

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

13^{ème} Promotion 1996 - 1998

SYSTEME JUDICIAIRE ET MAITRISE DU COUT DES SINISTRES

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes
Supérieures en Assurances

Préparé et présenté par :

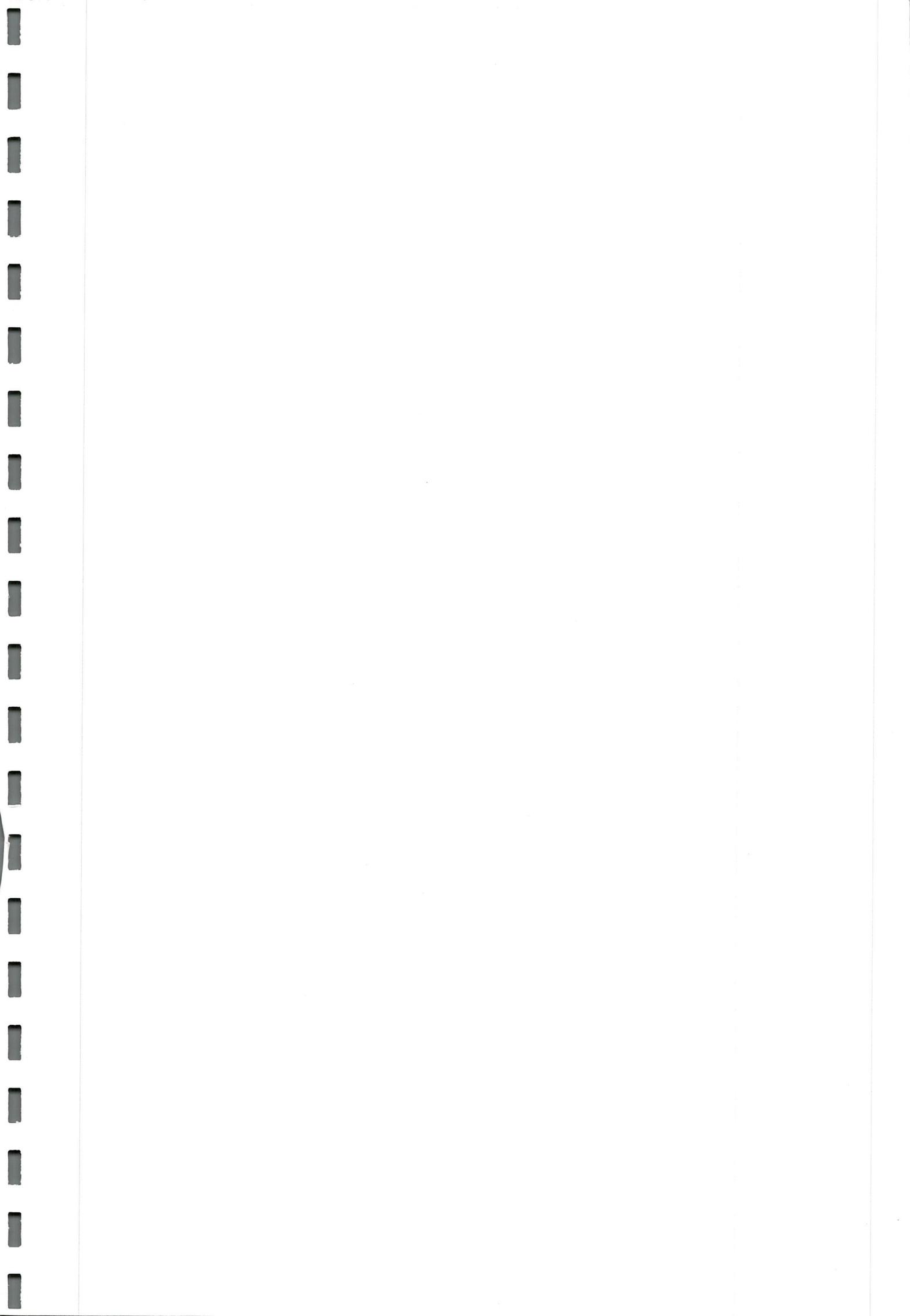
TIHATI TCHANDIN PENE Bertrand

Sous la direction de :

Mme Christiane EBAKISSE

Directeur des Sinistres et Règlements à la CCAR

Yaoundé, Octobre 1998



Liste des principales abréviations

C.C.A.R. : Compagnie Camerounaise d'Assurances et de Réassurances

Cf : Confer

C.I.M.A. : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

D : Dalloz

Gaz. Pal. : Gazette du Palais

J.C.P. : Jurisclasseur Périodique

O.H.A.D.A. : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires

R.C. : Responsabilité Civile

R.G.A.T. : Revue Générale des Assurances Terrestres

TPI : Tribunal de Première Instance

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer ici notre profonde gratitude à tous ceux dont nous avons bénéficié du concours pour la réalisation de cet opuscule.

Nos remerciements vont tout particulièrement au personnel de la Direction des Sinistres et Règlements de la C.C.A.R. qui, par sa grande disponibilité et son esprit de rigueur, nous aura apporté un encadrement précieux pendant notre stage académique.

Nous remercions enfin le corps enseignant de l'J.J.A. qui, par la qualité de ses enseignements, nous aura, deux années durant, communiqué sa passion pour cette vaste discipline que constituent les assurances.

INTRODUCTION GENERALE

L'industrie de l'assurance présente par rapport aux autres industries, la particularité d'être caractérisée par l'inversion du cycle de production, l'assurance étant un produit incorporel dont le prix de revient n'est pas connu au moment où le fabricant qui est ici l'assureur, fixe le prix de vente.

En effet, lorsque l'assureur fixe le montant de la prime d'assurance que devra payer un assuré, il ne connaît pas ce qu'il aura à déboursier lui-même pour régler les sinistres couverts au titre du contrat d'assurance conclu avec cet assuré. Ce n'est parfois que de très nombreuses années après, que ce montant sera connu, notamment lorsque le dossier connaît une suite judiciaire.

L'importance des sommes à déboursier par l'assureur dépendra alors du système judiciaire dans lequel il exerce ses activités.

Au delà du pouvoir judiciaire¹ qui peut être défini comme étant la fonction consistant à juger, c'est-à-dire à assurer la répression des violations du Droit et à trancher sur la base du Droit, avec force de vérité légale, les contestations qui s'élèvent à propos de l'existence ou de l'application des règles juridiques, le système judiciaire est constitué plus largement de l'ensemble des méthodes, de procédés et pratiques, des différentes personnes intervenant dans la procédure judiciaire².

Dans nos pays africains, le contentieux judiciaire, pour les compagnies d'assurances est essentiellement basé sur les sinistres automobiles. Dans cette branche d'assurance, les tribunaux, dans le souci déclaré de protéger les victimes d'accidents de la circulation, ont pendant longtemps condamné les compagnies d'assurances à payer aux victimes d'accidents corporels, des indemnités très élevées et sans lien véritable avec le dommage causé. Pour le préjudice matériel, au delà de l'indemnisation du principal, les tribunaux ont procédé à la multiplication des préjudices accessoires, allant jusqu'à octroyer des indemnités pour le préjudice moral et à indemniser un préjudice social. En outre, les lenteurs judiciaires constatées en matière automobile avaient des incidences financières très importantes pour l'assureur.

En ce qui concerne les autres branches d'assurances, l'attitude des tribunaux n'était guère différente, les procédures judiciaires étant caractérisées ici également par la lenteur et

¹ -Organes qui exercent la fonction judiciaire : les tribunaux

² -Magistrats, avocats, huissiers, parties civiles, prévenus, assureurs...

l'incertitude des décisions qui seront finalement rendues, un important pouvoir souverain d'appréciation étant laissé aux juges.

A côté de ces défaillances des juridictions, on peut noter celles des autres parties intervenant dans la procédure judiciaire, notamment l'avocat à qui on peut reconnaître une part de responsabilité dans les lenteurs judiciaires et dont le seul souci véritable, loin d'être d'oeuvrer pour la bonne administration de la justice, semble être de récolter des sommes aussi importantes que possible, au titre de ses honoraires et frais.

Dans les rapports Assureur - Assuré, certaines difficultés nées des conflits d'intérêts entre ces deux parties pouvaient avoir des incidences importantes pour l'assureur et être finalement préjudiciables à la victime qui se voyait obligée de relancer un second procès devant les juridictions civiles afin d'obtenir un titre exécutoire opposable à l'assureur.

Le Code CIMA va apporter, uniquement en ce qui concerne l'indemnisation des préjudices corporels subis dans un accident de la circulation, des solutions à certains de ces problèmes, l'objectif visé étant de permettre à l'assureur de maîtriser le coût des sinistres. Ce code va ainsi procéder à l'amenuisement des pouvoirs du juge et admettre, à la suite de certaines législations nationales³, l'assureur comme partie au procès pénal.

Mais aujourd'hui, les dispositions pourtant impératives du code font l'objet de nombreuses violations au quotidien de la part des tribunaux et il faut déplorer le fait qu'il n'y ait pas été prévu la mise en place d'une juridiction supranationale chargée de constater et de sanctionner les violations aux dispositions de ce texte.

En définitive, notre travail suivra une démarche fort simple inspirée des observations que nous venons de faire. Il s'agira d'examiner successivement les difficultés de maîtrise du coût des sinistres liées aux défaillances du système judiciaire (1ère Partie) et les solutions visant à permettre à l'assureur de maîtriser le coût des sinistres (2ème Partie)

³ - Cf ordonnance camerounaise n° 89/005 du 13 décembre 1989

PREMIERE PARTIE

**LES DIFFICULTES DE MAÎTRISE DU COÛT DES SINISTRES LIEES
AUX DEFAILLANCES DU SYSTEME JUDICIAIRE**

Ces difficultés sont décelables essentiellement au niveau des juridictions elles-mêmes, des auxiliaires justice que sont les avocats, et des assurés. En effet, si les défaillances des juridictions (Chapitre I) semblent les plus importantes et de nature à mettre l'assureur dans l'impossibilité de maîtriser le coût des sinistres, on ne saurait négliger les difficultés créées par les autres parties intervenant dans la procédure judiciaire(Chapitre II).

CHAPITRE I

LES DEFAILLANCES DES JURIDICTIONS

Ces défaillances sont de deux ordres: les lenteurs judiciaires (Section I) et la sévérité des sanctions infligées aux compagnies d'assurances par les tribunaux (Section II).

SECTION I : LES LENTEURS JUDICIAIRES

Il est unanimement admis que pour être crédible, le système judiciaire doit être de nature à permettre aux juridictions de rendre leurs décisions avec célérité et ceci, sans que la qualité de ces décisions n'en pâtisse. Malheureusement, notre système judiciaire est loin de satisfaire à ces exigences et les lenteurs judiciaires qu'il génère ont des incidences importantes pour l'assureur.

A-Les lenteurs judiciaires dans la pratique

Notre séjour à la Direction des Sinistres et Contentieux pendant notre stage à la C.C.A.R. nous aura permis de voir à quel point nos juridictions sont lentes à rendre leurs décisions. Cette lenteur a pour corollaire la multiplication des renvois. Nous avons ainsi rencontré de très nombreux dossiers qui, avant la décision au fond de la juridiction saisie, ont fait l'objet de près d'une dizaine de renvois. Cette lenteur a des incidences financières très importantes pour l'assureur qui est ainsi amené à supporter des charges supplémentaires.

B-Incidence des lenteurs judiciaires pour l'assureur

Ces lenteurs entraînent pour l'assureur, un gonflement de ses frais (1°) et parfois des difficultés à suivre la procédure (2°). En outre, les recours contre les responsables du sinistre peuvent être rendus inefficaces pendant la procédure judiciaire (3°).

1°- Le gonflement des frais de l'assureur

L'assureur confie généralement la défense de ses intérêts dans une affaire devant les tribunaux, à un avocat à qui il doit en contrepartie des services rendus, payer des honoraires et divers autres frais⁴.

