



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES

(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

(IIA)

BP : 1575 YAOUNDE- Tél : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51

E-mail : [iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)

Site web: <http://www.iiacameroun.com>

Yaoundé/Cameroun



**MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDES**  
**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES**  
**EN ASSURANCES (DESS – A)**  
(Cycle III 24<sup>ème</sup> promotion 2018 – 2020)

**THEME :**

L'assureur IARD devant les juridictions étatiques :  
contexte nigérien

**PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR :**

**M. Soumana Abdoulaye**

Étudiant, 24<sup>ème</sup> promotion DESS-A  
IIA/Yaoundé

**SOUS LA DIRECTION DE :**

**M. Hama Amadou Idrissa,**  
Directeur Technique SUNU IARD Niger



*Novembre 2020*





## **DEDICACE**

Je dédie ce travail à ma défunte mère, repose en paix maman !

## REMERCIEMENTS

Rendons grâce à Dieu le Tout Puissant, le Très Miséricordieux et nous Lui témoignons toute notre reconnaissance et notre gratitude pour sa miséricorde sur notre modeste personne.

Mes premiers remerciements vont à mes parents et toute ma famille pour leur soutien et prières et tous les efforts consentis en vue de notre épanouissement. Recevez ici, toute ma gratitude.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et nos sincères remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce document.

Nos remerciements vont ensuite à l'endroit de :

- ❖ L'Etat du Niger par le biais de la Direction Nationale des Assurances qui n'a ménagé aucun effort pour nous permettre de bénéficier de cette formation dans des bonnes conditions ;
- ❖ M. Abdou NOMA, Directeur National du Contrôle des Assurances du Niger et tout son personnel ;
- ❖ M. DAVID SANON, Directeur Général SUNU Assurances IARD Niger pour nous avoir ouvert les portes de son entreprise et son soutien particulier à notre égard ;
- ❖ M. IDRISSA AMADOU Hama, Directeur Technique SUNU IARD Niger qui malgré son emploi de temps chargé a bien voulu encadrer ce travail, pour ses conseils, ses orientations et sa disponibilité tout au long de notre séjour au sein de la société ;
- ❖ Tous les aînés de l'Institut International des Assurances de SUNU Assurances IARD Niger pour leurs soutiens et leurs conseils ;
- ❖ Tous les collaborateurs de SUNU Assurances IARD Niger pour leurs soutiens et leurs encouragements ;
- ❖ M. Urbain PHILLIPE ADJANON, DIRECTEUR GENERAL de l'Institut International des Assurances ;
- ❖ M. DEMBO DANFAKHA, DIRECTEUR DES ETUDES DE l'Institut International des Assurances ;
- ❖ AMADOU BOUREIMA, 13<sup>-ème</sup> promotion DESS-A pour son soutien et ses conseils
- ❖ SOUMANA HAMIDOU ABDOUL KADER, 22<sup>-ème</sup> promotion DESS-A pour son soutien et ses conseils

- ❖ BOUBACAR KONDO IBRAHIM, AMADOU SEYDOU ABDOUL LATIF, ADAMOU BANA OUSSEINI, mes promotionnaires et compatriotes pour les moments de fraternité et de solidarité ;
- ❖ Tous les camarades de la 14e et 24e Promotion 2018-2020 (MST-A et DESS-A) pour les moments de complicité, de fraternité et de solidarité partagés ;
- ❖ Enfin, nous remercions tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce modeste travail, à l'endroit de tous mes interlocuteurs pour le temps accordé lors de nos entretiens.

**LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS :**

AL : alinéa

ART : article

C.C : code civil

CCJA : cour commune de justice et d'arbitrage

CIMA : conférence Interafricaine des marches d'assurance

CRCA : commission régionale de contrôle des assurances

DESS-A : diplôme d'études supérieures et spécialisées en assurance

IARD : incendies accidents et risques divers

MST-A : maîtrise en sciences et techniques d'assurances

NIA : la nigérienne des assurances

OHADA : organisation pour l'harmonisation en Afrique du droit des affaires

R.C: responsabilité civile

RCCM : registre du commerce et du crédit mobilier

SNAR LEYMA : société nigérienne d'assurance et de réassurance

TGI : tribunal de grande instance

TI : tribunal d'instance

## Glossaire

**Défendeur** : la personne contre laquelle une action en justice est intentée.

**Demandeur** : une personne qui présente une demande en justice et qui prend l'initiative du procès.

**Double degré de juridiction** : c'est la possibilité pour un justiciable de porter un jugement des juridictions de première instance en appel (second degré).

**Partie** : personne physique ou morale, privée ou publique, engagée ou impliquée par une procédure judiciaire ou dans une convention.

**Saisine** : le fait de soumettre une demande (assignation, citation ou requête) à une juridiction.

## Résumé

La volonté du législateur CIMA est l'exécution des contrats d'assurance sans incident et avec une suite amiable. Mais cela n'est pas toujours évident car certains contrats peuvent engendrer des difficultés entre les parties dont elles n'arriveront pas à gérer elles même, d'où la nécessité de faire appel à un médiateur, un arbitre ou un juge.

Le contentieux des assurances a une particularité en raison de la question technique des assurances et de la législation unique régissant les Etats membres de la CIMA. A cet effet sa résolution a un trait spécifique en raison de cette particularité.

Notre thème de mémoire entre dans le même ordre d'idée. Il est libellé comme suit « l'assureur IARD devant les juridictions étatiques : contexte nigérien ».

Le choix des assureurs dommages s'explique par le fait que, d'une part sur le marché du Niger les assureurs dommages sont ceux qui connaissent plus de litiges les amenant devant les juridictions ou les arbitres. Et d'autre part, la majorité des litiges qui passent devant le juge ou l'arbitre sont de la branche responsabilité civile.

Notre démarche consistera à évoquer dans une première partie les sources des litiges et les postures que peut avoir l'assureur dans un procès, pour ensuite développer le processus de résolution des litiges des assurances dans une seconde partie.

Nous avons également jugé utile de faire des recommandations dans les deux parties de notre travail. En effet le règlement des contentieux mérite d'être effectué des juges ou arbitres maîtrisant les contours assurantiels car les mauvaises décisions de justice ne sont pas sans conséquence sur le provisionnement des sinistres. Un mauvais règlement des litiges peut ainsi compromettre l'équilibre financier d'une compagnie. Ainsi nous estimons le droit CIMA mérite une effectivité devant les juridictions nationales.

Le règlement des litiges par voie arbitrale doit être encouragé en raison de son caractère secret, professionnel et rapide. En plus ces décisions ont un caractère équitable, les parties se retrouvent généralement.

## Summary

The will of the CIMA legislator is the execution of insurance contracts without incident and with an amicable follow-up. But this is not always obvious because some contracts can create difficulties between parties whose amicable path will not be sufficient to manage them, hence the need to call in a mediator, arbitrator or judge.

Insurance litigation has a special feature because of the technical issue of insurance and the unique legislation governing CIMA member states. To this end its resolution has a specific feature because of this peculiarity.

Our memory theme is in the same vein. It reads "the IARD insurer before the state courts: the Nigerian context."

The choice of damage insurers is explained by the fact that, on the one hand, in the Niger market, damage insurers are the ones who are more familiar with disputes bringing them before the courts or arbitrators. On the other hand, liability insurance is the source of disputes that can be referred to a judge or arbitrator.

Our approach will be to discuss in the first part the sources of the disputes and the postures that the insurer may have in a lawsuit, and then develop the process of resolving insurance disputes in a second part.

We also found it useful to make recommendations in both parties where necessary. Indeed, the resolution of disputes deserves to be carried out by judges or arbitrators mastering the insurance contours because bad court decisions are not without consequence on the provisioning of claims. A poor dispute resolution can compromise a company's financial balance. Thus, we believe the law CIMA deserves effectiveness before national courts.

Arbitration dispute resolution would be the most perfect alternative method of resolving insurance disputes because of its secrecy and speed. In addition, these decisions are binding in contrast to conciliation and mediation. It also protects the insurer and allows it to maintain its communication. Indeed, an insurer that is common in court is an insurer that will have bad press.

## Sommaire

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS : .....	iv
Glossaire.....	v
Résumé.....	vi
Summary .....	vii
Sommaire .....	viii
Introduction générale .....	1
Première partie : les conditions préalables à la mise en cause de l'assureur devant les juridictions 6	
Chapitre 1 : les sources des litiges .....	7
Section 1 : les contestations entre assureurs et assurés.....	7
Section 2 : les litiges entre l'assureur et les tiers ou les victimes .....	13
Section 3 : les litiges entre assureurs et intermédiaires .....	15
Chapitre 2 : la qualité de l'assureur selon initiative de l'action en justice.....	19
Section 1 : l'assureur en tant que demandeur .....	19
Section 2 : l'assureur en tant que défendeur .....	20
Section 3 : la nécessité d'uniformiser l'interprétation de la législation CIMA .....	23
Deuxième partie : le processus de résolution du contentieux des assurances.....	27
Chapitre 1 : la résolution judiciaire du contentieux des assurances. ....	27
Section1 : la saisine des juridictions.....	28
Section2 : le principe de double degré de juridiction et les règles de prescription en assurance. .....	34
Section 3 : l'impact des décisions arbitraires sur la mutualité des assureurs dommages .....	40
Chapitre 4 : les modes alternatifs de règlement des litiges des assurances : l'arbitrage .....	44
Section1 : la commission nationale de l'arbitrage.....	45
Section 2 : le recours à l'arbitrage par les parties.....	47
Section 3 : la nécessité d'étendre l'arbitrage aux divers litiges.....	49
Conclusion générale.....	52
Bibliographie.....	53
Table des matières.....	54

## Introduction générale

Dans un monde en perpétuelle évolution les hommes ont tendance à faire valoir leurs droits afin d'obtenir justice. « La plus belle fonction de l'humanité est celle de rendre justice... », disait Voltaire<sup>1</sup>.

Les interactions entre les hommes entraînent des différends dont les litigieux n'arriveront pas à résoudre elles même ; ainsi il faudra l'intervention d'un tiers pour trouver une solution. Les assureurs ne feront pas exception.

L'assurance est définie par JOSEPH HEMARD<sup>2</sup> comme « une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ». De ce fait l'assureur, commercialise un produit immatériel (une promesse) sous forme de contrat.

Le contrat est défini par l'article 1101<sup>3</sup> du code civil comme « une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose »

Le contrat d'assurance est étroitement réglementé par le droit général des contrats d'une part ; et les dispositions des Livre I et Livre II du code CIMA<sup>4</sup> d'autre part. Il présente ainsi les caractères suivants :

---

<sup>1</sup> Voltaire : écrivain, philosophe et homme d'affaire français qui a marqué le XVIII<sup>e</sup> siècle

<sup>2</sup> Joseph Hemard : illustrateur français

<sup>3</sup> Article 1101 du code civil

<sup>4</sup> Conférence interafricaine des marchés d'assurance

- Nommé (Art. 1964<sup>5</sup> Code Civil et Code CIMA Livre I et II) : Sa désignation et son régime juridique sont déterminés par un texte, une législation particulière.
- Consensuel (Art.6 et 7 Code CIMA) : Dès l'échange des consentements le contrat est parfait. L'écrit prévu par la loi n'est pas nécessaire à sa validité : il s'agit d'un simple moyen de preuve : on dit que l'écrit est exigé. A l'inverse des contrats dits formels exigeant en plus de l'accord des parties, certaines formalités substantielles. Exemple : le contrat de mariage. Mais le consentement des parties, pour être valable doit émaner des personnes capables et doit être exempt de vices. (Art. 18 et 19 code CIMA visant les déclarations inexactes du risque).
- Synallagmatique ou bilatéral : Les obligations sont non seulement réciproques mais encore interdépendantes.
- Successif : Les effets du contrat s'échelonnent dans le temps ou les prestations des parties s'étendent nécessairement sur un laps de temps déterminé. Obligation est donc faite à l'assuré de déclarer les aggravations de risques susceptibles d'intervenir en cours de contrat afin que l'assureur puisse adapter le contrat à la nouvelle situation. En fin de contrat, on parle de résiliation du contrat et non de résolution.
- A titre onéreux : il n'est ni gratuit pour l'assureur ni gratuit pour l'assuré ;
- Aléatoire : l'évènement garanti est incertain ;
- De Bonne foi (Art. 1134 al. 3 cc et Art. 18, 19, et 20 Code CIMA) Par ailleurs, la base de la garantie d'assurance réside dans le principe de la mutualité où assurés et assureurs se doivent une collaboration franche et sincère.
- Civil, Commercial ou Mixte (variable) ;
- D'adhésion ou de gré à gré (variable).

