

# CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

B.P:2750 – Tél. (+241) 44.37.79 / Fax (+241) 73.42.88

E-mail: [cima@cima-afrique.org](mailto:cima@cima-afrique.org)

Libreville/Gabon



## Institut International des Assurances (IIA)

B.P:1575 – Tél. (+237) 22.20.71.52 / Fax (+237) 22.20.71.51

E-mail: [iia@iiacameroun.com](mailto:iia@iiacameroun.com)

Yaoundé/Cameroun



### Mémoire de fin d'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances (DESS-A)

#### THEME :

Les problèmes liés à l'indemnisation des victimes  
d'accidents de la circulation routière : cas de la  
Compagnie d'Assurance et de Réassurance du  
Niger (CAREN).

PRESENTE ET SOUTENU PAR :

**M. ISSOUFA Zabey**

Etudiant DESS-A à L'IIA

SOUS LA DIRECTION  
DE :

**M. Lawali OUMAROU**  
Directeur Technique et  
Commercial

CAREN-ASSURANCES

18<sup>ème</sup> Promotion 2006 - 2008

**L'INSTITUT N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI  
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE.**

**CELLES-CI DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMMES PROPRES A LEUR  
AUTEUR**

# Sommaire

	Pages
<b>Dédicaces</b> .....	I
<b>Remerciements</b> .....	II
<b>Sigles et Abréviations</b> .....	III
<b>Introduction Générale</b> .....	1
<b>Première partie</b> : les obstacles légaux à l'indemnisation .....	5
<b>Chapitre I</b> : les difficultés liées à l'application du contrat d'assurance automobile .....	6
Section I : les nullités et les exclusions .....	6
Section II : les suspensions, déchéances et extinctions de garantie.....	11
<b>Chapitre II</b> : les difficultés matérielles .....	13
Section I : les situations de manque d'assurance et la question de la garde.....	13
Section II : le facteur culturel et socio religieux.....	17
Section III : les problèmes liés au contexte territorial de survenance des accidents.	18
<b>Deuxième partie</b> : les insuffisances de la pratique d'indemnisation .....	25
<b>Chapitre I</b> : le contentieux autour de la détermination de responsabilités .....	26
Section I : les renvois incessants de responsabilité entre compagnies.....	27
Section II : les organes chargés de la détermination des responsables.....	28
<b>Chapitre II</b> : les règles communautaires d'indemnisation .....	31
Section I : l'évaluation des préjudices des victimes indemnisables.....	33
Section II : les procédures d'indemnisation.....	43
Section III.....	49
<b>Conclusion générale</b> .....	54
<b>Annexes</b> :	
<b>Bibliographie</b> :	

## Dédicaces

Je dédie ce travail à :

- Ma famille ;
- Mes frères et sœurs qui n'ont pas eu la chance de faire des études supérieures ;
- Mes regrettés grands parents ;
- Monsieur Moussa Issoufou mon grand frère.

## Remerciements :

Tout d'abord, nous remercions Dieu qui, par sa grâce infinie, nous a accordé la chance de faire des études supérieures.

Ensuite, nous témoignons notre profonde gratitude à la Direction Générale de la CAREN-ASSURANCES pour avoir bien voulu nous accepter et pour nous avoir mis dans les conditions de travail.

Pour cela nous remercions particulièrement Monsieur **Garba Sidikou** Secrétaire Général et chef du département de la comptabilité qui, en dépit de ses nombreuses préoccupations, a fait preuve de dynamisme dans la réussite de ce travail.

Nous ne cessons de remercier parmi les responsables de la CAREN Monsieur **Ibrah Malam Moussa** Contrôleur de Gestion qui, avec sa constante ouverture et sa disponibilité, nous a facilité les recherches.

Nous adressons nos sincères remerciements :

A notre Directeur de mémoire en l'occurrence Monsieur **Lawali Oumarou** Directeur Technique et Commercial de la CAREN qui, avec toutes les contraintes de son emploi de travail, a accepté de nous encadrer et nous prodiguer des sages conseils dans le cadre de ce travail. Nous en sommes vraiment reconnaissant.

A l'ensemble du personnel de cette compagnie pour la courtoisie et la parfaite collaboration dont il a fait montre durant notre séjour de stage.

Nos remerciements vont également à l'endroit de Monsieur **Moussa Issoufou** pour son soutien matériel et moral durant notre formation.

Nos remerciements s'adressent aussi à Messieurs **Moustapha Mamane Serki**, à **Salissou Kassoum**, à **Balla Labo** et à **Manzo Zaneidou** pour leur appui inestimable à notre égard.

Nous remercions le personnel de l'Institut International des Assurances (IIA) et les professeurs intervenants à l'institut pour leur contribution à notre formation.

Nous ne saurions terminer sans témoigner notre reconnaissance à l'ensemble des étudiants de la 18<sup>ème</sup> promotion DESS-A et de la 8<sup>ème</sup> promotion MST-A pour l'entraide la cohésion et l'esprit de tolérance qui a prévalu pendant notre séjour à l'immeuble Z.

Enfin, nous remercions les compatriotes fonctionnaires résidant à Yaoundé à savoir Monsieur **Harouna Moussa** (OAPI) et Monsieur **Baba Omar** (CRADAT) pour leur soutien de tous ordres.

Bref à l'ensemble de la communauté camerounaise nous sommes reconnaissant de l'accord de siège.

### Sigles et Abréviations

Auto : Automobile

CAREN : Compagnie d'Assurance et de Réassurance du Niger.

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

C.CIMA : Code CIMA

FGA : Fonds de Garantie Automobile

IARDT : Incendies, Accidents, Risques Divers et Transports

IPP : Incapacité partielle permanente

ITT : Incapacité Temporaire de Travail

PSAP : Provision pour Sinistres à Payer

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.

## INTRODUCTION GENERALE

Le marché nigérien des assurances à l'instar de la plupart des marchés des Etats membres de la CIMA est marqué par une prédominance de l'assurance automobile.

C'est une assurance obligatoire comme le précisent les dispositions de l'article 200 du code CIMA en ces termes : « *toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat , au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison des dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur , ainsi que ses remorques ou semi remorques doit, pour faire circuler lesdits véhicules être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par le présent code* ».

Le caractère impératif de l'assurance automobile par rapport à la responsabilité civile envers les tiers, se justifie par le souci majeur de la protection des victimes d'accidents de la circulation routière.

En effet, les accidents constituent des drames, des fléaux qui sont à la base des déséquilibres dans la société d'où l'implication des pouvoirs publics dans la prise des mesures pour la sécurité routière non seulement au plan national (lois et règlements) mais aussi au plan communautaire (code CIMA).

Ainsi, les victimes qu'elles soient directes (personnes survivant aux accidents) ou indirectes (les ayants droit) sont dans une situation d'anéantissement après la survenance de l'accident.

Le contexte nigérien révèle des difficultés dans la prise en charge des victimes d'accidents non seulement du côté des assurés et ayants droit mais aussi du côté des assureurs.

A-du côté des assurés et victimes :

Plusieurs facteurs sont à la base de ces difficultés :

1-la méconnaissance du circuit de l'assurance

Les victimes ignorent leurs droits à l'indemnisation parce que le système d'assurance est mal appréhendé par la majorité des citoyens et les assurés ne prennent pas les précautions pour lire et comprendre les conditions générales des compagnies d'assurances.

2- les facteurs social, religieux et culturel ;

Selon l'article 10 de la constitution nigérienne du 09 août 1999 dispose que la personne humaine est sacrée et le code civil applicable au Niger confirme que le corps humain n'a pas de prix. Ces textes ont le mérite de refléter la société nigérienne dans sa culture et sa religion. En ce sens que dans certains milieux sociaux les réclamations d'indemnisation en cas d'accidents mortels sont rares et l'exigence aussi de la tolérance entre les gens ne permet pas d'indemniser les atteintes corporelles non mortelles.

3-le retard dans les réclamations

C'est un facteur non moins important car même les avertis en matière d'assurance sont parfois exposés aux conséquences du retard

dans les réclamations entraînant ainsi une forclusion ou une prescription de l'action en indemnisation.

#### 4-le facteur économique

Il est important de rappeler que beaucoup des nigériens vivent en dessous du seuil de la pauvreté (la majorité des nigériens dépensent moins d'un dollar par jour). Le Niger était placé avant dernier pays du monde par les statistiques du Programme des Nations Unies pour le développement de 2005 en tenant compte de l'indice du développement humain. Ceci a des répercussions sur le développement de l'assurance, même l'assurance obligatoire. Ainsi l'assurance est perçue comme un produit qui ne concerne que les nantis car elle est chère par rapport au pouvoir d'achat des nigériens démunis.

#### B-du côté des assureurs

Bien que l'indemnisation des victimes en cas de réalisation des risques prévus dans le contrat de base soit leur contrepartie obligatoire, des difficultés surgissent dans l'exécution de cette obligation.

Il s'agit de la longue procédure liée à l'offre d'indemnisation, les discriminations entre les victimes touchées par le même sort sans oublier aussi les retards voire le dilatoire dans l'indemnisation prenant naissance dans les contestations de responsabilité. Pourtant l'appréciation de la force, de la crédibilité et la viabilité d'une Compagnie d'assurance se fait à travers son pouvoir de règlement de sinistres et dans le respect des délais prévus.

Au regard de ce qui précède, on peut se poser un certain nombre de questions :

- Pourquoi l'indemnisation des victimes d'accidents est un problème récurrent dans la majorité des Etats membres de la CIMA bien qu'il y ait une législation uniforme en ce domaine ?
- Qu'est ce qui explique cette résistance à la soumission au texte supranational (Code CIMA) ?
- Cette législation unique favorise-t-elle une indemnisation intégrale des victimes eues égard à la barémisation et au plafonnement qui y sont prévus ?

Dans le cadre de la présente étude nous allons nous appesantir sur l'indemnisation du préjudice corporel et le cas particulier de la Compagnie d'Assurance et de Réassurance du Niger (CAREN-ASSURANCES).

La CAREN figure parmi les quatre compagnies IARDT du marché nigérien. L'assurance automobile domine son portefeuille. Mais contrairement à la logique commune des assureurs qui voient en l'assurance automobile une branche déficitaire les états statistiques au 31 décembre 2006 de CAREN démontrent le contraire car les primes acquises à l'exercice sont estimées à 853830000 FCFA et le coût des sinistres à 283 086 000 FCFA et le résultat d'exploitation est de : 260 259 000FCFA. La cadence de règlement des sinistres est aussi acceptable par rapport aux exigences de la réglementation communautaire.

Les problèmes d'indemnisation sont donc inhérents à la culture nigérienne et aux rapports administratifs entre cette société et les compagnies concurrentes. Notre analyse portera d'une part sur les obstacles à l'indemnisation (première partie) et de l'autre sur les insuffisances de la pratique d'indemnisation (deuxième partie).

**PREMIERE PARTIE :**  
**LES OBSTACLES LEGAUX A L'INDEMNISATION DES VICTIMES**

Le code des assurances des Etats membres de la Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances est favorable à la protection des assurés et par extension aux tiers victimes d'accidents de la circulation, il en est de même du but poursuivi par le contrôle exercé au sein de ce marché. Cependant, la réglementation prévoit des situations de non couverture de l'assuré dû à un certain nombre des facteurs, il s'agit entre autres des difficultés liées à l'application du contrat d'assurance automobile ( chapitre I) et des difficultés matérielles ( chapitre II).

## **Chapitre I : Les difficultés liées à l'application du contrat d'assurance automobile**

Le contrat d'assurance prévoit des conditions générales et des conditions particulières qui réglementent les aspirations des parties. En principe lors de la conclusion du contrat les parties fixent le risque à couvrir, l'assureur détermine librement la garantie qu'il promet à l'assuré. Suivant le principe de l'autonomie de la volonté, les parties délimitent à leur gré l'objet du contrat, le risque à couvrir et l'étendue de la garantie.

Mais ce principe comporte des nombreuses restrictions notamment lorsqu'il s'agit d'une assurance obligatoire comme l'assurance automobile.

Les rédacteurs du code CIMA ont déterminé les risques à couvrir et ceux qui peuvent être exclus. L'application des clauses contractuelles par les assurés pose des sérieux problèmes. Ceci n'est pas sans conséquences pour les tiers victimes d'accidents. En effet, les nullités de contrats, les exclusions et les extinctions de garantie (section1) de même que les suspensions et les déchéances (section2) sont des barrières légales à l'indemnisation.

### **Section1 : Les nullités, les exclusions et les extinctions de garantie**

Les nullités des contrats (paragraphe1), les exclusions et les extinctions de garanties (paragraphe2) sont des constantes prévues dans les différentes conditions générales de contrat des sociétés d'assurances.

### **Paragraphe1 : Les nullités et les résiliations des contrats**

L'article 24 des conditions générales de la police d'assurance « automobile » de la CAREN-ASSURANCES dispose que : *« le souscripteur doit sous peine des sanctions ... répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, de façon à permettre à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge ... »*

Les buts recherchés à travers cette obligation de l'assuré institué par l'article 12 du code CIMA sont :

-d'une part de permettre à l'assureur d'accorder sa garantie en toute connaissance de causes.

Il s'agit en d'autres termes de lui donner la possibilité d'opérer la sélection des risques qui est l'une des principales bases techniques de l'assurance.

-de lui donner les moyens d'une tarification adéquate de nature à entraîner la perception d'une prime correspondant aux risques garantis de telle sorte qu'il puisse équilibrer ses résultats.

Dans la pratique il n'est pas aisé à l'assuré qui est généralement profane en matière d'assurance de savoir de quelles informations l'assureur a besoin pour apprécier convenablement le risque. Pour cette raison, les compagnies d'assurances préparent d'avance sous forme de pré-imprimés des déclarations des risques qui,

remplis par les souscripteurs de contrat, leur permettent de recueillir les informations qu'elles recherchent. Ainsi les assureurs veillent au respect scrupuleux de ces dispositions.

Cependant, avec toutes ces précautions les assurés sont passibles de défaut ou d'inexactitude de déclarations, ce qui est à la base des sanctions infligées aux assurés et qui ont des répercussions sur l'indemnisation de tiers victimes. En effet, les anomalies sur les déclarations des risques sont fréquentes à la CAREN dont les auteurs subissent des sanctions en cas de sinistres. C'est le cas des personnes qui assimilent lors de leurs déclarations les cyclomoteurs 125 à ceux de puissance inférieure pour profiter des primes moins élevées ou bien pour suppléer au manque de permis de conduire au moment de la souscription des contrats.