Si le montant des honoraires peut être fixé forfaitairement pour la défense des intérêts de l'assureur à chaque niveau de juridiction, celui des autres frais accessoires de l'avocat dépendra du nombre de déplacements que ce dernier sera amené à effectuer.

La multiplication des renvois contribuera au gonflement de ces frais accessoires qui, à la clôture du dossier, pourront être d'un montant plusieurs fois supérieur à celui des honoraires d'avocat.

2°- Les difficultés à suivre la procédure

Avec cette multiplication des renvois, il devient difficile à l'assureur de suivre l'évolution procédurale de ses dossiers contentieux confiés à des avocats, ce qui l'expose aux risques de dérapage⁵ de ces derniers et rend nécessaire, voire indispensable, une bonne organisation du travail au niveau du service contentieux de la compagnie d'assurance concernée⁶.

3°- Inefficacité des recours contre les responsables de sinistres

Dans les assurances de dommages, l'assureur qui a indemnisé la victime d'un sinistre peut se subroger à cette victime pour exercer ses droits et actions contre le responsable du préjudice causé par ce dernier à la victime. Ce responsable peut mettre à profit le temps de la procédure judiciaire pour organiser frauduleusement son insolvabilité et échapper ainsi à ses obligations au détriment de l'assureur. Ceci constituera un préjudice important pour l'assureur, surtout quand on sait qu'il tient compte, dans la fixation de la prime d'assurance, des éventuels recours qu'il pourra exercer. On peut en effet penser que si l'action subrogatoire n'existait pas, les primes d'assurance dommages seraient largement augmentées.

⁴ -Frais de déplacement, de restauration et d'hébergement, et même une indemnité kilométrique pour mauvais état de la route.

⁵ -Négligence et malhonnêteté de ces avocats.

⁶ -Mise en oeuvre d'instruments de contrôle du travail des avocats.

SECTION II : LA SEVERITE DES SANCTIONS INFLIGÉES AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES PAR LES TRIBUNAUX

L'assurance reposant sur le principe de la mutualité, les compagnies doivent veiller à ne verser aux victimes de sinistres que les seules indemnités auxquelles ces victimes ont réellement droit, afin de ne pas léser non seulement leurs propres intérêts, mais également ceux de la communauté des assurés. On comprend que l'assureur ait intérêt à minimiser ses débours en évitant d'être victime des fraudes d'une part, et d'une trop grande générosité des tribunaux d'autre part.

Dans nos pays africains, cette préoccupation des assureurs n'a jamais été partagée par les juges qui, sous prétexte de protéger les victimes, n'hésitent pas à leur allouer des indemnités sans lien véritable tant avec le dommage subi qu'avec les besoins réels de la victime.

Si la situation est particulièrement déplorable en ce qui concerne la branche automobile(A), elle n'est guère plus reluisante en ce qui concerne les autres branches d'assurances(B).

A- Les décisions judiciaires en Automobile

Jusqu'à l'entrée en vigueur du Code CIMA, la branche d'assurance automobile est restée très largement déficitaire dans l'ensemble des pays africains, la cause essentielle de ce déséquilibre résidant dans la forte propension des juges à accorder aux victimes d'accidents de la circulation, des indemnités trop élevées et sans rapport réel avec le préjudice subi.

Cette sévérité des juges transparaît aussi bien en ce qui concerne l'indemnisation du préjudice corporel que celle du préjudice matériel.

1°- L'indemnisation du préjudice corporel

Ici, un large pouvoir souverain d'appréciation est laissé aux juges qui vont l'utiliser pour procéder à :

- la multiplication des chefs de préjudice,
- l'élargissement du cercle des victimes indemnissables,
- l'allocation d'indemnités sans lien avec le dommage subi,

aidés en cela par le corps des experts-médecins qui se signale par le peu de cohérence entre les séquelles observées et les taux d'incapacité alloués.

a)- La multiplication des chefs de préjudice

Aucun texte ne donnant une énumération exhaustive des préjudices réparables, les juges, dans le souci déclaré de protéger les victimes et leurs ayants droit, pouvaient permettre la réparation de toutes sortes de préjudices.

On a ainsi assisté à la création par les tribunaux, de nouveaux chefs de préjudice: préjudice d'agrément, préjudice sexuel, pretium affectionis pour la perte d'un animal domestique⁷

b)- L'élargissement du cercle des victimes indemnisables

On peut citer ici l'arrêt de la chambre correctionnelle de la Cour d'Appel d'Abidjan du 17 mars 1977 qui avait alloué des dommages-intérêts à 11 frères et soeurs, 8 tantes et oncles, 16 neveux et nièces, ou encore le jugement n° 3463 du Tribunal d'Abidjan du 3 décembre 1987 qui a indemnisé 86 ayants droit de la victime, les indemnités s'étant élevées à 62.000.000 FCFA⁸. Cette tendance à élargir le cercle des victimes indemnisables était observée dans la quasi totalité des Etats membres de la CIMA

c)- L'allocation d'indemnités sans lien avec le dommage subi

Les écarts d'évaluation des indemnités allouées aux victimes étaient trop importants dans les pays africains membres de la CIMA et leur importance faisait parfois douter de la sérénité de la justice⁹.

En matière d'indemnisation, les juges disposaient d'un important pouvoir d'appréciation souveraine qu'ils utilisaient de manière incontrôlée: "Sur 100 juges, on découvre à l'évidence 100 souverains et par conséquent 100 manières d'apprécier des préjudices comparables"¹⁰.

Dans l'ensemble, les juges avaient tendance à condamner les compagnies d'assurances à payer aux victimes d'accidents de la circulation des indemnités fortes et sans lien avec le dommage subi. C'est ainsi qu'en Côte d'Ivoire, le Tribunal correctionnel de TOUMODI, dans un jugement du 23 mai 1986, a alloué aux ayants droit du défunt, pharmacien de profession, la coquette somme de 287.020.000 FCFA.

En droit camerounais, Monsieur NKOUEJIN YOTNDA a publié un article sur le cas d'une victime décédée dont les ayants droit se sont vus allouer 198.000.000 FCFA de dommages-intérêts.¹¹

⁷ - Civ 1ère, 16 janv 1962 D62 note RODIERE

⁸ - Jacqueline LOHOUES - OBLE: "L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le Code CIMA." L'Assureur Africain n°24 P.9

⁹ - Henri MARGEAT: "Le code des assurances des Etats membres de la CIMA." Gaz. Pal. du 17 au 19 avril 1994 Chronique P.8

¹⁰ - Jean Julien CODJOVI: "L'indemnisation des préjudices corporels dans le Code CIMA" P.7

¹¹ - NKOUEJIN YOTNDA: "Un mort qui rapporte 198 millions: les compagnies d'assurances en péril?" Pénant 1985 P.220 et suivantes

2°- L'indemnisation du préjudice matériel

Ici les tribunaux allouent des indemnités, non seulement pour le préjudice principal subi par la victime, mais aussi pour des préjudices accessoires à ce préjudice principal. On assistera à la multiplication de ces préjudices accessoires : à côté de la privation de jouissance dont la base d'indemnisation est très subjective et discutée, les tribunaux allouent des indemnités pour les frais de location d'un véhicule de remplacement, certaines décisions allant même jusqu'à indemniser le préjudice moral et le préjudice social¹².

B- La situation dans les autres branches d'assurances

La situation dans les autres branches d'assurances n'est guère différente de celle que nous venons d'analyser pour la branche automobile. Au cours de notre passage à la Division Transport de la C.C.A.R., nous avons ainsi trouvé des dossiers contentieux vieux de plus de 15 ans et qui ne sont pas soldés à ce jour.

A cette lenteur judiciaire qui a des incidences financières très importantes pour l'assureur, s'ajoute l'incertitude quant aux décisions judiciaires qui seront finalement rendues. Tout ceci amènera les compagnies d'assurances à considérer le recours à la justice comme une solution à la limite suicidaire à laquelle il ne faudrait recourir que lorsque toutes les autres voies possibles de résolution de litige ont été envisagées sans succès.

C'est ainsi que pour l'assurance maritime, les compagnies du marché camerounais ont adopté avec les armateurs, une pratique non écrite qui consiste pour l'assureur, dans le cadre du recours subrogatoire exercé contre l'armateur à la place du propriétaire des marchandises qui a été indemnisé, à se contenter d'un faible pourcentage du montant réclamé plutôt que d'engager contre cet armateur, une procédure judiciaire qui sera longue et coûteuse et à l'issue incertaine¹³.

¹² - T.P.I. DOUALA 29 novembre 1995 Inédit: par ce jugement, la chambre correctionnelle du TPI de Douala alloue à la partie civile, la somme de 56.000.000 FCFA ainsi répartie:

- 40.000.000 valeur du véhicule
- 8.000.000 préjudice né de la capitis diminutio
- 5.000.000 préjudice moral
- 3.000.000 préjudice social

¹³ - Extrait de correspondance: » L'armateur a le plaisir de vous proposer en règlement définitif de ce litige, et pour solde de tout compte, la somme de 1.019.375 FCFA représentant 33% du montant réclamé...Il est bien entendu que cette offre ne peut être considérée comme une reconnaissance, même partielle, de la responsabilité du transporteur ou comme une renonciation de sa part à se prévaloir de tous droits et moyens non évoqués à ce jour; »

CHAPITRE II

LES DIFFICULTES CREEES PAR LES AUTRES PARTIES INTERVENANT DANS LA PROCEDURE JUDICIAIRE

Il s'agit ici d'analyser les difficultés pour l'assureur de maîtriser le coût des sinistres liées à ses rapports avec les avocats (Section I) et les assurés (Section II)

SECTION I : LES DIFFICULTES DE MAÎTRISE DU COÛT DES SINISTRES LIEES A LA COLLABORATION AVEC LES AVOCATS

Les avocats ont une part de responsabilité dans les lenteurs judiciaires (A) et se livrent à une véritable chasse aux honoraires (B), tout ceci concourant à un renchérissement du coût des sinistres pour l'assureur.

A- La part de responsabilité des avocats dans les lenteurs judiciaires

Dans certains dossiers, l'affaire est renvoyée plusieurs fois pour échange de conclusions parce que les avocats négligents n'ont pas procédé à cet échange après le premier renvoi. Ces échanges de conclusions entraînent parfois de nombreux renvois de l'affaire même lorsqu'ils sont régulièrement effectués.

Dans certains cas, l'avocat ne se présente pas à l'audience pour des raisons pas toujours valables.

B- La chasse aux honoraires

L'importance du volume de ses dossiers contentieux, notamment en automobile, oblige l'assureur à recourir aux services d'avocats avisés, pour le suivi de l'évolution procédurale de ces dossiers. En contrepartie des services ainsi rendu, l'avocat a droit, pour chaque dossier, au paiement d'honoraires et de divers frais accessoires. Ces honoraires et frais accessoires payés aux avocats ont une incidence importante sur le coût des sinistres, ce d'autant qu'on note au niveau de la réclamation de ces droits par les avocats, certains dérapages.

1°- L'incidence des honoraires d'avocats sur le coût des sinistres

Les honoraires d'avocat, comme ceux des experts et les indemnités allouées aux victimes, rentrent dans le coût des sinistres. En toute logique, les indemnités devraient constituer dans chaque dossier sinistre, la proportion la plus importante du coût du sinistre considéré.

Il n'en est pas toujours ainsi. Nous avons en effet recensé de nombreux dossiers sinistre dans lesquels les honoraires d'avocats représentent plus de 50 % du coût du sinistre, et même 100% dans le cas de jugements qui n'ont qu'une condamnation pénale et pas d'enjeu civil parce que personne ne s'est constitué partie civile.

L'assureur qui ne pouvait prévoir cette situation a constitué un avocat pour le suivi de l'évolution procédurale du dossier et doit en retour lui payer ses honoraires et divers frais accessoires engagés pour ce suivi.

2°- La réclamation des honoraires par les avocats

A ce niveau, nous avons recensé trois risques principaux auxquels s'expose l'assureur:

- les réclamations erronées,
- le risque de double paiement,
- le gonflement des frais accessoires.

a)-Les réclamations erronées

Ici, le risque se situe au niveau des calculs effectués par l'avocat dans son état de réclamation d'honoraires et frais adressé à l'assureur.

En matière répressive, l'avocat réclamera, en plus de ses honoraires fixés forfaitairement par la convention le liant à l'assureur, un pourcentage des intérêts civils réclamés par la partie civile, ce qui constitue un abus de sa part, une telle démarche n'étant pas conforme aux termes de la convention.

En matière civile, les honoraires sont généralement fixés à un pourcentage du montant du litige, avec un plafond fixé contractuellement par l'avocat et l'assureur. Ici, l'avocat présentera dans sa note de frais, une réclamation dont le montant est supérieur au plafond convenu.

Dans certains cas enfin, l'avocat procédera au gonflement de la T.C.A. En effet, la T.C.A. est calculée au CAMEROUN au taux de 18,70 %. L'avocat appliquera ce taux, non au montant des honoraires, mais à la somme totale des honoraires et de divers autres frais à lui dus¹⁴, ce qui contribuera au gonflement de cette T.C.A. qu'il encaissera "en principe" pour reverser au Trésor public.

b)-Le risque de double paiement

Certains avocats, par erreur ou délibérément, réclament des honoraires ayant déjà fait l'objet d'un règlement intégral, ce qui risque, si une telle demande est honorée, d'alourdir injustement le coût du sinistre considéré.

Dans d'autres cas, l'avocat demande une provision sur ses honoraires et par la suite, demande le règlement intégral desdits honoraires sans la moindre allusion à la provision déjà perçue.

c)-Le gonflement des frais accessoires

Dans de nombreux dossiers, l'avocat procède au gonflement des frais accessoires de déplacement, de restauration et d'hébergement, aidé en cela par la multiplication des renvois qui rend impossible un contrôle efficace de l'effectivité de ses déplacements par l'assureur.

La conséquence de ceci c'est que dans ces dossiers, les frais accessoires sont parfois plus de cinq fois supérieurs aux honoraires de l'avocat.

Bien plus, dans certaines régions reconnues d'accès difficile, les avocats majorent les frais de déplacement d'une indemnité dite kilométrique, pour mauvais état de la route, parfois alors même que l'état de la route est loin d'être mauvais.

3°- La taxation d'honoraires

Il arrive parfois qu'une contestation s'élève entre l'assureur et l'avocat à propos des honoraires et frais réclamés par ce dernier. Le litige est alors porté devant le Barreau ou devant les tribunaux. Ces situations sont dues généralement au fait que les barèmes d'honoraires appliqués par les compagnies ont été prévus pour des affaires simples et sont difficilement applicables pour des dossiers importants. Le conflit entre avocat et assureur vient ici du fait que pour ces sinistres importants, l'assureur voudrait s'en tenir à la convention est ne régler à

¹⁴ -Frais d'ouverture du dossier, coût du PV de constat, frais de recherche, frais de déplacement, de restauration et d'hébergement, indemnité kilométrique...

l'avocat que le montant prévu dans cette convention pour ses honoraires et frais, ce que ne saurait accepter l'avocat.

Ces litiges sur la contestation d'honoraires qui mettent en jeu des sommes généralement très importantes¹⁵, sont très souvent tranchés en faveur de l'avocat, tant au niveau du Bâtonnier que des tribunaux.

En définitive, si le recours aux services des avocats demeure indispensable pour l'assureur, ce dernier devrait pouvoir contrôler étroitement l'action de ces avocats dont les dérapages peuvent conduire à des difficultés quant à la maîtrise du coût des sinistres¹⁶.

SECTION II : LES DIFFICULTES NEES DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ENTRE L'ASSUREUR ET L'ASSURE

De nombreux sinistres sont la conséquence d'infractions pénales. L'assureur est alors intéressé à la qualification que retiendra le juge répressif, puisque de celle-ci découlera son obligation de garantie ou sa délivrance.

Jusqu'à l'entrée en vigueur du Code CIMA, la jurisprudence avait exprimé son refus de considérer l'assureur comme partie au procès pénal intenté contre son assuré prévenu ou civilement responsable¹⁷.

En réaction à cette hostilité de la jurisprudence, les assureurs avaient pris l'habitude d'insérer dans les polices d'assurances, une clause de direction de procès. Cette clause suppose que dans le procès en responsabilité intenté par la victime contre l'assuré responsable, ce soit en fait l'assureur qui, en dépit de l'adage "nul ne plaide par procureur", va prendre en main la défense de l'assuré et diriger le procès à sa place.

Il s'agit d'une faculté accordée à l'assureur qui a toujours la possibilité d'y renoncer sans engager sa responsabilité. Cette direction est occulte, le prévenu demeurant seul au procès.

Devant les juridictions civiles, la clause trouve sa pleine efficacité et produit un double effet: l'assuré ne peut s'immiscer dans la défense et l'assureur dirige librement le procès.

Mais lorsque le procès engagé contre l'assuré est porté devant une juridiction répressive, soit à l'initiative du Parquet, soit à la suite d'une constitution de partie civile de la victime, la clause

¹⁵ - Dans un sinistre ELF OIL, la CCAR s'est vue réclamer 171210.000 FCFA d'honoraires par l'avocat chargé du suivi du dossier qui par la suite obtiendra une ordonnance de taxation d'honoraires d'un montant de 176.000.000 FCFA. Opposition de la CCAR ; procédure en cours.

¹⁶ - Cf nos développements sur le développement de relations plus sereines avec les avocats. infra P.39

¹⁷ - Le législateur camerounais, à la suite de la loi française du 08 Juillet 1983, admettra dans l'ordonnance du 13 décembre 1989, l'assureur du prévenu comme partie au procès pénal intenté contre celui-ci.

de direction du procès par l'assureur perd de son efficacité. La priorité accordée aux intérêts moraux de l'assuré sur les intérêts pécuniaires de l'assureur, dans l'hypothèse où un conflit les oppose, fait que l'assureur sera doté de moyens quasi inexistantes ou quasi inefficaces, selon que sont en jeu les intérêts répressifs ou civils de l'assureur.

A- La protection quasi impossible des intérêts de l'assureur lorsque sont en jeu les intérêts répressifs de l'assuré

Sur ce terrain, la clause de direction du procès était exclue et par voie de conséquence, l'appel sur la décision pénale était impossible pour l'assureur.

1°- Exclusion de la clause de direction du procès

La jurisprudence considérait que la clause de direction du procès doit être réputée non écrite dès lors qu'elle remet le sort personnel de l'assuré entre les mains de l'assureur.

Cette exclusion avait cependant ses limites, l'intervention indirecte de l'assureur étant parfois possible lorsque l'assuré choisissait pour sa défense, l'avocat de l'assureur, voyant en ce dernier, un conseil parfaitement initié à la pratique judiciaire. De plus, les polices d'assurance de responsabilité comportaient très souvent une clause de défense mettant à la charge de l'assureur les frais et honoraires engagés pour la défense pénale de l'assuré, lorsque cette défense est conduite par des conseils choisis par la compagnie d'assurances.

Par l'intermédiaire de son conseil, l'assureur était ainsi associé en partie au procès. L'avocat pouvait, sans violer le secret professionnel, communiquer dans une certaine mesure à l'assureur, certaines informations provenant du dossier.

L'on pouvait se trouver dans le cas où l'assuré responsable est défendu par deux conseils: l'un choisi par lui pour sa défense sur le terrain répressif, l'autre désigné par la compagnie d'assurances pour sa défense sur le plan civil. Un conflit pouvait alors surgir de cette situation en ce qui concerne la stratégie procédurale à suivre.

L'avocat du prévenu pouvait par exemple préférer plaider les circonstances atténuantes, renonçant à faire admettre la non culpabilité de son client, alors que celui de l'assureur contestait la responsabilité civile de l'intéressé, partant sa responsabilité pénale.

Dans cette hypothèse, le conflit était tranché en faveur de l'avocat de l'assuré. L'assureur ne pouvait donc pas faire prévaloir ses intérêts, puisque ceux-ci étaient toujours primés par ceux de l'assuré. Un tel conflit était poussé à son paroxysme lorsque l'assureur désirait se libérer en invoquant le caractère intentionnel de la faute commise. La primauté était toujours accordée à la défense pénale, la clause de direction du procès étant ici d'une inefficacité totale.

2°- L'assureur exclu du double degré de juridiction

L'exercice du droit de faire appel d'une décision de justice pouvait être source de relations conflictuelles entre l'assuré et l'assureur désireux d'utiliser la faculté que lui donne la clause de direction du procès pour décider d'un appel limité aux seuls intérêts civils.

a)- L'appel sur la seule responsabilité pénale

Lorsque l'assuré refusait de faire appel, l'assureur ne pouvait l'y contraindre. Une jurisprudence très ferme considérait en effet qu'il s'agit là d'un droit strictement personnel et d'ordre public qui ne peut appartenir qu'au prévenu.

L'hypothèse inverse où seul l'assuré voudrait exercer le droit d'appel n'offre aucune difficulté car il est bien évident que l'assureur ne saurait le priver du droit de bénéficier du double degré de juridiction.

b)- L'appel sur la seule responsabilité civile

Ici également, la jurisprudence déniait à l'assureur le droit de contraindre ou d'empêcher l'assuré de faire appel; les tribunaux déclaraient qu'aucun mandat ne peut être donné valablement à l'assureur d'interjeter appel au nom de l'assuré, et ce, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il est statué ou non sur les intérêts civils¹⁸.

L'irrecevabilité de l'appel de l'assureur sans l'accord de l'assuré ou contre sa volonté résultait du simple fait que seules les parties au procès pénal peuvent faire appel de la décision de justice rendue. Par son seul veto, l'assuré pouvait ainsi engager dans des proportions parfois considérables, le patrimoine de la compagnie d'assurances considérée.

B- La protection quasi inefficace des intérêts de l'assureur lorsque sont en jeu les intérêts civils du prévenu

La validité de la clause de direction du procès ne saurait être discutée sur le seul terrain de la responsabilité civile de l'assuré puisque, par hypothèse, elle ne permet pas à l'assureur de faire ingérence dans sa défense pénale. Mais si cette clause peut jouer, elle n'aura qu'une portée limitée et les clauses annexes dont dispose l'assureur ne sont guère plus efficaces.

¹⁸ - Cass.Crim. 17 fev 1966 Gaz. Pal. 1966,1,310, RGAT 1967, P.10
Cass.crim. 28 mars 1968 JCP 1968,II, 15553, D1968,712

L'interdiction de la reconnaissance de responsabilité cède devant les exigences de l'instruction, l'assuré ne pouvant égarer le cours de la justice en cachant la vérité.

Quant à la clause relative à l'interdiction de transiger, elle est aussi l'objet d'un conflit: la victime ou le parquet subordonne parfois l'absence de poursuites à une indemnisation immédiate et satisfaisante. En refusant la transaction, l'assureur risque de faire subir à son assuré, les aléas d'une instance pénale; il hésitera souvent à le faire dans l'intérêt même de ce dernier.

C- Les conséquences de la non admission de l'assureur

comme partie au procès pénal

Du fait de sa non admission au procès pénal, l'assureur du prévenu ne pourra pas défendre ses intérêts pécuniaires en agissant à la source pour tenter de minimiser l'indemnité qu'il devra verser à la victime.

Or si l'autorité de la décision du juge répressif est absolue en ce qui concerne les intérêts répressifs, la partie de la décision relative aux intérêts civils doit être appréciée dans les mêmes conditions qu'une décision rendue par les juridictions civiles, au regard de son autorité et de son opposabilité, ce qui finalement entraînera des conséquences préjudiciables pour la victime elle-même.

1°- L'autorité relative de la chose jugée

Les décisions statuant sur les intérêts civils ont une autorité simplement relative dans les conditions de l'article 1351 du code civil. Par conséquent, ceux qui n'ont été ni parties, ni représentés aux débats ne peuvent se voir opposer une sentence à laquelle ils sont demeurés étrangers. Or juridiquement, l'assureur reste un tiers au jugement rendu entre la victime et l'assuré responsable. Même s'il a pu diriger la procédure sur les intérêts civils, il demeure malgré cela un tiers par rapport au jugement rendu et le juge tranche un conflit entre deux parties: la victime et le prévenu responsable.

S'il n'a pas été appelé en cause, les chefs de jugement relatifs aux circonstances de l'accident, aux dommages subis par la victime et surtout à la fixation du montant de la réparation ne sauraient s'imposer à l'assureur avec l'autorité de la chose jugée.

2°- Conséquences préjudiciables pour la victime

Il arrivait, de manière exceptionnelle il est vrai, qu'un assureur manifeste son dépit de se retrouver lié par un jugement lui apparaissant injuste et sur lequel il n'avait aucune prise, par

un refus d'exécuter la décision du juge répressif condamnant l'assuré à réparer le préjudice causé.

L'assureur pouvait ainsi répugner à exécuter une décision de justice parce qu'il estime n'avoir pas été considéré comme un interlocuteur valable, ou que l'indemnisation est trop généreuse ou issue d'un partage inexact de responsabilités. Enfin, l'assureur pouvait toujours invoquer lors de l'action directe de la victime, la non garantie, pour une raison propre au droit des assurances.

Dans ces conditions, la victime n'avait d'autre alternative que de relancer un second procès devant les juridictions civiles afin d'obtenir un titre exécutoire qui briserait la réticence de l'assureur.

La juridiction civile se contentait le plus souvent d'homologuer la décision rendue au pénal. Cependant, l'attribution d'une réparation plus faible n'était pas en principe exclue, lorsque le juge était sensible à l'argumentation de la compagnie d'assurances.

Il convient de noter que seul le montant de la réparation pouvait faire l'objet de modification de la part du juge civil, et non le principe de celle-ci, puisque la reconnaissance d'une responsabilité pénale implique l'existence d'une responsabilité civile.

Enfin, la victime qui, anticipant sur le conflit entre l'assureur et l'assuré, craint que l'assureur ne s'estime non tenu par la décision dont elle bénéficie et préfère agir directement au civil, se trouvait une fois de plus lésée: outre le fait qu'un procès en responsabilité civile n'offrira jamais à la victime les mêmes avantages qu'une constitution de partie civile, le juge civil se trouve tenu de surseoir à statuer tant que la juridiction répressive saisie par le parquet d'une action publique contre l'auteur de l'infraction, ne s'est pas prononcée sur la responsabilité pénale.

Dans tous ces cas, la victime se voyait exposée à des frais supplémentaires et devait subir le préjudice résultant d'un retard parfois considérable de son indemnisation.

DEUXIEME PARTIE

**LES SOLUTIONS VISANT A PERMETTRE A L'ASSUREUR DE
MAÎTRISER LE COÛT DES SINISTRES**

Le code CIMA a apporté, en ce qui concerne la branche d'assurance automobile uniquement, des solutions importantes à certaines des difficultés analysées dans la première partie (Chapitre I). Mais la mise en pratique de ces solutions posant à son tour de nombreuses difficultés, elles doivent être complétées par d'autres mesures que nous envisagerons ici, dans la perspective de permettre à l'assureur de maîtriser davantage le coût des sinistres (Chapitre II).

CHAPITRE I

L'APPORT DU CODE CIMA POUR LA BRANCHE AUTOMOBILE

L'objectif du code CIMA est de mettre un terme à la loterie judiciaire à laquelle devrait succéder un minimum de prévisibilité dans la gestion de l'assurance automobile. Pour atteindre cet objectif, le code CIMA a adopté un ensemble de solutions viables pour l'indemnisation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de la circulation. Cette réforme se caractérise par l'amenuisement des pouvoirs du juge (Section I) et par l'intervention de l'assureur au procès pénal (Section II).

SECTION I : LE CODE CIMA ET L'AMENUISEMENT DES POUVOIRS DU JUGE

En réaction à la propension qu'avaient les juges à accorder aux victimes d'accidents de la circulation des indemnités trop élevées sans rapport réel avec le préjudice subi, le code CIMA retire aux juges l'essentiel de leur pouvoir souverain d'appréciation. Une partie de ce pouvoir a été transférée au médecin qui a désormais la charge de fixer les différents préjudices subis par la victime, d'évaluer leur étendue en procédant à leur qualification ou en fixant leur taux, la fixation de l'indemnité par l'assureur ou par le juge devenant alors une simple opération mathématique.

Il s'agira ici d'analyser les manifestations de cet amenuisement des pouvoirs du juge (A) et la réaction des tribunaux par rapport aux dispositions du code CIMA (B).

A- Les manifestations de l'amenuisement des pouvoirs du juge

Le code CIMA a procédé à :

- la délimitation du cercle des victimes indemnisables,
- l'énumération limitative des préjudices réparable avec plafonds pour l'indemnisation des dommages corporels,
- l'instauration d'un barème de responsabilité,
- l'imposition du préalable de la transaction.

1°- La délimitation du cercle des victimes indemnisables

Les dispositions du code CIMA¹⁹ établissent une distinction entre les victimes directes(a) et les ayants droit(b).

a)- Les victimes directes

Elles font l'objet des dispositions des articles 225 et suivants du code CIMA qui établissent une distinction entre victime conducteur et victime non conducteur. Si toutes les victimes, y compris les conducteurs, ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers²⁰, la victime conducteur se verra opposer sa faute si cette faute a joué un rôle causal dans la réalisation du préjudice, et n'obtiendra pas d'indemnité ou n'obtiendra qu'une réparation partielle pour les dommages corporels et matériels qu'il a subi.

Les victimes non conducteurs quant à elles, seront indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne, sans que puisse leur être opposée leur faute, à l'exception du cas où elles auront recherché volontairement le dommage subi²¹. Par contre, cette faute de la victime non conducteur aura pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle a subi²².

b)- Les ayants droit

Dans le cercle des ayants droit, le code CIMA a précisé ceux qui peuvent bénéficier de l'indemnisation²³ :

- le ou les conjoints,
- les enfants mineurs ou majeurs à charge,
- les frères et soeurs et ascendants,
- les lésés qui peuvent apporter la preuve qu'il y a une communauté de vie entre eux et la victime directe de l'accident²⁴.

Le code a-t-il voulu mettre fin à la liste élastique des ayants droit qui a entraîné dans les divers Etats membres de la CIMA des difficultés financières importantes aux compagnies d'assurance? Les termes de l'article 229 alinéa 1er qui permettent de prendre en compte le préjudice subi par "les personnes physiques qui établissent être en communauté de vie avec la victime directe" nous amènent à en douter.

¹⁹ -Article 226 du Code CIMA

²⁰ - Article 227 du Code CIMA

²¹ -Article 228 alinéa 1er du Code CIMA

²² -Article 228 alinéa 3 du Code CIMA

²³ -Articles 229, 265 et 266 du Code CIMA

²⁴ -Article 229 du Code CIMA

Il s'agit là d'un recul par rapport à l'ordonnance camerounaise n° 89/005 du 13 décembre 1989 au titre de laquelle la qualité d'ayants droit de la victime directe n'était reconnue qu'aux conjoint(s), père et mère, enfants légitimes, reconnus ou adoptés, mineurs à charge, seules victimes par ricochet pouvant bénéficier de la réparation consécutive à un accident corporel de le circulation régi par cette ordonnance.

2°- L'énumération limitative des préjudices réparables avec des plafonds

pour l'indemnisation des préjudices corporels

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont mentionnés aux articles 258 à 266 du code CIMA, les dispositions de ces textes s'imposant aux parties et aux juges qui ne devraient désormais pas réparer d'autres préjudices ni envisager d'autres modalités d'indemnisation. Une distinction est faite entre les préjudices indemnisables de la victime directe et ceux des ayants droit.

a- Les préjudices indemnisables de la victime directe

Pour la victime directe, le code a prévu sept chefs de préjudices que l'on peut regrouper en deux catégories selon qu'il est tenu compte ou non de la gravité du préjudice subi pour admettre l'indemnisation de la victime.

a1- Les préjudices indemnisés sans égard à leur gravité

Entrent dans cette catégorie: le remboursement des frais, le préjudice physiologique, la souffrance physique, le préjudice esthétique et le préjudice de carrière.

i- Le remboursement des frais

Ce chef de préjudice fait l'objet de l'article 258 du code qui distingue deux types de frais:

**les frais actuels* remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives dans la limite de deux fois le tarif des hôpitaux publics et qui peuvent également être pris en charge directement par l'assureur du véhicule ayant causé l'accident,

**les frais futurs* pris en charge à condition d'être raisonnables, indispensables au maintien de l'état de santé de la victime après consolidation et évalués forfaitairement après avis d'un expert.

ii- Le préjudice physiologique

Il s'agit de la première variante de l'incapacité permanente qui fait l'objet de l'article 260 du code. Le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique. Ce taux varie de 0 à 100% par référence au barème médical adopté par le code.

L'indemnité prévue dans le cas où l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai fixé par le code, est calculée suivant l'échelle de valeur de point d'incapacité prévue à l'article 260, le rôle du juge devant se réduire ici à effectuer de simples opérations mathématiques sur la base des rapports reçus des médecins experts sur les préjudices subis par la victime.

iii- La souffrance physique et le préjudice esthétique

Ces deux chefs de préjudice prévus à l'article 262 sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon un barème exprimé en pourcentage du SMIG annuel, le pourcentage appliqué étant fonction de la qualification retenue par l'expert.

iv- Le préjudice de carrière

Ce préjudice fait l'objet de l'article 263 du code qui en prévoit deux variantes:

**la perte de chance* certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant de l'enseignement primaire, supérieur ou leur équivalent. Dans ce cas, l'indemnité à allouer ne saurait dépasser douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

**La perte de carrière* subie par une personne déjà engagée dans la vie active. Dans ce cas, l'indemnité allouée à la victime sera limitée à six mois de revenus calculée et plafonnée dans les conditions de l'article 259 du code, c'est-à-dire dans les mêmes conditions que pour l'incapacité temporaire. La victime ne peut cumuler l'indemnité allouée pour perte de chance et celle accordée pour perte de carrière.

a2- Les préjudices ne pouvant faire l'objet d'une indemnisation que s'ils sont d'une certaine gravité

Entrent dans cette catégorie: l'incapacité temporaire, le préjudice économique et l'assistance d'une tierce personne.

i- L'incapacité temporaire

Elle fait l'objet de l'article 259 du code. Aux termes de cet article, la durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. L'indemnisation n'est due que si l'incapacité se prolonge au delà de huit jours et si cette incapacité entraîne une perte de revenus .

L'évaluation du préjudice se fait:

* *Pour les salariés*, à partir du revenu net perçu au cours des six mois précédant l'accident.

* *Pour les non salariés disposant de revenus*, à partir des déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident.

* *Pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus*, à partir du SMIG annuel.

Dans les deux derniers cas, l'indemnité mensuelle à verser à la victime ne saurait excéder trois fois le SMIG annuel.

ii- Le préjudice économique

Il s'agit de la deuxième variante de l'incapacité permanente prévue à l'article 260 du code CIMA. Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%. L'indemnité est calculée:

* *Pour les salariés*, en fonction de la perte réelle et justifiée.

* *Pour les actifs non salariés*, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée.

Dans un cas comme dans l'autre, l'indemnité sera plafonnée à sept fois le montant du SMIG annuel.

iii- L'assistance d'une tierce personne

La victime n'aura droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80%. L'assistance doit en outre faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise. L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 25% de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

b- Les préjudices indemnifiables des ayants droit

Ces préjudices sont également énumérés limitativement et leur indemnisation est aussi plafonnée.

b1- Les frais funéraires

Prévus à l'article 264, ils sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite du SMIG annuel.

b2- Le préjudice économique

Aux termes de l'article 265 du code, le(s) conjoint(s) et les enfants à charge sont les seuls ayants droit bénéficiaires d'une indemnisation au titre du préjudice économique. Cet article fixe en outre les modalités de calcul de l'indemnité due à chacun de ces ayants droit, l'indemnité globale leur revenant au titre du préjudice économique étant plafonnée à soixante fois le SMIG annuel de l'Etat membre sur le territoire duquel l'accident est survenu.

b3- Le préjudice moral

Le code n'admet à son article 266, que l'indemnisation du préjudice moral du(des) conjoint(s), des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants (1er degré) et des frères et soeurs de la victime décédée, les indemnités étant déterminées par bénéficiaire en un pourcentage du SMIG annuel qui va de 150% par conjoint avec un maximum de 300% en cas de pluralité de conjoints, à 25% pour chaque frère et soeur.

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires ne sauraient dépasser quinze fois le SMIG annuel. Dans le cas contraire, ces indemnités donnent lieu à une réduction proportionnelle.

3°- L'instauration d'un barème de responsabilité

En annexe au Livre II du code, il est prévu un barème de responsabilité auquel toutes les parties, y compris les tribunaux, devraient se référer. Ce barème prévoit différents cas d'accidents entre véhicules et détermine la part de responsabilité qui revient à chacun des véhicules impliqués dans l'accident, cette répartition des responsabilités devant avoir des conséquences quant à l'indemnisation des préjudices subis par les uns et les autres.

Il ne revient plus au juge d'établir les responsabilités dans l'accident; son travail se réduira ici à analyser les circonstances de l'accident, à se reporter au barème de responsabilité du code CIMA et déterminer à quel cas de ce barème correspond l'accident considéré et adopter la répartition de responsabilités prévue pour le cas qui a été retenu.

4°- L'imposition du préalable de la transaction

A la suite de certaines législations nationales, la code CIMA a fait obligation aux parties de transiger, rendant ainsi subsidiaire le recours à la justice pour régler le litige opposant l'assureur aux victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation.

En effet, la transaction peut être définie comme étant le contrat par lequel les parties terminent une contestation née ou préviennent une contestation à naître²⁵. Le recours obligatoire à la transaction tel que prévu à l'article 231 du code CIMA a ainsi pour but d'amener les parties à rechercher un terrain d'entente afin de parvenir à un règlement amiable et d'éviter, voire de supprimer le contentieux judiciaire.

²⁵ - Article 2044 du code civil

B-L'application du Code CIMA par les tribunaux

Le code CIMA ayant enlevé aux tribunaux l'essentiel de leurs pouvoirs d'antan, il devient nécessaire d'envisager la question de savoir comment les tribunaux réagissent par rapport à la réforme de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation telle qu'elle résulte de ce code.

La réforme ne semble pas vraiment acceptée par les tribunaux qui multiplient les violations aux dispositions du code CIMA, ce qui constitue une véritable entorse qui, si rien n'est fait, pourrait à la longue anéantir complètement cette réforme. Certaines décisions vont jusqu'à refuser carrément l'application du barème d'indemnisation prévu par le code CIMA.

Nous analyserons ici les violations aux dispositions du code CIMA que nous avons pu recenser, avant de déplorer l'absence dans le cadre du traité CIMA, d'une Cour de justice qui serait compétente pour connaître de la procédure de constatation des manquements par les tribunaux, aux dispositions du code.

1°- Les violations des dispositions du Code CIMA par les tribunaux

Ces violations sont nombreuses et nous n'en présenterons ici que celles qui nous semblent être les plus importantes.

a)- Le non respect du délai de douze mois prévu à l'article 231

Il arrive qu'à la suite d'un accident de la circulation, la victime ou ses ayants droit se constituent partie civile accessoirement à l'action publique et que la juridiction ainsi saisie statue sur cette action civile engagée pourtant avant l'expiration du délai de douze mois prévu à l'article 231 du code CIMA.

b)- Le rejet de la requête de contre expertise de l'assureur

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical pratiqué par le médecin désigné par l'assureur ou élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, l'article 252 du code autorise l'assureur à requérir la désignation d'un médecin à titre d'expert d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et celui de la victime. Cette requête de l'assureur est souvent rejetée par les tribunaux qui vont alors statuer uniquement sur la base du certificat médical de la victime délivré généralement sans un véritable examen de son état.

c)- Indemnisation de préjudices non prévus par le Code CIMA

Nous avons par exemple noté des décisions de justice allouant des indemnités pour le préjudice moral des ayants droit d'une victime non décédée alors qu'aux termes de l'article 266 du code, seul est indemnisable le préjudice moral des ayants droit de la victime décédée.

d)- Le non respect des plafonds d'indemnités prévus par le Code CIMA

Dans un jugement du 26 septembre 1997²⁶, le Tribunal de Première Instance de Dschang condamne WEBER Franck et déclare la C.C.A.R. garante de ces condamnations à savoir:

-la somme de 948.000 FCFA à titre de frais funéraires,

-la somme de 500.000 FCFA en réparation du préjudice moral de LEMOKEM Marie, ayant droit de la victime.

Il s'agit là d'une violation flagrante des dispositions des articles 264 et 266 du Code CIMA qui prévoient:

-Pour les frais funéraires, un plafond égal au SMIG annuel, ce qui, s'agissant d'un accident survenu au Cameroun, ferait 282.136 FCFA au lieu des 948.000FCFA alloués .

-Pour le préjudice moral, et s'agissant de la soeur de la victime, ce préjudice aurait dû être évalué, conformément aux dispositions de l'article 266 du code CIMA, à 25 % du SMIG annuel, soit 70.524 FCFA et non 500.000 FCFA.

Les décisions de justice méconnaissant ainsi les plafonds prévus par le code CIMA sont très nombreuses et constituent une entrave importante à l'atteinte des objectifs visés par la réforme mise en oeuvre à travers ce code.

2°- L'absence d'une instance de constatation des violations des dispositions du Code CIMA

Dans le cadre du Traité de l'OHADA, il a été prévu la création d'une Cour de justice²⁷. Une réforme pourrait être envisagée dans le même sens en ce qui concerne le code CIMA, avec la mise en place d'une juridiction supranationale compétente pour connaître des recours exercés contre les décisions des juridictions nationales rendues en violation des dispositions impératives du code.

Une telle réforme aurait le mérite d'aboutir à des statistiques en ce qui concerne chacun des Etats membres et de permettre ainsi de juger leurs systèmes judiciaires respectifs, ce qui, dans le contexte de mondialisation que nous vivons, amènerait les pouvoirs publics à se préoccuper

²⁶ - TPI Dschang 26 septembre 1997 M.P et LEMOKEM c/ WEBER FRANCK. Inédit

²⁷ - Cf articles 14 et suivants du Titre III du Traité OHADA

davantage du bon fonctionnement de la justice en général, et du respect par les tribunaux, des dispositions du Code CIMA en particulier.

SECTION II : L'INTERVENTION DE L'ASSUREUR AU PROCES PENAL

Suivant en cela le législateur français du 08 Juillet 1983²⁸, le législateur camerounais a admis, avec l'ordonnance 89/005 du 13 décembre 1989, la présence de l'assureur au procès pénal. Aux termes de l'article 38 alinéa 1er de cette ordonnance, « en prévision d'une éventuelle constitution de partie civile du créancier, le ministère public doit citer en intervention l'assureur du prévenu. » Ce texte n'admet donc au procès pénal que l'assureur du prévenu ou du civilement responsable. Désormais, lorsque des poursuites pénales sont exercées, les assureurs appelés à garantir le dommage sont admis à intervenir et peuvent être mis en cause devant les juridictions répressives.

L'intervention de l'assureur au procès pénal a aujourd'hui pour fondement l'article 239 du code CIMA qui parle simplement du litige entre l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime, faisant ainsi de l'assureur du responsable de l'accident, une véritable partie au procès pénal.

Après la mise en oeuvre pratique de l'intervention(A), nous envisagerons ses effets(B).

A- Mise en oeuvre pratique et modalités de l'intervention de l'assureur au procès pénal

Il s'agit de déterminer les personnes habilitées à mettre en cause l'assureur, les préalables de la mise en cause et enfin les formalités de la mise en cause proprement dite.

1°- Les personnes habilitées à mettre en cause l'assureur

La mise en cause de l'assureur devrait pouvoir être effectuée par toute personne qui y a intérêt: le prévenu ou le civilement responsable, la victime elle-même et aussi son assureur qui voudrait exercer l'action directe contre l'assureur du prévenu. Ainsi aurait-on toutes les chances d'éviter un contentieux ultérieur au civil entre la victime et son assureur ou celui du prévenu, ou entre assureurs eux-mêmes.

²⁸ - Loi française n° 83-608 du 08 Juillet 1983 renforçant la protection des victimes d'infractions.

En revanche, le parquet peu intéressé par les questions d'indemnisation ne devrait pas procéder à cette mise en cause, ce qui est malheureusement le cas depuis l'ordonnance 89/005 du 13 décembre 1989, le risque pour l'assureur étant ici d'engager des frais pour une procédure dans laquelle personne ne se constituera finalement partie civile.

2°- Les préalables de la mise en cause

Leur but est de faciliter la mise en cause de l'assureur par la victime. Toute personne dont la responsabilité est susceptible d'être engagée à l'occasion d'un accident de la circulation qui a entraîné un dommage quelconque pouvant être garanti par un assureur doit préciser le nom et l'adresse de celui-ci, ainsi que le numéro de sa police d'assurance. Il en est de même pour la victime lorsque son dommage peut être garanti par un contrat. Ainsi, la victime, si elle se constitue partie civile, pourra-t-elle connaître l'identité de l'assureur du prévenu et par voie de conséquence, le mettre plus facilement en cause.

3°- Les formalités de la mise en cause proprement dite

La partie désireuse d'impliquer l'assureur doit lui exprimer sa décision par acte d'huissier, en respectant les délais prévus par le code d'instruction criminelle. Cet acte devrait mentionner la nature des poursuites engagées, l'identité du prévenu et, le cas échéant, de la partie civile, le numéro de la police d'assurance, le montant de la demande en réparation ou, à défaut, l'étendue du dommage, et bien sûr, le tribunal saisi ainsi que la date de l'audience, ce qui n'est pas toujours le cas.

L'assureur ainsi cité en intervention se fait généralement représenter par un avocat de son choix qui défendra ses intérêts et éventuellement ceux de son client.

B- Les effets de l'intervention de l'assureur

Si l'intervention de l'assureur du prévenu au procès pénal vise l'amélioration de la situation des victimes d'infractions au travers d'une économie de contentieux propre à accélérer l'indemnisation, elle renforce en définitive la communauté d'intérêts existant entre l'assureur et l'assuré, l'idée étant que préserver les droits du premier équivaut à ménager ceux du second.

Du fait de son intervention au procès, l'assureur peut soulever une exception de garantie, voir la décision sur les intérêts civils lui être opposable. Enfin, nous envisagerons la situation de l'assureur par rapport au second degré de juridiction.

1°- L'exception de garantie

Lorsque l'assureur du prévenu intervient au procès pénal ou a été mis en cause devant la juridiction répressive, une alternative se présente à lui:

-Soit discuter la responsabilité pénale du prévenu, l'entendue du dommage ou le montant de la réparation,

-Soit soulever une contestation relative au contrat d'assurance, c'est-à-dire une exception de garantie dont nous analyserons ici les conditions de recevabilité et les dispositions prises pour assurer la protection des intérêts de la victime.

a- Les conditions de recevabilité de l'exception de garantie

L'exception de garantie est une exception fondée sur une cause de nullité ou sur une clause du contrat d'assurance et tendant à mettre l'assureur hors de cause. Pour être recevable, l'exception de garantie doit être soulevée avant toute défense au fond et être de nature à mettre l'assureur totalement hors de cause, c'est-à-dire que par application des règles du droit des assurances, l'assureur ne devra verser aucune indemnité à la victime de l'infraction.

Ainsi par exemple, l'assureur contestera le principe de la garantie en invoquant la résiliation ou la suspension régulière du contrat pour non paiement des primes²⁹, la nullité du contrat en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'assuré quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, tous les cas de non assurance.

Si en revanche seule l'étendue de la garantie est discutée, le juge pénal doit déclarer l'exception irrecevable. C'est ainsi que l'article 210 3° du code CIMA déclare inopposable aux tiers, la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 19 dudit code.

b- L'article 237 du Code CIMA et la protection des victimes

Il ressort de l'article 237 du Code CIMA que l'assureur qui invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 210 de ce même code, est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 231 à 236 et de procéder ainsi à un règlement pour le compte de qui il appartiendra. Ceci risque de causer un important préjudice financier à l'assureur qui après avoir indemnisé les victimes, éprouvera d'énormes difficultés à recouvrer les sommes déboursées. En outre, la transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

²⁹ - Article 210 2° du Code CIMA

2°- L'opposabilité à l'assureur de la décision sur les intérêts civils

La décision concernant les intérêts civils est opposable à l'assureur qui est intervenu ou a été avisé dans les conditions prévues par la loi. L'assureur mis en cause qui n'interviendrait pas se trouverait dans l'impossibilité de contester la décision rendue sur les intérêts civils; il ne pourrait plus contester le montant de la réparation alors due à la victime, l'évaluation du préjudice subi, ni le partage de responsabilité retenu par le juge répressif.

3°- L'assureur et le second degré de juridiction

La question ici est de savoir d'une part si l'assureur a la possibilité d'intervenir pour la première fois en cause d'appel et d'autre part, s'il peut relever appel de la décision sur les seuls intérêts civils.

a- L'intervention pour la première fois en cause d'appel

Lorsque des poursuites pénales sont exercées, les assureurs appelés à garantir le dommage sont admis à intervenir et peuvent être mis en cause devant la juridiction répressive, même pour la première fois en cause d'appel. L'assureur peut ainsi intervenir alors même qu'il a été ignoré pour la première instance. En effet, l'assureur peut avoir été informé tardivement de l'existence du litige et avoir perdu de ce fait, le droit d'intervenir en première instance.

De même la nécessité de mettre en cause un assureur jusque-là absent du procès peut apparaître au cours des débats. Il est donc logique qu'au cas où l'assureur n'a pu assister au débat dès la première instance, il puisse bénéficier pour la première fois de cette possibilité en appel.

Cette mesure est de l'intérêt commun des victimes et des compagnies d'assurances. Mais l'assureur a la possibilité d'avoir une emprise plus directe sur la décision pénale rendue au premier degré qu'il peut remettre totalement en cause sur les seuls intérêts civils.

b- La faculté pour l'assureur d'interjeter appel

Nous avons vu en première partie que la jurisprudence déniait à l'assureur la faculté d'interjeter appel, même sur les seuls intérêts civils, n'étant pas considéré comme partie au procès pénal. Avec l'article 239 du code CIMA qui l'assimile à la partie qu'il garantit, l'assureur du prévenu ou du civilement responsable a désormais la possibilité d'interjeter appel sur les intérêts civils.

Cette assimilation de l'assureur à une partie à part entière au procès pénal contribue certes à la satisfaction de ses intérêts propres, mais elle favorise aussi une amélioration des relations Assureur-Assuré, puisqu'avant la réforme, l'assureur tentait parfois de faire pression sur son assuré pour l'inciter à interjeter appel de la décision rendue.

En définitive, si la réforme matérialisée par le code CIMA avait pour objectif de permettre, entre autres, à l'assureur de maîtriser le coût des sinistres, de nombreuses entraves au rang desquelles on peut citer les multiples violations des dispositions de ce code par les tribunaux, risquent de lui empêcher de produire les effets attendus. C'est d'ailleurs conscients de cela que les rédacteurs de ce code n'ont considéré le recours à la voie judiciaire que comme une solution subsidiaire, le règlement amiable des litiges entre assureur et victime devant être la voie privilégiée, tant en ce qui concerne la branche d'assurance automobile que toutes les autres branches d'assurances. Nous envisagerons cette question dans le cadre du chapitre suivant consacré aux perspectives d'avenir, c'est-à-dire aux mesures à envisager pour permettre à l'assureur de maîtriser davantage le coût des sinistres.

CHAPITRE II

LES PERSPECTIVES D'AVENIR

Les multiples violations par les tribunaux des dispositions du Code CIMA rendent aujourd'hui indispensable la réflexion sur les mesures qui peuvent être prises par les compagnies d'assurances pour éviter autant que faire se peut de se retrouver devant la justice. Il s'agit en fait, tant en ce qui concerne l'assurance automobile que les autres branches d'assurances, de tout mettre en oeuvre pour aboutir à un règlement amiable des différends pouvant naître entre l'assureur, ses clients et les victimes de sinistres, ce qui réduirait pour l'assureur le contentieux judiciaire avec toutes ses vicissitudes.

Etant donné que même avec la mise en oeuvre de cette véritable politique de règlement amiable (Section I), les avocats conserveront un rôle primordial dans la gestion des sinistres, il s'agira justement de recentrer ce rôle et de développer avec eux des relations plus sereines (Section II).

SECTION I : LA MISE EN OEUVRE D'UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE REGLEMENT AMIABLE DES LITIGES

Il s'agira pour l'assureur d'accorder plus d'attention à la gestion de ses dossiers sinistres, de les traiter rapidement et, lorsqu'il est établi que les conditions de l'indemnisation sont remplies, présenter à la victime ou à ses ayants droit, une offre de transaction et en cas d'accord, procéder au règlement dans un bref délai.

En cas d'échec de la transaction, le recours à la justice sera envisagé. Malgré la saisine de la justice, l'assureur pourra toujours essayer de transiger avec la victime et une fois l'accord de celle-ci obtenu, en informer le tribunal qui prendra acte de l'accord intervenu et rayera l'affaire du rôle.

Lorsque le contentieux ira jusqu'à une décision définitive de la juridiction saisie, l'assureur analysera cette décision et l'exécutera à l'amiable s'il estime qu'il s'agit d'une bonne décision, ce qui lui éviterait les frais supplémentaires d'une exécution forcée de la décision; dans le cas contraire, il aura la possibilité d'exercer les voies de recours contre la décision.

A- L'offre de transaction

Il faut distinguer ici selon que le préjudice dont on envisage l'indemnisation est corporel ou matériel.

1°- Pour le préjudice corporel : généraliser la barémisation

En ce qui concerne le préjudice corporel, la réforme apportée par le code CIMA pour l'assurance automobile devrait être généralisée et adaptée aux différents autres produits d'assurance. L'assureur aura alors l'obligation de présenter à la victime ou à ses ayants droit, une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice évalués suivant un barème légal ou conventionnel qui s'imposerait tant aux parties qu'aux juges.

a- Barème légal

Des barèmes semblables à celui du code CIMA existent déjà sur le plan international. C'est ainsi que les différentes conventions internationales régissant la responsabilité civile du transporteur aérien à l'égard des passagers transportés fixent des plafonds de responsabilité qui s'imposent même aux juges qui ne peuvent les dépasser que s'il est prouvé que le dommage résulte d'un acte du transporteur ou de ses préposés fait soit avec l'intention de provoquer un dommage, soit témérement et avec conscience qu'un dommage en résultera probablement.

Le législateur pourrait intervenir pour multiplier ce type de barèmes, ce qui permettrait aux assureurs de maîtriser davantage le coût des sinistres.

b- Barème conventionnel

On imagine ici par exemple un contrat R.C. Gérant de station-service élaboré par une compagnie d'assurances qui a pris le soin d'y annexer un barème d'indemnisation pour les victimes de pollution des produits pétroliers, barème tenant compte notamment du degré de brûlure de la victime, des frais médicaux et des différents autres chefs de préjudice prévus. Il sera alors fixé, pour chacun de ces chefs de préjudice, une indemnité à allouer à la victime, avec un plafond bien déterminé.

En cas de sinistre, l'assureur saisi procédera à une contre expertise lorsque le taux d'IPP de la victime arrêté par son médecin traitant dépassera un seuil fixé par la compagnie. Une fois le résultat de cette contre expertise connu, on procédera au calcul de l'indemnité à payer à la victime au titre de chacun des chefs de préjudice pris en compte. Une offre de transaction sera alors faite à la victime dans le délai imparti.

De tels barèmes conventionnels seraient bien valables entre assureur et assuré. Mais la victime ne devrait pas se voir opposer une convention à laquelle elle est étrangère. Par conséquent, elle devrait alors poursuivre l'assureur et l'assuré, l'assureur n'intervenant qu'à concurrence du montant prévu au barème conventionnel. En cas d'octroi à la victime d'une indemnité d'un montant supérieur à la somme prévue au barème, l'assuré sera amené à payer le surplus à la victime, d'où l'intérêt pour lui de voir les montants prévus au barème être le plus élevés possible, ce qui suppose de sa part le paiement d'une prime tout aussi élevée.

Dans tous les cas, l'assureur devra présenter l'offre de transaction à la victime ou à ses ayants droit dans un délai déterminé, sous peine de sanction. Ce délai qui est de douze mois en ce qui concerne les accidents de la circulation³⁰, peut être généralisé pour tous les préjudices corporels.

Le Code CIMA prévoit par ailleurs que l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime³¹. Les assureurs devraient mettre en pratique cette disposition qui est de nature à améliorer leurs relations avec les victimes d'accidents de la circulation et qui pourrait être appliquée pour l'indemnisation de tout préjudice corporel.

En outre, au niveau de chaque compagnie d'assurance devrait être mise en oeuvre une politique de prise en charge des victimes de préjudices corporels, avec la détermination des conditions de prise en charge et la mise en place d'un mécanisme de suivi des victimes bénéficiaires des prises en charge.

2°- Pour le préjudice matériel : accélérer l'indemnisation

Lorsqu'un préjudice matériel est déclaré à l'assureur, celui-ci devrait procéder à une étude soigneuse et rapide du dossier qui l'amènera à décider de recourir ou non à une expertise. Si le recours à un expert est jugé nécessaire, il faudrait procéder rapidement à la désignation d'un expert en précisant clairement le contenu de la mission qu'on lui confie. Cette mission consistera notamment à déterminer les causes et circonstances du sinistre, évaluer les dommages, établir les responsabilités et proposer les mesures à prendre pour éviter à l'avenir ce genre de sinistre.

Lorsqu'une fois en possession du rapport d'expertise, l'assureur estime qu'il faut procéder à l'indemnisation de la victime, il devrait présenter à celle-ci une offre d'indemnité sur la base des conclusions du rapport d'expertise, dans un délai raisonnable.

³⁰ - Article 231 du Code CIMA

³¹ - Article 231 alinéa 3 du Code CIMA

Dans certains cas, et lorsqu'il ya urgence, l'assureur devrait accéder à la demande de prise en charge présentée par la victime, en lui délivrant un bon de prise en charge par lequel l'assureur s'engagera à prendre en charge directement, les dépenses nécessaires à la réparation du bien objet du sinistre. Ces frais avancés par l'assureur seront déduits du montant de l'indemnité qui sera finalement allouée à la victime.

B-Le résultat des démarches entreprises

Les démarches entreprises en vue de l'indemnisation de la victime dans le cadre d'une transaction peuvent se solder soit par un succès, soit par un échec; les conséquences étant différentes selon qu'on est dans un cas ou dans l'autre.

1°- Le succès de la transaction

Lorsque l'assureur et la victime aboutissent à un accord sur le montant de l'indemnité à allouer à la victime, qu'il s'agisse d'un préjudice corporel ou d'un préjudice matériel, un protocole d'accord sera conclu et signé par les deux parties qui seront alors liées par cet accord. Le code CIMA prévoit néanmoins, en ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, la possibilité pour ces dernières de dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non respect dudit code, toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonnerait son droit de dénonciation étant nulle³².

Dans cet accord, la victime renonce généralement à l'exercice de tous ses droits et actions nés du litige l'opposant à l'assureur. Cet accord conclu, l'assureur devrait procéder au règlement de la somme arrêtée dans un bref délai³³, ce qui permettrait de solder le dossier en ce qui concerne la victime bénéficiaire de ce règlement et d'éviter de se retrouver devant la justice.

Malheureusement, il subsistera toujours des cas dans lesquels assureur et victime ne parviendront pas à un accord.

2°- L'échec de la transaction

Il s'agit ici d'énumérer les causes habituelles d'échec de la transaction et d'envisager les conséquences de cet échec.

a-Les causes d'échec de la transaction

Les principales causes d'échec de la transaction que nous avons recensé sont les suivantes:

- l'ignorance de l'adresse de la victime, la non identification de la victime,
- l'ignorance de leurs droits par les victimes,
- la lenteur accusée par l'assureur dans le traitement des dossiers de sinistres,

³² - Article 235 du Code CIMA

³³ - En automobile, l'article 236 du Code CIMA prévoit que le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois après le délai de dénonciation prévu à l'article 235 dudit code.

-le caractère manifestement insuffisant de l'offre de transaction faite par l'assureur à la victime,

-le mauvais état des relations entre compagnies d'assurances d'un même marché.

b- Les conséquences de l'échec de la transaction : le recours à la justice

Lorsque l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai imparti, leur litige peut alors être porté devant l'autorité judiciaire. Une véritable politique de règlement amiable des sinistres aura ici pour effet de rendre subsidiaire le recours à une justice dont les procédures longues et à l'issue incertaine ne sauraient être de nature à permettre à l'assureur de maîtriser le coût des sinistres.

Une telle politique, en concourant au désengorgement des tribunaux, peut contribuer à la mise en place d'une véritable justice de développement caractérisée par l'indépendance, la célérité et l'efficacité, ce qui suppose une véritable séparation des pouvoirs, la modernisation du fonctionnement administratif des tribunaux et la formation des magistrats, l'accent devant être mis ici sur le respect par ceux-ci, de la déontologie professionnelle et la promotion de l'excellence.

C- La poursuite des démarches en vue d'un règlement amiable du litige

Même après la saisine de la juridiction compétente, l'assureur doit continuer à envisager la possibilité d'obtenir de la victime ou de ses ayants droit, un accord pour le règlement transactionnel du litige. Les démarches à entreprendre peuvent se situer soit au cours de l'instance, soit dans la phase d'exécution de la décision de justice rendue.

1°- En cours d'instance

Ici, l'assureur peut reprendre contact avec la victime et lui présenter une nouvelle offre de transaction. En cas d'accord, un protocole d'accord sera signé par les deux parties. L'assureur transmettra cet acte à son avocat qui le produira au tribunal pour obtenir la radiation de l'affaire du rôle.

2°- Lors de l'exécution de la décision de justice rendue

Il s'agira ici pour l'assureur d'éviter une exécution forcée de la décision de justice rendue qui entraînerait des frais supplémentaires, en procédant à une exécution amiable de cette décision lorsqu'il estime qu'il s'agit d'une bonne décision rendue conformément à la loi.

En effet, dans le cadre de l'exécution forcée, les huissiers de justice mettent notamment les dépens à la charge de l'assureur, ce qui n'est d'ailleurs pas normal car les dépens constituent une sanction dont seul le prévenu devrait être tenu. Ceci ressort d'ailleurs clairement du

dispositif des décisions de justice qui condamnent le prévenu aux entiers dépens et déclarent l'assureur garant des seuls dommages et intérêts alloués à la partie civile.

En plus de ces dépens, l'huissier exigera de l'assureur le paiement de divers autres frais au rang desquels le droit de recette dont le calcul devrait être bien vérifié avant tout règlement .

En outre, il est possible, sur la base d'une décision de justice, de présenter à la victime une offre de transaction d'un montant inférieur à celui des dommages-intérêts mis par le tribunal à la charge de l'assureur. En cas d'accord, les deux parties concluront un accord qui mettra un terme au litige.

SECTION II : LE DEVELOPPEMENT DE RELATIONS PLUS SEREINES AVEC LES AVOCATS

Il s'agira pour l'assureur de développer avec les avocats travaillant avec lui, un nouveau type de relations dans lequel l'avocat sera amené à oeuvrer pour le règlement amiable des litiges(A). En ce qui concerne le contentieux judiciaire proprement dit, l'assureur devra affiner un dispositif lui permettant de contrôler le suivi de la procédure judiciaire par l'avocat(B) et de maîtriser le coût des honoraires et frais d'avocat(C).

A- Le nouveau rôle à attribuer aux avocats

Il faudrait, au niveau de chaque compagnie, donner une nouvelle approche au rôle à attribuer aux avocats dans le règlement des sinistres. Les avocats devraient alors être mis à contribution dans le cadre de la politique de règlement amiable, ce qui suppose de la part des compagnies d'assurance, une démarche consistant à sensibiliser ces avocats sur l'intérêt pour eux-mêmes d'une telle politique. C'est ce qui a été fait au niveau de la C.C.A.R. à travers une lettre circulaire du 29 octobre 1997 adressée aux avocats travaillant avec cette compagnie³⁴.

B- Contrôler plus efficacement le suivi de la procédure judiciaire par l'avocat

Les instruments de ce contrôle(1°)qui est d'un très grand intérêt pour l'assureur(2°),sont nombreux.

³⁴ - Dès l'instruction du dossier avec envoi de la pièce introductive d'instance, la compagnie donne un avis sur la garantie et les responsabilités. Si la garantie est acquise, la compagnie et l'avocat mènent ensemble la transaction. Pour les cas de décès et blessures avec un taux d'IPP inférieur ou égal à 10%, l'avocat rédige une proposition de transaction à retenir à la compagnie pour avis. Pour le taux d'IPP supérieur à 10%, l'avocat adressera à la compagnie . photocopie des certificats médicaux en même temps qu'il dirige la victime vers la compagnie qui rédigera la proposition de transaction qu'elle répercutera à l'avocat. Le document final approuvé par la compagnie est soumis à la signature de la partie civile ou de son mandataire, puis suivra la signature de l'avocat pour le compte de la compagnie.

1°- Les instruments du contrôle

On peut citer ici : le compte rendu d'audience, l'audiencier, le fichier informatique tenu par l'assureur et les conclusions de l'avocat.

a- Le compte rendu d'audience

C'est un lettre par laquelle l'avocat fait à l'assureur le compte rendu d'une audience de tribunal, relativement à une affaire pour laquelle la compagnie l'a constitué pour la défense de ses intérêts. L'assureur devrait exiger de ses avocats, l'envoi de ce document dans un bref délai, par exemple dans un délai de cinq jours à compter de la date de l'audience.

b- L'audiencier

C'est un document établi à partir des comptes rendus d'audiences reçus des avocats. L'assureur qui reçoit les comptes rendus d'audience relève dans un agenda, à la date du prochain renvoi de l'affaire, le nom de l'avocat qui suit ce dossier, le numéro du dossier et le nom des parties concernées. A la réception du compte rendu de cette prochaine audience, le résultat de l'audience sera relevé à la suite des éléments ci-dessus qui, en cas de nouveau renvoi, seront reportés à la date de la nouvelle audience annoncée, ainsi de suite, jusqu'à ce que le litige soit définitivement réglé.

c- Le fichier informatique

Ce fichier donnera à l'assureur une vision statistique de l'ensemble de son contentieux judiciaire. Il pourra ainsi savoir combien de dossiers il a confié à tel avocat, et parmi ces dossiers, distinguer entre l'automobile, l'IARD, le Transport... On pourra également avoir le nombre de dossiers par juridiction, le classement des différents dossiers suivant l'importance des intérêts en jeu.

d- Les conclusions de l'avocat

Ces conclusions permettront à l'assureur de juger de la qualité de l'argumentation de l'avocat et de son efficacité en ce qui concerne l'ensemble des dossiers qui lui ont été confiés. L'assureur devrait par conséquent exiger pour chaque audience, l'annexion par l'avocat, de ses conclusions au compte rendu d'audience.

2°- L'intérêt du contrôle du suivi de la procédure judiciaire par l'avocat

Le contrôle permet d'éviter les éventuels dérapages des avocats. Il donnera ainsi plus d'efficacité à la collaboration avec les avocats et peut permettre à l'assureur de réaliser des économies.

L'envoi régulier des comptes rendus par l'avocat permettra de s'assurer, lors des réclamations de frais de déplacement, de restauration et d'hébergement par l'avocat, que les frais réclamés correspondent à des déplacements effectifs³⁵.

La bonne tenue de l'audiencier permettra de relancer l'avocat lorsqu'il n'aura pas envoyé le compte rendu d'une audience dans un délai déterminé, et même de le déconstituer au profit d'un de ses confrères lorsque cette défaillance persistera après plusieurs relances

C- Maîtriser le coût des honoraires et frais d'avocat

Cette maîtrise passe par l'instauration d'un barème d'honoraires et de frais au niveau des compagnies d'assurances(1°), la réduction des frais accessoires(2°), le contrôle des réclamations de l'avocat(3°) et dans un marché où les relations entre compagnies d'assurances sont loin d'être harmonieuses, une solution particulière peut être envisagée pour les cas de coassurance(4°).

1°- L'instauration d'un barème d'honoraires au niveau des compagnies d'assurances

Aujourd'hui, nos compagnies d'assurances concluent avec chacun des avocats avec lesquels elles sont en relation, une convention particulière qui fixe les honoraires pour chaque degré de juridiction et pour certains actes précis, ainsi que les différents frais accessoires.

Ces conventions sont parfois d'application difficile, ce qui explique l'existence de cas de contestation d'honoraires par les avocats qui aboutissent généralement au contentieux de la taxation d'honoraires.

On pourrait envisager une harmonisation de la politique des compagnies d'assurances par la mise en place de bases communes de rémunération des avocats travaillant pour le compte de ces compagnies. Un tel projet devrait être conçu et mis en oeuvre avec la contribution des avocats qui auront ainsi l'occasion de faire en sorte que leurs intérêts soit pris en compte .

2°- Aboutir à la réduction des frais accessoires aux honoraires.

Cette réduction des frais accessoires passe par une politique consistant à confier le suivi des affaires à des avocats résidant le plus près possible de la juridiction saisie. L'idéal serait ici

³⁵ -Extrait de correspondance: » Maître,...Vous demandez généralement des frais de déplacement pour un nombre déterminé d'audiences, sans annoncer les dates de ces audiences.Ceci n'est pas de nature à nous faciliter le règlement de vos frais, ce d'autant que nous ne retrouvons pas toujours dans nos dossiers, les comptes rendus des audiences pour lesquelles vous réclamez des frais...Nous vous invitons par conséquent à nous préciser pour vos réclamations ultérieures, la date des différentes audiences pour lesquelles vous vous êtes déplacé, ce qui nous permettrait de procéder à nos vérifications d'usage à partir des comptes rendus que vous nous aurez envoyé au préalable. »

d'avoir au siège de chaque juridiction, au moins un avocat compétent à qui on confierait le suivi de l'évolution procédurale des dossiers de la compagnie d'assurances qui passent devant cette juridiction, ce qui permettrait de faire l'économie des frais de déplacement et indemnité kilométrique pour mauvais état de la route, des frais de restauration et d'hébergement.

3°- Le contrôle des réclamations de l'avocat

Ce contrôle permettra de détecter les réclamations d'honoraires et frais accessoires erronées et d'éviter les doubles paiements d'honoraires aux avocats. Ceci passe par une bonne tenue des dossiers sinistres et la saisie informatique des différents règlements effectués dans un dossier.

4°- Le règlement de la quote-part de la compagnie en cas de coassurance

Ici , même lorsqu'elle est apéritrice, la compagnie ne réglera à l'avocat que sa quote-part d'honoraires et frais et saisira les autres coassureurs pour leur réclamer leurs quotes-parts respectives qui seront alors reversées à l'avocat³⁶.

³⁶-Cette pratique est devenue courante au niveau des compagnies d'assurances: en dehors des honoraires d'avocats, ceux de tous les autres experts seront ainsi fractionnés; il en est de même de l'indemnité allouée à la victime, chaque compagnie ne réglant que sa quote-part.

CONCLUSION GENERALE

A la fin de notre analyse, il apparaît que tel qu'il fonctionne, notre système judiciaire n'est pas de nature à permettre à l'assureur de maîtriser le coût des sinistres. Nous avons en effet recensé un ensemble de défaillances du système judiciaire qui rendent difficile, voire impossible, la maîtrise par l'assureur du coût des sinistres.

Le Code CIMA apporte certes une solution à certains des problèmes recensés, en procédant notamment à l'amenuisement des pouvoirs du juge et en reconnaissant désormais à l'assureur, la qualité de partie au procès pénal intenté par la victime du sinistre. Mais les dispositions pourtant impératives de ce code qui ne concerne par ailleurs que l'indemnisation des préjudices corporels des victimes d'accidents de la circulation, font l'objet de nombreuses violations de la part des tribunaux. Nous avons déploré à ce sujet le fait que le Code CIMA n'ait pas prévu la création d'une juridiction chargée de constater les violations aux dispositions de ce texte.

Ces multiples violations des dispositions du Code CIMA qui ne concerne que l'indemnisation des préjudices corporels des victimes d'accidents de la circulation nous ont convaincu de la nécessité de rendre subsidiaire pour toutes les autres branches d'assurances, le recours à la justice pour le règlement des litiges entre assureur et victimes. Nous avons alors suggéré la mise en oeuvre d'une véritable politique de règlement amiable de ces litiges, cette politique consistant, pour l'assureur, à tout mettre en oeuvre pour obtenir l'accord de la victime pour un règlement amiable, même lorsqu'une juridiction est saisie du litige. Lorsque cette juridiction aura rendu sa décision, l'assureur pourra après analyse, reprendre l'attache de l'adversaire pour une exécution amiable de cette décision, ce qui lui éviterait les frais supplémentaires d'une exécution forcée.

En ce qui concerne la collaboration avec les avocats, nous avons déploré le fait que ces avocats aient une part de responsabilité dans les lenteurs judiciaires dont le poids financier pour l'assureur est très important, et le fait qu'ils semblent avant tout préoccupés par les honoraires et frais auxquels ils ont droit en contrepartie des services rendus. Nous avons alors suggéré de mettre l'accent sur le contrôle du suivi de la procédure judiciaire par l'avocat et l'instauration, au niveau des compagnies d'assurances, d'un barème d'honoraires et frais élaboré avec la contribution des avocats, une politique consistant à confier les dossiers contentieux à des avocats résidant le plus près possible de la juridiction saisie de l'affaire

considérée, le contrôle des réclamations d'honoraires et frais accessoires présentées à l'assureur par l'avocat.

Ces ébauches de solutions apportées aux problèmes inventoriés pourraient aider le législateur et les compagnies d'assurance dans la mise en oeuvre d'une politique visant à permettre la maîtrise par celles-ci, du coût des sinistres, condition première de leur survie et de leur développement.

BIBLIOGRAPHIE

François ANOUKAHA: " L'ordonnance n°89/005 du 13 décembre 1989 et le décret n° 90/1197 du 03 août 1990:le "petit Noël" des victimes d'accidents de la circulation." Juridis Info n° 3 p.48 et suiv.

Jacqueline LOHOUES - OBLE :"L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le code CIMA."
-2ème Partie dans L'assureur Africain N°24 p.5 à 29
-3ème Partie dans L'assureur Africain N°25 p.11 et suiv.

Jean Julien CODJOVI: " L'indemnisation des préjudices corporels dans le Code CIMA" Collection Cours de L'I.I.A.

Henri MARGEAT : "Le code des assurances des Etats membres de la CIMA"
Gaz. Pal. Du 17 au 19 avril 1994 Chronique

Philippe ALESSANDRA:"L'intervention de l'assureur au procès pénal."
Economica, 1989, 154 pages.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE -----	1
PREMIERE PARTIE : LES DIFFICULTES DE MAITRISE DU COUT DES SINISTRES LIEES AUX DEFAILLANCES DU SYSTEME JUDICIAIRE -----	4
Chapitre I - Les défaillances des juridictions -----	6
Section I - Les lenteurs judiciaires	
A-Les lenteurs judiciaires dans la pratique	
B-Incidence des lenteurs judiciaires pour l'assureur	
1°-Le gonflement des frais de l'assureur	
2°-Les difficultés à suivre la procédure	
3°-Inefficacité des recours contre les responsables de sinistres	
Section II - La sévérité des sanctions infligées aux compagnies d'assurances par les tribunaux-----	8
A-Les décisions judiciaires en automobile	
1°-L'indemnisation du préjudice corporel	
a)-La multiplication des chefs de préjudice	
b)-L'élargissement du cercle des victimes indemnisables	
c)-L'allocation d'indemnités sans lien avec le dommage subi	
2°-L'indemnisation du préjudice matériel-----	10
B-La situation dans les autres branches d'assurances	
Chapitre II - Les difficultés créées par les autres parties intervenant dans la procédure judiciaire -----	11
Section I -Les difficultés de maîtrise du coût des sinistres liées à la collaboration avec les avocats	
A-La part de responsabilité des avocats dans les lenteurs judiciaires	
B-La chasse aux honoraires-----	12
1°-L'incidence des honoraires d'avocats sur le coût des sinistres	
2°-La réclamation des honoraires par les avocats	
a)-Les réclamations erronées	
b)-Le risque de double paiement	
c)-Le gonflement des frais accessoires	
3°-La taxation d'honoraires	
Section II - Les difficultés nées des conflits d'intérêts entre l'assureur et l'assuré-----	14
A-La protection quasi impossible des intérêts de l'assureur lorsque sont en jeu les intérêts répressifs de l'assuré-----	15
1°-Exclusion de la clause de direction du procès	
2°-L'assureur exclu du double degré de juridiction	
a)-L'appel sur la seule responsabilité pénale	
b)-L'appel sur la seule responsabilité civile	
B-La protection quasi inefficace des intérêts de l'assureur lorsque sont en jeu les intérêts civils du prévenu-----	16
C-Les conséquences de la non admission de l'assureur comme partie au procès pénal-----	17
1°-L'autorité relative de la chose jugée	
2°-Conséquences préjudiciables pour la victime	

**DEUXIEME PARTIE : LES SOLUTIONS VISANT A PERMETTRE A L'ASSUREUR
DE MAITRISER LE COUT DES SINISTRES-----19**

Chapitre I- L'apport du Code CIMA pour la branche automobile-----20

Section I - Le Code CIMA et l'amenuisement des pouvoirs du juge-----21

- A- Les manifestations de l'amenuisement des pouvoirs du juge
 - 1°- La délimitation du cercle des victimes indemnissables
 - a)- Les victimes directes
 - b)- Les ayants droit
 - 2°- L'énumération limitative des préjudices réparables avec des plafonds pour l'indemnisation des préjudices corporels
 - a)- Les préjudices indemnissables de la victime directe
 - a1- Les préjudices indemnisés sans égard à leur gravité
 - i- Le remboursement des frais
 - ii- Le préjudice physiologique
 - iii- La souffrance physique et le préjudice esthétique
 - iv- Le préjudice de carrière
 - a2- Les préjudices ne pouvant faire l'objet d'une indemnisation que s'ils sont d'une certaine gravité
 - i- L'incapacité temporaire
 - ii- Le préjudice économique
 - iii- L'assistance d'une tierce personne
 - b)- Les préjudices indemnissables des ayants droit-----25
 - b1- Les frais funéraires
 - b2- Le préjudice économique
 - b3- Le préjudice moral
 - 3°- L'instauration d'un barème de responsabilité-----26
 - 4°- L'imposition du préalable de la transaction
 - B- L'application du Code CIMA par les tribunaux-----27
 - 1°- Les violations des dispositions du Code CIMA par les tribunaux
 - a)- Le non respect du délai de douze mois prévu à l'article 231
 - b)- Le rejet de la requête de contre expertise de l'assureur
 - c)- Indemnisation de préjudices non prévus par le Code CIMA
 - d)- Le non respect des plafonds d'indemnités prévus par le Code CIMA
 - 2°- L'absence d'une instance de constatation des violations des dispositions du Code CIMA
- Section II - L'intervention de l'assureur au procès pénal-----29**
- A- Mise en oeuvre pratique et modalités de l'intervention de l'assureur au procès pénal
 - 1°- Les personnes habilitées à mettre en cause l'assureur
 - 2°- Les préalables de la mise en cause
 - 3°- Les formalités de la mise en cause proprement dite
 - B- Les effets de l'intervention de l'assureur-----30
 - 1°- L'exception de garantie
 - a- Les conditions de recevabilité de l'exception de garantie
 - b- L'article 237 du Code CIMA et la protection des victimes

2°- L'opposabilité à l'assureur de la décision sur les intérêts civils-----	32
3°- L'assureur et le second degré de juridiction	
a- L'intervention pour la première fois en cause d'appel	
b- La faculté pour l'assureur d'interjeter appel	
Chapitre II - Les perspectives d'avenir-----	34
Section I- La mise en oeuvre d'une véritable politique de règlement amiable des litiges	
A- L'offre de transaction	
1°- Pour le préjudice corporel: généraliser la barémisation	
a- Le barème légal	
b- Le barème conventionnel	
2°- Pour le préjudice matériel : accélérer l'indemnisation	
B- Le résultat des démarches entreprises-----	37
1°- Le succès de la transaction	
2°- L'échec de la transaction	
a- Les causes d'échec de la transaction	
b- Les conséquences de l'échec de la transaction : le recours à la justice	
C- La poursuite des démarches en vue d'un règlement amiable du litige	
1°- En cours d'instance	
2°- Lors de l'exécution de la décision de justice rendue	
Section II - Le développement de relations plus sereines avec les avocats-----	39
A- Le nouveau rôle à attribuer aux avocats	
B- Contrôler plus efficacement le suivi de la procédure judiciaire par l'avocat	
1°- Les instruments du contrôle	
a- Le compte rendu d'audience	
b- L'audiencier	
c- Le fichier informatique	
d- Les conclusions de l'avocat	
2°- L'intérêt du contrôle du suivi de la procédure judiciaire par l'avocat	
C- Maîtriser le coût des honoraires et frais d'avocat-----	41
1°- L'instauration d'un barème d'honoraires au niveau des compagnies d'assurances	
2°- Aboutir à la réduction des frais accessoires aux honoraires	
3°- Le contrôle des réclamations de l'avocat	
4°- Le règlement de la quote-part de la compagnie en cas de coassurance	
CONCLUSION GENERALE-----	43
BIBLIOGRAPHIE	
TABLE DES MATIERES	