Du fait du caractère successif, synallagmatique et aléatoire du contrat, c'est à dire échelonné dans le temps, la réciprocité des obligations et dont la contrepartie de l'assureur est conditionnée par un évènement aléatoire ; des différends peuvent ainsi naître entre les parties. Ces différends, appelés litiges peuvent surgir pendant ou après la période de validité du contrat. Ces derniers sont souvent gérés à l'amiable pour des raisons commerciales, le cas échéant ils finiront devant les juridictions. En effet les assureurs sont souvent traduits en justice pour les litiges qu'ils n'arriveront pas à gérer amiablement. Le plus souvent ils sont

---

<sup>5</sup> Article 1964 du code civil

défendeurs c'est à dire qu'ils sont traduits, soit par leurs assurés sur la base des garanties promises ; soit par des tiers sur la base des assurances de responsabilité civile. C'est pourquoi nous allons beaucoup nous intéresser sur l'aspect selon lequel l'assureur est partie défenderesse<sup>6</sup>. Néanmoins nous n'allons pas faire abstraction de l'aspect selon lequel l'assureur peut être partie demanderesse<sup>7</sup>.

Ainsi il sera question pour le juge d'apprécier les faits en se référant aux dispositions contractuelles et d'apporter une solution de droit départageant ainsi les deux parties. L'ensemble des litiges opposant les assureurs aux clients, les victimes ; les intermédiaires ou entre eux dont l'objet du litige résulte de l'exécution du contrat d'assurance est résumé par l'appellation : « le contentieux des assurances ».

Du latin « contendere »<sup>8</sup>, le contentieux renvoie à ce qui fait l'objet d'un désaccord, litige, ou différends à caractère juridique et susceptible d'être soumis à un juge ou un arbitre. Ainsi le contentieux des assurances de manière formelle constitue l'ensemble des organes et procédures allant de la saisine du juge à la résolution des litiges. Il regroupe l'ensemble des litiges qui peuvent opposer une compagnie d'assurance aux souscripteurs, assurés, tiers, bénéficiaires des contrats, les concurrents et les intermédiaires.

Le contexte nigérien n'est pas sans jurisprudences du contentieux des assurances. Notre marché dispose de six (6) compagnies IARD et de deux (2) compagnies vie. Les compagnies vie, en raison des engagements de longue durée et prestations connues d'avance, ne connaissent pas beaucoup de litiges les amenant devant les juridictions. C'est pourquoi notre étude portera exclusivement sur les compagnies d'assurances IARD.

La rareté des écrits sur le contentieux et l'aspect technique des assurances faisant sa particularité nous a ainsi motivé à choisir le thème de mémoire de fin d'étude supérieures et spécialisées en assurances (DESS-A) suivant : « l'assureur IARD devant les juridictions étatiques : contexte nigérien ».

---

<sup>6</sup> Partie qui est traduite en justice

<sup>7</sup> Partie qui intente une action en justice

<sup>8</sup> Signifie mettre aux prises en latin

La limitation du thème aux juridictions nationales se justifie d'une part par le principe de la localisation des risques, c'est à dire que les compagnies souscrivent les risques du territoire sur lesquels elles se trouvent, à cet effet elles doivent disposer des agréments sur un territoire avant de commencer à commercialiser des opérations d'assurance, ce qui limite la souscription au territoire concerné.

D'autre part, nous savons qu'en droit commun général les litiges prenant naissance sur un territoire sont de la compétence des juridictions de ce dernier. Cet aspect est généralement mentionné dans les conditions particulières des différentes polices d'assurance.

La plupart des actions intentées contre les assureurs ont pour origine des litiges portant sur l'interprétation des contrats, des désaccords sur les indemnités ou de mise en œuvre de la garantie de l'assureur, l'ambiguïté de certaines clauses...Etc.

Cependant la voie judiciaire n'est pas le seul moyen de règlement des litiges des assurances, il existe d'autres modes alternatifs de règlement des litiges : ce sont la médiation, la conciliation et l'arbitrage. Les décisions de l'arbitrage, après la procédure d'exéquatur acquièrent force obligatoire au même titre que les décisions de justice. C'est pourquoi notre travail ne portera que sur l'arbitrage comme mode alternatif de règlement des litiges.

Il nous revient ainsi dans ce contexte de nous poser la question de savoir dans quelles circonstances l'assureur IARD peut-il se retrouver devant les juridictions et quelles sont les voies de résolution du contentieux des assurances ?

Pour apporter des réponses à cette question et mener à bien notre étude, nous avons effectué une recherche documentaire, des entretiens avec les responsables des départements production, sinistre et contentieux, le directeur technique et le conseil de SUNU Assurances (IARD) Niger. Nous avons également effectué des entretiens au niveau de la justice, la faculté de Droit et des Sciences Politiques, la commission nationale de l'arbitrage, des cabinets d'avocats et les autres compagnies d'assurance pour acquérir d'amples informations.

Ainsi notre étude sera organisée comme suit :

---

*Soumana Abdoulaye 24eme promotion DESS-A, « L'assureur IARD devant les juridictions étatiques : contexte Nigérien »*

- Première partie les conditions préalables à la mise en cause de l'assureur devant les juridictions
- Deuxième partie le processus de résolution du contentieux des assurances au Niger

Première partie : les conditions préalables à la mise en cause de l'assureur devant les juridictions

Il s'agira pour nous d'évoquer les sources des litiges dans un premier chapitre (1) et la qualité de l'assureur selon l'initiative de l'action en justice dans un second chapitre (2)

## **Chapitre 1 : les sources des litiges**

Les litiges peuvent émaner des ordres suivants : ceux entre l'assureur et ses assurés (section 1), ceux entre l'assureur et les tiers ou les victimes (section 2) ; et ceux entre l'assureur et ses intermédiaires (section 3). Il existe également les litiges entre assureurs mais qui ne fera pas l'objet d'une section (ce sont le plus souvent des recours entre eux).

### **Section 1 : les contestations entre assureurs et assurés**

On distingue les litiges avant sinistre (paragraphe 1) et les litiges après sinistre (paragraphe 2)

#### **Paragraphe 1 : les litiges avant sinistres**

Nous évoquerons dans ce paragraphe les contestations relatives au paiement de la prime(A) et des litiges pouvant émaner de la fausse déclaration de risque(B)

#### **A. Les contestations relatives au paiement de la prime**

Selon l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa du Code CIMA<sup>9</sup>, l'assuré doit payer la prime ou la cotisation aux périodes convenues. En effet la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Les contestations relatives au paiement de la prime par le souscripteur est l'un des principaux litiges avant sinistre. En effet le paiement de la prime est la principale obligation du cocontractant de l'assureur.

L'article 13<sup>10</sup> nouveau du code CIMA subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime par le souscripteur. L'aliéna 2 cite « il est interdit aux entreprises d'assurances, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime

---

<sup>9</sup> Article 12 du code CIMA sur les obligations de l'assuré

<sup>10</sup> Article 13 nouveau du code CIMA en date du 11 avril 2011

n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée ». Cette interdiction permet de limiter les problèmes de paiement de primes.

Cependant une exception est accordée aux primes dont le montant dépasse quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel du pays concerné, bénéficiant d'un délai de soixante (60) jours à l'exception des branches automobile, maladie et transport des marchandises. Toutefois, le souscripteur doit signer un engagement exprès à payer la prime avant l'expiration du délai. Le contrat sera résilié de plein droit après expiration du délai si le souscripteur n'honore pas son engagement. La portion de prime courue reste due à l'assureur. Une exception est également accordée aux risques de l'État et ses démembrements, qui bénéficient d'un délai de cent quatre-vingt (180) jours.

Dans cet intervalle de temps l'assureur est tenu d'indemniser au cas où un sinistre survient. Dans ce cas d'espèce, malgré les solutions prévues par le code CIMA, les assureurs peuvent être confrontés à un refus de paiement émanant parfois de la mauvaise foi malgré la prise en charge d'un sinistre.

On retrouve le même problème lorsqu'un chèque ou un effet revient impayé, alors que l'assureur a déjà pris en charge un sinistre et que le souscripteur ne régularise pas malgré la mise en demeure. Dans les deux cas la charge de la preuve incombe à l'assureur.

Dans tous les deux cas ci-dessus l'assureur dispose d'une action en recouvrement de la prime due.

Ces deux situations sont rares sur le marché nigérien car la plupart des souscripteurs sont de bonne foi, ils respectent leurs engagements dont le principal est le paiement de la prime et qui constitue la contrepartie de l'engagement de l'assureur.

## B. Les litiges émanant de la fausse déclaration du risque

Selon l'article 12, 2ème alinéa du Code CIMA<sup>11</sup>, l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'assureur notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Le 3ème alinéa du même article explique que, l'assuré est obligé de déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses précédemment faites à l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque. L'assuré doit, par lettre recommandée ou contresignée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze (15) jours à partir du moment où il en a eu connaissance. En cas de lettre contresignée, un récépissé servant de preuve doit être remis à l'assuré. En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté, soit de dénoncer le contrat en remboursant la fraction de la prime non courue, soit de proposer un nouveau montant de prime. Pour conserver sa faculté de dénonciation du contrat ou celle d'exiger une augmentation de la prime, il est nécessaire que l'assureur n'ait pas manifesté son accord même pour la poursuite du contrat aux anciennes conditions (en continuant à percevoir les primes à l'ancien taux ou en réglant des sinistres) et ce même s'il n'a pas eu connaissance de l'aggravation du risque par l'entremise de l'assuré lui-même.

Au regard de cet article, l'assuré est tenu de déclarer le risque qu'il entend transférer à l'assureur. C'est le principe de la bonne foi du contrat d'assurance.

A cet effet la fausse déclaration entraîne des sanctions (articles 18 et 19 du code CIMA). Elle peut également entraîner la nullité du contrat si elle est de mauvaise foi. Au cas où l'assureur n'arrive pas à prouver la mauvaise foi il doit régulariser ou annuler le contrat.

Dans la pratique les assureurs sont souvent confrontés à des fausses déclarations surtout en RC automobile sur l'usage du véhicule, et c'est après sinistre ayant occasionné des dommages aux tiers que l'assureur va découvrir le vrai usage. Par exemple l'assuré peut

---

<sup>11</sup> Article 12 code CIMA sur la déclaration au moment de la souscription

déclarer qu'il fait du transport public des voyageurs alors qu'il transporte du carburant et souvent c'est après sinistre ayant entraîné des victimes que l'assureur découvrira l'usage réel du véhicule. Dans ces genres de situation la mauvaise foi est manifeste et l'assureur tenu d'indemniser les tiers. Ainsi il peut se retourner contre son propre assuré et de telles situations peuvent être déportées devant un juge en cas de résistance de la part de ce dernier. En effet le législateur interdit à l'assureur d'opposer la fausse déclaration à la victime, il n'a pas d'autre choix que de l'indemniser.

## **Paragraphe 2 : les litiges après sinistre**

Il s'agit des contestations relatives à la mise en jeu de la garantie de l'assureur (A) et celles sur les indemnités (B).

### **A. Les contestations relatives à la mise en jeu de la garantie de l'assureur**

La garantie de l'assureur est le fondement juridique et technique de son obligation. En cas de sinistre l'assureur ne procède pas automatiquement à l'indemnisation il doit vérifier certains paramètres à savoir la validité du contrat, l'acquisition de la garantie, la date de survenance du sinistre. La mise en jeu de la garantie de l'assureur est subordonnée à ces paramètres. Par exemple en assurance de responsabilité civile la garantie de l'assureur est mise en œuvre lorsque la culpabilité de son assuré est bien établie et que le fait dommageable est couvert par la police d'assurance. Il faut également que le tiers lésé fasse une réclamation amiable ou judiciaire à l'encontre de l'assuré.

Au Niger le plus souvent les litiges de mise en œuvre de la garantie proviennent de l'interprétation de certaines exclusions entre les parties, des cas de responsabilité civile dont le fait dommageable ou la responsabilité de l'assuré pose problème ou de la réduction l'indemnité.

