

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDÉ**

**Cycle Supérieur 6ème Promotion 1982 – 1984**

**LA TRANSACTION À L'AMIABLE DANS LE REGLEMENT DES SINISTRES**

**Mémoire de Fin d'Études  
préparé en vue de l'obtention du  
DIPLOME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES D'ASSURANCES DE L'I.I.A.  
de Yaoundé**

**présenté par :**

**Mme CAPO-CHICHI Irène née SINZOGAN**

**Juin 1984  
B.P. 1575 – Yaoundé**

**Sous la direction de**

**M. Charles ALAKA  
Chef du Département Sinistres  
et Contentieux  
AMACAM - YAOUNDE  
République du Cameroun**

\*\*\*\*\*

Dans le cadre de la formation des Etudiants du Cycle Supérieur, l'Institut International des Assurances a désormais institué la rédaction et la soutenance d'un mémoire de fin d'Etudes.

Eu égard aux innombrables plaintes que nous enregistrons de la part des assurés sur la lenteur des règlements des sinistres par les compagnies d'assurances et au fait que ces dernières se plaignent également de la lourdeur des condamnations des tribunaux, nous nous sommes demandé s'il n'existait pas un mode de règlement susceptible de satisfaire les parties en cause.

C'est ce qui explique le choix du thème de notre mémoire : "La transaction à l'amiable dans le règlement des sinistres".

Par ailleurs, nous avons à dessein et par moments cité la jurisprudence française la plus récente en la matière, tout en ayant cependant conscience que cette dernière ne s'applique pas forcément à nos pays à moins qu'elle n'ait été rendue antérieurement aux Indépendances.

Nous pensons néanmoins qu'elle est susceptible d'inspirer nos juridictions sans pouvoir les lier nécessairement lorsqu'elle pose des principes à nos yeux acceptables.

Tous nos remerciements vont à Monsieur Charles ALAKA, Chef du Département Sinistres et Contentieux des Assurances Mutuelles Agricoles du Cameroun qui a dirigé notre travail et qui nous a donné tous les conseils utiles et les aides nécessaires en vue de le mener à bonne fin malgré ses nombreuses et lourdes occupations professionnelles - Nous lui en restons très reconnaissante.

## I N T R O D U C T I O N

\*\*\*\*\*

L'évolution générale de la vie économique et sociale expose l'homme, dans sa vie de tous les jours, à des risques sans cesse croissants qui peuvent l'atteindre dans son patrimoine et dans son intégrité physique.

Pour se protéger, l'homme s'assure en fonction de ses besoins contre des risques aussi variés qu'étendus : assurances contre le vol, contre l'incendie, contre les bris de machines etc..., assurances de responsabilités de tous ordres.

Certaines de ces responsabilités sont si lourdes de conséquences que le législateur est intervenu dans plusieurs pays pour imposer l'obligation d'assurance : c'est, par exemple, le cas de l'assurance de responsabilité civile automobile.

L'assureur, lorsque le risque prévu au contrat se réalise, doit remplir ses obligations en indemnisant la victime. Cette indemnisation, pour être efficace, doit intervenir le plus rapidement possible. L'industriel dont l'usine a brûlé doit pouvoir, sans tarder, reprendre ses activités ; le commerçant qui a été victime d'un vol doit pouvoir renouveler le stock de ses marchandises ; la famille de l'accidenté de la circulation doit pouvoir continuer de vivre à la suite du décès de ce dernier...

Dans le cas contraire, c'est la réputation commerciale de l'assureur qui est mise en cause. En effet, dans un marché de concurrence c'est incontestablement au règlement rapide et loyal des sinistres que l'assuré juge de l'efficacité et de la qualité du service qui lui est rendu. Au-delà de cette considération, c'est aussi l'efficacité de l'institution qu'est l'assurance qui est concernée.

Dans ces conditions on ne peut que rejeter dans la mesure du possible le règlement judiciaire des sinistres (car la lenteur des tribunaux à trancher les litiges qui leur sont soumis est notoire) et recommander plutôt leur règlement amiable par la voie de la transaction - La transaction serait ainsi le point final des discussions qu'entameront assureur et victime à l'occasion d'un sinistre.

La transaction est un véritable contrat dont la mise en oeuvre ne manque pas de soulever un certain nombre de problèmes sur le plan juridique. Aussi, nous analyserons , dans la première partie de notre étude, ses aspects juridiques.

Par ailleurs, la transaction donne lieu entre assureur et victime à une véritable négociation, ce qui ne va pas sans soulever de difficultés car il faut arriver à concilier les différents intérêts en jeu. Aussi, nous aborderons dans la seconde partie, ses aspects économiques.

\* \* \*  
\*

1ère Partie : LES ASPECTS JURIDIQUES DE LA TRANSACTION.-

Chap. I - LA NOTION DE TRANSACTION :

Le mot "transaction" revêt plusieurs significations. Dans le langage courant, la transaction est soit une convention quelconque soit une opération commerciale ou de bourse. Qu'en est-il alors sur le plan juridique ?

Section 1 : La Nature Juridique de la Transaction :

Les rédacteurs du code civil ont consacré à la transaction un titre : les articles 2044 à 2058.

La transaction est un contrat par lequel les parties mettent fin à une contestation en se consentant des concessions réciproques. Les concessions réciproques doivent porter sur des droits litigieux et douteux auxquels prétendent les deux parties.

Un cas concret nous permettra de mieux comprendre :

Le véhicule de l'assuré, Mr X, circulait dans une agglomération lorsqu'un piéton, Mr Y, voulant traverser la chaussée, est allé se donner contre l'aile avant droite du véhicule qui l'a projeté.

Le piéton grièvement blessé devait décéder des suites de l'accident, laissant une veuve et des enfants.