Le code des assurances des Etats membres de la CIMA (article 18 et 19) réprime sévèrement le défaut de déclaration. Des sanctions sont prévues contre la mauvaise foi des assurés. Il y a d'une part la nullité des contrats (A) et de l'autre la résiliation des contrats(B)

#### **A- Les nullités**

Elles sanctionnent la mauvaise foi de l'assuré car le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi. Contrairement à la fausse déclaration non intentionnelle, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré constitutive de la fausse déclaration entraîne la nullité du contrat d'assurance. Selon les dispositions de l'article 18 du code CIMA, cette nullité sera encourue si la réticence ou la fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur. Peu importe que le risque omis ou dénaturé par l'assuré ait été sans influence sur le sinistre. Il suffit qu'il ait exercé une influence sur l'appréciation du risque par l'assureur. Mais le prononcé de la nullité suppose la preuve du caractère intentionnel de la réticence ou de la déclaration inexacte. Cette preuve sera facilitée par la nature équivoque des réponses ou par le silence gardé à propos de questions figurant sur la fiche fournie par l'assureur.

La nullité implique la disparition du contrat d'assurance aussi bien pour l'avenir que pour le passé. Cette sanction entraînera par conséquent la disparition de la garantie due par l'assureur et en principe la restitution des primes payées par l'assuré. Aussi, l'assureur peut demander à l'assuré le remboursement de toutes les indemnités qu'il a payées pour régler les sinistres survenus depuis la conclusion du contrat. L'assuré devrait en principe, à son tour, eu égard à la rétroactivité demander la restitution des primes payées. Mais sur ce point, le code CIMA, à l'instar d'autres législations, apporte une dérogation à la rétroactivité de la nullité. C'est ainsi qu'à titre de sanction, l'article 18 alinéa2 du code CIMA, donne le droit à l'assureur de conserver les primes encaissées et même de réclamer celles qui seraient échues avant la nullité, la nullité ne jouant que pour les primes non échues.

La nullité édictée par l'article 18 restant opposable aux tiers victimes ou à leurs ayants droit ce qui exprime que la sanction de l'assuré touche particulièrement les victimes d'accidents de la circulation routière. Celles-ci sont dans ce genre de

situation à découvert de garantie par rapport à leur indemnisation car les assurés sont le plus souvent insolvable (ce qui justifie la souscription d'assurance).

Mais la sanction du défaut de déclaration est atténuée lorsque la bonne foi de l'assuré est établie. Ainsi l'assureur peut prévoir la continuité du contrat moyennant surprime lorsque la fausse déclaration est constatée avant la survenance du sinistre ou bien une réduction proportionnelle de l'indemnité au cas où le défaut est connu après sinistre (lorsqu'il s'agit de préjudices matériels car la réduction de l'indemnité est inopposable aux victimes des préjudices corporels). La sanction la plus élevée en cas de fausse déclaration de bonne foi est la résiliation du contrat.

#### **B- La résiliation du contrat d'assurance automobile**

A l'instar de la nullité la résiliation entraîne également l'anéantissement de la police d'assurance mais sans effets rétroactifs. La résiliation du contrat émane de l'une des parties devant la volonté de qui l'autre partie s'incline. C'est le cas lorsque l'assuré refuse la surprime consécutive à la modification du risque, ceci offre le droit à l'assureur de résilier le contrat. Selon les dispositions de l'article 19 si l'assureur opte pour la résiliation il doit notifier sa décision au souscripteur par lettre recommandée ou contresignée. La résiliation ne prendra effet que dix jours après l'envoi de la lettre au souscripteur. La résiliation entraîne l'anéantissement du contrat, l'assureur à l'expiration du délai de préavis ne doit plus sa garantie. C'est pourquoi il est tenu par la loi de rembourser la fraction de la prime perçue correspondant à la période où le risque n'est plus couvert. D'autres obstacles à l'indemnisation sont prévus par la loi ou la convention.

#### **Paragraphe 2 : Les exclusions de garantie**

Les risques qui demeurent en dehors de l'objet du contrat peuvent être exclus, soit par la loi, soit par la volonté des contractants manifestée par une clause expresse de la police. Le contrat d'assurance automobile n'est pas un contrat tous risques il est normal qu'il y ait une part importante d'exclusions des risques car l'attestation d'assurance est une présomption de garantie et non une garantie automatique. Il y a des exclusions générales (A) et des exclusions dues au non respect de certaines règles (B). Mais quelle que soit la nature des exclusions, elles doivent figurer dans la police en caractères très apparents.

#### **A- Les exclusions générales**

Par principe, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive car il y va même du but de l'assurance à savoir la garantie des risques aléatoires et non prévisibles. Mais nos assurés ont des difficultés à comprendre l'inassurabilité de la faute intentionnelle.

Les articles 206, 208 du code CIMA et les articles 9 et suivants des conditions générales de la police d'assurance automobile de CAREN évoquent des cas d'exclusions générales.

L'article 206 dispose que : « ... l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation :

1° des dommages subis :

- a) Par la personne conduisant le véhicule ;
- b) Pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages ... ».

Pour les personnes ayant assuré les véhicules de tourisme il n'y a pas d'assurance pour les accidents causés aux personnes transportées à titre onéreux (article 9 des conditions générales de la police d'assurance automobile).

Les conséquences d'un accident de la circulation peuvent être considérablement aggravées par le transport de certaines matières dangereuses. L'article 208-3 permet également l'exclusion du fait des dommages causés par le véhicule, lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre. Mais la non-assurance ne peut être invoquée que lorsque les matières inflammables c'est-à-dire l'huile, l'essence ou les produits similaires excèdent les 500 kilogrammes ou les 600 litres.

Au Niger les transports des carburants sont fréquents, surtout dans les régions frontalières avec le Nigeria et le Bénin. Les conséquences liées à ces transports sont énormes en cas d'accidents. La gestion des tels sinistres pose de sérieux problèmes aux assureurs même en cas d'extension de garantie pour ce genre de risques. Les accidents des citernes de carburants sont légion et les dommages subis par les populations dépassent le plafond de garantie prévu par les assureurs. C'est pour cette raison que très peu de compagnies accordent leurs garanties aux transporteurs des matières inflammables.

L'article 208-4 exclut de la garantie de l'assurance automobile les dommages survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics. Les jeux des rallyes sont habituels dans les régions de Zinder et Maradi, à l'approche des campagnes électorales et sont à la base de beaucoup d'accidents non indemnisés.

D'autres exclusions sont dues à certaines exigences.

#### **B- Les exclusions dues au non respect de certaines règles**

Il y a d'une part les exclusions liées à l'absence du permis de conduire et l'âge du conducteur (1) et de l'autre les exclusions dues au non respect des mesures de sécurité (2)

##### **1) L'absence du permis de conduire et l'âge du conducteur**

L'article 207-1° autorise la clause prévoyant l'exclusion de garantie lorsque, au moment du sinistre, le conducteur n'a pas l'âge requis. Cet âge qui est généralement celui de la majorité est fixé à 21 ans au Niger. S'adaptant à ces conditions réglementaires, les polices d'assurances peuvent, conformément à ce texte, exclure la garantie pour les accidents causés par un conducteur n'ayant pas l'âge minimum requis. Les recrutements des jeunes conducteurs par les agences de transports

publics des voyageurs sont monnaie courante au Niger avec leurs lots de conséquences. Ainsi beaucoup d'accidents mortels sont dus à l'insouciance et au manque d'expérience de ces chauffeurs. Cette situation est inhérente à la culture nigérienne où les liens de parenté prédominent dans les relations professionnelles.

S'agissant de l'absence du permis de conduire l'article 13 des conditions générales de la police d'assurance automobile de CAREN et l'article 207-1° du code CIMA permettent l'exclusion de garantie lorsque, au moment du sinistre, le conducteur ne possède pas les certificats en état de validité exigés par la réglementation en vigueur.

Le permis de conduire variable suivant le genre de véhicule, est requis par la réglementation routière de tous les Etats membres de la CIMA. Ainsi, en application de l'article 207-1°, toutes les polices contiennent une clause exigeant, sous peine de non-assurance, la possession par le conducteur au moment du sinistre, du permis de conduire régulier. Le permis exigé doit être un permis approprié ou régulier. Car les conditions de la circulation routière prévoient des permis différents selon les genres de véhicules. A cet égard le permis accordé pour la conduite des cyclomoteurs n'est pas valable pour la conduite des véhicules à quatre roues. De même un permis « tourisme » n'est pas valable pour la conduite d'un camion. Enfin, le chauffeur de taxi, s'il n'est pas titulaire du permis spécial exigé par le transport en commun, n'est pas en règle s'il se livre à un tel service. Il faut également que le permis soit en état de validité au jour de l'accident. Aussi la personne qui doit être titulaire du permis est, pour les motocyclettes, la personne assise à la première place ayant à sa disposition tous les éléments de conduite et, pour les automobiles, la personne assise devant le volant et ayant à sa disposition directe tous les éléments construits en vue de la conduite.

Cependant, l'exclusion de risque ne joue pas si le conducteur démunie de permis conduisait à l'insu de l'assuré. En effet, il est assez fréquent qu'un enfant ou un préposé du propriétaire s'empare, à l'insu de ce dernier, et sans permis, de la voiture assurée. Dans tous les cas la responsabilité propre de l'utilisateur indu n'est jamais garantie. Seule l'est celle de l'assuré en tant que gardien ou de civilement responsable du fait de l'utilisateur. Les cas d'utilisation de véhicules par les enfants des nantis à l'insu de leurs parents propriétaires sont fréquents surtout à la veille des grandes fêtes. La probabilité des accidents en ce moment est très forte et les victimes sont parfois laissées à leur sort car les assureurs n'admettent pas le caractère aléatoire de la survenance de tels sinistres.

## **2) Les exclusions dues au non respect de mesures de sécurité**

L'article 207-2° prévoit une exclusion de garantie : « en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par un arrêté des autorités compétentes ».

Ces conditions sont établies par voie réglementaire et varient en fonction de la catégorie du véhicule. C'est ainsi que les passagers d'une voiture de tourisme

doivent prendre place à l'intérieur du véhicule et non sur le toit ou le capot ; ceux d'un camion doivent être dans la cabine ou sur un plateau muni de ridelle et non juchés sur les chargements ; le surnombre entraîne l'exclusion de risque.

L'article 9 des conditions générales de la police d'assurance automobile de CAREN dispose qu'il n'y a pas d'assurance pour les accidents causés :

- aux personnes transportées dans une remorque ;
- aux personnes ayant pris place hors de la carrosserie du véhicule.

Le transport public des voyageurs en milieu rural offre toutes ces variantes de non respect des mesures de sécurité. En effet, le transport inter village est fait dans des Toyota pick-up et dans des remorques des camions 10 tonnes sans aucun aménagement. Avec le mauvais état des routes (sans goudron ni latérite) les accidents sont fréquents et les victimes ne sont pas prises en charge car il y a l'exclusion due non seulement au non respect des règles de transport de ce genre de véhicule mais surtout au manque d'assurance de ces personnes eu égard au déficit de contrôle de l'assurance obligatoire. D'autres obstacles à l'indemnisation sont dus au retard de déclaration de sinistres et au manque de vigilance des assurés.

## **Section 2 : Les suspensions, déchéances et extinction de garantie**

Il est important de rappeler le principe de limitation de garantie applicable en assurance automobile notamment en cas de dommages matériels. En effet, selon l'article 209 C. CIMA « *il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé* ». Cette limitation ou franchise a pour but de stimuler la vigilance de l'assuré en l'incitant à prendre toutes précautions pour éviter la survenance des sinistres, en même temps qu'il est une modalité de saine gestion. Lorsque le sinistre n'a causé que des dégâts matériels la franchise est opposable à la victime qui ne peut agir dans cette mesure que contre le responsable.

La suspension de garantie pour non paiement de prime (paragraphe I) et les déchéances de garantie dues au retard de déclaration de sinistre et celles dues à la fin de garantie (paragraphe II) constituent des entraves à l'indemnisation des victimes.

### **Paragraphe I : La suspension de garantie**

Selon le professeur Joseph Hémard : « *l'assurance est 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 cette définition il ressort les obligations des parties. Pour l'assuré le paiement des primes aux échéances convenues et pour l'assureur le paiement de la prestation prévue en cas de réalisation du risque. Ainsi le non paiement des primes est une entrave à l'exécution du contrat d'assurance. C'est pour cela que le code

CIMA sanctionne le défaut de paiement de prime par la suspension régulière de garantie. Cette exception est opposable aux tiers victimes d'accidents de la circulation. Si l'assuré ne paye pas sa prime, on conçoit que l'assureur puisse vouloir se dégager de son obligation de garantie. Les tiers victimes d'accidents ne pourront pas dans cette hypothèse, recevoir l'offre d'indemnisation de l'assureur. La suspension de garantie pour non paiement de prime en assurance automobile est rare à la CAREN car, à l'exception de quelques assurés personnes morales, la prime est payable d'avance.

#### **Paragraphe II : L'extinction de garantie et les déchéances**

L'extinction du contrat est une cause légitime de non garantie. C'est pour cela que les parties déterminent librement la durée de leur contrat. Selon les dispositions de l'article 24, alinéa 1<sup>er</sup> la clause relative à la durée doit être rédigée en caractères très apparents pour attirer l'attention du souscripteur sur la durée de sa garantie. En cas de survenance de sinistre en situation d'extinction de la garantie l'assureur ne doit pas indemniser les tiers victimes.

Dans la pratique les assurés négligent l'échéance de leurs contrats et lorsque surviennent les sinistres les risques ne sont plus couverts.

Quant aux déchéances pour non déclaration des sinistres, elles sont inopposables aux tiers victimes sauf dans le cas où elles sont prévues par une clause du contrat. En effet la déclaration du sinistre dans le délai de cinq jours est essentielle pour l'assureur car elle lui permet d'être averti de la survenance du sinistre afin d'éviter l'extension des conséquences du sinistre et de lui faciliter son provisionnement.

La déchéance consiste dans la perte de la garantie pour le sinistre à propos duquel elle a été encourue. Le contrat reste en vigueur jusqu'à son expiration normale. L'inopposabilité de la déchéance pour défaut de déclaration de sinistre est de principe à la CAREN car il arrive qu'on constate des sinistres déclarés après cinq mois de survenance. C'est dire que pour des raisons commerciales les assurés ne sont pas tenus au respect strict de cinq jours et l'assureur n'en tient pas rigueur (prévus par l'article 12 -1<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> du code CIMA) dans leurs déclarations de sinistres.

## **Chapitre II : Les difficultés matérielles à l'indemnisation**

Le terrain de l'assurance est subtil en dépit de l'arsenal de réglementation. C'est ainsi qu'il y a des situations de manque d'assurance et la question de la garde de la chose assurée (section1). Mais les facteurs les plus dominants sont en premier lieu les facteurs socio- religieux (section2) et en second lieu la gestion des sinistres intervenus à l'étranger (section3)

### **Section1 : Les situations de manque d'assurance et la question de la garde**

La volonté manifeste de refus d'assurance est la plus préoccupante (paragraphe1) par rapport à la garde de la chose assurée (paragraphe2)

#### **Paragraphe1 : La volonté manifeste de refus d'assurance**

La question est appréciée selon qu'il s'agit de l'Etat (A) ou des particuliers (B). Il est important de préciser que le manque d'assurance a des conséquences pour les victimes (C).

##### **A- Au niveau de l'Etat**

L'article 200 du code CIMA apporte une exception à l'obligation d'assurance en ces termes : « toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat au sens du droit interne, ... »

Ce texte exclut l'Etat de l'obligation d'assurance automobile. En effet, on considère que l'Etat en tant que puissance publique est suffisamment solvable pour faire face aux conséquences de sa responsabilité en raison des dommages causés aux tiers. Seul l'Etat n'est pas soumis à l'obligation d'assurance car les rédacteurs du code CIMA ont refusé d'accorder cette dérogation aux collectivités locales et aux établissements publics. Ce refus est justifié par la protection des victimes d'accidents puisqu'on considère que les collectivités locales ne disposent pas des ressources suffisantes pour faire face aux éventuelles indemnisations surtout avec leur morcellement dû à la décentralisation administrative.

L'Etat étant son propre assureur, il est soumis à l'article 231 du code CIMA de faire à la victime une offre d'indemnisation. Or c'est à ce niveau que des problèmes se posent car il arrive que les victimes ne soient pas prises en charge (1) sans oublier la longue procédure au niveau du contentieux de l'Etat (2).

##### **1) Les cas d'abandon des victimes à leur sort :**

Les accidents survenus en milieu rural entre un véhicule administratif et un particulier (surtout un piéton ou un cycliste) sont partiellement indemnisés. En effet, à part les premiers soins humanitaires, les victimes sont laissées à leur sort non seulement par méconnaissance de la procédure adéquate pour faire aboutir leurs droits mais aussi par l'éloignement du lieu de règlement. En l'absence de représentation du contentieux de l'Etat à l'intérieur du pays les victimes n'ont pas les moyens nécessaires pour diligenter la procédure au niveau de Niamey.

## 2)- La lenteur de la procédure au niveau du contentieux de l'Etat

Pour les avertis même, la recherche d'indemnisation est une tâche de longue haleine.

La procédure consiste d'abord à rechercher la responsabilité partielle ou totale de l'Etat à partir des constats et des déclarations. Pour ce faire il faut que la victime ou son conseil saisisse au préalable le secrétariat général du gouvernement. Si la responsabilité de l'Etat est établie la victime réunit toutes les pièces nécessaires en vue de son indemnisation.

En cas de dommages matériels la victime fait son devis et le service du contentieux saisit son expert automobile pour bien évaluer les dégâts avant de réparer.

L'indemnisation des dommages corporels obéit aux règles du code CIMA que nous allons aborder dans nos détails ultérieurs.

### B- Au niveau des particuliers

On assiste ce dernier temps à une augmentation du parc automobile. Ceci est dû aux véhicules importés d'Europe et à l'expansion du marché asiatique des engins à deux roues en Afrique subsaharienne. Ce développement des moyens de transports ne va pas de pair avec celui de l'assurance. Ainsi il y a un refus délibéré de soumission à l'assurance obligatoire non seulement parce que l'assurance est perçue comme un luxe superflu en milieu rural car on ne voit pas son utilité, mais aussi l'assurance est un produit cher comparativement au pouvoir d'achat du nigérien. Avec la hausse des tarifs automobiles depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et en absence de micro assurance<sup>1</sup> en automobile le problème de souscription d'assurance persiste.

Les assureurs ont aussi une part de responsabilité dans la régression de l'assurance automobile. Il s'agit d'abord du dilatoire dans le règlement des sinistres qui poussent le plus souvent les assurés à avoir un dégoût pour l'assurance.

Ensuite, les assureurs refusent aux assurés à sinistralité élevée la proposition d'assurance ou le renouvellement du contrat existant car ces derniers provoquent un déséquilibre à la mutualité de l'ensemble des assurés.

A défaut du bureau central de tarification<sup>2</sup> qui est un organisme d'arbitrage saisi en cas de refus d'une proposition ou d'une modification d'un contrat existant, ces personnes restent privées d'assurance malgré leur volonté de soumission à l'assurance obligatoire.

D'autres causes du refus sont dues aux défaillances du contrôle de l'assurance.

---

<sup>1</sup> L'assurance des personnes à faible revenu.

<sup>2</sup> Le bureau central de tarification est au stade de projet au Niger.

En effet, le code CIMA veut de manière indirecte protéger les intérêts des victimes d'accidents de la circulation en prenant des mesures de politique criminelle à l'égard du conducteur ou du propriétaire pour tarir, à la source, le risque d'accident qui, presque toujours concerne des tiers. Il s'agit notamment de l'instauration d'un contrôle plus accru des conditions de mise en circulation d'un véhicule. L'objectif recherché est que les agents de l'autorité puissent aisément s'assurer que les assujettis sont en règles avec le code et que, en cas d'inobservation des dispositions du code, des sanctions puissent leur être appliquées.

Cependant, dans la région de Maradi et Zinder<sup>3</sup> avec le remplacement des taxis auto en taxi moto le contrôle de l'assurance obligatoire reste en veilleuse. Dans leur majorité les conducteurs de taxi moto transportent les personnes sans permis de conduire ni assurance avec tous les risques liés à cette activité.

Les agents chargés du contrôle de l'assurance obligatoire sont parfois complice de cette non application de réglementation car au lieu de sanctionner par des contraventions ils ont instauré une pratique de recevoir à titre personnel auprès des contrevenants quelques prébendes.

L'absence d'assurance a des conséquences pour l'indemnisation des victimes d'accidents.

**C- Les conséquences des sinistres non couverts : absence du fonds de garantie automobile**

Les accidents causés par les véhicules administratifs non identifiés ou les particuliers sans assurances laissent les victimes à découvert d'indemnisation. Leur seul recours est le fonds de garantie automobile mais au Niger cet organisme de gestion des sinistres automobiles est au stade de projet.

Le code CIMA prévoit l'institution du fonds de garantie automobile dans chaque Etat, selon les dispositions de l'article 600 : « dans chaque Etat membre, il est institué un fonds de garantie automobile chargé, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance, de supporter, dans la limite des plafonds fixés par les textes de chaque Etat membre relatifs audit fonds, les frais médicaux et d'indemniser les victimes des dommages résultant d'atteintes à leurs personnes nés d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur en circulation, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et des tramways.

Le fonds de garantie paie aux victimes ou à leurs ayants droit les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, lorsque l'accident ouvre droit à réparation. »

Un règlement de la CIMA fixera les modalités de création et, la forme juridique et le mode de financement sont laissés à l'appréciation de chaque Etat (article 601 du code CIMA).

---

<sup>3</sup> Maradi est la capitale économique et Zinder la deuxième ville du pays.

La république camerounaise a donné le meilleur exemple dans l'espace CIMA car dans cet Etat le fonds de garantie automobile a vu le jour avant l'avènement du code CIMA. S'inspirant du contexte français<sup>4</sup>, le fonds de garantie automobile est régi par la loi n°65-LF-6 du 22 Mai 1965 qui l'a créé et par le décret n°67-DF-495 du 17 novembre 1967 qui en fixe les statuts. C'est un organisme d'intérêt public constitué sous la forme d'un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est financé essentiellement par les contributions des organismes d'assurance, de celles des personnes physiques ou morales en infraction aux obligations d'assurance automobile et de celles des assurés assises sur les contrats de responsabilité civile automobile.

Cet organisme est saisi :

- soit par l'assureur de l'auteur de l'accident, lorsque cet assureur a l'intention de mettre l'indemnisation à la charge de cet organisme en invoquant la nullité ou la suspension du contrat souscrit auprès de ses services par l'auteur ou encore une non-assurance ou une exclusion de garantie opposable à la victime ou à ses ayants droit ;
- soit par la victime ou ses ayants droit qui doivent présenter leurs réclamations dans un délai d'un an à compter de la date d'accident sous peine de forclusion.

Mais malgré le souci de la législation communautaire de faciliter l'indemnisation des victimes malchanceuses, la majorité d'Etats restent en marge de cette évolution dont figure notre pays.

Les victimes malchanceuses se voient donc opposer les exceptions tirées de l'absence d'assurance de l'auteur d'accident ou de l'absence de son identification. Qu'en est-il de la garde de la chose assurée

#### **Paragraphe2 : Les problèmes liés à la garde de la chose assurée**

L'alinéa2 de l'article200 dispose que l'assurance garantit non seulement la responsabilité du propriétaire de l'automobile, souscripteur du contrat, mais aussi celle de tout gardien ou de tout conducteur même non autorisé qui devient légalement assuré.

De ce texte, il convient de distinguer la garde ou conduite autorisée (A) de la garde ou conduite non autorisée (B).

#### **A- La garde ou conduite autorisée**

Le souscripteur peut n'être en rien responsable d'un accident parce qu'il a notamment, transféré la garde du véhicule au conducteur c'est-à-dire ce dernier a le contrôle et la direction de la chose assurée.

Ce transfert de garde s'analyse ici en une autorisation donnée en bonne et due forme.

---

<sup>4</sup> Le fonds de garantie contre les accidents de circulation et de chasse a été institué en France dès 1951.

Mais les problèmes qui se posent sont au niveau de l'auteur et du récepteur de l'autorisation. En principe, l'auteur de l'autorisation doit être le souscripteur du contrat d'assurance automobile ou le propriétaire du véhicule.

Or, au Niger, l'aspect social de générosité et de gentillesse occulte parfois le respect des réglementations car il arrive de fois que c'est l'autorisé qui subdélègue l'autorisation.

Quant au récepteur de l'autorisation, il doit en principe être une personne avertie en matière du respect de la réglementation routière<sup>5</sup>. Mais dans notre société certains nantis n'hésitent pas à donner à leurs enfants mineurs et inconséquents les véhicules assurés à la veille des grandes fêtes avec tous les risques que cela comporte.

Ces situations créent des difficultés supplémentaires pour l'indemnisation des victimes d'accidents car les assureurs sont réticents dans la réparation des dommages causés suite aux imprudences notoires des assurés.

#### **B- La garde ou la conduite non autorisée**

Dans les premières législations des Etats membres de la CIMA, l'absence d'autorisation excluait le voleur de la garantie d'assurance souscrite par le propriétaire du véhicule. Les victimes ne pouvaient donc pas en principe être indemnisées.

Avec l'avènement du code CIMA, l'article 200 alinéa 2 dispose que : « *les contrats d'assurance couvrant la responsabilité...doivent également couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite même non autorisée du véhicule...* » le voleur acquiert la qualité de l'assuré.

Cependant, cette disposition n'est pas une faveur accordée au voleur car l'alinéa 3 du même article réserve à l'assureur un droit du recours contre la personne responsable de l'accident lorsque la garde ou la conduite du véhicule a été obtenue à l'insu ou contre le gré du propriétaire.

Mais ce recours peut paraître illusoire car le voleur responsable est inconnu ou insolvable. Cette nouvelle disposition n'est pas appliquée par la majorité des assureurs, elle a seulement le mérite d'avoir le souci de faciliter l'action des victimes d'accidents causés par des voitures volées qui, jusque là, n'étaient pratiquement pas indemnisées étant donné l'absence dans la quasi-totalité des Etats membres de la CIMA, de fonds de garantie automobile.

Le facteur culturel et socio religieux complique aussi l'indemnisation.

### **Section 2 : Le facteur culturel et socio religieux**

---

<sup>5</sup> La possession du permis de conduire et la maturité d'esprit.

La culture de la tolérance est très développée dans les sociétés nigériennes. C'est pour cela que le système d'assurance de responsabilité civile est très défaillant. La principale résultante de l'action en responsabilité qui est la réclamation échappe à beaucoup de personnes.

La sacralisation de la personne humaine fait en sorte qu'on renonce à des réclamations légitimes pour les cas des ayants droit des personnes décédées. En effet, on considère que dans beaucoup de milieux sociaux, mener une poursuite pour la recherche d'indemnisation est synonyme d'avoir vendu son prochain. C'est la résignation qui domine les esprits des gens car à chaque événement malheureux entraînant la mort d'homme et qui suscite une indemnisation on s'en remet à Dieu.

### **Section3 : Les problèmes liés au contexte territorial de survenance des accidents**

L'assurance automobile internationale est prévue par l'article 204 du code CIMA selon lequel : « l'assurance prévue à l'article 200 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble des territoires des Etats membres de la CIMA. Cette garantie, lorsqu'elle est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA, est accordée par l'assureur dans les limites et conditions prévues par la législation applicable dans l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre ».

Il ressort des dispositions de cet article deux idées- forces :

- l'unification de la garantie pour l'ensemble des Etats membres de la CIMA ;
- l'application de la législation spécifique d'un Etat lorsque la garantie est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA.

Ainsi des systèmes multinationaux d'assurance de la responsabilité civile inspirés des modèles occidentaux et arabes<sup>6</sup> ont été institués en Afrique au regard des contraintes liées au développement du trafic routier international.

L'objectif assigné à travers l'institution de ces systèmes par les assureurs est celui de la protection de leurs clients contre les tracasseries policières après qu'ils aient causés des sinistres au delà des frontières de leurs pays d'origine. En effet, avant l'institution de ces systèmes les conducteurs auteurs d'accidents sont détenus et leurs véhicules confisqués malgré le fait qu'ils s'étaient déjà acquittés de leurs obligations d'assurances.

Par ces moyens, les automobilistes sont libres de circuler au-delà de leurs frontières et bénéficient d'une couverture convenable de leur responsabilité civile du fait des dommages qu'ils peuvent occasionner aux tiers.

---

<sup>6</sup> La carte verte dans l'espace européen créée le 1<sup>er</sup> janvier 1953 et la carte orange dans les pays arabes.

Cependant, les sinistres transfrontaliers sont appréciés différemment selon qu'il s'agit des accidents intervenus dans l'espace CIMA (paragraphe1) ou de ceux localisés hors du territoire CIMA (paragraphe2).

**Paragraphe1 : Les accidents localisés dans le territoire CIMA**

C'est le domaine de l'application du code CIMA. La loi applicable étant la même pour les Etats membres, le règlement de l'indemnisation sera facilité grâce, notamment au système de la carte brune CEDEAO. La présentation de cet organisme avec ses objectifs (A) est d'une importance capitale sans occulter le mode de règlement en son sein (B) et les difficultés rencontrées (C).

**A- Présentation et objectifs de la carte brune CEDEAO**

La carte brune système d'assurance transnationale pour les automobilistes a été instituée par le protocole A/PI/5/82 signé par les chefs d'Etats et de gouvernements de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de Ouest(CEDEAO) le 29 mai 1982 à Cotonou(Bénin). Le siège du secrétariat exécutif de la carte brune CEDEAO se trouve à Lomé (au Togo).