#### **1. L'interprétation de certaines clauses**

Depuis plusieurs années les assureurs étaient qualifiés de tous les noms au motif que les exclusions ne sont pas claires et sont en petites polices, c'est en cas de sinistre que l'assuré saura que le risque invoqué n'est pas couvert. Cet aspect a entraîné beaucoup de frustrations.

Le code CIMA a pallié à cette situation en son article huit (8) du livre I <sup>12</sup> dans son avant dernier alinéa.

Cependant pour certaines exclusions la faute relève des assurés qui ne prennent pas le soin de lire leurs contrats. En effet, pendant nos interviews avec les clients nous avons remarqué que beaucoup ne savent pas qu'en assurance RC automobile leurs propres assureurs ne garantissent pas les dommages matériels qu'ils auront à subir sauf s'ils souscrivent, en plus de la RC automobile, des garanties dommages. Il s'agit d'un problème majeur auquel nous devons trouver des solutions. En effet les polices RC automobiles sont vendues sous forme d'attestations et sans les conditions générales (qui peuvent de mieux éclairer les clients). En plus de cet aspect les intermédiaires chargés de présenter les opérations d'assurances ne prennent pas le soin d'expliquer clairement les garanties et les exclusions aux souscripteurs. Ces derniers, après un refus de paiement tenteront de valoir leurs droits devant le juge en invoquant le motif de ne pas avoir des informations nécessaires avant de souscrire les polices.

## **2. Les cas de responsabilité civile**

La plupart des contentieux sont de la branche responsabilité civile (RC AUTOMOBILE, RC GENERALE). Cela s'explique par le fait que l'assureur aura toujours en face de lui un tiers qui n'était pas partie au contrat et qui demanderait une réparation pour le préjudice qu'il a subi. Le tiers n'était pas partie mais il intervient en cours du contrat. Ces litiges ont pour fondement les articles 1382 à 1386 du code civil<sup>13</sup>. L'assureur ayant donné son engagement est obligé de réparer les préjudices commis aux tiers. Ainsi dans les assurances de responsabilité civile, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé ou ses ayants droit.

Les assurances des choses, à la différence de celles de responsabilité civile connaissent moins de litiges car les prestations sont versées aux assurés et les garanties sont bien définies. Ce sont les cas des assurances incendie et les risques divers ou la valeur d'assurance est déjà connue. Néanmoins des litiges des fausses déclarations peuvent opposer les assurés à leurs assureurs.

---

<sup>12</sup> Article 8 du code CIMA

<sup>13</sup> Art 1382 à 1386 du code civil sur la responsabilité civile

## **B. Les contestations sur les indemnités**

La transaction est le processus amiable préconisé par le législateur CIMA pour le règlement des indemnités. L'indemnité est le montant que l'assureur doit verser pour la réparation du préjudice subi par l'assuré ou par la victime. En vertu du principe indemnitaire l'assureur est obligé de déterminer le préjudice réel subi par l'assuré ou la victime. L'évaluation du sinistre dépend selon qu'il s'agit d'un sinistre matériel (1) ou d'un sinistre corporel (2).

### **1. le sinistre matériel**

Le sinistre matériel est un sinistre portant atteinte aux biens matériels de l'assuré ou d'un tiers. Il dépend ainsi selon qu'il s'agit d'une assurance des choses ou d'une assurance de responsabilité civile. Dans l'un ou l'autre des cas l'assureur dispose d'un manuel de procédure pour l'indemnisation des sinistres matériels.

L'assureur après la déclaration du sinistre nomme un expert pour évaluer la valeur exacte du préjudice. Après cette expertise l'assureur propose une offre à l'assuré. Ce dernier peut contester l'offre dans un délai prévu par le code CIMA. A cet effet il doit à son tour nommer un expert pour une contre-expertise.

S'il y a divergence de vues entre les deux experts, ceux-ci en désigneront un troisième pour les départager. A défaut d'accord sur le montant du préjudice entre les trois experts, une expertise judiciaire sera effectuée par le tribunal du domicile de l'assuré.

L'expert sera ainsi nommé par le président du tribunal parmi ceux agréés du ressort et sa décision fera office de loi aux parties.

### **2. Le sinistre corporel**

Par sinistre corporel on entend un sinistre portant atteinte à l'intégrité physique de l'assuré ou d'un tiers. Il dépend selon qu'il s'agit d'un sinistre concernant l'assuré ou d'un sinistre concernant un tiers.

Les sinistres corporels concernant l'assuré sont des sinistres émanant des polices maladies et de l'individuelle accident. Dans ce contexte les contestations sont moindres en raison des garanties qui déjà sont définies par les parties.

Les sinistres corporels en assurance RC sont les sinistres entraînant plus de litiges surtout ceux de la RC automobile. Le législateur CIMA interdit aux assureurs d'appliquer des franchises ou d'opposer les déchéances et les sanctions de l'article 19<sup>14</sup> du code CIMA pour les préjudices corporels subis par les victimes. Cette interdiction ne concerne pas les garanties individuelles accidents et les assurances maladies dont les montants des frais médicaux sont plafonnés à un certain seuil. Le plafonnement des frais médicaux n'est pas applicable aux préjudices corporels subis par les victimes des accidents de circulation. Néanmoins le code CIMA donne une référence par rapport aux tarifs des hôpitaux publics. Les assureurs utilisent les barèmes du livre II du code CIMA en combinaison avec les expertises médicales pour évaluer les dommages corporels en RC automobile. Après cette évaluation ils font des offres transactionnelles pour proposer les montants d'indemnisation aux victimes. Ces dernières rejettent très souvent les offres sous prétexte qu'elles sont insuffisantes.

Au Niger, la plupart des contestations portent sur les préjudices corporels des victimes des accidents de circulation. Il s'agit entre autres des litiges sur les frais médicaux (non justifiés), les incapacités permanentes, les préjudices économiques, les préjudices moraux et surtout les incapacités temporaires de travail pour les victimes ne pouvant pas justifier leurs revenus.

Il convient de préciser que les litiges prenant naissance entre assureurs et assurés peuvent être portés devant les juridictions à tout moment.

## **Section 2 : les litiges entre l'assureur et les tiers ou les victimes**

Normalement l'assureur ne doit pas avoir affaire à des personnes autres que ses cocontractants. L'article 1134 du code civil<sup>15</sup> pose le principe de l'effet relatif des contrats. Même dans les assurances de responsabilité civile il doit être appelé en garantie par son assuré.

---

<sup>14</sup> Article 19 du code CIMA

<sup>15</sup> Article 1134 sur le principe de l'effet relatif du contrat c'est à dire le contrat ne doit produire des effets qu'à l'égard des parties

Cependant, dans le domaine des assurances cette hypothèse n'est pas évidente car la loi permet aux victimes de saisir directement l'assureur de responsabilité civile sans passer par son assuré en raison de sa solvabilité.

On distingue les tierces victimes et les tiers bénéficiaires. Les premières sont totalement étrangères aux relations contractuelles, c'est à dire que l'assureur ignore totalement à qui il aura affaire lors de la souscription du contrat. Alors que les seconds sont désignés par le souscripteur de la police ou par la loi, il est prévu que le contrat produirait d'effet à leur égard.

Les assureurs peuvent également se retourner contre les tiers fautifs des dommages subis par leurs assurés après avoir indemnisé ces derniers (article 42 du code Cima). Ils sont également saisis par les victimes pour les dommages causés par leurs assurés.

### **Paragraphe 1 : L'action directe**

L'article 54 <sup>16</sup>du code Cima stipule que « l'assureur ne peut payer à autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce dernier n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité ».

Cette action trouve son fondement dans les articles 1382 à 1386 du code civil. En effet la responsabilité civile nous oblige à réparer les dommages que nous causons aux autres ou ceux causés par les personnes dont on doit répondre et les choses que nous avons sous notre garde. L'assureur ayant pris un engagement de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de son assuré est tenu de répondre.

Cette disposition donne une ouverture aux tiers et c'est à travers celle-ci que les assureurs sont souvent traduits en justice. Il est considéré comme le plus solvable.

Après avoir indemnisé son assuré l'assureur, dispose d'un recours contre le tiers fautif.

### **Paragraphe 2 : Le recours subrogatoire**

---

<sup>16</sup> Article 54 du code CIMA

L'assureur dispose d'une action récursoire contre le tiers fautif pour les dommages causés à son assuré. Ainsi après avoir indemnisé son assuré il peut se subroger à ce dernier et exercer un recours contre le tiers responsable en vertu de l'article 1382 du code civil qui stipule que « tout fait quelconque de l'homme qui cause un dommage à autrui oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

L'article 42 du code CIMA pose les conditions d'exercice du recours subrogatoire par l'assureur. Néanmoins, le tiers concerné peut résister, voire refuser d'assumer sa responsabilité d'où la nécessité pour l'assureur de saisir un juge.

Il est important de préciser que les litiges entre les assureurs et les tiers ne peuvent être portés devant les juridictions qu'après l'expiration d'un délai de procédure amiable d'indemnisation (article 239 alinéa 2 du code CIMA). Toute initiative de saisir un juge avant l'expiration de ce délai est irrecevable.

### **Section 3 : les litiges entre assureurs et intermédiaires**

L'intermédiation en assurance peut être définie comme « l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ». Cette définition est celle donnée par l'article 511 alinéa 1er du code des assurances français<sup>17</sup>.

Quant à l'article 500 du code des assurances CIMA, il dispose que : « est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises d'assurance mentionnées à l'article 300 du code CIMA , le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat »

Le code des assurances CIMA distingue plusieurs catégories d'intermédiaires à travers son livre v, intitulé « Agents généraux, Courtiers et Autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation ».

---

<sup>17</sup> Article 511 du code des assurances français

Les agents généraux sont des mandataires exclusifs de la compagnie d'assurance, ils la représentent dans une circonscription donnée conformément à leur traité de nomination.

Les courtiers d'assurance sont des personnes physiques ou morales qui mettent en relation les clients et la compagnie d'assurance, ils sont mandataires de leurs clients auxquels ils doivent conseils et assistance.

Ainsi la distinction fondamentale entre l'agent général et le courtier est que l'agent général gère un portefeuille appartenant à une compagnie d'assurance, alors que le courtier gère librement son propre portefeuille.

Parmi les autres intermédiaires d'assurance, nous pouvons citer les producteurs salariés. Ce sont des personnes physiques salariées, commises par une entreprise d'assurance ou tout autre personne immatriculée au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM), chargée de placer des contrats d'assurance auprès du public.

En plus de l'agrément délivré par le Ministre en charge du secteur des assurances, l'exercice de la profession d'intermédiaire d'assurance est soumis à des conditions de fond et de forme, imposées par le code des assurances CIMA. Ainsi ces conditions doivent guider le choix des intermédiaires par les compagnies d'assurance.

Les assureurs et intermédiaires sont tous les deux des professionnels d'assurance. Au Niger nous avons quatre-vingt (80) agents généraux et soixante-neuf (69) courtiers et vingt (20) agents commerciaux. Les courtiers ont la qualité de commerçants, ils collaborent avec les compagnies et servent de conseil à leurs clients, alors que les agents généraux sont liés aux compagnies par des traités de nomination.

Du fait de leur collaboration des incidents peuvent ainsi survenir entre les assureurs et les intermédiaires, ce sont le plus souvent des différends sur le reversement des primes (paragraphe1) et sur la gestion des sinistres (paragraphe2). Ceux sont les principaux litiges qui caractérisent le marché nigérien.

### **Paragraphe1 : Les litiges sur le reversement des primes**

L'article 541 <sup>18</sup>du code CIMA interdit aux intermédiaires d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés en leur noms. L'alinéa 2 atténue cela en leur permettant d'encaisser en espèces des primes dont les montants ne dépassant pas un million de francs (1 000 000) par police.

L'article 542 impose aux intermédiaires de reverser les primes encaissées aux assureurs, dans un délai de trente (30) jours suivant leur encaissement. En cas de non reversement par l'intermédiaire des primes encaissées, dans les délais prévus, les sommes non reversées produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux d'usure à compter de la date d'expiration du délai de reversement.

Malgré cet encadrement par le régulateur CIMA les assureurs sont souvent confrontés à des problèmes de recouvrement des primes auprès des intermédiaires. Ce qui les amène à saisir les juridictions pour certaines difficultés.

Outre les litiges relatifs au reversement des primes, les assureurs concèdent également une partie de la gestion des sinistres, plus précisément la phase introductive (déclarations de sinistre) à certains intermédiaires. Cela n'est pas sans conséquence.

## **Paragraphe 2 : les litiges sur les sinistres**

Les intermédiaires sont en relation avec leurs clients et les assureurs. Leur objectif est de trouver un équilibre de satisfaction envers les deux, c'est à dire que le client paye sa prime et que l'assureur exécute son engagement qui est le paiement des sinistres. En cas de réalisation du risque défini dans le contrat, les intermédiaires préfèrent servir d'interface pour fidéliser davantage leurs clients. Or la satisfaction de leurs clients ne coïncide pas toujours avec la prestation de l'assureur. En effet l'assureur indemnise selon un manuel de procédure, il doit le faire conformément aux dispositions réglementaires. A cet égard le principal problème que nous observons entre les assureurs et les intermédiaires est le fait pour ces derniers d'insister coûte que coûte sur les indemnisations des sinistres de leurs clients. C'est pour cette raison que souvent nous constatons des cas de sinistres non couverts mais maquillés par les intermédiaires dans le but d'amadouer leurs clients. Ces situations

---

<sup>18</sup> Article 541 du code CIMA

finissent le plus souvent devant les juges. Nous avons également des cas de fraude pouvant émaner de la mauvaise foi des intermédiaires en complicité avec d'autres personnes.

Suivant les sources des litiges l'assureur peut engager une action ou être mise en cause devant les juridictions.

## **Chapitre 2 : la qualité de l'assureur selon initiative de l'action en justice**

Selon les types de litiges évoqués dans le précédent chapitre, l'assureur peut avoir la qualité de demandeur ou défendeur. Les litiges concernant les assureurs, suivant la qualité du demandeur sont portés soit devant les tribunaux civils, soit devant les tribunaux commerciaux. Le contrat d'assurance peut être civil ou commercial selon la qualification de la partie contractante. Ainsi l'assureur peut être devant le juge civil ou commercial. L'assureur peut également être devant le juge répressif pour défendre ses assurés pour les préjudices engageant la responsabilité de ces derniers.

En Droit la partie qui décide d'agir en justice est appelée demandeur et celle qui est traduite est appelée défendeur. Ainsi devant une juridiction l'assureur peut être demandeur (au cas où l'initiative vient de lui) ou défendeur (l'initiative vient de son cocontractant ou tiers). Il s'agit pour nous dans cette partie d'évoquer des cas dont l'assureur est demandeur (section1) et des cas dont l'assureur est défendeur (section2).

### **Section 1 : l'assureur en tant que demandeur**

Le demandeur est celui qui prend l'initiative d'agir en justice pour obtenir une solution de droit en vue de la réparation du préjudice qu'il a subi. Ainsi l'assureur s'il estime que ses droits sont lésés peut traduire en justice la personne responsable. Les cas plus fréquents sur le marché nigérien sont des actions en recouvrement des créances, les cas de recours subrogatoire contre les tiers responsables des dommages causés aux assurés (paragraphe1) et les différents cas de fraude (paragraphe 2).

#### **Paragraphe 1 : les actions en recouvrements des primes**

Les principaux créanciers de l'assureur sont le souscripteur du contrat et les intermédiaires d'assurance. La prime est la contrepartie de l'engagement de l'assureur, elle doit être encaissée en vertu de l'inversion du cycle de production pour prévenir la survenance des sinistres. Le code CIMA en son article treize (13) interdit l'assurance à crédit, néanmoins les assureurs peuvent être confrontés à des cas de mauvaise foi de la part des souscripteurs suite aux dérogations énumérés ci-dessus. L'assureur peut ainsi par l'entremise de son conseil intenter une action en vue de recourir ses créances. On dit qu'il a la qualité de demandeur dans cette initiative.

L'assureur, après avoir indemnisé son assuré peut se retourner contre le tiers fautif dans la limite de sa garantie. A cet effet il sera demandeur s'il décide de porter l'affaire devant une juridiction.

## **Paragraphe 2 : les cas des fraudes**

Les assureurs sont souvent victimes de fraudes, le cas le plus fréquent est celui des faux sinistres. Les faux sinistres peuvent être montés par des collaborateurs ou des agents extérieurs. La fraude est récurrente sur nos marchés. Cela traduit la mauvaise foi des assurés, intermédiaires et souvent les collaborateurs. Les assureurs ont ainsi le droit de saisir les juridictions pour demander réparation des préjudices qu'ils ont subi.

Dans tous les cas ci-dessus, l'initiative d'agir en justice sera effectuée par l'entremise du conseil de la compagnie d'assurance qui assurera la défense jusqu' à l'épuisement des voies de recours.

## **Section 2 : l'assureur en tant que défendeur**

Le contentieux des assurances dans la zone CIMA en général et au Niger en particulier porte en grande partie sur les assurances de responsabilité civile. Le plus souvent l'assureur est traduit devant les juridictions en tant que partie défenderesse. Il est soit appelé en garantie (paragraphe1) ou saisi directement par les tiers (paragraphe2).

## **Paragraphe 1 : l'appel en garantie et la clause de direction du procès**

L'action en responsabilité civile intentée par la victime contre l'auteur du dommage est la démarche naturelle pour obtenir une réparation du préjudice subi. Ainsi l'assuré devient défendeur au procès et il fait appel à son assureur de responsabilité civile d'où sa mise en cause ou l'appel en garantie. L'assureur est ainsi plus intéressé par l'issue du procès car c'est à lui de supporter la condamnation civile. La mise en cause de l'assureur peut être faite par toute personne justifiant d'un intérêt à agir : ce sont les assureurs respectifs des prévenus, la victime, les ayants droits de la victime. Elle doit être effectuée dix (10) jours avant l'audience par acte d'huissier ou lettre recommandée. Dès sa mise en cause dans le procès l'assureur devient de facto défendeur au même titre que son assuré. Il supportera les condamnations il se réserve ainsi la direction du procès. C'est pourquoi dans les contrats d'assurance de responsabilité civile ils insèrent une clause de direction de procès.

### La clause de direction du procès

En général l'assureur se réserve le droit de diriger la procédure par une clause de police lui donnant pouvoir. Il faut préciser qu'il s'agit là d'une faculté laissée à l'assureur. L'assuré ne saurait contraindre l'assureur à soutenir le procès.

Par cette clause de direction du procès, l'assureur entend sauvegarder ses droits suivants :

- L'intérêt de l'assureur à diriger le procès est évident. En effet, il est le principal intéressé lorsqu'il y a garantie suffisante et valable, car c'est lui qui en subira les conséquences. Il est par conséquent naturel qu'il résiste à la réclamation du tiers.
- Ceci ayant pour but de faire admettre la responsabilité partielle ou totale de la victime ou du tiers lésé. Par ailleurs, même si la responsabilité est acquise quel qu'en soit le quantum, il restera toujours à apprécier l'évaluation du préjudice.
- Il n'est donc pas judicieux de la part de l'assureur de laisser à l'assuré seul la charge de faire suite à la réclamation de la victime. D'autre part, il faut craindre que l'assuré fort d'une garantie valable ne soit négligent voire généreux envers la victime. Cela se traduira

assez souvent par des reconnaissances de responsabilités hâtives ou le refus d'utiliser les moyens qui conviennent afin de résister efficacement à l'action de la victime.

- On peut considérer que l'assuré donne mandat à l'assureur dans l'intérêt des deux parties (assureur et assuré). Ce mandat permet à l'assureur toutes les initiatives afin d'aboutir à la solution meilleure. Il peut aussi utiliser les voies de recours appropriées (juridiction civile).
- Cependant l'assureur en tant que mandataire dans cette direction du procès peut dans l'exercice de cette mission engagée sa responsabilité.
- Rappelons qu'en matière de direction du procès l'assureur a une option à exercer. En fonction des circonstances, de la suffisance des garanties et de la responsabilité de l'assuré, l'assureur exercera son option. Dès le moment où l'assureur a décidé de prendre la direction du procès l'on pourra considérer le mandat irrévocable.

Plutôt que d'intenter une action contre l'auteur du dommage, la victime peut directement agir contre l'assureur.

## **Paragraphe 2 : l'action directe de la victime**

L'action directe de la victime est fondée sur son droit à réparation. Le droit de la victime est consacré par l'article 54 du code CIMA selon lequel « l'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré ».

L'action directe ne peut être exercée que par la victime atteinte elle-même ou par ricochet, les ayants droits et les organismes ou personnes subrogés aux victimes ou leurs ayants droits. L'action directe a pour support le contrat d'assurance de responsabilité civile. Il permet ainsi au tiers de se prévaloir d'un contrat dont il n'a pas signé. A cet effet les exceptions opposables à l'assuré lui sont également opposables et l'assureur ne peut intervenir que dans la limite de la garantie consentie (à l'exception des dommages corporels) aux conditions particulières.

L'assureur peut également être traduit en justice pour les dommages autres que ceux de la responsabilité civile.

### **Paragraphe 3 : l'action de l'assuré contre son assureur dommage**

Il s'agit des actions du fait de la responsabilité contractuelle de l'assureur. Les tiers n'interviennent pas dans ce contexte c'est entre les parties contractantes. L'assureur est défendeur à l'égard de son propre assuré. Ce dernier fonde son action sur une inexécution des clauses du contrat et la charge de la preuve lui incombe. Les sources des litiges dans ce contexte sont le plus souvent l'ambiguïté de certaines dispositions des contrats, l'application de la règle proportionnelle ou des problèmes de mise en jeu de la garantie de l'assureur. La responsabilité contractuelle de l'assureur est ainsi engagée. On rencontre généralement cette situation dans les assurances visant à protéger le patrimoine de l'assuré.

Elle est rare sur le marché nigérien car les assurances des choses entraînent moins de litiges entre l'assureur et ses contractants.

Au regard de l'aspect technique des assurances et la réglementation unique dans l'espace CIMA, nous estimons que le droit des assurances doit être interprété de façon cohérente afin d'éviter des disparités dans ce sens. C'est pourquoi la création d'une juridiction CIMA s'impose.

### **Section 3 : la nécessité d'uniformiser l'interprétation de la législation CIMA**

A l'instar de l'OHADA, la CIMA doit également songer à créer des juridictions spécialisées (ne serait-ce qu'un seul juge spécialiste en la matière) à l'échelle nationale au niveau de chaque Etat membre et d'une juridiction communautaire pour les recours en dernier ressort. Cet aspect visera à uniformiser l'interprétation des dispositions du code CIMA. Cela se justifie par l'aspect technique des assurances et la réglementation unique régissant l'ensemble des états membres de la CIMA. En effet le juge chargé de juger les litiges des assurances doit véritablement maîtriser les contours assurantiels. Certes les contrats obéissent aux principes généraux du droit commun des contrats, mais pour l'essentiel des clauses de ces contrats ce sont les dispositions du droit CIMA. A cet égard il ne doit pas y avoir une divergence d'interprétation de ces normes, donc le principe de la spécialisation s'impose.

L'uniformisation de l'interprétation du droit CIMA passe nécessairement par la création des entités juridictionnelles tant au plan national (paragraphe1) que communautaire (paragraphe2) que de laisser exclusivement la compétence d'interprétation au conseil des ministres.

### **Paragraphe1 : l'objectif des juridictions à l'échelle nationale**

Avec l'OHADA il a été institué des tribunaux de commerce au niveau des états pour connaître les affaires commerciales. Le droit CIMA étant un droit autonome, sa législation et son caractère technique nécessite une juridiction spécialisée pour son interprétation, cela évitera les divergences des interprétations et les caractères outranciers de certaines décisions des juridictions nationales en matière d'assurance. En effet les assureurs se plaignent toujours des décisions des juridictions étatiques au motif que les dispositions du code ne sont pas effectives devant ces juridictions. Une mauvaise décision de justice n'est pas sans conséquence sur la mutualité que gère l'assureur. Par exemple pour une assurance de responsabilité civile professionnelle l'assureur qui limite sa garantie à un plafond peut être amené à payer plus que le plafond lorsqu'il est appelé en garantie à cause de l'article 1382 CC fondement de base de cette garantie. Le juge estime qu'il est solvable et qu'il doit payer l'intégralité du préjudice subi par la victime et se retourner contre son assuré pour le surplus. Souvent le recouvrement du surplus peut s'avérer difficile, voire impossible alors que le fonds ayant servi à désintéresser la victime appartient à la mutualité.

Au Niger dans la formation des magistrats il est prévu une conférence de huit (8) heures de temps en assurance. Les juges disposent également des barèmes des calculs des indemnités du livre 2. Mais ces deux aspects ne suffiront pas pour faire de ces juges des experts en la matière d'où la nécessité des juges spéciaux. La création des juridictions à l'échelle nationale permet de subvenir au besoin de justice de proximité, c'est à dire que les parties pourront rapidement trouver une solution de droit dans un meilleur délai possible.

La création d'une juridiction communautaire s'avère nécessaire pour être saisi en dernier recours afin de veiller à l'application des normes règlementaires.

## **Paragraphe 2 : l'objectif de la juridiction communautaire**

À l'instar de la cour commune de justice et d'arbitrage (CCJA), une juridiction communautaire est nécessaire en vue d'assurer une uniformisation de l'interprétation de la législation unique de l'industrie des assurances. C'est vrai que le conseil de ministre est un organe statuant en dernier recours pour certaines questions, mais cette compétence a plutôt un caractère administratif que juridictionnel. En plus ce pouvoir de statuer se limite aux questions entre les assureurs et la commission régionale de contrôle des assurances. Il n'est pas étendu aux autres types de contentieux.

L'objectif de la juridiction communautaire sera l'uniformiser les interprétations du droit CIMA et rendre les décisions de justices plus objectives. Ainsi les juges nationaux déclineront leurs compétences au profit de ceux spécialisés au niveau national, qui à leur tour renverront les affaires (à la demande des parties) devant la juridiction communautaire pour statuer en dernier ressort.

Cette initiative est du champ des hautes instances de la CIMA notamment le conseil des ministres et le secrétariat général.

Le code CIMA préconise le règlement amiable comme processus de résolution du contentieux des assurances, mais si la voie amiable reste vaine les parties seront obligés de faire appel à un tribunal judiciaire ou arbitral.

## Deuxième partie : le processus de résolution du contentieux des assurances

Nous allons traiter de la résolution par voie judiciaire chapitre (1) et les modes alternatifs de règlement des litiges chapitre (2)

## Chapitre 1 : la résolution judiciaire du contentieux des assurances.

La résolution judiciaire consiste à soumettre un ensemble des faits à une juridiction afin qu'elle puisse trancher conformément aux lois et règlements. Les assureurs comme tous les autres justiciables doivent suivre les règles de procédure judiciaire pour la résolution de leurs litiges. Il s'agira pour nous de développer le processus de règlement judiciaire des litiges sans pour autant insister sur les règles de procédure civiles ou pénales. Ces dernières sont maîtrisées par les avocats des entreprises d'assurance. Il est de leurs obligations de s'assurer des conditions de fonds et de formes des différentes requêtes et d'invoquer l'irrecevabilité pour celles des adversaires qui ne remplissent pas les critères. Ainsi notre travail consistera ainsi à décrire le trajet des litiges des assureurs allant de la saisine du premier juge jusqu'au dernier juge situé au-dessus de la pyramide de l'ordre judiciaire du Niger.

L'organisation judiciaire du Niger est régie par la loi 2004-50 du 22 juillet 2004.

Les compagnies sont représentées par leurs conseils tout au long du processus judiciaire. Ceux-ci travaillent en collaboration avec le service sinistre et contentieux ou le cas échéant le département juridique. Elles sont liées à ces derniers par des conventions de prestation.

### Le cas illustratif de SUNU Assurances IARD Niger

SUNU Assurances IARD Niger a pour conseil le cabinet d'avocat SCPA VERITAS chargé de le représenter et de le défendre devant les juridictions civiles ou répressives. Dans leur convention il est défini les obligations des parties, la rémunération, les clauses de confidentialité, les respects de lois sur le trafic et le blanchissement et des lois et règlements en vigueur.

Ainsi le conseil a pour principal rôle, la défense des intérêts de la société devant les juridictions civiles et répressives. Il doit transmettre ses conclusions ainsi que les comptes rendus d'audience à SUNU Assurances IARD Niger. Il collabore avec le département sinistre, plus particulièrement le service contentieux. Les techniciens de ce service peuvent orienter le travail de l'avocat en lui indiquant les dispositions légales à soutenir. Le conseil

assure la défense et exerce un recours pour le compte des assurés lorsque la garantie défense recours est mis en jeu.

La procédure judiciaire commence par la saisine des juridictions.

## **Section1 : la saisine des juridictions**

La saisine est l'acte par lequel un plaideur porte son litige devant un juge afin qu'il puisse examiner la recevabilité et donner une solution de droit. Les assureurs du fait que la loi n'a pas prévue des juridictions spéciales pour les affaires les concernant passent devant les juridictions de droit commun.

Par conséquent nous évoquerons dans un premier paragraphe (1) la saisine des juridictions civiles puis celle des juridictions répressives dans un second paragraphe (2).

### **Paragraphe 1 : la saisine des juridictions civiles**

La saisine du juge obéit aux principes de compétences d'attribution et de territorialité. La compétence est définie comme le pouvoir que possède une juridiction de connaître un litige. Autrement dit c'est le pouvoir qu'elle reçoit de la loi d'instruire et de juger une affaire dont elle est saisie.

Le demandeur au procès doit résoudre ainsi deux problèmes à savoir la compétence d'attribution, c'est à dire la nature de l'affaire et la compétence territoriale. Cette dernière dépend de la situation géographique des parties.

#### **A. La compétence d'attribution**

Déterminer la compétence des juridictions c'est déterminer l'ordre, le degré et la nature de la juridiction.

- L'ordre permet de distinguer les juridictions judiciaires de celles administratives ;

- Le degré indique la place de la juridiction dans la hiérarchie ;
- La nature permet de savoir si c'est une juridiction spéciale ou ordinaire.

Rapportée à l'assurance, la compétence d'attribution sera fonction de la nature que revêtirait le contrat d'assurance pour les parties en cause.

D'ores et déjà, on sait que le contrat d'assurance est un contrat de droit privé. En tant que tel, il aura soit caractère, civil, soit caractère commercial. Il peut avoir aussi un caractère mixte.

Le contrat d'assurance est un contrat civil lorsqu'il est conclu entre une personne civile et une société d'assurance mutuelle.

Il est un contrat commercial lorsqu'il intervient entre une société anonyme d'assurance et un assuré, personne physique ou morale commerçante.

Le contrat d'assurance est un contrat mixte s'il est conclu par une société d'assurance mutuelle et un assuré, personne physique ou morale commerçante ou entre une société anonyme d'assurance et un assuré, personne physique ou morale civile.

De ce qui précède, on retient qu'en tant que contrat de droit privé, le contrat d'assurance n'est pas à priori intéressé par les juridictions administratives. Seuls les tribunaux civils et les tribunaux de commerce peuvent connaître des litiges nés d'un contrat d'assurance.

Le régulateur CIMA n'ayant pas réglementé la compétence d'attribution, on se reporte également au droit commun.

Dans le principe de droit commun, c'est la nature juridique du contrat par rapport au défendeur qui détermine le tribunal compétent.

Toutefois, une atténuation est trouvée à cette règle. Elle procède de la volonté générale de privilégier le statut civil au statut commercial. Ainsi lorsque le contrat d'assurance au regard du défendeur est commercial et civil vis-à-vis du demandeur (assuré), le demandeur peut obtenir que l'affaire soit soumise aux tribunaux civils.

Au Niger, par rapport à l'ordre judiciaire nous disposons des tribunaux d'instance (TI) dans chaque chef-lieu de département ; dix (10) tribunaux de grande instance (TGI) ; deux (2) cours d'appel dont une à Niamey et une autre à Zinder et d'une cour de cassation.

Suivant l'organisation judiciaire du Niger, les affaires concernant les assureurs seront ainsi devant ces juridictions de droit commun selon l'ordre et la nature des litiges. Les juridictions du premier degré sont les tribunaux d'instance (1) et les tribunaux de grande instance (2).

## **1. Les tribunaux d'instance**

Les tribunaux d'instance sont compétents pour toutes les affaires civiles et commerciales (purement personnelles ou mobilières) dont le montant est inférieur ou égal à un million (1 000 000). Les tribunaux d'instance peuvent également connaître certaines affaires dont la loi leur confère expressément la compétence.

Ainsi pour toutes les affaires concernant les assureurs se trouvant dans cette fourchette sont du ressort de cette juridiction. Le président du tribunal d'instance est le juge compétent en matière de référé.

Les tribunaux d'instance ne sont les seules juridictions du premier, nous avons également ceux de grande instance si l'affaire dépasse la compétence des tribunaux d'instance.

## **2. les tribunaux de grande instance**

Quant aux tribunaux de grande instance ils sont compétents pour toutes les affaires civiles et commerciales dépassant un million (1 000 000). Ils sont les juges de droit commun en toutes matières à l'exception de celles dont la compétence est dévolue à d'autres juridictions. Le président du tribunal de grande instance est le juge compétent en matière de référé.

On entend par juridiction de droit commun une juridiction compétente en toutes les matières sauf celles que la loi attribue à des juridictions spéciales.

### Les moyens de saisine du juge civil

Le juge civil est saisi par une assignation ou une requête.

L'assignation : c'est un acte de procédure adressé par le demandeur au par l'intermédiaire d'un huissier de justice pour inviter le défendeur à comparaître devant une juridiction de l'ordre judiciaire et valant premières conclusions.

La requête : c'est une demande écrite adressée directement au président du tribunal ou à un juge. Elle est déposée au greffe de la juridiction.

Après avoir satisfait aux impératifs de la compétence d'attribution, la saisine des juridictions obéit également au principe de la territorialité.

## **B. La compétence territoriale**

La compétence territoriale est en général la compétence d'une juridiction en fonction de sa localisation sur le territoire et en relation avec le domicile des parties en cause.

En la matière, le droit des assurances, notamment l'article 30, 1<sup>er</sup> alinéa du Code CIMA pose le principe selon lequel la compétence territoriale revient en règle générale au tribunal du domicile de l'assuré pour tous les litiges relatifs à la fixation et au règlement des indemnités dues. C'est devant ce tribunal que l'assuré, que le législateur visait essentiellement à protéger ici, doit être assigné.

Le principe général ci-dessus est tempéré par deux exceptions :

B-1) La première exception qui a un caractère absolu concerne les litiges touchant les immeubles ou les meubles par nature (litiges relatifs à la fixation des indemnités et au règlement d'un sinistre incendie d'un immeuble par exemple). Pour ces cas, le tribunal à saisir et devant lequel le défendeur doit être assigné est celui dans le ressort duquel se trouve les objets concernés.

Ce choix qui reste valable que le procès soit initié par l'assureur ou par l'assuré vise à faciliter les enquêtes et expertises qui pourraient s'avérer nécessaires pour le règlement du litige.

B-2) La deuxième exception a un caractère facultatif. En effet, sans déroger à la règle générale, elle donne à l'assuré et à lui tout seul pour des litiges portant sur les contrats d'assurance contre les accidents de toutes natures (Individuelles accidents, contrats couvrant des responsabilités civiles), la faculté d'assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est

produit le fait dommageable. Ainsi par exemple si un assuré couvert par une police Individuelle Accidents et domicilié à Tillabéry est victime d'un accident à Niamey, et si l'assureur entend l'assigner en relation avec ce sinistre, il est tenu de le faire à Tillabéry Par contre, si le procès est initié par l'assuré, il a le choix entre les tribunaux de Tillabéry et de Niamey.

Les assureurs peuvent aussi comparaitre devant les juridictions répressives d'où la nécessité d'évoquer la saisine de celles-ci.

## **Paragraphe 2 : la saisine des juridictions répressives**

Si la mise en cause de l'assureur devant les juridictions civiles ne pose pas de problèmes particuliers, celle devant les juges répressifs a connu une évolution. En droit français avant la réforme de 1983<sup>19</sup> l'assureur ne pouvait jamais être mis en cause devant le juge répressif. Il a fallu la loi du 8 juillet pour modifier cette situation qui était pleine de complications pour les victimes des infractions, elle indique que désormais l'assureur de responsabilité civile peut être mis en cause devant le juge répressif pour les infractions de son assuré.

En assurance automobile, les procès-verbaux des accidents de la circulation sur les préjudices corporels se font à la justice. Selon les dispositions de l'article 272 du code pénale<sup>20</sup> les coups et blessures commis involontairement, inattention, négligence ou par imprudence entraîne automatiquement la culpabilité de l'auteur des dommages. Les procureurs citent directement les assureurs de responsabilité civile automobile et les condamnent ainsi à payer les indemnités aux victimes.

L'autre aspect qui diminue la fréquence de l'assureur devant les juridictions répressives est le contrôle et la réglementation stricte de l'activité des assurances en zone CIMA. En effet il est formellement interdit aux assureurs de se mêler des activités non licites ni de rédiger

---

<sup>19</sup> Mouvement contre la réforme Savary des universités

<sup>20</sup> Article 272 du code pénal

des polices dans ce sens. L'activité des assurances, en plus de son encadrement par le régulateur CIMA est également soumise à un contrôle permanent de la commission régionale de contrôle des assurances (CRCA). La nomination des dirigeants est conditionnée au préalable des enquêtes de moralité dans le but de pérenniser une activité saine de l'industrie des assurances.

Par exemple au Niger nous n'avons pas de jurisprudence sur le détournement des biens sociaux, d'abus de confiance de la part des dirigeants sociaux, ni d'infractions flagrantes de la part de ces derniers. Les sanctions dont nous disposons sont celles des dispositions de l'article 312 du code CIMA, elles n'émanent pas des juridictions.

De même pour les assurances de responsabilité civile les amendes ne sont assurables, l'assureur est seulement tenu de couvrir les frais de la défense.

Le cas illustratif est la Garantie Défense :

En vertu de cette garantie, l'assureur s'engage à pourvoir à ses frais, à la défense de l'assuré devant les tribunaux répressifs, lorsqu'il fait l'objet de poursuite pour infraction aux règles de la circulation ou pour imprudence et blessures involontaires à l'occasion de la mise en circulation du véhicule assuré. Dans le cadre d'une telle procédure, la compagnie d'assurance prend en charge les frais de justice et d'honoraires d'avocats.

Dans le contexte des assurances le juge pénal est saisi pour les sinistres constitutif d'infraction ayant causé des dommages : blessures et homicides involontaires, vol, défaut de permis de conduire...etc.

Ainsi pour la plupart des cas l'assureur est partie défenderesse, particulièrement en assurance de responsabilité civile.

Les moyens de saisine du juge répressif sont les citations à comparaître. On distingue les citations à assureur, et les citations aux prévenus :

➤ La citation à assureur : c'est l'acte par lequel la compagnie d'assurance est invitée à comparaître devant une juridiction. Dans la pratique, les tribunaux et les cours font citer systématiquement et d'office les assureurs.

➤ La citation à prévenu : c'est l'acte par lequel l'auteur des faits dommageables est cité à comparaître devant une juridiction. Ce dernier appelle ainsi son assureur en garantie.

Les juridictions répressives sont saisies en fonction de la gravité de l'infraction. Nous avons ainsi les tribunaux de simple police pour les contraventions, les tribunaux correctionnels pour les délits et les cours d'assise pour les crimes. Les assureurs comparaissent le plus souvent devant les deux premiers.

La loi permet aux parties de porter les jugements des juridictions du premier degré devant celles du second degré si elles ne sont pas satisfaites de celles-ci.

## **Section2 : le principe de double degré de juridiction et les règles de prescription en assurance.**

Il s'agit ici d'évoquer le double degré de juridictions (paragraphe1) dont bénéficient les parties et les règles de prescription en matière d'assurance (paragraphe2).

### **Paragraphe1 : le double degré des juridictions**

La règle de double degré de juridiction et l'institution d'appel, adoptés par le décret du 1<sup>er</sup> mai 1790<sup>21</sup> (en France) se justifient par plusieurs considérations. Dans un premier temps, on peut dire que l'appel permet de corriger une erreur ou une injustice qui peut se rencontrer dans un jugement. Il est rationnel de présumer que sur un litige déjà élucidé et simplifié par les premiers débats, épuré par une discussion nouvelle, la seconde sentence se rapprochera plus de la vérité et de l'exacte pondération des parties. Dans un second les juges du second degré sont des juges expérimentés, ce qui permettra de vite déceler les mauvais jugements et d'apporter des solutions idoines en la matière.

L'examen d'une cause en degré d'appel par des juges différents de ceux qui ont connus en première instance, bénéficiant d'une plus grande expérience et jouissant d'une position plus

---

<sup>21</sup> Loi concernant les conditions requises pour être français et être admis à l'exercice des droits citoyens

élevée dans la hiérarchie judiciaire, est perçue comme une garantie d'impartialité de la décision à intervenir. C'est une voie de recours qui permet de corriger l'éventualité d'une partialité des juges et de purger la procédure du vice de la décision attaquée. Ainsi le principe de double degré de juridiction permet aux parties qui ne sont pas satisfaites des décisions rendues par les juridictions du premier degré d'interjeter appel, voire pourvoir en cassation.

Les assureurs en tant que défendeurs ou demandeurs peuvent ainsi interjeter appel lorsqu'ils ne sont pas satisfaits des décisions rendues par les juges du premier degré.

La loi numéro 2004-50 du 22 juillet 2004<sup>22</sup> portant sur l'organisation judiciaire au Niger prévoit la cour d'appel(A) pour satisfaire au double degré et la cour de cassation (B) qui n'est pas une juridiction du second degré, mais elle permet de corriger les erreurs de droit.

### **A. La cour d'appel**

Les cours d'appel autant que les tribunaux sont des juges de fait et de droit. Elles reprennent l'affaire dans son intégralité et la rejugent. Elles connaissent les appels dirigés contre les décisions des juges du premier degré de droit commun de leurs ressorts. A cet effet elles sont investies d'une mission de régulatrice de droit dans toutes les matières du droit privé, à l'égard de toutes les juridictions de droit commun et d'exception.

Au Niger la cour d'appel est compétente pour connaître toutes les affaires civiles, commerciales, pénales et coutumières des décisions rendues par les tribunaux d'instance et les tribunaux de grande instance. Pour chaque matière elle dispose d'une chambre en son sein. Elle connaît dans toutes les matières de leur compétence les décisions rendues en premier ressort par les tribunaux d'instance, tribunaux de grande instance, tribunaux des mineurs, les tribunaux correctionnels, les tribunaux de commerce et les tribunaux de travail.

Les assureurs dommages interjettent rarement appel à cause de la lenteur de la justice de nos pays. Pourtant l'appel est très important en assurance car elle permettra de corriger les

---

<sup>22</sup> La loi du 22 juillet 2004 portant sur l'organisation judiciaire au Niger

décisions des juridictions du premier degré qui sont des juges moins expérimentés. Ces corrections si elles sont en faveur des assureurs atténuent la mutualité.

La loi permet également aux parties de pourvoir en cassation si elles ne sont pas satisfaites des décisions des différentes cours d'appel.

## **B. La cour de cassation**

Elle est la plus haute juridiction de l'Etat en matière judiciaire. Au Niger la cour de cassation est une juridiction nationale unique et sédentaire siégeant à Niamey. Elle est sommet de la hiérarchie judiciaire. Contrairement à la cour d'appel elle ne juge pas le fond, son rôle consiste à veiller à ce que les lois soient respectées par les juridictions du premier degré et les différentes cours d'appel. Le procureur général Hayoit de Termicourt<sup>23</sup> a défini la mission de la cour de cassation comme une mission qui « consiste à veiller à l'unité d'interprétation de la loi par l'ensemble des tribunaux du pays et à l'égard des justiciables, quelle que soit la région où se trouve le tribunal, la profession des parties ».

La cour de cassation se prononce sur :

- Les pourvois en cassation pour incompétence, violation de la loi ou de la coutume, omission de statuer, défaut, insuffisance ou obscurité des motifs dirigés contre les arrêts et les jugements rendus en dernier ressort par les juridictions de l'ordre judiciaire ;
- Les renvois d'un tribunal à un autre, les règlements des juges et les récusations lorsqu'ils sont de sa compétence ;
- Les demandes en révision, les recours en rétraction, les inscriptions de faux, les prises de parties dirigées contre les juges et les juridictions ou leurs formations, les contrariétés de jugement ou d'arrêts rendus en dernier ressort entre les mêmes parties et sur les mêmes moyens par des juridictions différentes, les poursuites contre les magistrats de l'ordre judiciaire ;
- Les requêtes des sursis à exécuter ;
- Les requêtes en indemnisation en raison d'une détention provisoire.

---

<sup>23</sup> Magistrat belge, procureur général de la cour d'appel de Bruxelles dans les années 1938

Comme la cour d'appel elle dispose de plusieurs chambres en son sein pour toutes les matières dont elle est compétente. La cour de cassation à la différence de la cour d'appel ne juge pas sur le fond. Son rôle consiste à confirmer les décisions déportées devant elle ou à les casser et renvoyer les juridictions de même ordre et du même degré.

Les assureurs n'ayant pas de juridictions spécialisées ont au même titre que les autres justiciables comme dernier recours la cours de cassation.

Cependant pour certaines affaires revêtant un caractère commercial impliquant les assureurs, la juridiction pour le dernier recours reste la CCJA (cour commune de justice d'arbitrage). A titre illustratif nous avons l'arrêt numéro 01-158/C de la CCJA en date du 16/08/2001 opposant le groupe HIMMA SOULEY à la SNAR LEYMA<sup>24</sup>. Il ressort des faits un litige opposant les protagonistes sur la qualité d'actionnaire non reconnus suite à une ouverture du capital social. La SNAR LEYMA justifiait ce refus de reconnaissance de la qualité d'actionnaire par des fondements prévus par les statuts de la société. Le groupe HIMMA SOULEY défend que les fondements ne soient pas conformes aux dispositions du code CIMA. La cour commune de justice et d'arbitrage a d'abord dénoncé sur l'incompétence de la cour de cassation de Niamey pour connaître cette affaire avant d'attaquer le fonds. Elle avait cassé et annulé la décision de la cour d'appel en raison de la nature de la société qui doit être régie par les dispositions du droit CIMA et avait condamné la SNAR LEYMMMA aux dépens.

Les assureurs tout comme les assurés ou les victimes doivent respecter les délais pour mettre en exercice leurs droits d'agir.

## **Paragraphe 2 : les règles de prescription en assurance**

Le droit des assurances dispose de son propre régime juridique sur la prescription. La prescription est traitée dans le livre I et II. Nous évoquerons ainsi les délais (A) et les cas d'interruption(B).

---

<sup>24</sup> Arrêt numéro 01-158 de la cour commune de justice et de l'arbitrage d'Abidjan

## A. Les délais de prescription

Il s'agit ici de la prescription extinctive. La prescription est l'extinction des obligations ou des droits par suite de l'inaction prolongée du créancier. La prescription éteint le droit d'action du demandeur du fait qu'il a laissé s'écouler le délai qui lui est imparti pour agir.

Il est prévu d'un côté un délai de 2 ans (prescription biennale) : l'article 28 du code Cima qui cite que « toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance ». D'un autre côté un délai de 5 ans (Article 256 du code CIMA traite de la prescription en responsabilité civile pour les accidents qui est de 5 ans pour les actions extra contractuelle appelée prescription quinquennale).

La prescription biennale s'applique pour toutes les actions dérivant du contrat d'assurance. Toutefois, elle ne concerne pas les assurances-vie. Elle ne concerne pas non plus les actions de l'assureur subrogé dans les droits et actions de la victime, encore moins l'action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité civile.

En effet on estime que dans ces cas, l'action ne prend pas naissance dans le contrat d'assurance mais dans le droit commun de la responsabilité civile. Comme telle, elle doit être soumise à la prescription de droit commun. Elle est trentenaire pour les actions entre assureurs et les tiers.

Dans tous les cas, le point de départ du délai de 2 ans est le jour de l'évènement qui a donné lieu à l'obligation du débiteur. Cependant, le code CIMA retarde le point de départ de la prescription à la date à laquelle la partie concernée a eu connaissance de l'évènement. L'article 28 du code édicte dans ce sens :

« ...toutefois ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque- là ; ...>>

Le 3° alinéa du même texte prévoit que «>>quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier... »

Une prescription décennale est spécialement conçue pour les actions dérivant des contrats d'assurance-vie et les actions exercées par les ayants droit des victimes en cas de décès par suite d'accident.

En effet, on estime que les bénéficiaires peuvent ne pas avoir connaissance de l'existence du contrat souscrit à leur profit des années après le décès de l'assuré. On pense que le délai de deux ans serait trop rapproché pour eux.

Il est absolument important de retenir que le délai n'est rallongé à 10 ans que lorsque pour les assurances- vie, le bénéficiaire est distinct du souscripteur.

## **B. L'interruption du délai de prescription**

L'interruption de la prescription est prévue par l'article 29 du code CIMA.

Elle peut intervenir pour des causes ordinaires d'interruption de la prescription. A ce titre, on peut citer comme en droit commun, la citation en justice, le commandement de payer, la reconnaissance de dette.

Elle peut également intervenir pour des causes d'interruption spécifiques à l'opération d'assurance. Il s'agit par exemple de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressé à l'assureur par l'assuré en vue du règlement d'un sinistre ou encore de la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

On retiendra que l'interruption de la prescription a pour effet principal d'annuler le temps écoulé avant l'acte d'interruption et de repartir avec un nouveau délai.

Au vu des règles de prescription, des exceptions sur la compétence territoriale et de la matérialité du contrat d'assurance (les dispositions du code Cima) on peut dire le contentieux des assurances revêt un caractère spécifique d'où la section suivante.

### **Section 3 : l'impact des décisions arbitraires sur la mutualité des assureurs dommages**

Les assureurs avant d'accepter les risques prennent le soin de les étudier afin de mesurer l'ampleur des sinistres. Ils essaient de jauger les probabilités et les fréquences. Les assureurs dommages utilisent la loi des grands nombres et le système de répartition comme mode de gestion de la mutualité. A cet effet derrière les calculs des primes se trouvent des équations de probabilités et des statistiques. Le sinistre est la conséquence mesurée de la prime. C'est pourquoi les calculs des primes obéissent à des procédés actuariels et mathématiques. Les

compagnies mesurent ainsi leurs capacités financières avant de souscrire les risques et cèdent au cas échéant le surplus en coassurance ou en réassurance.

Ainsi en cas de sinistre les conséquences sont déjà mesurées, l'assureur essaie ainsi de maintenir un équilibre entre la masse de primes collectée et ses charges de sinistre. La commercialisation des produits par un contrat présente un avantage dans ce sens. Elle vise à faciliter les relations entre les parties dans le temps.

Néanmoins pour certains contrats il peut y avoir une détérioration de la situation et cela n'est pas sans conséquence surtout ceux portant sur les sinistres. En assurance nous savons que 65%<sup>25</sup> de la prime est destiné à couvrir le risque sur la période d'assurance, donc à payer les sinistres. Dès lors si un assureur enregistre une sinistralité dont le ratio charges des sinistres/primes acquises est supérieur à 65% il est en perte technique.

Des lors, nous constatons que certaines décisions de justice peuvent influencer ce ratio, c'est à dire que l'assureur peut être amené à payer plus que ses prévisions statistiques et probables. On déduit ainsi que les décisions de justice pouvant contraindre les assureurs à payer plus que prévu fausse les sinistralités de ces derniers. De ce fait elles plombent le portefeuille et portent atteinte à la mutualité.

En assurance RC Automobile, pour ce qui est des préjudices corporels des victimes ou les cas des décès nous constatons une sorte de pénal qui tient le civil en état. En effet l'article 272 du code pénal<sup>26</sup> applicable au Niger, condamne automatiquement les auteurs des accidents causant des coups et blessures involontaires. Il ressort également de cet article que ces auteurs sont coupables pour homicides involontaires au cas où ces coups et blessures entraînent la mort d'autrui. La plupart des juges se fondent sur ces dispositions pour condamner les assureurs à dédommager les victimes, le cas échéant les ayants droits sans pour autant se référer aux dispositions du livre II du code CIMA sur les indemnisations des victimes et leurs ayants droit.

---

<sup>25</sup> Décomposition de la prime d'assurance

<sup>26</sup> Article 272 du code pénal « quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements aura porté des coups et blessures ou maladies entraînant une incapacité de travail personnel supérieur à dix » est déclaré coupable des coups et blessures involontaires

Or les indemnisations en automobile se font conformément au barème de responsabilité, ainsi malgré que l'auteur du dommage soit coupable pour coups et blessures ou homicides involontaires les réparations civiles (en cas de constitution de partie civile) peuvent être exclues ou limitées si la victime est fautive. L'article 227 du code Cima cite que « la faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou exclure l'indemnisation corporels ou matériels qu'il a subi. Cette limitation peut être opposable aux ayants droits du conducteur et aux personnes lésées par ricochet ».

Pour illustrer notre travail nous allons nous référer à la décision du tribunal correctionnel de Niamey en date de la 07/04/2015, opposant d'une part :

Le procureur de la république, demandeur suivant citation directe ;

Mariama Djibo : mère de la victime (Halidou Doudou), partie civile ;

D'autre part :

Moctar Idrissa prévenu chauffeur domicilié à Niamey assuré à la NIA ;

NIA Assurance appelé en garantie ;

Il ressort des faits que le sieur que monsieur Halidou doudou victime décédée était fautive conformément au barème de responsabilité, de ce fait la NIA devrait remet en cause l'action des ayants droits pour demander réparation.

Le tribunal a astreint la NIA à payer la somme de 1 432 613 F au titre des indemnités pour les ayants droit. Dans ce cas nous pouvons évoquer une violation de l'article 227 du code CIMA selon lequel la faute de la victime peut être opposable aux ayants droit.

Nous avons également une décision du tribunal de grande instance d'Agadez en date du 09 janvier 2018 opposant :

Le procureur de la république demandeur,

TAHER IBRAHIM fils de la victime décédée (constitution de partie civile) ;

Et

ABDOUL AZIZ KIMBA chauffeur de la compagnie de transport public dénommé STM, assuré à SAHAM Niger

Il ressort des faits que le bus a percuté la victime qui était sur une moto et qui avait coupé la priorité du chauffeur du bus.

SAHAM a été condamné à payer la somme de 18 178 153.0254F au titre d'indemnité aux ayants droit de la victime décédée. La compagnie d'assurance par le biais de son conseil SPCA (cabinet d'avocat) défend que cette condamnation viole les dispositions de l'article 227 du code. Le procès-verbal du constat d'accident atteste que la victime avait coupé la priorité du bus et qu'il y'a lieu d'opposer la faute de la victime aux ayants droits.

## Chapitre 4 : les modes alternatifs de règlement des litiges des assurances : l'arbitrage

Le contentieux des assurances peut être soumis à d'autres tribunaux notamment les tribunaux arbitraux et la médiation. Les modes alternatifs de règlement de litiges les plus populaires au Niger sont l'arbitrage, la conciliation et la médiation. Cependant dans le contentieux des assurances la médiation est très négligeable, les parties en font rarement recours.

Historiquement, l'arbitrage a représenté le premier mode de règlement des différends. Il est une très vieille institution connue dans la loi des wisigoths<sup>27</sup> en Grèce, à Rome en droit du moyen âge, en droit intermédiaire puis dans le code civil et dans l'ancien code de procédure civil français. La loi du 16 et 24 août 1790 consacrait l'arbitrage, entendu comme de solution de conflits, comme « le moyen le plus raisonnable pour terminer les contestations entre les citoyens »

En Afrique particulièrement les Etats se sont entendus pour uniformiser leur système juridique concernant plusieurs volets (commercial, la sûreté...etc.) en créant un droit communautaire appelé le droit OHADA (organisation pour l'harmonisation en Afrique du droit des affaires). C'est ainsi que l'acte uniforme sur le droit d'arbitrage a été adopté par les Etats membres de l'OHADA.

On oppose l'arbitrage institutionnel à l'arbitrage ad hoc. L'arbitrage institutionnel est un arbitrage qui se déroule sous les auspices d'un centre d'arbitrage chargé de l'organisation de l'arbitrage afin d'assurer l'efficacité de celui-ci sans ingérence dans la fonction juridictionnelle des arbitres.

Les avantages de l'arbitrage sont multiples : efficacité, discrétion, nécessité du commerce international, adaptation aux nouvelles technologies...etc.

En assurance le règlement par voie arbitrale est impératif pour certains litiges entre assureurs notamment, les conflits prenant naissance à l'occasion de l'exercice des recours inter-compagnies. Pour ce faire Il existe une commission nationale d'arbitrage dans tous les Etats membres de la CIMA (article 276 du code CIMA).

---

<sup>27</sup> Désigne la législation applicable à la population wisigothique qui s'est établie sur une partie de la gaulle du sud et de l'Espagne

En ce qui concerne les litiges entre les assureurs et leurs clients ils peuvent être soumis à l'arbitrage. Le règlement peut être prévu avant tout litige (clause compromissoire) ou après la naissance d'un litige (le compromis d'arbitrage).

## **Section1 : la commission nationale de l'arbitrage**

L'article 276 du code Cima<sup>28</sup> impose aux assureurs de résoudre les conflits prenant naissance à l'occasion de l'exercice des recours par voie arbitrale devant la commission nationale de l'arbitrage. L'article précise que la commission doit comporter trois assureurs différents de ceux qui sont en litige.

Dans cette section nous allons détailler le fonctionnement (paragraphe1) et la compétence de la commission nationale de l'arbitrage (paragraphe2).

### **Parahraphel : organisation et le fonctionnement de la commission d'arbitrage du Niger**

#### **A. Composition de la commission**

La commission nationale du Niger comprend :

- ✓ Un représentant de chaque compagnie membre ;
- ✓ Un représentant du secrétariat exécutif du comité des assureurs ;
- ✓ Un représentant du contentieux de l'Etat ;

Chaque membre dispose d'un représentant suppléant ou titulaire.

Elle est organisée comme suit : un organe délibérant (réunion) et un organe exécutif (le bureau exécutif)

---

<sup>28</sup> Article 276 du code CIMA

La réunion est l'organe délibérant, elle est composée de tous les membres et tient son assise une fois par semaine.

Le bureau exécutif est composé d'un président, d'un vice-président et d'un rapporteur.

## **B. Fonctionnement de la commission**

La commission est saisie par une simple lettre adressée au président avec ampliation aux parties adverses. Les dossiers transmis à la commission doivent contenir les pièces suivantes :

- ✓ Déclaration d'accident ;
- ✓ Un rapport commun de confrontation éventuel ;
- ✓ Un constat de police ou un procès-verbal de gendarmerie ;
- ✓ Les différentes correspondances échangées ;
- ✓ Un témoignage éventuel.

La transmission des dossiers doit se faire dans un délai de dix (10) jours à compter de la réception de la lettre de saisine.

La commission procède à la résolution en se référant aux textes de la réglementation de la circulation routière, le barème de responsabilité du livre II du code CIMA, à l'infra code et aux différentes conventions liant les compagnies. Elle peut toutefois recourir à des personnes ressources ou instruments ne dérogeant pas aux documents énumérés ci-dessus.

Le vote comme prise de décision n'intervient qu'en dernier ressort. Seuls les représentants des compagnies et celui du contentieux de l'Etat ont le droit de vote. Les décisions sont ainsi prises à majorité simple des voix. En cas de parité des voix, un partage de responsabilité par moitié sera retenu.

Les décisions sont constatées par un procès-verbal inscrit sur le registre ad hoc de la commission et consignés par le président.

Les décisions de la commission sont exécutoires dès leur notification aux parties. En cas de refus le président informe le secrétariat permanent du comité des assureurs.

## **Paragraphe 2 : la compétence de la commission**

L'article 2 du statut de la commission d'arbitrage du Niger stipule que « la commission a pour objet de connaître les litiges nés ou susceptibles de naître entre assureurs en matière d'accidents de la circulation automobile » le premier alinéa cite que « elle peut proposer au bureau exécutif du comité des sanctions à l'encontre des assureurs nationaux en cas de manquement aux dispositions des présents statuts ».

Le président de la commission a les attributions de convoquer et présider les réunions. Il reçoit et transmet les dossiers au rapporteur.

Le vice-président assure l'intérim du président et le rapporteur assure la direction administrative des dossiers et le secrétariat de la réunion.

La commission est ainsi compétente pour traiter des litiges sur les responsabilités des accidents de la circulation et les conflits prenant naissance à l'occasion de l'exercice des recours après paiement pour compte. Il s'agit des dossiers litigieux sur lesquels les compagnies n'arriveront pas à trouver des terrains d'entente sur les responsabilités de leurs assurés. La commission se réunit chaque mercredi et les dossiers sont traités de façon chronologique selon l'ordre de dépôt.

Le législateur Cima est resté muet pour la résolution par voie arbitrale des litiges entre les assureurs et les assurés ou les tiers. Cependant les parties peuvent recourir à l'arbitrage soit en insérant au préalable une clause compromissoire soit par un compromis d'arbitrage.

## **Section 2 : le recours à l'arbitrage par les parties**

On distingue le cas selon lequel les parties ont inséré une clause compromissoire (paragraphe 1), c'est à dire selon laquelle les litiges pouvant émaner du contrat seront soumis à l'arbitrage et le cas selon lequel les parties décident de soumettre un litige à un arbitre lors de sa naissance : le compromis d'arbitrage (paragraphe 2).

### **Paragraphe1 : la clause compromissoire**

C'est une clause insérée dans le contrat par laquelle les parties prennent l'engagement de recourir à l'arbitrage pour les différends qui surviendront entre elles. Elle est formulée au moment de la formation du contrat, avant la naissance d'un litige.

La clause compromissoire peut être insérée dans les contrats d'assurance. Elle permettra ainsi aux parties de faire économie du temps et de ne pas exposer leurs images car les procès devant les juges sont publics. En effet un assureur très fréquent devant les juridictions risquerait de perdre sa crédibilité, ce qui constitue un grand handicap pour son image au plan commercial.

La clause compromissoire lie les parties et même si après un litige une partie décide de faire fi de cette clause pour saisir un juge étatique, elle verra sa requête être rejetée au motif que le juge n'est pas compétent.

Au Niger la plupart des contrats dommages et surtout les contrats des grandes institutions ont des clauses compromissoires.

Dans la situation où les parties n'ont pas prévu de clauses compromissoires, elles peuvent faire appel à un arbitrage pour résoudre leurs différends : le compromis d'arbitrage

### **Paragraphe2 : le compromis de l'arbitrage**

C'est l'acte par lequel deux ou plusieurs personnes décident de soumettre leurs différends à l'arbitrage. Le compromis intervient après la naissance d'un litige.

Il convient de préciser que l'arbitrage concerne les droits dont la personne a la libre disposition. En effet l'article 2 de l'acte uniforme <sup>29</sup> sur l'arbitrage cite que « toute personne physique ou morale peut recourir à l'arbitrage sur des droits dont elle a la libre disposition ».

---

<sup>29</sup> Acte uniforme sur l'arbitrage (OHADA)

Au vu des avantages ci-dessus les assureurs doivent recourir à l'arbitrage pour le règlement de leurs litiges conformément à l'adage qui dit « qu'Il vaut mieux un mauvais arrangement qu'un bon procès ». La résolution par voie judiciaire détériore les bonnes relations entre les parties. Ainsi il est fondamental d'élargir le champ de compétence de l'arbitrage dans le processus de résolution des litiges.

### **Section 3 : la nécessité d'étendre l'arbitrage aux divers litiges**

L'arbitrage est un mode de règlement de litiges présentant beaucoup d'avantages pour les litigieux. Dans le domaine des assurances il doit être privilégié car la discrétion est très importante pour les assureurs. Face à la réalité de nos marchés, les assureurs, pour la stabilité de leurs portefeuilles doivent conserver leurs images. Un assureur qui passe fréquemment devant les juridictions est un assureur qui risquerait de perdre sa clientèle. En effet la concurrence est très rude et l'assurance est « un produit qui ne s'achète mais il se vend ». Et il est évident qu'un client qui nous traîne en justice ne va pas revenir chez nous pour un renouvellement quelconque, il passera tout son temps à nous dénigrer auprès de ses pairs. Ce qui constitue une mauvaise presse pour l'assureur.

Face à cet aspect commercial nous pensons qu'il y'a lieu d'élargir la compétence de la commission nationale de l'arbitrage (paragraphe1) ou d'insérer régulièrement des clauses compromissoires dans les différentes polices d'assurance (paragraphe2).

#### **Paragraphe1 : L'extension de la compétence de la commission nationale de l'arbitrage**

L'article 276 du code Cima en définissant la compétence de la commission d'arbitrage limite celle-ci aux conflits des recours inter compagnies. L'esprit de ce texte est de se conformer à l'adage selon lequel : « le linge sale se lave en famille ». Ainsi, il est préférable que les conflits entre assureurs soient gérés par eux même.

Néanmoins le législateur CIMA aurait pu élargir les compétences en autorisant sa saisine pour d'autres contentieux du domaine des assurances. Ces derniers peuvent concerner les

différents entre assureurs autres que ceux de l'automobile, les différends entre les assureurs et les intermédiaires et les différends entre les assureurs et leurs assurés. En ce qui concerne les litiges entre assureurs et les tiers ce sont des cas imprévisibles donc on ne peut pas prévoir un arbitrage à cet effet. Dans ce contexte, l'assureur ignore son futur interlocuteur, le législateur ne peut qu'ouvrir un droit d'option aux victimes des assurances de responsabilité civile.

Notre hypothèse d'élargir la compétence de la commission n'est pas sans conséquence, en effet les particuliers qui seront appelés à saisir la commission, doivent s'assurer que les décisions de cette dernière seront objectives et impartiales. Il conviendrait donc de revoir la composition de la commission pour que ces particuliers (intermédiaires ou assurés) puissent être représentés.

Par exemple au Niger l'article 2 du statut de la commission nationale <sup>30</sup>traite de la composition de la commission nationale de l'arbitrage. Ainsi il existe un représentant du contentieux de l'Etat. Ce dernier peut être considéré comme le représentant des assurés au sein de ladite commission. En ce qui concerne les intermédiaires il serait judicieux de leur désigner aussi un représentant.

Par exemple au Cameroun la saisine de la commission nationale est étendue aux autres types de contentieux.

Pour pérenniser un bon climat entre les assureurs et leurs clients, les différents contrats d'assurance doivent prévoir des clauses d'arbitrage comme mode de résolution des conflits.

## **Paragraphe 2 : l'arbitrage préventif comme mode de résolution des litiges**

Comme nous l'avons développé dans la deuxième partie de notre étude certains litiges sont immédiatement transférés devant des arbitraires du fait de l'existence d'une clause compromissoire dans le contrat régissant les deux parties. Cette prévention est très importante car elle permet d'éviter une détérioration des relations contractuelles.

---

<sup>30</sup> Article 2 de la commission nationale de l'arbitrage du Niger

Le règlement par voie arbitrale des litiges des assurances doit être préconisé en raison de la complexité de ces derniers. Les dispositions du code CIMA n'étant pas effectives devant les juges, les arbitres sont généralement des experts en la matière ; leurs décisions semblent plus objectives et proches des attentes des parties. En effet les sentences arbitrales reflètent beaucoup les dispositions du droit CIMA contrairement à certaines décisions des juges étatiques.

## **Conclusion générale**

Notre étude portant sur le contentieux des assurances, a pour objectif de faire une analyse sur ce dernier en raison de l'aspect technique des assurances. Il porte plus précisément sur les assureurs dommages. En effet les assureurs vie commercialisent des garanties moins litigieuses.

Dans un premier temps nous avons estimé de faire le diagnostic du contentieux pour savoir les sources des litiges et les différentes postures que l'assureur peut avoir dans un procès.

Dans un second temps nous avons évoqué le processus de résolution des litiges des assureurs. Dans cette démarche on distingue le règlement judiciaire et le règlement arbitral. Le règlement par voie judiciaire lorsqu'elle s'écarte des véritables clauses du droit entraîne des lourdes conséquences pour l'assureur, c'est pourquoi le juge chargé de dire le droit doit maîtriser les contours assurantiels.

La voie arbitrale présente un avantage pour les parties car les arbitres sont généralement des experts du domaine, ce qui évitera des écarts des décisions rendues par les arbitres.

Les hautes instances de la CIMA doivent songer à la création des juridictions chargées de statuer sur le contentieux des assurances.

## Bibliographie

### COURS ET MÉMOIRES :

Jean marie Tessi : cours du droit des contrats d'assurances

Oumarou Sahabi : cours des institutions judiciaires et procédure civile

Zacharie yigbedek : cours assurance automobile sur l'indemnisation des victimes et ayants droits

Djibrill Abarchi : cours sur les modes alternatifs de règlement des litiges

### LEXIQUES :

Lexique des termes juridiques 10<sup>ème</sup> édition

### LÉGISLATION :

Code CIMA

Code civil applicable au Niger

Code pénal applicable au Niger

Règlement intérieur de la commission nationale de l'arbitrage

### WEBOGRAPHIE :

[www.google.fr](http://www.google.fr) ;

[www.metiers-assurance.org](http://www.metiers-assurance.org)

[www.argusdelassurance.com](http://www.argusdelassurance.com)

## Table des matières

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS : .....	iv
Glossaire.....	v
Résumé.....	vi
Summary .....	vii
Sommaire .....	viii
Introduction générale .....	1
Première partie : les conditions préalables à la mise en cause de l'assureur devant les juridictions	6
Chapitre 1 : les sources des litiges .....	7
Section 1 : les contestations entre assureurs et assurés.....	7
Paragraphe 1 : les litiges avant sinistres.....	7
A. Les contestations relatives au paiement de la prime .....	7
B. Les litiges émanant de la fausse déclaration du risque .....	9
Paragraphe 2 : les litiges après sinistre .....	10
A. Les contestations relatives à la mise en jeu de la garantie de l'assureur .....	10
1. L'interprétation de certaines clauses.....	10
2. Les cas de responsabilité civile.....	11
B. Les contestations sur les indemnités.....	12
1. le sinistre matériel .....	12
2. Le sinistre corporel.....	12
Section 2 : les litiges entre l'assureur et les tiers ou les victimes .....	13
Paragraphe 1 : L'action directe .....	14
Paragraphe 2 : Le recours subrogatoire .....	14
Section 3 : les litiges entre assureurs et intermédiaires .....	15
Paragraphe 1 : Les litiges sur le reversement des primes .....	16
Paragraphe 2 : les litiges sur les sinistres .....	17
Chapitre 2 : la qualité de l'assureur selon initiative de l'action en justice.....	19
Section 1 : l'assureur en tant que demandeur .....	19
Paragraphe 1 : les actions en recouvrements des primes.....	19
Paragraphe 2 : les cas des fraudes .....	20

Section 2 : l'assureur en tant que défendeur .....	20
Paragraphe 1 : l'appel en garantie et la clause de direction du procès .....	21
Paragraphe 2 : l'action directe de la victime .....	22
Paragraphe 3 : l'action de l'assuré contre son assureur dommage .....	23
Section 3 : la nécessité d'uniformiser l'interprétation de la législation CIMA .....	23
Paragraphe1 : l'objectif des juridictions à l'échelle nationale .....	24
Paragraphe 2 : l'objectif de la juridiction communautaire .....	25
Deuxième partie : le processus de résolution du contentieux des assurances .....	27
Chapitre 1 : la résolution judiciaire du contentieux des assurances. ....	27
Section1 : la saisine des juridictions.....	28
Paragraphe 1 : la saisine des juridictions civiles .....	28
A. La compétence d'attribution .....	28
1. Les tribunaux d'instance .....	30
2. les tribunaux de grande instance.....	30
B. La compétence territoriale.....	31
Paragraphe 2 : la saisine des juridictions répressives .....	32
Section2 : le principe de double degré de juridiction et les règles de prescription en assurance. ....	34
Paragraphe1 : le double degré des juridictions .....	34
A. La cour d'appel .....	35
B. La cour de cassation.....	36
Paragraphe 2 : les règles de prescription en assurance .....	37
A. Les délais de prescription.....	38
B. L'interruption du délai de prescription .....	40
Section 3 : l'impact des décisions arbitraires sur la mutualité des assureurs dommages .....	40
Chapitre 4 : les modes alternatifs de règlement des litiges des assurances : l'arbitrage .....	44
Section1 : la commission nationale de l'arbitrage.....	45
Parahraphe1 : organisation et le fonctionnement de la commission d'arbitrage du Niger .....	45
A. Composition de la commission.....	45
B. Fonctionnement de la commission.....	46
Paragraphe 2 : la compétence de la commission .....	47
Section 2 : le recours à l'arbitrage par les parties.....	47
Paragraphe1 : la clause compromissoire.....	48
Paragraphe2 : le compromis de l'arbitrage .....	48
Section 3 : la nécessité d'étendre l'arbitrage aux divers litiges.....	49

Paragraphe1 : L'extension de la compétence de la commission nationale de l'arbitrage.....	49
Paragraphe 2 : l'arbitrage préventif comme mode de résolution des litiges.....	50
Conclusion générale.....	52
Bibliographie.....	53
Table des matières.....	54