L'analyse du procès-verbal faisait ressortir que :

- L'accident est survenu à un moment où la visibilité était mauvaise (un 16 Décembre à cinq heures du matin, en période de brouillard).

- Le véhicule avait tout son dispositif d'éclairage au point et roulait bien à sa droite.

- La victime tentait de traverser de droite vers la gauche (sens de marche du véhicule).

Au vu de ces éléments la compagnie avait retenu contre la victime, dans ses premières conclusions, l'entière responsabilité de l'accident car elle ne pouvait pas être aperçue par l'assuré sur le bas côté et elle n'avait pas pris les précautions nécessaires avant de s'engager sur la chaussée.

En l'espèce, l'avocat de la victime saisit l'assureur alors que la procédure correctionnelle était entamée devant le tribunal aux fins de savoir si la compagnie a l'intention de transiger ou pas afin de lui transmettre les pièces des ayants-droit.

A la réception de cette demande de transaction la compagnie adresse la proposition ci-contre à l'avocat de la victime :

Responsabilité partagée ( $3/4$  pour l'assuré et  $1/4$  pour la victime ) pour les raisons suivantes :

- excès de vitesse de la part de l'assuré,
- imprudence de la victime qui traverse de droite à gauche sans faire attention aux phares de la voiture.

Le conseil de la victime conteste le partage de responsabilité car dans son esprit la responsabilité de l'automobiliste est entièrement engagée. Puis après concertation avec ses clients, il accepte la proposition de l'assureur et lui adresse alors les demandes de ses clients se chiffrant à un total de X francs.

Le cas d'espèce montre bien que des concessions ont été faites de part et d'autre. L'assureur a modifié sa position de départ en imputant les trois quarts de la responsabilité de l'accident à son assuré. Quant aux ayants-droit du de cujus ils ont fini par admettre (par l'intermédiaire de leur avocat) le partage de responsabilité mettant ainsi un terme à cette affaire.

L'étude du mécanisme de la transaction nous permettra encore mieux de cerner cette notion.

## Section 2 : Le Mécanisme de la Transaction :

Il nous faudra nous pencher sur la procédure transactionnelle et sur la qualité et la capacité des parties au contrat.

### Parag. 1 - La procédure transactionnelle :

La procédure peut être engagée sur l'initiative de l'une ou de l'autre des parties. Elle peut intervenir à tout moment tant qu'un jugement définitif ayant force exécutoire n'a pas été rendu.

En cas de dommages matériels deux situations peuvent se présenter :

- soit les dommages sont d'une faible importance. C'est le cas d'un vélo endommagé et qu'il faut réparer. Ils sont alors fixés

- 15 -

d'un commun accord entre assureur et victime à l'aide de devis et factures voire même simplement la réclamation de l'assuré ;

- soit les dommages sont trop importants. C'est le cas, par exemple, d'une usine qui a brûlé. On procède ici à une expertise amiable et contradictoire.

Les experts vont devoir rechercher et constater les causes du sinistre, vérifier l'exactitude des déclarations de la police, déterminer et évaluer les préjudices en se fondant sur des documents de travail tels que les contrats, les états des pertes, les factures, les devis et tous autres documents relatifs au sinistre.

Les experts délibèrent en commun et dressent un procès-verbal. En cas de désaccord on procède à une tierce expertise et la décision est prise à la majorité des voix.

En cas de dommages corporels, la victime adresse à l'assureur sa réclamation avec les pièces justificatives : certificat **médical** de constatation, certificat de consolidation, ordonnances médicales, rapport d'expertise, etc...

L'assureur, à la réception de ces pièces, procède aux vérifications d'usage (validité du contrat, quantum de responsabilités...) fixe l'indemnité et soumet sa contre proposition à la victime.

En cas de refus et lorsque le dialogue n'est pas possible l'affaire est tranchée par les tribunaux.

Dans tous les cas, lorsque l'assureur et la victime se mettent d'accord sur l'indemnité, l'assureur procède à un règlement pour solde de tout compte en faisant signer par l'intéressé une quittance définitive, à forfait, ayant valeur transactionnelle et par laquelle l'intéressé s'estime entièrement dédommagé et renonce à toute réclamation ultérieure.

Ainsi se déroule la séance transactionnelle. Une question se pose alors : qui peut transiger ?

#### Parag. 2 - Qui peut transiger ?

Pour transiger il faut avoir la qualité et la capacité.

##### a) La Qualité pour transiger :

Au regard du droit commun, pour passer un contrat il faut un intérêt pour cela. Or, la transaction n'intéresse, en fait que la compagnie d'assurance et la victime proprement dite.

En ce qui concerne la compagnie d'assurance c'est son représentant qui est habilité à transiger pour le compte de l'assureur.

Quant à la victime, elle est mieux placée pour défendre ses propres intérêts. En cas de décès de la victime, ses ayants-droit pourront transiger à sa place mais à condition d'avoir établi au préalable leurs liens de parenté avec le de cujus en produisant des actes d'état civil.

Dans tous les cas, la victime ou ses ayants-droit peuvent transiger seuls, se faire assister par un conseil ou un avocat ou se faire représenter par un parent majeur lorsqu'il s'agit d'enfants mineurs ; ce qui pose le problème de la capacité.

#### b) La Capacité pour transiger :

Conformément à l'article 2045 du code civil "pour transiger, il faut avoir la capacité de disposer des objets compris dans la transaction".

Dans la pratique, il n'y a généralement de problème qu'en cas de décès de la victime. L'administrateur des biens laissés par le défunt pour pouvoir transiger doit fournir à la compagnie d'assurance le procès-verbal de délibération du conseil de famille pour sa nomination. Ce procès-verbal doit être homologué par le tribunal.