Dans le préambule du protocole les quatorze Etats signataires<sup>7</sup> de la carte brune ont constaté la croissance du trafic routier international en Afrique et les problèmes que pose ce trafic dans le domaine de l'assurance de responsabilité civile automobile. Ils sont conscients de la nécessité de garantir aux victimes des accidents de la route une réparation équitable et prompte des dommages qu'elles ont subis du fait de ces accidents ; ....

A travers l'institution de cette carte ces Etats ont visé les objectifs suivants :

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

Ces objectifs parmi tant d'autres ont le mérite d'harmoniser et d'actualiser les législations relatives à la responsabilité civile en matière d'accidents de la circulation. Comment fonctionne à présent la carte brune ?

**B- Le fonctionnement de la carte brune CEDEAO**

La carte brune CEDEAO couvre la responsabilité encourue par le titulaire conformément aux lois de chaque pays adhérent ou il se rend.

---

<sup>7</sup> Les 14 Etats sont : Bénin, le Burkina Faso, la Cote d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée Conakry, la Guinée Bissau, le Liberia, le Mali, le Niger, le Nigéria, le Sénégal, la Sierra Léone et le Togo.

Nonobstant les termes de la police d'assurance sur la base de laquelle elle est délivrée, cette carte couvre toutes les garanties exigées par la loi ou la réglementation sur l'assurance obligatoire dans le pays où est survenu l'accident.

La carte brune vaut attestation d'assurance sur le territoire du signataire du présent accord où la présentation d'une telle assurance est obligatoire pour la circulation des véhicules automobiles soit à l'intérieur du territoire national soit aux frontières. Elle a pour base juridique, technique et financière les garanties de la police souscrites auprès d'une entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurances dans le pays d'origine de l'automobiliste.

Lorsque au regard de la législation d'un Etat signataire l'assurance automobile n'est pas obligatoire, la garantie que procure la carte brune CEDEAO correspond à la responsabilité civile résultant pour l'automobiliste de la législation et de la réglementation générales en vigueur dans le pays où survient l'accident<sup>8</sup>.

La carte internationale d'assurance de responsabilité civile de l'espace CEDEAO a deux organes :

- un organe exécutif : les bureaux nationaux (1)
- un organe délibérant : le conseil des bureaux(2)

#### 1)- Les bureaux nationaux

Dans chaque Etat signataire de la carte brune il y a un bureau national.

Le statut de chaque bureau national est défini par les dispositions légales en vigueur pour cette catégorie d'établissement, sur le territoire de signature du présent accord. Son mode de fonctionnement est déterminé par l'acte qui le crée<sup>9</sup>.

Conformément au paragraphe2 de l'article2 de l'accord, chaque bureau national est composé par des assureurs agréés par les autorités locales de contrôle d'assurance pour la couverture des risques de responsabilité civile automobile. L'assureur doit solliciter son admission au bureau national et fournir à celui-ci toutes les garanties qu'il exige.

Au Niger, le siège du bureau national est l'ancien immeuble BDRN. Le bureau national est géré par le comité des assureurs, ce qui confère à cette institution toutes les garanties nécessaires pour un bon fonctionnement.

Les différents assureurs agréés par ce bureau sont :

- La société nationale d'assurance et de réassurance (SNAR-Leyma) siège social : avenue de la mairie. BP. 426

---

<sup>8</sup> L'article4-7 du protocole portant création d'une carte brune CEDEAO relative à l'assurance de la responsabilité civile automobile.

<sup>9</sup> Article5 du protocole de Cotonou

-Union Générale des Assurances du Niger (UGAN) siège social : rue Kelley BP 11935.

-La Compagnie d'assurance et de Réassurance du Niger (CAREN) Siège social : Immeuble ELNASR- BP 733

-La Nigérienne d'Assurance et de Réassurance (NIA) Siège social : avenue Salaman en face du grand marché.

Ces adhérents assurent le financement du bureau au moyen des cotisations et s'engagent à mettre à sa disposition, sur simple demande de celui-ci à titre d'avance les sommes nécessaires à son fonctionnement.

Chaque bureau national a une double fonction; il intervient soit en tant qu'organisme émetteur (a) des cartes brunes CEDEAO soit en tant que gestionnaire (b) des engagements afférents aux cartes brunes émises par les autres bureaux

**a) Le bureau national, organisme émetteur**

Le bureau national a les attributions suivantes :

-il fait imprimer les cartes et les affecte d'un numéro d'ordre dans une série unique ; il les délivre sur demandes des assureurs qui sont ses adhérents Ces assureurs doivent tenir un contrôle leur permettant d'identifier les titulaires des cartes et les mentions y figurant. Ils ne délivrent des cartes qu'à leurs propres assurés ayant souscrit une police d'assurance contre les risques de responsabilité civile automobile ;

-il donne à chacun des bureaux nationaux signataires du présent accord un mandat général les habilitant à recevoir toutes déclarations et demandes relatives aux sinistres occasionnés sur leurs territoires par les titulaires des cartes brunes qu'il a émises, à instruire les dossiers des sinistres et à régler les indemnités sur demande appuyée des pièces justificatives habituelles ;

-il effectue au profit du bureau national qui a versé les indemnités les remboursements entre autres du montant total des sommes payées au titre des dommages intérêts, les dépenses effectivement engagées en vue de l'instruction et du règlement de la réclamation.et la taxe de gestion calculée en raison d'un pourcentage des dommages intérêts.

Aussitôt qu'il est informé de la survenance de sinistres à l'étranger, le bureau nigérien saisit l'assureur concerné pour confirmation de garantie. Une fois cette formalité accomplie on envoie par fax au bureau gestionnaire une copie de l'assurance afin de libérer l'automobiliste des poursuites des autorités du pays tiers.

**b) Le bureau national, organisme gestionnaire**

Ici le bureau national a un rôle très actif, il possède des attributions importantes.

Ainsi, dès qu'il est informé de la survenance d'un accident dans un Etat membre, il doit agir dans l'intérêt du bureau émetteur.

S'il est saisi d'une demande en dommages intérêts, il procède aux vérifications nécessaires relatives aux circonstances de l'accident ; sur la base de ces vérifications il informe le bureau émetteur et prend toutes les mesures administratives ou extrajudiciaires, qui lui paraissent utiles. Sur le plan judiciaire, le bureau, en tant qu'organisme gestionnaire, a qualité d'ester en justice.

Si la demande est inférieure au montant fixé par accord particulier avec chacun des bureaux émetteurs, il est libre d'effectuer un règlement transactionnel.

Par contre si la demande est supérieure au montant ainsi fixé, il est tenu d'obtenir avant tout règlement, l'assentiment préalable du bureau émetteur.

Il ne doit pas en connaissance de cause, confier ou abandonner la prise en charge de la demande à un assureur ou à toute personne susceptible d'avoir un intérêt dans l'accident à l'origine du dommage.

Il est fondé d'exiger du bureau émetteur de mettre à sa disposition la somme correspondant au montant estimé de l'indemnité lorsque cette indemnité devenue exigible dépasse le montant autorisé par les Etats membres.

Les décisions dépassant les bureaux nationaux sont transmises au conseil des bureaux.

## **2- Le conseil des bureaux**

C'est l'organe délibérant de la carte brune CEDEAO. C'est aussi l'instance suprême dans la prise des décisions au sein de cette institution.

Le paragraphe 2 de l'article 6 du protocole de Cotonou détermine sa composition.

Le conseil est composé d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant de la CEDEAO ainsi que d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant de chaque Bureau National. Il choisit en son sein, suivant un système de rotation par ordre alphabétique et pour une durée d'un an, un président et un vice président en l'absence desquels les membres présents désignent celui d'entre eux qui préside la séance. Le conseil se réunit au moins une fois par an, au lieu et à la date qu'il fixe lui-même.

Le conseil arrête l'ordre du jour de ses réunions et ne délibère que sur les questions inscrites à l'ordre du jour. Sont obligatoirement inscrites à l'ordre du jour, les questions assurantielles posées par écrit au président dix jours au moins avant la réunion par un quart au moins de ses membres. Chaque membre du conseil dispose d'une voix et les décisions sont prises à la majorité des voix lorsque la moitié des membres sont présents ou représentés.

Le conseil coordonne le fonctionnement des bureaux. Il établit à cet effet une convention-type inter Bureaux qui doit être signée par tous les bureaux et à laquelle il

doit seul apporter des modifications. Cette réunion fixe notamment les montants maxima des délégations de pouvoirs de règlement que les bureaux nationaux se consentent entre eux et le minimum de taxe est communiqué à l'ensemble des bureaux nationaux et le conseil veille à son exécution.

De sa propre initiative ou à l'initiative de tout gouvernement signataire du présent protocole, le conseil étudie et s'il estime, propose des modifications à la législation et à la réglementation des pays adhérents, en vue, soit d'améliorer le système de fonctionnement de la carte brune, soit d'harmoniser les régimes de réparation des dommages occasionnés par les accidents de la route, soit de renforcer la prévention de ces accidents.

Mais bien qu'il y ait un cadre communautaire d'indemnisation des victimes d'accident cela ne résout pas l'ensemble des difficultés.

#### D- Les difficultés rencontrées

Il est important de rappeler que les signataires du protocole instituant la carte brune ne respectent pas certaines de leurs obligations notamment sur le financement de leurs bureaux respectifs. En effet, seuls quelques Etats<sup>10</sup> déposent auprès de leurs banques nationales agréées une lettre de crédit équivalent à 174000 UC permettant à ces bureaux de faire face à leurs engagements conformément aux dispositions de l'article 5<sup>11</sup>. Ce qui constitue un obstacle au fonctionnement normal des bureaux nationaux et par extension à l'indemnisation des victimes d'accidents.

Les autres difficultés sont liées à la lenteur de la procédure de vérification des pièces de l'auteur de l'accident.

A la CAREN dès que l'information de l'accident concernant son assuré lui parvient, elle procède immédiatement à l'envoi par fax au bureau national de tous les éléments nécessaires à la couverture du risque de l'assuré (notamment une copie de son attestation d'assurance en état de validité) en vue de leur transmission au bureau gestionnaire. Mais parfois ces tractations prennent du temps et les automobilistes sont gardés à vue et leurs véhicules confisqués.

Aussi la recherche de l'authenticité de la carte brune pose problème avec la prolifération ce dernier temps de falsifications des pièces en Afrique surtout dans les pays anglophones et ceci complique davantage l'indemnisation des victimes.

La différenciation de la pratique en matière d'offre d'indemnisation peut aussi être une source de défaveur pour les victimes.

Certaines difficultés sont liées à l'extraterritorialité de l'accident à l'espace CIMA.

---

<sup>10</sup> Le Sénégal, le Cameroun et la Côte d'Ivoire financent leurs bureaux nationaux conformément aux règles établies.

<sup>11</sup> Le mandat d'effectuer tout règlement ne dépassant pas la somme de 8696 dollars us.

## Paragraphe2 : Les accidents localisés hors du territoire CIMA

Conformément au principe de rattachement retenu par le droit international privé des Etats membres de la CIMA, la loi applicable est celle du lieu de l'accident<sup>12</sup> (c'est la *lex loci delicti*). C'est ce qui ressort des dispositions de l'article 204 du code CIMA in fine : « ...cette garantie lorsqu'elle est appelée à jouer hors du territoire d'un Etat membre de la CIMA, est accordée dans les limites et conditions prévues par la législation en vigueur dans l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre. »

A titre illustratif si un accident a eu lieu au Ghana entre un automobiliste assuré en Cote d'Ivoire et un autre assuré au Bénin ce sera donc la loi ghanéenne qui va s'appliquer bien que les deux assurés sont ressortissants des Etats membres de la CIMA.

Or l'application de la loi étrangère pose des difficultés à l'assureur qui ignore la durée de ses engagements envers la victime (à savoir la durée et le régime de la prescription de cette loi). Il sera donc enclin à s'entourer des précautions préalables qui ne faciliteront pas et n'accéléreront pas l'indemnisation des victimes.

C'est pour toutes ces raisons que le principe de l'application immédiate de la loi étrangère est entrain d'être écarté au profit de la loi du pays d'immatriculation du véhicule impliqué dans l'accident, notamment celle où toutes les conséquences de l'accident seraient régies dans le pays d'immatriculation. C'est le cas où le responsable et les victimes sont domiciliés dans le pays d'immatriculation du véhicule ou tous les véhicules impliqués dans l'accident sont immatriculés dans le même pays.

Mais un cas atypique se pose lorsque l'accident survient à cheval sur le territoire d'un Etat membre et un Etat non membre de la CIMA. Dans ce genre de situation on fait une application cumulative de la loi étrangère et du code CIMA.

Mais le véritable problème se situe au niveau de la pratique d'indemnisation.

---

<sup>12</sup> Ces Etats ont retenu les règles de la convention de la Haye du 4 mai 1971 sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière.

## **Deuxième partie : les insuffisances de la pratique d'indemnisation**

Le contentieux autour de la détermination de la responsabilité (chapitre I) constitue une préoccupation des compagnies et les règles communautaires d'indemnisation (chapitre II) révèlent aussi certains écueils.

## **Chapitre I : Le contentieux autour de la détermination de responsabilité**

Le code CIMA a prévu un ensemble des règles qui dérogent parfois au droit commun et dont les objectifs recherchés sont l'accélération du règlement des préjudices résultant des accidents de circulation compte tenu de l'accroissement du nombre des victimes à indemniser.

Dés lors il est important de distinguer la responsabilité civile du droit commun de l'indemnisation automatique issue de l'assurance obligatoire.

En effet, alors que dans l'indemnisation automatique, le dommage est réparé sans qu'il soit nécessaire d'imputer sa survenance à l'activité d'une personne, dans le système de la responsabilité civile, pour qu'il y ait réparation il faut rechercher un responsable dont l'activité est à l'origine du dommage. Ainsi les éléments classiques de responsabilité doivent être réunis c'est-à-dire la faute, le dommage et le lien de causalité entre la faute et le dommage avant toute réparation. C'est le domaine de l'application des articles 1382 à 1384 du code civil inspiré du droit positif français.

Tandis que dans l'indemnisation automatique puisqu'il n'y a pas à rechercher un responsable, c'est le dommage subi qui est pris en considération et non pas le dommage causé. Le droit à réparation naît de l'accident, sur la tête de la victime. Dès ce moment, le droit à indemnisation existe et la désignation de la personne contre laquelle il sera exercé est accessoire. L'indemnisation automatique ne suppose donc pas la démonstration d'un lien de causalité entre une activité (le fait dommageable) et le dommage.

Aussi un système d'indemnisation automatique se passe de toute cause d'exonération de l'obligation de réparation qu'il s'agisse de la faute de la victime, la force majeure ou le fait d'un tiers sauf éventuellement pour des considérations d'ordre moral.

Au contraire dans le système d'indemnisation de responsabilité civile, les causes d'exonération conduisent soit à un partage de responsabilité soit à une exclusion de responsabilité.

La responsabilité civile du droit commun exige une réparation intégrale alors que dans la responsabilité instituée par le code CIMA la réparation est plafonnée.

Mais bien que le code CIMA ait tranché sur le choix de l'indemnisation automatique dans les Etats signataires, il est incontestable de voir une résurgence des règles du droit commun. C'est ce qui conduit aux renvois incessants de responsabilités entre les compagnies (section1) en cas d'accidents sans oublier les difficultés que rencontrent les organes chargés de déterminer les responsables (section2).

difficultés que rencontrent les organes chargés de déterminer les responsables (section2).

### **Section1 : Les renvois incessants de responsabilité entre compagnies**

Les problèmes que la Compagnie d'Assurance et de Réassurance du Niger (CAREN-ASSURANCES) rencontre sont principalement liés à ses rapports administratifs avec les sociétés concurrentes. Ainsi les mises en cause (paragraphe1) ne répondent pas aux usages établis par les compagnies. Le retard de correspondances et les reconstitutions des faits (paragraphe2) compliquent la situation des victimes.

#### **Paragraphe1 : Les mises en cause et les correspondances**

Dès que l'information d'accident parvient à la CAREN les agents du service sinistre analysent au préalable les déclarations faites par les assurés. Cette analyse permet de situer les responsabilités. Deux cas de figure se présentent :

-si cette société est convaincue de sa responsabilité, elle écrit une correspondance à la compagnie adverse pour lui demander l'envoi du constat et du devis estimatif du montant de réparation pour ce qui est des dommages matériels.

Pour les dommages corporels, on paie directement les frais médicaux dès présentation des pièces justificatives (reçus des pharmacies, les ordonnances....) et on attend la consolidation des victimes pour faire l'offre d'indemnisation. Parfois l'offre provisoire est faite aux victimes qui en font la demande pour faire face aux dépenses des soins.

Pour des raisons de célérité les correspondances envers les compagnies adverses sont faites dans les deux jours au plus après l'enregistrement des déclarations.

Mais les réponses des compagnies concurrentes tardent, ce qui expose les victimes à des navettes inutiles (avec toutes les dépenses y afférentes).

-Si à travers l'analyse des déclarations, la responsabilité des dommages est imputable à l'assuré d'une autre compagnie on met en cause par écrit cette société pour lui permettre de prendre toutes les mesures nécessaires à l'indemnisation des victimes.

Or, dans la plupart des cas, le glissement de la mauvaise foi dans les déclarations d'accidents ou dans l'acceptation de la faute de son assuré compromet l'établissement de la responsabilité. Ce qui constitue une tâche délicate aux victimes, chaque compagnie reproche à l'autre la responsabilité de son assuré, les mises en cause deviennent donc réciproques.

Sachant que, sans détermination de responsabilité, la prise en charge des victimes qui subissent encore des soins intensifs, devient difficile car c'est au cas où la responsabilité est établie que l'offre provisionnelle d'indemnité est possible. Cette situation est de nature à retarder la consolidation des victimes ; ces dernières étant abandonnées à leur sort.

La reconstitution des faits peut donner une lueur d'espoir aux victimes.

### **Paragraphe2 : Les reconstitutions des faits**

C'est une tentative de détermination de responsabilité. On fait recours à la confrontation des faits au cas où les déclarations de sinistres des assurés des compagnies différentes sont floues à cause d'une dose de mauvaise foi provenant au moins d'un assuré et le constat de police devient aussi imprécis.

La reconstitution des faits est effectuée sur le lieu de l'accident en présence des deux agents du service sinistre représentant chacun sa société et des assurés qui sont à la base de la survenance du sinistre. A l'écoute des parties à l'accident chacun des assurés relate sa version des faits afin de permettre aux agents de situer le responsable.

Cependant, la reconstitution des faits n'est pas un gage de détermination de responsabilité car elle n'est pas faite sur des bases objectives.

En effet, les agents des compagnies au lieu de tirer la vérité des faits, ils développent un véritable plaidoyer dans la défense de leurs clients et les intérêts de leurs compagnies fermant ainsi les yeux sur la réalité des faits.

On aboutit soit à des déclarations contradictoires entraînant ainsi un partage de responsabilité<sup>13</sup> puisque chaque assuré se campe sur sa déclaration initiale avec le soutien de son assureur, soit au transfert des dossiers devant les organes habilités à trancher sur la responsabilité compte tenu de l'ampleur du litige.

### **Section2 : Les organes chargés de la détermination des responsables**

Il y a l'appui de services du constat (paragraphe1) et la noble tâche de la commission d'arbitrage (paragraphe2).

#### **Paragraphe1 : L'appui des services de constat**

Il est important de rappeler qu'au Niger les services de constat bien qu'ils prennent partie à priori dans leurs rapports n'ont pas le rôle de trancher sur les questions de responsabilités. Leurs tâches consistent à décrire les faits tels qu'ils s'étaient produits (en auditionnant les auteurs d'accidents et les témoins) afin de fournir les pistes nécessaires aux assureurs ou à la commission pour prendre leurs décisions.

---

<sup>13</sup> Le partage de responsabilité est un compromis qui défavorise l'assuré qui n'est pas fautif dans la survenance de l'accident.

Les services de constat constituent un appui essentiel car l'établissement des responsabilités n'est possible que dans la mesure où on a connaissance des circonstances exactes de l'accident.

Or, dans la plupart des Etats membres de la CIMA, les services de police et de gendarmerie à qui incombent cette tâche délicate, ne sont pas à mesure de constater avec efficacité les accidents de la route, en particulier ceux qui surviennent en dehors des périmètres des grandes villes, faute de moyens.

Les procès verbaux sont dressés avec retard et après que les traces des accidents aient disparu. Dans ces conditions, la détermination de la part de responsabilité de chacun devient difficile et aléatoire ; c'est d'ailleurs pour cette raison que le règlement de sinistres traîne en longueur.

La situation des victimes se complique davantage avec la systématisation dans la zone CIMA depuis quelques années des constats de police ou de gendarmerie en cas de sinistres automobiles.

Cette mesure entraîne les conséquences suivantes :

-les déclarations d'accidents ne sont recevables dans les compagnies que si les formalités de constats sont remplies ;

-l'indemnisation des victimes n'est possible qu'après ventilation des procès verbaux de police ou de gendarmerie dans les différentes compagnies concernées par l'accident.

Cette initiative communautaire a le mérite de restaurer un peu l'objectivité dans la description des circonstances des accidents et d'éviter toute velléité de fraude et de mauvaise foi des assurés impliqués dans les sinistres automobiles.

Cependant, elle a l'inconvénient de retarder l'indemnisation des victimes car en vertu du fait que les compagnies d'assurances paient les procès verbaux<sup>14</sup>, les autorités de police mettent tout leur temps avant de les délivrer. Cette délivrance devient parfois une source de spéculation entraînant des dépenses supplémentaires aux assurés. Il n'est pas surprenant de voir des assurés faire des navettes dans les compagnies en réclamant des procès verbaux des accidents survenus après douze mois (12) ou plus.

Mais, malgré la défaillance des services de police et de gendarmerie dans la recherche des circonstances d'accidents, ils contribuent sans nul doute aux efforts de la commission d'arbitrage.

#### **Paragraphe2 : La commission d'arbitrage**

Nous abordons la création, l'objet et la saisine (A) et ensuite la composition et l'organisation (B).

##### **A- La création, l'objet et la saisine**

---

<sup>14</sup> Les procès verbaux coutent à la CAREN quatre mille francs (4000FCFA) l'unité.

La commission d'arbitrage est créée conformément aux dispositions de l'article 9 du comité des assureurs du Niger.

Elle est instituée dans le souci d'une part de trouver une solution amiable aux litiges nés des accidents de la circulation routière et d'autre part de renforcer la coopération entre les compagnies d'assurances IARDT et de répondre aussi aux attentes des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

La commission d'arbitrage a pour but de connaître des litiges nés ou susceptibles de naître entre assureurs en matière d'accidents de la circulation automobile.

Elle peut proposer au bureau exécutif du comité des sanctions à l'encontre des assureurs nationaux en cas de manquement aux dispositions des statuts.

Cette commission est saisie par simple lettre adressée à son président avec ampliation aux parties adverses. La saisine de la commission est subordonnée à l'épuisement de toute entente amiable attesté par les correspondances échangées.

Les dossiers de saisine doivent contenir les pièces suivantes :

- une déclaration d'accident ;
- un constat de police ou un procès verbal de gendarmerie ;
- un rapport commun de confrontation des faits
- les différentes correspondances échangées
- un témoignage éventuel

Les parties en cause sont tenues de transmettre leurs dossiers à la commission dans un délai de dix jours à compter de la réception de la lettre de saisine. En cas de retard dépassant quinze jours (15), le président informe la direction générale de la partie retardataire avec ampliation au secrétaire exécutif du comité des assureurs du Niger pour dispositions à prendre.

Les ressources de la commission d'arbitrage proviennent du budget du comité des assureurs.

La commission est composée des membres et elle est bien organisée.

## **B-La composition et l'organisation**

### **1) La composition**

La commission d'arbitrage est composée :

- d'un représentant de chaque compagnie membre ;
- d'un représentant du secrétariat exécutif du comité des assureurs du Niger ;
- d'un représentant du contentieux de l'Etat.

Chaque membre dispose d'un représentant titulaire et d'un suppléant.

Tout représentant doit être de niveau au moins égal au chef de contentieux et doit toutefois posséder des connaissances dans le domaine des sinistres et reçoit mandat express de débattre et juger.

La commission peut faire appel à toute personne ressource susceptible de l'éclairer sur un certain nombre de dossiers.

La commission fonctionne à l'aide des organes compétents.

**1) Le fonctionnement de la commission**

Il y a un organe délibérant (a) et un organe exécutif (b).

**a) L'organe délibérant : la réunion**

La réunion est l'organe délibérant de la commission, c'est l'instance suprême des décisions. Elle est composée de tous les membres et tient ses assises une fois par semaine. Elle prend toute décision ou mesure se rattachant directement à son objet. Les décisions de la commission sont constatées par un procès verbal inscrit sur un registre ad hoc et consigné par le président et le rapporteur.

Selon les dispositions de l'article 6 des statuts de la commission, les décisions sont prises conformément aux textes réglementant la circulation routière, au barème de responsabilité annexé au livre II du code CIMA, à l'infra code et aux différentes conventions liant les compagnies d'assurances.

Toutefois, la commission se réserve le droit de recourir à toute autre personne ressource ou instrument pour autant qu'il ne déroge pas aux documents ci-dessus.

Le vote comme mode de prise de décision n'interviendra qu'en dernier recours. Seuls les représentants des compagnies et celui du contentieux de l'Etat ont droit de vote. En cas de vote, les décisions sont prises, sans abstention, à la majorité simple des voix. En cas de parité de voix, un partage de responsabilité par moitié sera retenu dans l'affaire examinée.

La réunion ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres ayant voix délibérative sont représentés.

Les membres doivent faire montre d'une totale impartialité et sont tenus au secret des délibérations et sont solidaires de l'ensemble des décisions prises par la réunion.

Les dispositions de l'article 8 précisent que les décisions de la commission en tant que sentences arbitrales s'imposent à tous ; elles sont dès leur notification, exécutoires pour toutes les parties. Le bureau exécutif a aussi d'autres prérogatives.

**b) L'organe exécutif : le bureau exécutif**

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

D'abord, le président est le représentant de la compagnie d'assurance assurant la présidence du comité des assureurs du Niger. Il convoque et préside les réunions, reçoit les dossiers et les transmet au rapporteur pour instruction et veille à l'application des décisions prises par la réunion.

Ensuite, le vice-président est le représentant de la compagnie assurant la vice-présidence du comité des assureurs, il supplée le président en cas d'empêchement.

Enfin, le rapporteur est le représentant du secrétariat exécutif du comité des assureurs, il assure la gestion administrative des dossiers et le secrétariat de la réunion, il dresse les procès-verbaux et conserve les archives de la commission.

Cependant, la commission d'arbitrage du Niger bien qu'elle soit assise sur des bases juridiques et techniques solides, révèle certains écueils.

Il s'agit entre autres de la lenteur dans le traitement des dossiers. La régularité des réunions ne résout pas l'ensemble des problèmes, car les débats se transforment parfois en polémiques au point où la commission statue sur très peu de dossiers parmi tant de dossiers qui lui sont soumis.

Cette situation expose encore les victimes d'accidents de la circulation dans une longue et périlleuse attente d'indemnisation. Et même après la détermination des responsables, la réparation des dommages causés laisse subsister des incertitudes.

Au cas où la question de la responsabilité est tranchée l'assureur désigné procède à l'indemnisation conformément aux règles établies par le code CIMA.

## **Chapitre II : Les règles communautaires d'indemnisation**

Nous aborderons l'évaluation des préjudices (section1), ensuite les procédures d'indemnisation (section2) et enfin le paiement des sinistres automobiles (section3).

### **Section1 : L'évaluation des préjudices des victimes indemnisables**

#### **Paragraphe1 : La réparation des dommages matériels**

Les préjudices matériels sont couverts par l'assurance de responsabilité civile malgré le caractère péremptoire des dispositions de l'article257 du code CIMA selon lequel les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont ceux mentionnés aux articles258 à 266 du code CIMA c'est-à-dire les préjudices corporels.

Les articles228, 231alinéa2 et 4 et 240-6 réaffirment la position du législateur communautaire en faveur de la réparation des dommages matériels.

L'article231 du code CIMA dispose que l'offre d'indemnisation comprend tous les éléments indemnisables y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens. Les préjudices accessoires c'est-à-dire la perte de profit ou la privation temporaire ou définitive de l'objet endommagé sont également pris en charge.

La réparation des dommages aux biens doit se faire par voie transactionnelle entre la victime, son responsable et l'assureur. Le code n'a pas innové en la matière. C'est ainsi que les conventions entre assureurs ont permis d'éliminer les procès relatifs à ces types de dommages. Les rédacteurs du code CIMA encouragent cette forme d'indemnisation.

Toute demande de réparation exige de procéder à une triple opération :

-la description par la victime, des dommages causés aux biens notamment les photos relatives aux parties endommagées et le devis estimatif des réparations ;

-l'appréciation de l'importance du dommage invoqué qui incombe, en principe, à l'expert ;

-l'évaluation de la somme d'argent adéquate (après révision du devis par l'expert) qui relève de la compétence de l'assureur.

Mais, alors qu'avant la mise en application du code, l'expert et le juge jouissaient d'un large pouvoir d'appréciation dont la conséquence était la personnalisation de l'indemnisation, l'esprit du nouveau code oblige plutôt les parties à se conformer aux conventions établies par les assureurs.

La situation se présente différemment s'agissant des préjudices corporels.

#### **Paragraphe2 : L'évaluation des préjudices corporels**

Le manuel d'organisation et de procédures de CAREN prévoit une évaluation forfaitaire des dossiers à l'ouverture en absence de tout élément sur la responsabilité, l'importance des préjudices et l'âge des victimes. Ainsi ce document prévoit les indemnités suivantes selon la catégorie de la victime :

-200000FCFA par blessé léger

-900000FCA par blessé grave

-1500000FCFA pour chacune des victimes célibataires décédées ;

-2500000FCFA pour chacune des victimes décédées chef de famille.

L'évaluation définitive est faite après la réunion de tous les éléments d'appréciation.

Pour ce faire il faut distinguer le préjudice patrimonial (A) du préjudice extrapatrimonial (B).

#### **A- Le préjudice patrimonial**

Nous examinons d'abord la prise en charge des victimes(1) ensuite des dépenses résultant des incapacités (2) et enfin le préjudice de carrière (3).

##### **1°) La prise en charge des victimes**

Il s'agit des frais engagés par la victime pour faire face aux soins.

Selon l'article 258 : « les frais de toute nature peuvent être, soit remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives, soit pris en charge directement par l'assureur du véhicule ayant causé l'accident ».

A travers ce texte, le code CIMA vise à soulager les victimes d'accidents notamment avec la prise en charge des premiers soins.

Mais dans la pratique les assureurs n'interviennent pas dans les soins des victimes, tant que leur responsabilité n'est pas établie. Ce qui complique la situation des victimes car les premiers soins sont très importants dans la survie ou la consolidation des accidentés. Heureusement, au Niger depuis l'année deux mil six (2006), le Ministère de la Santé Publique avait pris un arrêté relatif à la gratuité des premiers soins d'urgence sinon les victimes d'accidents d'auteurs inconnus se verraient abandonner à leur propre sort.

Concernant le remboursement des frais, il se fait sur présentation des pièces justificatives des dépenses. Une telle condition se comprend aisément et ne devrait pas poser des problèmes à priori parce que les tarifs pratiqués par les hôpitaux et les cliniques relativement aux consultations, hospitalisations et autres soins sont connus d'avance et les frais pharmaceutiques font l'objet de tickets de caisse.

Cependant des difficultés peuvent exister lorsque les victimes au lieu de se rendre à l'hôpital, préfèrent se faire soigner par des tradipraticiens (pour les lésions de fracture par exemple), elles ne peuvent généralement pas fournir des factures justifiant les dépenses faites.

Une autre entrave au remboursement des frais réside dans l'alinéa 2 de l'article 258 du code CIMA. Selon les dispositions de cet article : « toutefois, leurs couts ne sauraient excéder deux fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays de l'accident et en cas d'évacuation sanitaire justifiée par expertise, une fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays ».

Ce plafond empêche tout recours de la victime aux soins de qualité c'est-à-dire aux soins coûteux et adéquats puisque l'excédent sera à sa charge exclusive.

Les frais postérieurs à la consolidation de la victime sont évalués de façon forfaitaire.

Les dépenses résultant des incapacités subissent le sort de restrictions légales.

#### 2°) Les dépenses résultant des incapacités

Il y a l'incapacité temporaire de travail (a) et l'incapacité permanente (b).

##### a) L'incapacité temporaire de travail

IL y a une incapacité temporaire de travail lorsque du fait de ses lésions, la victime se trouve dans l'obligation d'interrompre le travail pendant un certain temps. Elle couvre la période allant de l'événement dommageable à la consolidation<sup>15</sup> des blessures ; cette consolidation coïncide souvent avec la reprise du travail. La durée de l'incapacité temporaire est déterminée par le médecin traitant qui la consigne en nombre de jours d'arrêt d'activité sur le certificat médical initial. Cette cessation temporaire de travail entraîne pour elle un préjudice résidant dans le fait qu'elle se trouve généralement privée de tout ou partie de ses revenus pendant cette période.

Même dans l'hypothèse où la victime n'exerce pas d'activité professionnelle, son immobilisation peut provoquer des dépenses supplémentaires si elle est obligée de se faire remplacer, par exemple pour des tâches domestiques, par une tierce personne qu'elle doit rémunérer.

L'évaluation de cette composante de préjudice corporel est basée selon les dispositions de l'article 259 :

-pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages, primes de nature statutaire) perçu au cours des six (6) mois précédant l'accident ;

-pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident. C'est le cas du travailleur indépendant tels les agriculteurs, les commerçants ou les artisans et tous ceux qui exercent des professions libérales. Mais la preuve de perte de gain est difficile à apporter du moment où la majorité des travailleurs indépendants ne font pas des déclarations fiscales ou ne paient qu'une somme forfaitaire. Un autre repère d'évaluation est la comptabilité or, beaucoup en ignorent. Dans ces conditions

---

<sup>15</sup>Il y a consolidation au moment où, à défaut d'une guérison totale qui semble exclue, l'état du blessé paraît stabilisé.

plusieurs victimes souffrent d'absence d'indemnisation car elles n'arrivent pas à justifier leurs revenus. Il en est de même des salariés qui exercent une activité parallèle pour faire face aux coûts de la vie, qui se voient opposer une exception d'incompatibilité de cette activité avec leur activité professionnelle.

-Pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenu l'évaluation du préjudice d'incapacité temporaire se fait sur le SMIG mensuel. Ainsi les rédacteurs du code CIMA n'ont pu ignorer que certaines de leurs activités peuvent procurer des économies à leurs familles. Par exemple le jeune en quête d'un premier emploi qui, en attendant aide son père dans les plantations ou sa mère dans le petit commerce, n'a pas de revenus propres mais ses parents font l'économie d'un salaire.

L'indemnisation des mineurs au titre de l'incapacité temporaire n'est pas prévue dans le code ; ce qui prouve la volonté du législateur communautaire à nier la réalité du contexte africain où les enfants sont très actifs dans les travaux champêtres, les petits commerces et le ménage.

L'instauration du plafond<sup>16</sup> et la variation des SMIG d'un pays à l'autre enlèvent à l'indemnisation son caractère effectif. A titre illustratif un directeur d'une société au Niger qui touche un salaire de deux millions (2000000 FCFA) par mois, se verra indemnisé au titre de l'incapacité temporaire une somme de : 1013184FCFA (car la valeur du SMIG au Niger est de : 28144FCFA et 3fois le SMIG annuel égal à : 1013184fcfa). Et cette indemnité peut diminuer selon que le pays de survenance de l'accident a un SMIG faible. Les mêmes restrictions d'indemnité sont valables pour l'incapacité permanente.

#### **b) L'incapacité permanente**

C'est la réduction du potentiel physique ou intellectuel dont reste atteinte une victime après la consolidation de son état. Ce préjudice comprend une composante physiologique ou fonctionnelle et une composante économique ou professionnelle.

Le rôle du médecin expert (b-1) sera examiné ensuite la standardisation de ce préjudice (b-2).

##### **b-1) Le rôle de l'expert dans la détermination du taux d'invalidité**

Le degré de l'incapacité permanente doit être évalué par des médecins ayant reçu une formation en médecine légale, c'est-à-dire titulaires d'un diplôme d'études médicales relatives à la réparation des préjudices corporels. Pour ce faire les médecins se servent du barème fonctionnel indicatif des incapacités retenu par le code CIMA.

Le médecin expert doit déterminer le taux d'incapacité permanente de la manière la plus précise en prenant en considération les possibilités d'amélioration avec le temps des séquelles existant au moment où il dresse le certificat médical final ou le rapport d'expertise amiable ou judiciaire. Le médecin expert peut donc

---

<sup>16</sup> L'article 259 limite l'indemnité mensuelle à verser à trois fois le SMIG annuel.

établir une échelle dégressive de l'évolution du taux d'incapacité jusqu'à son taux définitif au moment de la stabilisation. La mission de l'expert est de chiffrer le taux du déficit physiologique résultant de l'examen de la différence entre la capacité antérieure et la capacité restante<sup>17</sup>.

La détermination du taux d'incapacité<sup>18</sup> telle qu'elle est énoncée par le code, fait de l'expert le pivot du règlement. Dès lors il faut éviter le risque majeur de l'expertise qui est la routine car l'utilisation du barème ne doit pas être une solution de facilité mais une source de réflexion enrichissante pour l'expert du moment où tous les cas de figure ne sont pas exposés. C'est juste un guide qui l'éclaire dans la plupart des cas qu'il rencontre.

Le barème d'incapacité est un besoin d'actualité auquel les rédacteurs du code ont, avec l'aide d'équipes de spécialistes dans toutes les disciplines médicales et chirurgicales, décidé d'apporter une solution qui répond aux préoccupations des praticiens de l'expertise, des assureurs, des avocats et des magistrats.

Cette méthode a l'avantage d'éviter les divergences considérables d'ordre médical dans l'évaluation de l'indemnité allouée au titre de l'IPP. Ainsi avant l'instauration de barèmes, dans la plupart des Etats membres de la CIMA, les conclusions des experts, pour une même lésion, variaient du simple au double et l'évaluation des magistrats du simple au triple. Et au regard des fluctuations croissantes des indemnités et de l'imprécision des éléments de détermination de l'IPP, les assureurs retardaient ou même refusaient d'indemniser les victimes.

Les assureurs ont donc intérêt à prendre toutes les précautions dans la détermination de ce taux puisque la cotation de l'IPP a un caractère définitif et irrévocable en ce sens que ni l'assureur ni la victime ne peuvent revenir sur l'indemnité allouée.

#### **b-2) La standardisation de l'évaluation du préjudice d'IPP**

L'article 260b alinéa 1er pose des restrictions à l'indemnisation du préjudice économique résultant de l'incapacité permanente. Selon ce texte : « ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % ».

A travers cette limite de taux on s'aperçoit que les rédacteurs du code CIMA ont eu la volonté de veiller à l'équilibre financier des compagnies au détriment des intérêts des victimes.

Quant à l'évaluation du préjudice physiologique le code a choisi la méthode du « calcul au point » qui consiste à multiplier le taux d'incapacité par une valeur appelée « point d'incapacité ».

---

<sup>17</sup> Méthode issue de Balthazar, de Gabrielli et de Mayet.

<sup>18</sup> Ce taux varie de : 0 à 100%

Le choix du calcul au point a l'avantage d'éviter les graves disparités relevées dans la jurisprudence antérieure ; puisqu'avant l'intervention du code CIMA, le juge était assez libre dans l'évaluation du dommage à partir du moment où le pourcentage d'invalidité avait été déterminé. Le maintien du calcul au point confirme la volonté du législateur communautaire à une uniformisation du procédé d'évaluation de l'indemnité résultant de l'IPP ; d'où le déclin du pouvoir du juge dans l'appréciation de cette indemnité selon son intime conviction. Les préjudices portant sur les espoirs de la victime seront examinés aussi.

### **3) Le préjudice de carrière**

Ce préjudice renferme non seulement la perte de chance mais aussi la perte de carrière.

Concernant la perte de chance, elle se ramène au préjudice subi par les seuls élèves et étudiants (selon les dispositions de l'article 263 alinéa 1er) alors que la perte de chance pouvait aussi s'entendre de la perte des possibilités d'entreprendre un projet déterminé à une date future mais certaine. S'il est sans conteste que l'étudiant en droit qui n'a pas soutenu son mémoire à la date indiquée à cause de l'accident perd une chance, on peut faire la même affirmation pour les parents qui étaient en droit de compter sur leur unique fils pendant leurs vieux jours et qui en sont privés parce qu'il est gravement blessé. Mais l'indemnité n'est pas accordée par le code CIMA pour cette deuxième hypothèse du fait de la difficulté d'apprécier ce préjudice ; car la perte de chance même si elle est soutenue par un barème (les études) doit être prouvée dans sa réalité.

L'indemnité à verser à la victime de la perte de chance certaine ne peut dépasser douze (12) mois de bourse de la catégorie correspondante. Or, cette indemnité ne peut pas compenser certains espoirs des victimes.

S'agissant de la perte de carrière ou préjudice professionnel, c'est le préjudice subi par une personne déjà engagée dans la vie active qui estime que l'accident l'a privé d'avancement. Et l'indemnité allouée au titre de ce préjudice ne peut dépasser six (6) mois de revenus.

Dans la pratique le préjudice de carrière est rarement réparé par les compagnies car beaucoup des victimes l'ignorent et que les assureurs n'indemnisent qu'en cas de réclamation. Est-ce que les préjudices extrapatrimoniaux exposent les mêmes problèmes ?

### **B) Les préjudices extrapatrimoniaux**

Il convient de noter que le code CIMA n'a pas pris en compte tous les préjudices extrapatrimoniaux. C'est ainsi que le préjudice sexuel et le préjudice d'agrément sont exclus du champ d'indemnisation.

Nous recensons au titre de ceux retenus par le code : le préjudice moral (1), la souffrance physique et le préjudice esthétique (2) et l'assistance d'une tierce personne (3).

### **1) Le préjudice moral**

Selon l'article 260 alinéa 1er du code CIMA, le préjudice moral résultant de l'incapacité permanente n'est indemnisé que s'il est lié à un taux d'incapacité permanente d'au moins 80%. Si l'on peut se féliciter de l'admission du préjudice moral, il faut en réalité reconnaître que le niveau très élevé du taux d'incapacité fixé exclura beaucoup des victimes de l'indemnisation. En plus, l'indemnité est fixée à une fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident soit 337728 FCFA au Niger. Et si le préjudice concerne le physique de la victime ?

### **2) La souffrance physique et le préjudice esthétique**

La souffrance physique, encore appelée prix de la douleur ou *pretium doloris*, peut être définie comme étant le préjudice subi par la victime, en des souffrances corporelles ressenties par elle lors de l'accident et postérieurement à celui-ci, jusqu'à la date de consolidation de son état. L'appréciation de l'importance de la douleur invoquée se fera par l'expert, lequel se rapportera, comme l'indique l'article 262 du code, au barème établi et qui classe les blessures les plus courantes sous des rubriques affectées de qualificatifs. D'après la nature du traumatisme constaté, la douleur est qualifiée de « très légère, légère, modérée, moyenne, assez importante, importante, très importante, exceptionnelle ». Bien entendu, cette qualification n'est qu'approximative. Il appartient à l'expert de dire si le qualificatif résultant de l'application du barème employé convient au cas qui lui est soumis. Pour fixer le montant de l'indemnité, on se réfère au barème de l'article 262 exprimé en pourcentage du SMIG annuel. Par exemple si la douleur est qualifiée de « moyenne », la cote étant de 40%, l'indemnité sera de :  $28144 \times 12 \times 40\% = 135091 \text{ FCFA}$ .

Comme le prix de la douleur, le préjudice esthétique s'apprécie *in concreto* et devrait en principe varier selon le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la localisation et l'importance des séquelles disgracieuses. Il est évident qu'une jeune fille célibataire, qui garde des séquelles disgracieuses au visage devra obtenir une indemnisation plus forte qu'un jeune homme de son âge. Et pourtant le barème<sup>19</sup> est le même pour tous. Il appartient donc à l'expert de procéder à des extrapolations pour trancher sinon le code met toutes les victimes sous le même pied d'égalité.

### **3) L'assistance d'une tierce personne**

La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne que si le taux d'incapacité est au moins égal à 80%. Les conditions posées par le code sont de nature à rendre exceptionnelle cette indemnité. En outre, cette

---

<sup>19</sup> Le barème utilisé est le même pour l'indemnisation du *pretium doloris*.

assistance doit non seulement être admise par un médecin, mais aussi être confirmée par un expert.

L'indemnité allouée au titre de ce préjudice ne peut dépasser 25% de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

Les différents chefs de préjudice étudiés peuvent ne pas être invoqués par la victime directe mais par ses ayants droit.

### **Paragraphe2 : Les victimes indirectes**

Il s'agit du cas où la victime directe décède suite à l'accident. La mort d'une personne peut être la source des divers préjudices pour d'autres personnes qui sont les ayants droit.

La réparation de ces préjudices qui diffère selon qu'il s'agisse du préjudice économique (A) ou de préjudice moral (B) soulève des difficultés supplémentaires.

#### **A- Le préjudice économique**

Au titre de ce préjudice, seules les personnes privées des subsides fournis par la victime c'est-à-dire les membres de la famille du défunt sont reconnues par le code d'avoir subi le dommage matériel par ricochet. Pour ce faire il convient d'examiner les règles d'évaluation (1) et leur application aux diverses catégories d'ayants droit.

##### **1) Les règles d'évaluation**

Le code donne des indications précises par un certain nombre de formules auxquelles doivent forcément se référer les parties à la transaction ou le juge. C'est la volonté d'harmoniser les indemnisations car il n'y a plus de place à l'indemnisation personnalisée.

Il s'agit tout d'abord de déterminer l'importance des ressources que le fait dommageable a tari c'est-à-dire les gains professionnels de la personne décédée. Ce n'est qu'à cette seule condition que l'on pourra calculer la somme nécessaire à la compensation effective de la perte de soutien que la victime initiale fournissait à ses proches. A cet effet l'article 265 du code CIMA dispose que : « chaque conjoint et enfant à charge recouvrera un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels dûment prouvés du décédé ».

Si la preuve des revenus annuels ne pose pas de problème pour les ayants droit des fonctionnaires décédés, il en va autrement des autres catégories des travailleurs. Au Niger, la plupart des personnes prennent le soin de ne pas dévoiler leurs revenus non seulement à leurs épouses mais aussi à certains parents pour se prémunir des dépenses intempestives (et ce compte tenu de la faiblesse de revenus). Dans ces conditions la preuve des revenus annuels est difficile à rapporter et le code accorde pour ce cas le SMIG annuel ce qui lèse le plus souvent les ayants droit.

Ensuite, l'autre donnée de base nécessaire au calcul de l'indemnité est la durée de la période pendant laquelle l'aide interrompue par le fait dommageable

aurait été maintenue. Pour les enfants c'est jusqu'à l'âge de 21ans (le temps nécessaire pour achever leur éducation) sauf s'ils justifient de la poursuite d'études supérieure où la durée se poursuit jusqu'à 25 ans. Le code CIMA affiche une certaine sévérité en excluant l'indemnisation de l'enfant majeur qui ne poursuit aucune formation. En effet, l'observation de la réalité sociale africaine devrait conduire à une solution moins tranchée, car de plus en plus, et par l'effet de la crise économique persistante, des jeunes gens diplômés qui ont plus de 25 ans sont encore dépendants financièrement de leurs parents pour la simple raison qu'ils n'exercent pas encore de profession.

Pour le conjoint survivant l'aide est maintenue jusqu'à son décès.

## **2) Application des règles aux diverses catégories d'ayants droit**

Les articles 229 et 265 du code énumèrent les différents ayants droit susceptibles d'être indemnisés. Il s'agit des parents (a), du conjoint (b) et du concubin (c).

### **a) Les parents**

Dans cette catégorie une place particulière est réservée aux enfants (a-1), les ascendants en ligne directe ainsi que les frères et sœurs constituent les autres victimes par ricochet (a-2).

#### **a-1) Les enfants**

Les enfants de la victime qui ont droit aux indemnités peuvent être classés en deux catégories selon qu'ils sont mineurs ou poursuivent encore les études étant entendu que les enfants majeurs sont censés être autonomes financièrement. L'enfant mineur a droit à une indemnisation sous forme de capital et la reconnaissance de ce droit ne pose pas de difficulté car elle est fondée sur l'obligation alimentaire.

Pour le calcul du montant de l'indemnité, la clé de répartition est différente selon le nombre d'enfants mineurs. Ainsi si le nombre d'enfants est inférieur ou égal à quatre, le calcul se fait par rapport au premier tableau établi par l'article 265 ; lequel indique 30% du revenu selon l'âge du bénéficiaire. Et s'il s'agit d'orphelins doubles la clé de répartition passe à 50%. Si le nombre d'enfants est supérieur à quatre (4) le montant de l'indemnité de chaque enfant est calculé en fonction du deuxième tableau c'est-à-dire 40% avec répartition uniforme entre les enfants et 50% s'il existe des enfants orphelins doubles.

Par exemple pour un père de famille nigérien âgé de 45 ans qui décède suite à un accident de circulation qui laisse trois enfants dont :

-Issa garçon âgé de 10 ans

-Halima fille âgée de 7 ans

-Karim garçon âgé de 5 ans

Les revenus annuels du décédé s'élèvent à : 2500.000fcfa

Pour le calcul de l'indemnité des ayants droit on procède de la façon suivante :

1°) la part de revenu à capitaliser :

$$25000000 \times 30\% = 7500000 \text{fca}$$

2°) la part de revenu par enfant

$$750000 \div 3 = 250000 \text{FCA}$$

-pour Issa :  $250000 \times 7,666 = 1916500 \text{FCFA}$

-pour Halima :  $250000 \times 8,996 = 2249000 \text{fcfa}$

-pour Karim :  $250000 \times 9,732 = 2433000 \text{fca}$

Pour les enfants étudiant au niveau supérieur, l'âge limite retenu est de 25 ans.

#### **a-2) Les autres parents**

Selon l'article 229 du code CIMA les ascendants en ligne directe (père et mère), les frères et sœurs qui établissent être en communauté de vie avec le défunt peuvent obtenir réparation. Cette disposition prône le flanc à l'exclusion de certains parents qui n'étaient pas en bon terme avec la victime avant son décès.

Pour les père et mère la clé de répartition est de 5% des revenus du décédé réparti uniformément entre les ascendants.

Quant aux frères et sœurs qui font la preuve de l'existence d'une communauté de vie avec la victime, ils sont considérés comme les enfants du défunt. La reconnaissance de ce droit est la consécration de la réalité sociologique, laquelle montre que, très souvent, ce sont les frères aînés déjà établis qui soutiennent leurs jeunes frères et sœurs.

#### **b) Le conjoint survivant**

L'indemnité du conjoint varie en fonction de la nature des revenus du défunt. Si le défunt avait des revenus dûment prouvés, le conjoint survivant obtiendra un revenu qui sera égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels du décédé (soit 40% si le défunt laisse au plus quatre enfants et 35% s'il laisse plus) par la valeur du prix d'un franc de rente correspondant à son âge. Si par exemple le défunt laisse trois enfants avec des revenus s'élevant à 1300000fcfa, son conjoint survivant aura :  $1300000 \times 40\% = 520000 \text{fcfa}$ .

#### **c) Le concubin survivant**

Dans le contexte nigérien où l'islam est très développé le concubinage fait parti des pratiques proscrites. C'est pour cela que le concubin survivant, pour éviter la désapprobation de la société, ne se dévoile pas à l'assureur suite au décès de son partenaire. Dans ces conditions le concubin ne reçoit pas d'indemnité. Qu'en sera-t-il du préjudice moral ?

## **B) Le préjudice moral**

C'est la douleur subie par une personne en raison des liens qui l'unissaient avec la victime. Il s'agit des membres de la famille (1) et les personnes ayant une communauté de vie avec la victime (2).

### **1) les membres de la famille**

Pour des raisons économiques, le code CIMA a limité le nombre des ayants droit. Peuvent donc obtenir réparation au titre de ce préjudice, outre les personnes qui peuvent demander l'indemnisation de préjudice économique, les enfants majeurs, les ascendants et les frères et sœurs. Et les indemnités dues à chacun sont déterminées en pourcentage du SMIG annuel. Ainsi, le conjoint aura 150%, alors que les enfants mineurs auront 75%, les majeurs et les ascendants 50% et les frères et sœurs 25% (article 266 du code).

### **2) Les personnes ayant une communauté de vie avec la victime**

Les neveux et nièces qui établissent une communauté de vie avec la victime selon leur âge, seront assimilés, soit à des enfants majeurs, soit à des enfants mineurs ; l'hypothèse des concubins étant exclue compte tenu de la rigueur de la culture nigérienne dans la protection des mœurs sociales.

Après l'évaluation des préjudices comment on procède à l'indemnisation ?

## **Section 2 : Les procédures d'indemnisation**

Selon les dispositions de l'article 225 du code CIMA l'indemnisation peut faire l'objet de la transaction (paragraphe 1) ou de la procédure judiciaire (paragraphe 2).

### **Paragraphe 1 : La transaction ou la procédure d'offre d'indemnisation**

La transaction est le contrat par lequel les parties terminent une contestation née ou préviennent une contestation à naître. Ce mode de règlement est utilisé depuis longtemps pour réparer les dommages matériels automobiles (en faisant recours aux conventions entre assureurs).

L'innovation apportée par le code est l'obligation qui est désormais faite aux parties de se soumettre à une tentative de transaction même en cas de dommages corporels (article 231 du code CIMA).

Le recours obligatoire à la transaction a donc pour but d'amener les parties à rechercher un terrain d'entente afin de parvenir à un règlement amiable et d'éviter voire de supprimer le contentieux judiciaire puisque selon un adage répandu : « la plus mauvaise transaction est meilleure que le meilleur procès ».

La transaction consiste d'une part à offrir une indemnité (A) et d'autre part à l'accepter ou la refuser (B).

### **A-L'offre d'indemnité**

Selon l'article 231 du code : « indépendamment de la réclamation que peut faire la victime l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter une offre d'indemnité à la victime.... ». La loi oblige désormais l'assureur du responsable d'un accident de la circulation à rechercher la conclusion d'une transaction ; l'assureur prend l'initiative des démarches propres au règlement du dommage. En effet, pourquoi l'offre est obligatoire ? Et quel est le fondement juridique ?

La raison essentielle de l'instauration de cette obligation est l'inadaptation des règles du droit civil à assurer une protection efficace des victimes.

Par rapport au fondement du caractère obligatoire, l'assurance automobile est l'assurance d'une créance de réparation de la victime et non une assurance de dette de responsabilité. C'est pour cela que le patrimoine de la victime doit être protégé.

Il convient de rechercher le domaine (I) et les conditions (II) de l'offre.

#### **I- Le domaine de l'offre**

Le domaine quant aux dommages (1) doit être distingué du domaine quant aux personnes (2).

##### **1) Domaine quant aux dommages**

L'offre doit comprendre tous les éléments indemnifiables du préjudice y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable (article 231). Au regard de ce texte l'offre prend en compte les dommages corporels et matériels ; les seuls dommages matériels en sont exclus.

##### **2) Domaine quant aux personnes**

L'article 231 du code désigne l'assureur comme le débiteur de l'offre d'indemnité. Et cette qualité du débiteur est importante dans le choix de l'assureur meneur de l'offre d'indemnité. Lorsqu'un seul véhicule est impliqué dans l'accident, la détermination du meneur est aisée car il s'agit de l'assureur de ce véhicule. Au cas où il y a plusieurs assureurs l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visé aux articles 267 et suivants du code c'est-à-dire l'assureur du véhicule dans lequel les victimes ont pris place ou, quand il s'agit des tiers circulants, l'assureur qui a heurté la victime et en cas de non identification du véhicule ce sera l'assureur du véhicule qui a la plaque d'immatriculation la plus faible. En cas des rapports entre conducteurs :

-en cas de collision entre deux véhicules, l'assureur désigné par le barème de responsabilité ;

-si la collision concerne plusieurs véhicules, l'assureur du véhicule dont le numéro d'immatriculation est le plus faible.

Lorsque l'auteur de l'accident n'est pas assuré et est insolvable l'offre est faite par un organisme autonome : le fonds de garantie automobile. Les conditions d'offre révèlent certaines exigences.

## **II-Les conditions de l'offre d'indemnité**

Il y a les conditions de formes (1) et les conditions de fond (2).

### **1) Les conditions de formes**

Les conditions de délai (a) et les conditions d'information sont nécessaires pour l'offre de transaction.

#### **a) Les conditions de délai**

Le délai dans lequel sont indemnisées les victimes est une préoccupation légitime à laquelle les rédacteurs du code sont restés attentifs car ils savent que le versement de l'indemnité par l'assureur est un acte que celui-ci a intérêt à accomplir le plus tard possible.

Pour cela l'article 231 du code CIMA dispose que : « ...l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze (12) mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En de décès de la victime l'offre est faite à ses ayants tels qu'ils sont définis aux articles 265 et 266 du code, dans les huit (8) mois du décès ». Le code donne donc deux délais selon les circonstances.

Le délai de douze mois concerne les victimes directes. C'est un délai jugé raisonnable<sup>20</sup> car l'objectif visé est l'indemnisation des victimes. En outre, l'intérêt des victimes serait mieux préservé si le code avait prévu le référé provision pour imposer à l'assureur le respect de ses obligations dans le délai. Ce procédé n'étant pas accepté par le code CIMA, néanmoins il existe une procédure légale qui permet de résoudre au moins provisoirement la situation des victimes dont l'état médical n'est pas consolidé. Il s'agit de la provision sur indemnité qui peut être proposé par l'assureur. Ainsi l'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas été informé de l'état de la victime dans les six mois de l'accident. Et l'offre définitive doit intervenir dans les six mois de cette information. Cette disposition est salutaire pour la victime car c'est pendant qu'elle se soigne encore qu'elle a plus besoin d'argent.

S'agissant des ayants droit, l'offre est faite dans les huit mois du décès de la victime.

Ces deux délais peuvent être suspendus en cas de retard dans la déclaration de l'accident ou du retard dans la communication des documents justificatifs, en cas

---

<sup>20</sup> Avant l'avènement du code CIMA, le délai du règlement amiable est de vingt un mois et celui de la procédure judiciaire est de trente mois.

d'absence de réponse de la victime ou de réponse incomplète. Il en est de même de la prorogation de ces délais. Cette situation retarde l'indemnisation des victimes.

En cas du non respect de ces délais par l'assureur le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux légal à partir de la date à laquelle l'assureur doit faire l'offre jusqu'au jour où l'offre est devenue définitive. L'obligation d'information crée aussi d'autres retards.

#### **a) L'obligation d'information**

L'échange d'information entre l'assureur et la victime est essentiel dans le règlement des sinistres automobiles. L'information poursuit deux objectifs :

- l'information permet à la victime ou ses ayants droit de connaître leurs droits et les obligations de l'assureur ;
- elle donne à l'assureur les moyens nécessaires à la présentation de son offre.

Ainsi l'assureur transmet à la victime une copie du procès verbal d'accident. Et la victime directe ou les ayants droit sont tenus de fournir à l'assureur les renseignements énumérés aux articles 240 et 241 du code CIMA<sup>21</sup>. La victime peut se faire assister d'un conseil de son choix pour mieux connaître ses droits.

#### **2) Les conditions de fond**

L'offre doit indiquer l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent aux bénéficiaires. La tâche de l'assureur se trouve facilitée par l'énonciation aux articles 258 à 266 du code des préjudices susceptibles d'être indemnisés et l'existence des tableaux permettant de déterminer les indemnités à verser.

Mais il peut arriver que l'offre soit manifestement insuffisante lorsqu'il y a une appréciation sciemment minorée de l'indemnité due ou très éloignée de celle qui devrait s'inspirer des barèmes fixés par la loi. Dans ces conditions la victime peut ne pas accepter l'offre.

#### **B) Acceptation de l'offre**

Les victimes étant faibles par rapport à l'assureur car mal informées et souvent non assistées on peut se poser des questions sur la réalité de la transaction et sa conformité au préjudice effectivement subi. Ainsi pour pallier aux insuffisances liées à l'acceptation de l'offre, les rédacteurs du code ont été conduits à édicter non seulement des règles pour protéger les victimes mais aussi des délais aux termes desquels l'assureur doit s'exécuter.

---

<sup>21</sup> Il s'agit entre autres du nom et prénom, date et lieu de naissance, la description des dommages causés pour la victime directe et pour les ayants droit : nom et prénom, les liens avec la victime, certificat du décès de la victime, jugement d'hérédité,.....etc

Concernant les mesures de protection des victimes, le code a exigé avant toute acceptation de l'offre l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'agissant d'une victime mineure ou majeure incapable. Il s'agit d'assurer au consentement une intégrité que le jeune âge ou l'atteinte aux qualités physiques ou mentales sont susceptibles d'altérer. Aussi le code reconnaît à la victime le droit de dénoncer une transaction si elle estime que le dommage subi n'est pas entièrement réparé ou l'indemnité reçue est réputée couvrir un seul type de préjudice. Mais dans la pratique les cas de dénonciation de transaction sont rares malgré le caractère dérisoire des indemnités accordées par les compagnies. Puisque d'une part les créancières d'indemnités sont la plupart de temps des personnes démunies pour lesquelles une telle somme constitue un gain considérable. D'autre part, les assureurs conçoivent le formulaire de transaction en une décision définitive revêtue de l'autorité de la chose jugée avec des termes qui comportent renonciation des recours de l'acceptant. Dans ces conditions la victime ne peut pas la dénoncer.

Par ailleurs, si la transaction est faite en conformité avec les dispositions du code l'assureur n'a plus qu'à effectuer le paiement de l'indemnité dans le délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation. Au cas où la victime dénonce la transaction et que le désaccord persiste les parties doivent recourir à la procédure judiciaire.

### **Paragraphe 2 : La procédure judiciaire**

Il ressort de l'article 225 in fine du code CIMA que l'indemnisation des victimes peut se faire soit par la transaction soit par la procédure judiciaire. Dans l'espace CIMA le principe est le règlement amiable, le recours à la procédure judiciaire est exceptionnel et subsidiaire (A) aussi la compétence juridictionnelle (B) est limitée à certains tribunaux.

#### **A) Le caractère subsidiaire de la procédure judiciaire**

Ce caractère subsidiaire s'explique à travers la saisine du tribunal (I) et la détermination des attributions du juge (II).

##### **I- La saisine du tribunal**

La saisine du tribunal est subordonnée à l'existence d'un désaccord entre l'assureur et la victime sur l'indemnité à allouer. Et ce désaccord doit persister jusqu'à l'expiration du délai maximal de douze mois. Certes, les assureurs peuvent avoir une part de responsabilité dans l'entretien de ce désaccord en allouant à la victime une indemnité dérisoire ou partielle. Mais dans la pratique, ce désaccord réside dans l'intrusion des auxiliaires de justice dans l'évaluation des préjudices (1) d'une part et dans la recherche d'une indemnisation intégrale par les victimes d'autre part.

##### **1) L'intrusion des auxiliaires de justice**

La permission du code relative à l'assistance de la victime par un conseil ouvre la voie à des abus. En effet, le conseil des avocats, au lieu de guider utilement les démarches des victimes et de les éclairer sur leurs droits, il pousse parfois les

victimes à des réclamations exorbitantes d'indemnités. Puisque les honoraires dépendent de l'importance de l'indemnité, les avocats ont donc intérêt à ce que les victimes obtiennent d'indemnités élevées et ce même au détriment du respect des règles du code CIMA (articles 258 à 266). D'où la naissance du désaccord.

## 2) La résurgence d'une indemnisation intégrale

Certaines victimes ont tendance à demander la réparation de tout le dommage subi fermant ainsi les yeux sur le plafond d'indemnité. En effet, même si la victime est fondée sur l'effectivité du dommage subi il n'est pas à ignorer que l'indemnité à accorder doit se conformer à un plafond qui tient compte de la trésorerie et la survie à long terme des entreprises d'assurances. Les juges, aidant les victimes sur la base du principe de réparer « tout le préjudice, rien que le préjudice », fixent des indemnités qui ne pouvaient pas être raisonnablement payées par certaines compagnies au risque de rompre irrémédiablement l'équilibre financier de la mutualité des assurés. Qu'en est-il des attributions du juge ?

## II- Les nouvelles attributions du juge

Les rédacteurs du code en voulant privilégier le règlement amiable ont retiré au juge son pouvoir d'appréciation (1) et invite ce dernier au respect des plafonds et barèmes d'indemnité (2).

### 1) Restriction du pouvoir d'appréciation du juge

L'article 239 du code dispose que : « l'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants ». Le juge est donc réduit à l'application des dispositions du code dans la prise de ses décisions relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents, il n'a pas à juger selon son intime conviction. Ceci est la réplique aux indemnités trop lourdes prononcées antérieurement par les tribunaux en faveur des victimes.

### 2) Respect des plafonds et barèmes d'indemnité

L'intervention du juge est limitée au respect des plafonds et barèmes d'indemnité établis par le code. Ainsi le juge ne peut aller au-delà de cette limite légale. Est-ce que la limite des pouvoirs concerne le domaine de la compétence ?

## B- La juridiction compétente

Déterminer le tribunal compétent conduit à rechercher d'une part les règles de compétence territoriale (I) et de l'autre les règles de compétence d'attribution (II).

### I- La compétence territoriale

Selon les dispositions de l'article 30 alinéa 2 le tribunal compétent contre les accidents de toute nature est le tribunal du lieu où s'est produit l'accident. Le maintien de la compétence du lieu du fait dommageable s'explique par la facilité des constatations et des expertises.

Aussi la loi applicable pour la réparation du préjudice sera la loi interne de l'Etat sur le territoire duquel l'accident est survenu. Il peut y avoir identité entre les règles de compétence judiciaire et les règles de compétence législative qui fixent la loi applicable. A titre illustratif si un accident survient dans l'espace CIMA (par exemple au Gabon), le tribunal compétent est celui du lieu de l'accident et la loi applicable est le code CIMA et cela est valable pour tous les Etats membres de la CIMA. C'est au cas où l'accident survient dans un Etat non membre de la CIMA que la lex loci delicti diffère du code CIMA et des difficultés d'indemnisation se posent. Est-ce que la même facilité juridictionnelle se retrouve en matière de compétence d'attribution?

## **II- La compétence d'attribution**

Le code CIMA n'édicte aucune règle particulière pour la compétence d'attribution. C'est donc les règles du droit commun qui s'applique. C'est la juridiction civile ou commerciale qui est désignée compétente suivant la nature du contrat d'assurance. Mais dans des rares cas on fait recours à la juridiction pénale.

Cependant, quelle que soit la procédure utilisée (la transaction ou la procédure judiciaire), l'action en réparation n'est pas admise indéfiniment ; le code a prévu des dispositions relatives à la prescription de l'action en indemnisation. L'article 256 du code précise que : « les actions en responsabilité civile extracontractuelle, auxquelles le présent code s'applique, se prescrivent par un délai de cinq (5) ans à compter de l'accident ».

Dans la pratique la prescription n'éteint pas la poursuite de certaines actions en indemnité car il est fréquent de voir des dossiers de plus de dix ans dont les victimes n'encourent pas la forclusion.

Si la procédure d'indemnisation aboutit, l'assureur n'a autre choix que de payer l'indemnité.

### **Section 3 : Le paiement des sinistres automobiles**

L'assureur doit procéder au paiement des sommes convenues dans un délai d'un mois à compter de l'expiration du délai de quinze jours donné à la victime pour dénoncer la transaction pour ce qui est du règlement amiable (article 236) ou à compter du délai pour faire appel concernant la procédure judiciaire.

Dans le cas particulier de la CAREN, si le principe de paiement est admis, on procède au paiement en espèce pour la réparation des préjudices dont le montant est inférieur ou égal à 50 000fcfa. Pour les préjudices dont le montant est supérieur à 50000FCFA on procède au paiement par chèque. Dans ce cas le dossier est transmis du service sinistre à la direction de la comptabilité pour les formalités

d'établissement du chèque et la victime doit attendre deux semaines avant de recevoir le chèque.

Mais pour mieux apprécier la capacité de l'assureur à honorer ses engagements il est important d'examiner la cadence des règlements des sinistres pour une certaine époque (paragraphe1) ensuite voir le sort réservé aux sinistres tardifs et aux réouverts (paragraphe2) avant de mettre en œuvre la durée de liquidation des sinistres (paragraphe3).

### **Paragraphe1 : La cadence des règlements des sinistres**

La cadence des règlements est une pesanteur qui permet d'apprécier la capacité des compagnies à régler les sinistres avec célérité. Elle est un élément essentiel dans la protection de l'image de marque d'une société d'assurance. Calculons les cadences de règlements de l'Etat A10A-Tableau A de la sous catégorie T5 (cyclomoteurs) et l'Etat A10A Tableau B de la sous catégorie T4 (TPV/ Taxis) de l'exercice 2007 de la CAREN (en annexe1).

#### **A-L'Etat A10A Tableau A de la sous catégorie T5 (cyclomoteurs)**

Exercices d'inventaire	Exercices de survenance				
	2003	2004	2005	2006	2007
2003	19,33%				
2004	70,96%	23,07%			
2005	84,74%	41,85%	20,41%		
2006	85,33%	60,22%	30%	36,63%	
2007	86,89%	60,99%	37,31%	47,07%	8,21%

Les cadences de règlements s'améliorent au fur et à mesure qu'on avance. Ainsi voici l'évolution des cadences :

-la cadence de la première année est de : 21,53% soit  $19,33\%+23,07\%+20,41\%+36,63\%+8,21\%/5$

-la cadence de la deuxième année est de : 47,47%

-la cadence de la troisième année est de : 60,76%

-la cadence de la quatrième année est de : 73,16%

-la cadence de la cinquième année est de : 86,89%

**B-L'Etat A10A Tableau B de la sous catégorie T4 (TPV)**

Exercices d'inventaire	Exercices de survenance				
	2003	2004	2005	2006	2007
2003	8,10%				
2004	45,20%	6,30%			
2005	48,53%	68,75%	26,78%		
2006	85,99%	70,22%	77,78%	30,45%	
2007	85,99%	71,69%	84,89%	49,30%	1,43%

Ici aussi les cadences de règlements s'améliorent de la première année à la cinquième année soit successivement : 14,61%, 60,26%, 67,88%, 78,84% et 85,99%.

**Paragraphe2 : Les sinistres tardifs et rouverts**

Les sinistres tardifs et les réouverts faussent la tenue régulière de la comptabilité car très peu des compagnies sont prudentes et provisionnent en ce sens. C'est d'ailleurs ce qui est à la base de tous les malis de liquidation.

En cas des sinistres tardifs les victimes souffrent avant d'obtenir l'indemnisation parce que l'assureur les fait supporter les conséquences de cette inertie dans la déclaration des sinistres.

Les cas des sinistres réouverts sont rares à la CAREN et les quelques cas qui se présentent ne font pas l'objet d'une comptabilisation.

L'observation du tableau D de l'Etat c10B de l'exercice 2007 nous permet de dégager les malis de liquidations suivants :

	Exercice03 et antérieurs	Exercice04	Exercice05	Exercice06	Exercice inventorié 2007	Total
paiements de l'exercice	33 539 819	17 629 231	50 936 513	62 418 059	86 309 968	215 575 128
Provision au 31déc.	413796491	102455198	124387487	161843300	280226001	10882708477

TOTAL	477336310	84 825 967	175 324000	224261359	366535969	1298283605
Provision au 31 Déc précédent	427855415	117386941	139297215	208653703	°°°°°	893193274

Les exercices 2003 et antérieurs, 2005 et 2006 dégagent des malis car pour ces années le provisionnement est inférieur au règlement.

**Paragraphe3 : La durée de liquidation des sinistres**

L'analyse du tableau D de l'Etat c10B des exercices 2005, 2006 et 2007 permet de déterminer la durée moyenne de liquidation des sinistres automobiles.

**A- L'exercice2005**

	Exercice2001 et antérieurs	Exercice02	Exercice03	Exercice04	Exercice05	Total
Sinistres payés	47918691	11614709	29567169	70521909	116004889	275627367
Provision pour sinistres à payer	325449919	143920793	152916587	144677335	235735614	1002700248
Durée de liquidation des sinistres	6,79	12,39	5,17	2,05	2,03	3,67

La durée moyenne de liquidation des sinistres est de : 5,69 ans soit  $6,79+12,39+5,17+2,05+2,03/5$

**B- L'exercice 2006**

	Exercices2002 et antérieurs	Exercice03	Exercice04	Exercice05	Exercice inventorié06	Total
Sinistres payés	39015509	29824406	66739130	99640088	114352111	
Provision pour sinistres à payer	314997290	112858125	117386941	139297215	208653703	
Durée de liquidation des sinistres	8,07	3,78	1,76	1,40	1,82	

La durée moyenne de liquidation des sinistres est de : 3,37 ans

**C-L'exercice 2007**

	Exercices2003 et antérieurs	Exercice04	Exercice05	Exercice06	Exercice inventorié07	Total
Sinistres payés	33539819	17629231	50936513	62418059	86309968	
Provision pour sinistres à payer	413796491	102455198	124387487	161843300	280226001	
Durée de liquidation des sinistres	12,34	5,81	2,44	2,6	3,25	

La durée moyenne de liquidation des sinistres pour cet exercice est de : 5,29 ans. