs obligations respectives et éviter au mieux toute contestation de nature à ralentir la liquidation.

A : De la déclaration du sinistre à l'instruction

La diligence dans l'accomplissement des actes par les parties devrait commencer dès la réalisation du risque.

- ✚ la déclaration du sinistre par l'assuré dans le jour de la survenance du sinistre au Bureau National du lieu de survenance de l'accident. Le Bureau veillera à transmettre la demande de confirmation à l'assureur et ce dernier devra y répondre dans l'heure dès la réception de la demande. L'assuré devra veiller également à exécuter cette obligation de déclaration auprès de l'assureur dès son retour dans son pays de résidence ;
- ✚ les autorités de police ou de gendarmerie devront transmettre les procès-verbaux de constat d'accident, pièce nécessaire à l'instruction des sinistres de responsabilité civile automobile, au plus tard dans le délai de 30 jours à compter de la date de survenance de l'accident. Les Bureaux Nationaux devront construire des rapports particuliers avec les autorités de police afin de faciliter la transmission par elles des procès-verbaux le plus rapidement possible. Les Bureaux Nationaux devront penser à la signature de conventions avec ses autorités ;
- ✚ le Bureau National, ou l'assureur pour les sinistres mettant en œuvre les garanties dommages, devra instruire dans les 24 h le dossier sinistre à compter de la réception des pièces nécessaires à l'instruction ;
- ✚ la réclamation diligente par le Bureau National ou l'assureur et la transmission par la victime ou ses ayants droit des pièces nécessaires à l'évaluation du préjudice. Il s'agira du devis ou

la facture de réparation pour le sinistre matériel, des pièces corporelles pour les sinistres corporels ;

- ✚ mandater un expert réunissant des critères de compétences et de crédibilité et le dépôt par ce dernier du rapport d'expertise dans les meilleurs délais. Pour une expertise rapide, le Bureau National pourra signer des conventions de partenariat avec les experts en y précisant les délais de transmission des rapports d'expertises ;
- ✚ les Bureaux Nationaux devront soumettre le dossier, en cas de contestation survenue au cours de la procédure d'indemnisation, à l'arbitrage afin de les départager et éviter le prolongement de la gestion du fait des contestations.

B : Le règlement du sinistre

Les diligences des parties devraient se poursuivre dans la phase de règlement si l'on veut toujours aboutir à une promptitude de gestion.

- ✚ le débiteur de l'offre d'indemnité doit liquider les chefs de préjudices sur la base des dispositions prévues par le Code CIMA ou de la Convention Harmonisée dès la réception des pièces corporelles ;
- ✚ le débiteur de l'offre d'indemnité doit tenir l'offre à la victime ou à ses ayants droit dès le lendemain de l'évaluation du préjudice et procéder au paiement dès réception de l'accord à l'offre d'indemnité. Le Code CIMA bien que prévoyant à son article 236 un délai de paiement d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 235, le débiteur pourrait s'attribuer un délai plus court dans l'optique de liquider définitivement le dossier dans la rapidité ;
- ✚ les compagnies d'assurances étant débitrices finales de l'indemnité payée par le Bureau Gestionnaire devront rembourser diligemment les débours du Bureau Gestionnaire pour lui permettre de toujours avoir cette autonomie financière.

CONCLUSION GENERALE

Le stage académique d'une durée de deux (02) mois fait à RAYNAL Assurances a été très enrichissant. Il nous a permis de connaître le fonctionnement de la société qui a bien voulu nous accueillir et de nous imprégner de la pratique sur le terrain.

D'une valeur ajoutée indubitable, ce stage a attiré notre attention sur la problématique de la gestion des sinistres automobiles transfrontaliers et nous a incité à nous pencher sur la question.

Caractérisée par sa lenteur, la liquidation des sinistres transfrontaliers dans lesquels est impliqué un assuré de RAYNAL Assurances s'effectue des années plus tard.

Aux termes de notre réflexion il nous a été donné de constater que la lenteur dans la gestion de ses sinistres est liée aux différentes contestations que les parties ont dans la procédure de l'indemnisation à savoir sur l'existence de la garantie, la question de responsabilité, l'évaluation technique des préjudices, l'indemnité d'assurance et même sur l'interprétation de certaines dispositions du Code CIMA. Aussi, la lenteur trouve sa source dans le fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO. Instituée avec pour objectif de garantir aux victimes des accidents de la route une réparation équitable et prompte des dommages qu'elles ont subis du fait de ces accidents, le système a révélé ses insuffisances au plan institutionnel, politique et surtout financier.

S'il est indéniable que le système constitue une solution pour les victimes, force est de relever que la célérité de gestion nécessitera l'implication de tous les acteurs dans le processus d'indemnisation.

BIBLIOGRAPHIE

Législation

- *Code des assurances de la CIMA*, Edition 2019.
- *Protocole A/P1/5/82 portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'Assurance Responsabilité Civile Automobile au Tiers.*
- *Protocole additionnel A/SP.2/12/01 portant amendement du Protocole portant création d'une Carte Brune CEDEAO relative à l'Assurance Responsabilité Civile Automobile aux Tiers.*
- *Accord Bilatéral Inter- Bureaux*, 1^{er} novembre 2018.
- *Convention Harmonisée pour l'Indemnisation des Victimes*, octobre 2008
- *Accord portant Création d'une Carte Internationale d'Assurance Responsabilité Civile Automobile en UDEAC*, 1^{er} juillet 1996

Ouvrages généraux

- Yvonne Lambert Faivre, Laurent Leveneur, *Droit des Assurances*, Ed. Dalloz, 2011.
- Zacharie YIGBEDEK, *L'Assurance Automobile : Théorie et Pratique*, les Presses Universitaires de Yaoundé, 2015.
- NGOKO TIMO Raoul Andy, BEBEY EJANGUE Felix Noël, *Contentieux des Assurances dans l'Espace CIMA*, Sion 2015

Cours

- Edmond BOSSOU, *Cours d'assurances automobile*, Institut International des Assurances, Yaoundé/Cameroun.
-

Rapports et Mémoires

- DJINGEITA Odoumbaye Y, *La Carte Rose et ses Difficultés d'Application : Cas du Tchad*, Rapport MST-A, 2002.

- DJAÏ Richard, *La Carte Rose CEMAC et le Développement Socio-Economique des Etats Membres*, Mémoire DESS-A, 2004.
- ADAMAHETO A. Kafui, *L'Amélioration du Fonctionnement du Système de la Carte Brune CEDEAO par une Organisation Rationnelle des Bureaux Nationaux et l'Harmonisation des législations des pays Membres*, Mémoire DESS-A, 1996

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	v
SOMMAIRE	vi
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : PRESENTATION DE LA SOCIETE : RAYNAL ASSURANCES	4
CHAPITRE I : HISTORIQUE ET ORGANISATION DE LA SOCIETE	5
Section 1 : Historique de la société	5
Section 2 : Organisation de la société	6
Paragraphe 1 : Les organes de gestion	6
A : L'Assemblée Générale	6
B : Le Conseil d'Administration	6
C : La Direction Générale	7
Paragraphe 2 : Les organes fonctionnels	9
A : La Direction Technique	9
B : La Direction Commerciale et Courtage	11
C : La Direction Administrative et Financière	12
D : La Direction Surveillance Portefeuille et veille Concurrentielle	13
Paragraphe 4 : Les suggestions	14
CHAPITRE II : LES PRODUITS COMMERCIALISES ET LE RESEAU DE DISTRIBUTION	15
Section 1 : Les produits commercialisés	15
Paragraphe 1 : Les produits relatifs aux assurances de dommages	15
A : Automobile	15
B : L'Incendie	16
C : La responsabilité civile générale	16
D : L'assurance Risques de Guerre, Terrorisme et Violence Politique	16

**LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL
ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE**

	64
E : L'assurance Crédit et Caution	17
F : Les autres assurances de dommages	17
G : Le transport	17
Paragraphe 2 : Les produits relatifs aux assurances de personnes	17
A : La maladie.....	18
B : La garantie individuelle accidents	18
C : L'assistance voyage	18
Section 2 : Le réseau de distribution	19
Paragraphe 1 : Les agences générales.....	19
Paragraphe 2 : Les courtiers	20
Paragraphe 3 : Les apporteurs, personnes physiques.....	20
DEUXIEME PARTIE : LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE	21
CHAPITRE I : LES REGLES DE GESTION DES SINISTRES TRANSFRONTALIERS	22
Section 1 : Les règles communes de gestion à toutes les garanties	22
Paragraphe 1 : Les opérations préalables à l'instruction	22
A : La déclaration du sinistre	22
B : L'exploitation de la déclaration du sinistre	23
Paragraphe 2 : L'instruction et le règlement du sinistre.	24
A : L'instruction du sinistre	24
B : Le règlement du sinistre.....	27
Section 2 : Les règles spécifiques à la garantie responsabilité civile : Une gestion par les Bureaux Nationaux de la Carte Brune CEDEAO.....	28
Paragraphe 1 : Organisation du système de la Carte Brune CEDEAO	30
A : Les Bureaux Nationaux	30
B : Le Conseil des Bureaux	31
C : Secrétariat Général Permanent	32
D : Le Comité Exécutif.....	32
Paragraphe 2 : Fonctionnement du système.....	32
A : Procédure de gestion.....	32
B : Modalités de règlement.....	34
CHAPITRE II : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE	36
Section 1 : Les obstacles d'une gestion diligente	36

**LES SINISTRES AUTOMOBILES TRANSFRONTALIERS A RAYNAL
ASSURANCES : OBSTACLES ET PERSPECTIVES D'UNE GESTION DILIGENTE**

	65
Paragraphe 1 : Les limites liées au fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO	37
A : Au plan institutionnel	37
B : Au plan financier	39
C : Au plan politique	41
Paragraphe 2 : Les contestations autour de l'indemnisation	41
A : Sur l'existence de la garantie de l'assureur.....	42
B : Les procès-verbaux et la détermination des responsabilités	43
C : Les pièces du dossier d'indemnisation	46
D : Les contestations sur l'interprétation des dispositions du Code CIMA	48
E : Les contestations sur l'indemnité d'assurance	50
Section 2 : Les perspectives d'une gestion diligente	53
Paragraphe 1 : Sur le fonctionnement du système de la Carte Brune CEDEAO	54
A : Au plan institutionnel	54
B : Au plan financier	56
C : Au plan politique	57
Paragraphe 2 : Sur la procédure de gestion des sinistres	58
A : De la déclaration du sinistre à l'instruction	58
B : Le règlement du sinistre.....	59
CONCLUSION GENERALE	60
BIBLIOGRAPHIE	60
TABLE DES MATIERES.....	60