Comme nous venons de le voir, la transaction est un mode de règlement à l'amiable des sinistres. Tout se règle de commun accord entre assureur et victime ; accord matérialisé par la délivrance d'un reçu pour solde de tout compte que signe la victime. Est-ce que par la suite, l'une ou l'autre des parties peut dénoncer cet accord et remettre donc en cause cette transaction ?

### Chap. II - LA REMISE EN CAUSE DE LA TRANSACTION :

En principe, la jurisprudence n'admet pas la remise en cause de la transaction. Cependant, dans certains cas elle la fait jouer.

#### Section 1 : Impossibilité de Principe de la Remise en Cause :

Ce principe est édicté par l'article 2052 du code civil qui précise : "les transactions ont, entre les parties l'autorité de la chose jugée en dernier ressort.

Elles ne peuvent être attaquées pour cause d'erreur, de droit, ni pour cause de lésions".

Il ressort de ce texte que la transaction s'impose aux parties comme un jugement. Par conséquent, si la victime, par exemple, s'aperçoit qu'elle s'est trompée sur la valeur exacte de son préjudice et demande l'annulation de la transaction, elle va se heurter à une fin de non recevoir parce que cela ne constitue pas une cause de nullité de transaction. (1)

La jurisprudence estime qu'une transaction a un caractère définitif, lorsqu'il revêt un caractère forfaitaire et englobe avec la réparation du préjudice actuel celle de tout préjudice futur éventuel avec renonciation formelle pour l'avenir à exercer aucune action pour le fait dont il s'agit et ses conséquences (cass. 1<sup>ère</sup> cham. civ. 18/10/1960, R.G.A.T., Juillet-October 1961, p.338).

Or, généralement les quittances que délivrent la plupart de nos compagnies aux victimes présentent bien ces caractères et sont libellées en ces termes.

Cette position des tribunaux est compréhensible car le problème n'est-il pas ici de trouver un mode de règlement qui permette à la victime et à l'assureur de vider rapidement le litige qui les oppose sur l'indemnité à allouer aux victimes ? L'affaire doit être réglée définitivement et la victime ne doit pas profiter d'un accident pour chercher à s'enrichir.

C'est ainsi que dans quelques recherches effectuées dans les compagnies de la place, nous avons constaté que certaines victimes, après transaction, assignent leurs assureurs devant les tribunaux en prétendant n'avoir perçu de leur part que des provisions.

Or, comme l'attestent les différents dossiers des compagnies dont les quittances de règlement sont signées des mains de ces victimes ces dernières sont manifestement de mauvaise foi ; tout leur désir étant d'exploiter la situation pour gagner de l'argent. Dans l'ensemble, ces cas sont insignifiants par rapport à la masse des dossiers transigés comme cela nous a été rapporté.

---

(1) Dans ce sens cas. civ. 19/12/1932 GP 1933, 1, 406

Par ailleurs, la transaction n'est-elle pas une convention ? L'article 1134 du code civil édicte bien que : "les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites..."

Toutefois, on ne saurait admettre ce principe sans réserves. En effet, pour qu'il y ait contrat valable au sens commun, il faut que les parties aient pu se rendre compte de la gravité de l'acte, de sa teneur et de ses conséquences.

Si tel est le cas de l'assureur, il n'en est pas toujours de même pour les victimes qui sont généralement sans instruction et sans défense notamment lorsqu'elles transigent seules sans passer par l'intermédiaire d'un conseil. Ces victimes ne se rendent compte qu'à posteriori. Ce qui pose le problème de la remise en cause exceptionnelle.

#### Section 2 : Remise en cause Exceptionnelle :

Les cas de cette remise en cause exceptionnelle sont prévus par l'article 2053 du code civil : "néanmoins, une transaction peut être rescindée lorsqu'il y a erreur dans la personne ou sur l'objet de la contestation.

Elle peut l'être dans tous les cas où il y a dol ou violence".

#### Parag. 1 - Annulation pour dol ou violence :

Le dol se définit comme des manoeuvres, des mensonges, des affirmations inexactes, de fausses promesses, des pressions ou des menaces par lesquels l'une des parties induit volontairement l'autre en erreur sur son état réel ou sur la valeur des indemnités à l'égard de cet état.

Il peut être invoqué aussi bien par l'assureur que par la victime. Généralement, il est invoqué par la victime. Il faut alors se replacer au moment de la transaction.

S'il est prouvé que la compagnie a habilement persuadé la victime et que celle-ci ignorait son état ou n'était pas en mesure de l'apprécier, les tribunaux déclarent la transaction nulle (cass. civ. 29/10/1963, JCP 13, 425).

Tel est le cas si la transaction est réalisée alors que la victime n'était pas consolidée et ignorait quelles seraient les véritables séquelles de son accident. (cass. 2e civ, 9/7/1963, JCP 13 413).

A contrario, si aucune manoeuvre suspecte n'apparaît, si l'intention des deux parties est clairement et nettement exprimée, la transaction est reconnue valable.

Parag. 2 - Annulation pour erreur sur l'objet de la transaction :

L'erreur sur l'objet de la transaction est généralement peu invoquée quand il s'agit de préjudices matériels.

Par contre, les dommages corporels sont à l'origine de nombreux conflits entre assureurs et victimes car le monde médical est toujours difficilement perçu par les profanes.

C'est ainsi que s'est posé le problème de savoir si la victime pouvait remettre en cause une transaction en cas d'aggravation de son état en réclamant une indemnité supplémentaire.

A ce sujet, la tendance actuelle de la jurisprudence est d'élargir l'interprétation de l'article 2059 du code civil. Telle est en particulier la position de la chambre criminelle de la cour de cassation pour qui il suffit que la victime ait ignoré la nature et la gravité réelles de ses blessures pour que la transaction soit nulle (cass. crim. 28 octobre 1976, G.P. 1er février 1977).

Cependant, la chambre civile adopte une attitude plus mesurée pour ne pas vider la notion de transaction de son sens. Elle estime que l'aggravation de l'état de la victime n'est pas une cause de nullité de la transaction car une erreur sur la gravité des lésions n'est pas une erreur sur l'objet de la transaction. (cass. civ. 14 juin 1966 JCP 1966 II 14769).

En revanche, s'il apparaît un état pathologique nouveau (et non une aggravation d'un état antérieur), elle décide qu'il y a erreur sur l'objet de la transaction. (cass. civ. 24 mai 1966, JCP 1966 - II - 14764).

Ainsi donc, la victime ne transige que sur les conséquences des lésions dont elle est atteinte et qui sont prévisibles au moment de la transaction.

Si la lésion dont elle se plaint ne s'est révélée qu'après la transaction ou si elle s'est trompée sur la nature véritable de son mal, la transaction est viciée par une erreur sur l'objet de la transaction. Car, la victime a transigé sur un dommage autre que celui qu'elle a réellement subi.

Tel est le cas lorsqu'il est établi que la victime avait lors de la transaction une méconnaissance totale d'une infirmité découverte par la suite (cass. 1ère ch. civ. 8/3/1966, bull. civ. I n° 171).

C'est également le cas lorsque la victime, en signant la transaction ne croyait souffrir que d'une luxation de la hanche alors qu'une arthrite s'est déclarée ultérieurement. (cass. 1ère ch. civ. 24/5/1966, bull. civ. I n° 317).

On le voit, la transaction est une véritable convention avec toutes ses implications juridiques ; mais un aspect non moins important est l'incidence économique qu'entraîne cette convention.

2ème Partie

L'ASPECT ECONOMIQUE DE LA TRANSACTION

Chap. I - OBJET ET INTERET DE LA TRANSACTION :

Les négociations qu'entament assureur, assuré ou tiers lésé à la suite d'un événement dommageable n'ont pour objet que la réparation du préjudice subi soit par l'assuré, soit par le tiers lésé.

Ces négociations pour porter leur fruit doivent être menées de manière telle qu'elles satisfassent à la fois les intérêts de l'assureur et ceux de l'assuré ou de la victime.

Section 1 : Objet de la Transaction :

La transaction doit comme toute réparation s'articuler autour du préjudice réel subi par l'assuré ou la victime pour ne pas être défavorable aussi bien à l'assureur qu'à la victime.

Or, ce préjudice n'est pas toujours facile à déterminer selon qu'il s'agit de dommages subis personnellement par l'assuré ou de dommages causés par l'assuré à des tiers.

Parag. 1 - Préjudices personnellement subis par l'assuré :

Lorsqu'un risque prévu au contrat d'assurance se réalise et porte atteinte aux biens de l'assuré, l'assureur doit le garantir. Tout le problème est d'arriver à fixer l'étendue exacte de cette garantie. Ce qui ne pose guère de difficultés une fois que l'on connaît les coûts de réparation, de reconstruction ou de remplacement de l'objet en cause.

.../...

Tout est affaire de preuve : l'assuré doit justifier toutes ses réclamations, qu'il s'agisse de perte subie ou de gain manqué. L'assureur est tenu de réparer "tout le préjudice mais rien que le préjudice".

Naturellement, la réparation n'intervient que dans le cadre du contrat d'assurance par lequel les deux parties sont liées. C'est ainsi que l'assureur pourra faire jouer certaines clauses du contrat au cas où les réclamations de l'assuré paraîtraient excessives. Il pourra, par exemple, appliquer certaines sanctions prévues au contrat, se référer à la somme assurée...

Cependant, et c'est en cela que la transaction n'est pas un mode de réparation comme les autres, l'assureur, dans certaines circonstances, peut renoncer à l'application de certaines clauses du contrat pour des raisons commerciales. Il s'instaure alors entre assureur et assuré un véritable dialogue au bout duquel intervient généralement la transaction.

Mais en tout état de cause, la réparation de l'assureur ne doit pas excéder le dommage sous peine de mettre en cause le principe indemnitaire.

Les préjudices qui atteignent directement l'assuré dans son patrimoine paraissent ainsi assez aisés à déterminer. Or, ce n'est pas le cas des préjudices que l'assuré cause à des tiers notamment lorsqu'ils sont corporels.

Parag. 2 - Préjudices causés par l'assuré à des tiers :

Nous nous pencherons uniquement dans ce paragraphe sur la réparation des préjudices purement corporels car le règlement des dommages matériels subis par la victime s'effectue dans des conditions presque identiques à celui des dommages subis directement par l'assuré.

Le code civil stipule dans son article 1382 que "tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer".

Par conséquent, l'assuré qui cause à autrui un dommage doit le réparer intégralement. Mais du fait qu'il ait souscrit un contrat d'assurance de responsabilité civile, son assureur va se substituer à lui pour effectuer les réparations à sa place.

Toute la difficulté porte alors sur la définition du préjudice indemnisable. Les assureurs, lorsqu'ils transigent, se réfèrent aux décisions judiciaires pour avoir une idée sur ce que les tribunaux auraient alloué à la victime si l'affaire avait été portée devant les tribunaux.

Or, les généralités du texte de l'article 1382 du code civil ont poussé les tribunaux à en faire une interprétation très large et à multiplier les chefs de préjudices. Ces préjudices corporels peuvent être répartis en deux grandes catégories : les préjudices économiques qui affectent le patrimoine de la victime et qui se traduisent par une perte ou un manque à gagner et les préjudices extra-patrimoniaux qui consistent, au contraire, en une atteinte purement morale.

La réparation des préjudices économiques n'est guère contestée, "Le propre de la responsabilité civile étant de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu". cass. 2ème civ. 12/2/75 GP 1975 I som. page 67).

L'assureur devrait ainsi indemniser les dommages subis par la victime elle-même : frais de traitement et pertes d'argent éprouvées pendant l'incapacité temporaire (I.T.T.), à ce sujet, il suffira de se reporter aux bulletins de salaire et pour les non-salariés au salaire minimum interprofessionnel garanti. L'assureur réparera également le préjudice économique permanent de la victime lorsqu'elle se trouve dans l'incapacité d'exercer son métier après l'accident ou lorsqu'elle est obligée de changer de métier ou d'accepter un salaire inférieur. Enfin, l'assureur prendra en charge l'atteinte physiologique même si elle n'a aucune incidence sur la vie professionnelle antérieure de la victime.

En cas de décès de la victime, l'assureur devrait supporter les dommages qui atteignent les ayants-droit et les personnes à la charge du de cujus et qui se trouvent privés de ressources du fait de l'accident.

Par contre, l'indemnisation des préjudices à caractère extra-patrimonial est très controversée quoique généralisée en France et dans nos pays alors que ces préjudices ne sont pas réparés dans certains pays.

En effet, en Allemagne, en Grande Bretagne et en Italie le préjudice moral des ayants-droit à la suite du décès de la victime n'est pas indemnisé par l'assureur. Il en est de même pour le prétium doloris en Allemagne. Comment expliquer cet état de chose ? On voudrait, au travers de ces préjudices compenser les larmes, le chagrin, les souffrances physiques. Or, comment peut-on les évaluer en argent ? Sinon arbitrairement.

Pour notre part, nous estimons que les préjudices extra-patrimoniaux tels que le pretium doloris et le préjudice esthétique donnent lieu à réparation ; mais cette réparation ne devrait plus être personnalisée comme c'est le cas actuellement. Pour ce faire, il faudrait une uniformisation des indemnités en fonction de leur qualification.

Quant au préjudice d'agrément, on l'indemnise pour compenser certaines activités notamment de loisir que la victime ne peut plus pratiquer du fait d'une gêne fonctionnelle héritée de l'accident. Or, selon M. le Professeur DEROBERT, "l'incapacité permanente est la réduction du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégralité corporelle d'un individu".

Par conséquent, cette gêne fonctionnelle serait déjà réparée au titre du préjudice patrimonial de l'incapacité permanente et il y aurait donc double emploi. On risque alors d'enrichir la victime au mépris du principe indemnitaire. C'est également le cas d'autres préjudices tels que les préjudices juvénile, professionnel, scolaire etc... Il faudrait éviter de retenir deux fois le même élément pour ne pas surestimer le montant de la réparation.

En ce qui concerne le préjudice moral, en cas de décès de la victime, il serait souhaitable que la garantie de l'assureur soit purement symbolique et qu'elle ne soit accordée qu'à un nombre restreint de personnes telles que le conjoint, les ascendants et les descendants car ce sont ces personnes qui sont réellement affectées par la disparition de la victime.

L'évaluation du préjudice corporel n'est pas du tout aisée parce que subjective. Mais l'essentiel pour l'assureur, c'est d'arriver à n'indemniser, lors de la transaction, que les préjudices qui méritent réellement d'être réparés et à trouver ainsi un équilibre entre ses intérêts et ceux de la victime.

## Section 2 - L'intérêt de la Transaction :

La transaction offre des intérêts non négligeables aussi bien à la victime qu'à l'assureur.

### Parag. 1 - L'intérêt de la victime :

La transaction présente de multiples avantages pour la victime. Elle y trouve notamment un règlement rapide qui lui évite de tomber dans un état nécessiteux.

En effet, sans ce règlement, la victime confrontée à de graves ennuis d'ordre financier est parfois obligée d'avoir recours à des emprunts qu'il lui faut rembourser avant la fin du procès. Or, un procès peut durer plusieurs années surtout lorsque l'une ou l'autre des parties s'avise d'exercer les voies de recours...

En outre, la victime lorsqu'elle perçoit tôt ses droits, peut faire des investissements plus rémunérateurs et à moindres frais car avec le temps, l'inflation minimise le pouvoir d'achat. C'est ainsi que la victime qui doit changer de voiture maintenant sera plus intéressée par 500 000 frs CFA aujourd'hui que par 600 000 frs CFA dans trois ou cinq ans à cause de la dépréciation monétaire.

Par ailleurs, la transaction accorde à la victime une chance de suivre dans de meilleures conditions les traitements médicaux et de les parfaire surtout dans nos pays où seule une couche infime de la population bénéficie des prestations d'organismes sociaux tels que la sécurité sociale. La victime pourrait ainsi, grâce à ce règlement, suivre des soins esthétiques afin d'améliorer certaines disgrâces physiques...

La transaction permet également à la victime d'échapper aux aléas des procès. "Une mauvaise transaction vaut mieux qu'un bon procès". La victime peut avoir la désagréable surprise d'être déboutée de sa demande devant les tribunaux alors que l'assureur aurait accepté de lui accorder une certaine indemnité en cas de transaction. Car généralement, les assureurs acceptent à l'amiable certaines responsabilités qu'ils discuteraient âprement si l'affaire était portée devant les magistrats ; et les victimes peuvent par la même occasion se mettre à l'abri de certaines pratiques abusives, très courantes dans nos pays de la part des avocats consistant à percevoir un certain pourcentage sur les sommes allouées par les tribunaux ; préserver leur souhait de ne pas avoir à étaler au grand jour une affaire qui leur est personnelle et échapper aux multiples contraintes que comporte tout procès (citations à la barre, témoignages, etc...).

Enfin, c'est la victime même qui transige (même si elle passe par des intermédiaires, ceux-ci ne sont que ses mandataires) et de ce fait elle peut mieux défendre ses intérêts que quiconque. Car comme l'a dit KANT : "quand quelqu'un décide quelque chose à l'égard d'un autre, il est toujours possible qu'il fasse quelque injustice, mais toute injustice est impossible quand il décide pour lui-même".

Ainsi, les avantages que tire la victime de la transaction ne sont pas insignifiants. Qu'en est-il de l'assureur.

Parag. 2 - L'intérêt de l'assureur :

L'assureur, tout comme la victime tire de substantiels profits de la transaction.

En effet, les procès reviennent excessivement chers aux compagnies d'assurance (surtout lorsque les sinistres sont corporels), parce que les magistrats considèrent l'assurance comme une source de richesse. D'où leur tendance à multiplier les chefs de préjudices dès lors que le civilement responsable est couvert par une garantie d'assurance et à allouer aux victimes des sommes exorbitantes qui dépassent parfois la valeur réelle de leur préjudice.

Ce qui ne manque pas d'avoir de fâcheuses répercussions sur le portefeuille des compagnies d'assurance. C'est sans aucun doute l'une des causes du déficit de la branche automobile dans nos pays.

L'assureur en transigeant, non seulement échappe aux aléas des procès mais économise les frais d'avocat, de justice, de gestion des dossiers de sinistres puisque ceux-ci sont rapidement clos, et les honoraires d'expert notamment lorsque le règlement intervient de gré à gré.

L'assureur peut également contrer les effets de l'inflation. Le préjudice, comme nous le savons, s'évalue au jour du jugement. Ce principe logique et conforme à l'équité est néanmoins dangereux pour les sociétés d'assurance qui sont, en fin de chaque exercice, contraintes de mettre en réserve les sommes nécessaires au règlement des sinistres en suspens.

On comprend donc que si une rapide dépréciation de la monnaie intervient ces provisions risquent de se révéler insuffisantes. Le seul remède est de régler les dommages aussi vite qu'il est possible de le faire.

Ce règlement rapide permet ainsi à l'assureur de réduire le coût des réparations qui cesse de croître sensiblement chaque année du fait de la hausse locale du prix de la main-d'oeuvre et des pièces détachées comme l'attestent ces deux tableaux ci-après, qui portent respectivement sur l'évolution des prix des pièces détachées en automobile et sur l'indice des prix de quelques pièces automobiles.

a) EVOLUTION DES PRIX DES PIECES DETACHEES

PIECES	1974	1975	1976	1977	1978
Aile avant SIMCA 1100	8 336	8 685	8 748	10 952	11 226
SIMCA 1100, Pare-chocs avant.....	12 609	13 590	15 292	15 878	19 659
Phares SIMCA 1100...	7 841	8 042	8 227	9 232	10 008
Pare-brise Trader...	15 476	16 882	16 946	17 184	19 977

\* Source (1)

b) INDICE DES PRIX DE QUELQUES PIECES AUTO  
Base 100 en 1974 (Indice simple)

PIECES	1975	1976	1977	1978
SIMCA 1100 B - Aile avant.....	104	105	131	134
Pare-chocs avant - SIMCA 1100	107	121	125	155
Phare.....	102	104	117	127
Pare brise d'un trader, demi-arbre de transmission.....	109	109	111	127
ou arbre de transmission.....	131	135	174	204

\* Source (1)

Source (1) : Rapport de la République Populaire du BENIN au colloque de Lomé en 1979 sur le thème : "Une assurance automobile plus compatible avec les exigences du développement". Rapport publié par le Spécial n° 4 de la Revue de l'Institut International des Assurances de Yaoundé.

Enfin, le règlement rapide et loyal des sinistres rehausse l'image de marque des compagnies d'assurance et encourage les gens à souscrire des assurances autres que celles qui sont imposées par le législateur.

Ces observations rendent la transaction nécessaire pour l'assureur et devraient contribuer à une recherche systématique des règlements amiables dans tous les cas. Or, nous constatons qu'une part non négligeable des sinistres corporels sont encore indemnisés par les tribunaux. alors qu'en ce domaine la transaction est la plus bénéfique ; que certains problèmes constituent un frein au plein succès du règlement amiable des sinistres matériels.

Nous nous pencherons sur les différents obstacles afin de rechercher les voies et moyens qui nous permettraient de les lever.

## Chap. II - OBSTACLES A LA TRANSACTION ET ESSAIS DE SOLUTIONS

Pour que la transaction puisse satisfaire tous les intérêts en jeu, il faudrait que le règlement auquel elle donne lieu aboutisse rapidement et qu'il soit exempt de tout profit pour l'assuré ou pour la victime.

Or, certains éléments viennent justement perturber la célérité et la loyauté dudit règlement.

### Section 1 - Les Obstacles à la transaction :

Ces obstacles sont multiples et varient selon les structures internes de chaque compagnie d'assurance.

Pour notre part, nous ne soulèverons que ceux qui ont le plus frappé notre attention durant le stage que nous avons effectué au sein des compagnies de notre pays.

Nous avons constaté que l'une des causes de la lenteur des règlements de sinistres provenait indirectement de l'assuré ou du tiers lésé. En effet, la plupart des gens ignorent leurs droits et leurs obligations en cas de sinistr. C'est l'exemple de l'automobiliste qui a souscrit une assurance de responsabilité civile automobile et qui vient voir l'assureur à la suite d'un "tonneau" qui a endommagé son véhicule pour la réparation dudit véhicule ! C'est aussi le cas d'un sinistre corporel grave que l'assuré ne déclare pas et dont la compagnie n'est saisie que des mois plus tard par le ministère public... D'où déception et méfiance des gens vis-à-vis des assureurs qu'ils n'hésitent pas à taxer de "voleurs." Or, c'est tout le problème d'informations de la couche sociale qui se trouve ainsi posé.

A cela viennent s'ajouter, d'une part, la lenteur de l'administration à fournir les procès-verbaux alors que ce sont des pièces d'une importance capitale dans la détermination du quantum de responsabilité et donc de l'étendue de la garantie de l'assureur et d'autre part, l'absence de garages agréés qui fait que l'automobiliste dont la voiture a été détériorée dans un accident est contraint d'effectuer les réparations avant d'en percevoir le remboursement sur présentation de la facture de réparation (sauf lorsqu'il est assuré en tous risques car dans ce cas, on lui délivre un bon de prise en charge et il ne débourse rien si ce n'est la franchise lorsqu'elle est prévue dans le contrat).

Or, ou on ne dispose pas toujours des fonds nécessaires pour effectuer ces réparations, ou c'est le délai de remboursement de l'assureur qui est très long. D'où des mécontentements. Le recours entre assureurs lorsque assuré et victime sont tous deux assurés n'arrange guère la situation surtout en cas de déclarations contradictoires par les deux antagonistes. Car cela peut aussi retarder le règlement.

Enfin, la loyauté du règlement est mise en cause par le manque de compétence professionnelle et d'honnêteté des experts. En effet, les assurés arrivent de concert avec eux à créer de faux sinistres, à se faire régler des sinistres réels au-delà de leur montant. Ce sont des pratiques qui sont malheureusement assez courantes sur nos marchés alors que le coût de l'expertise même est déjà très élevé pour l'assureur.

Tous ces éléments concourent à ternir la réputation commerciale de l'assureur. Comment transiger avec quelqu'un qui ne vous inspire pas confiance ? Comment amorcer un dialogue dans un tel climat de suspicion ? Des solutions s'imposent.

## Section 2 - Essais de solutions :

Nous avons relevé ci-dessus un certain nombre de facteurs préjudiciables aux intérêts de l'assureur. Aussi, nous nous permettons de proposer quelques solutions qui pourraient redresser quelque peu la situation.

Nous avons vu que le malentendu, l'incompréhension entre assureur, assuré et tiers lésé provenait du manque d'informations de la population. Ce qui s'explique d'autant plus que la majorité est analphabète et se trouve dans l'incapacité de lire les polices d'assurances.

Cette information devrait être l'oeuvre de la compagnie tout entière. Elle devrait commencer au moment même où l'assurable se présente au guichet pour souscrire un contrat d'assurance. On devrait, en

ce moment précis, lui fournir tous les renseignements sur ledit contrat ; lui indiquer ses droits, ses obligations et les différentes sanctions qu'il peut éventuellement encourir dans telle ou telle situation, enfin le sensibiliser et l'inciter à transiger après un accident.

Elle devrait être également l'oeuvre des services sinistres qui devraient être bien structurés avec des agents bien formés en assurance et à qui on pourrait donner, en outre, sur le tas, une formation axée sur la psychologie et le goût du contact, du dialogue et de la négociation ; des agents dynamiques qui devraient chercher à s'évader de leur "bureau" afin de participer à la vie du dossier sur le terrain : enquêtes auprès des victimes, rencontres et discussions avec les mandataires adverses, assistance aux audiences pour voir comment le magistrat réagit aux arguments des assureurs...

Ils auraient ainsi des connaissances technico-commerciales, le respect de l'humain et le sens du concret. Autant de facteurs qui ne peuvent que contribuer à l'information du public, à la bonne marche du service après-vente et donc à l'amélioration de l'image de marque des compagnies d'assurance car on aura conquis la confiance de la masse populaire.

En ce qui concerne le recours des assureurs, la solution pour résoudre ce conflit serait l'arbitrage accepté par les deux antagonistes et leur compagnie d'assurance respective et au cours duquel il serait mis fin au litige.

A propos de la remise en état des véhicules et du long délai de remboursement des factures de réparation, nous proposerions que l'assureur agréé, dans chacune de nos régions, un certain nombre de réparateurs auto avec lesquels il passerait une convention.

Aux termes de cette convention, l'assureur devrait s'engager à proposer ledit réparateur au client dont le véhicule a été endommagé et à lui indiquer la somme que le client devra personnellement verser au titre de la franchise ou du barème de responsabilité ; quant au réparateur, il devrait s'engager à accepter les clients envoyés par l'assureur, à réparer leur véhicule dans les meilleurs délais et à présenter ensuite la facture à l'assureur déduction faite des sommes versées par le client. Bien entendu, le réparateur devrait accorder un certain rabais sur le tarif normal compte tenu de l'importance du chiffre d'affaires que lui procure le système.

Le client pourrait ainsi récupérer plus rapidement son véhicule et ne déboursier que les sommes dont il est effectivement redevable ; quant à l'assureur, s'il pourrait s'attacher ainsi une clientèle mieux satisfaite.

Enfin, en matière de règlement de sinistres corporels une méthodologie s'impose ; une méthodologie axée sur la psychologie de la victime car c'est d'elle que dépend la réussite ou l'échec de la transaction.

D'après M. J. VAN PARYS, la victime d'un accident traverse deux phases psychologiques : la première qui correspond à la phase de désarroi où la victime désemparée et désorganisée attend un secours moral et matériel ; la seconde pendant laquelle elle réagit face à sa nouvelle situation et s'organise.

Pour qu'une transaction ait des chances d'aboutir, il faudrait que le contact avec la victime soit amorcé lors de la première phase car la victime en ce moment précis ne peut rester insensible à toute manifestation d'intérêt pour ses souffrances physiques et ses angoisses ; ce qu'elle recherche le plus c'est le réconfort moral.

Ce contact devrait être maintenu jusqu'à sa guérison afin que l'assureur puisse bien la connaître. Cette connaissance devrait lui permettre d'apprécier les conséquences de l'accident corporel surtout lorsqu'il est suivi d'incapacité permanente ou de mort.

L'assureur devrait recueillir alors des informations sur les répercussions que les lésions corporelles engendrent pour la victime tant pour sa personne que dans sa vie familiale, professionnelle et sociale. Ce qui passe inévitablement par l'appréciation de ces lésions.

Or, ces estimations médicales ont une influence considérable sur le montant total des indemnités des sinistres ; par conséquent il va de l'intérêt de l'assureur qu'elles soient faites par des médecins spécialisés et qualifiés. Ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas chez nous où les techniques d'appréciation du préjudice restent encore rudimentaires. La meilleure garantie pour nos assureurs d'aboutir à une indemnisation équitable consisterait à confier l'expertise à des techniciens très formés et non à des experts d'occasion dont les appréciations sont nécessairement sujettes à caution.

L'assureur devrait également se renseigner sur les plus récentes décisions des juridictions locales que saisiraient les parties en cas d'échec de la transaction. Il a de ce fait besoin de l'aide des avocats qui pourront lui permettre de connaître l'état de la jurisprudence sur l'estimation des préjudices et d'accorder en réparation du dommage une indemnité qui ne soit pas lésionnaire. D'où la nécessité pour l'assureur de faire un choix judicieux de ses avocats.

Il ressort de ces quelques lignes que l'information et la sensibilisation du client de même que la réunion de tous les renseignements aussi précis que possible sur le dommage sont des éléments qui contribuent au succès total de la transaction.

C O N C L U S I O N  
\*\*\*\*\*

Dans ce monde en pleine mutation, la transaction apparaît comme le mode de règlement idéal de tous les sinistres tant matériels que corporels puisqu'il permet à l'assureur de remplir ses obligations en couvrant les besoins de ses assurés et à la victime de rentrer rapidement dans ses droits.

Cependant, pour que la transaction puisse atteindre pleinement cet objectif il faudrait d'une part, que les assurés comprennent que la réalisation d'un risque ne doit pas constituer pour eux une occasion pour s'enrichir sinon c'est l'ensemble des intérêts de la mutualité que gère l'assureur qui s'en trouverait compromis et que l'assureur, d'autre part, ne veuille, au nom d'un principe d'équilibre financier, tirer de cette négociation le maximum de profits car il y va de sa réputation. En outre, une telle attitude ne peut que remettre en cause le rôle social qui lui est dévolu et qui consiste à couvrir les besoins de sécurité individuelle et par voie de conséquence ceux de la collectivité toute entière.

Enfin, une politique de règlements rapides et loyaux des sinistres devrait exercer dans nos états, beaucoup plus que les campagnes publicitaires, une action psychologique efficace sur le public et constituer une mesure d'incitation à souscrire des assurances autres que celles imposées par le législateur./-



## I B L I O G R A P H I E

\*\*\*\*\*

### I - OUVRAGES

- Jean BEDOUR : Précis des Accidents d'Automobile  
(sixième édition 1977)
- Maurice PICARD et André BESSON : Les Assurances Terrestres en droit  
Français.  
(tome 1er quatrième édition 1975)
- Albert LADRET : Etude Critique des Méthodes d'Evaluation du  
Préjudice Corporel.
- Henri-Léon et Jean MAZEAUD : Leçons de Droit Civil : Principaux  
Contrats (tome troisième - quatrième  
édition) par Michel de JUGLART)

### II - MEMOIRE

- Augustin KOFFI : La Transaction Amiable mode de règlement des  
préjudices corporels (Institut International des  
Assurances 4ème Promotion 1978-1980).-

# TABLE DES MATIERES

\*\*\*\*\*

## Avant Propos

	<u>Pages</u>
Introduction.....	1
<u>Première Partie</u> : Les aspects juridiques de la transaction	3
- <u>Chapitre I</u> : La notion de transaction.....	3
<u>Section 1</u> : La nature juridique de la Transaction	3
<u>Section 2</u> : Le mécanisme de la transaction.....	4
<u>Parag. 1</u> : La procédure transactionnelle	4
<u>Parag. 2</u> : Qui peut transiger.....	5
-a) la qualité pour transiger.....	5
b) la capacité pour transiger.....	6
- <u>Chapitre II</u> : La Remise en cause de la transaction.....	6
<u>Section 1</u> : Impossibilité de principe de la remise en cause.....	6
<u>Section 2</u> : Remise en cause exceptionnelle.....	8
<u>Parag. 1</u> : Annulation pour dol ou violence violence.....	8
<u>Parag. 2</u> : Annulation pour erreur sur l'objet de la transaction...	9
<u>Deuxième Partie</u> : L'aspect économique de la transaction....	11
- <u>Chapitre I</u> : Objet et intérêt de la transaction.....	11
<u>Section 1</u> : Objet de la transaction.....	11
<u>Parag. 1</u> : Préjudices personnellement subis par l'assuré.....	11
<u>Parag. 2</u> : Préjudices causés par l'assuré à des tiers.....	12
<u>Section 2</u> : L'intérêt de la transaction.....	15
<u>Parag. 1</u> : L'intérêt de la victime...	15
<u>Parag. 2</u> : L'intérêt de l'assureur...	16
- <u>Chapitre II</u> : Obstacles à la transaction et essais de solutions.....	18
<u>Section 1</u> : Les obstacles à la transaction.....	18
<u>Section 2</u> : Essais de solutions.....	19
Conclusion.....	23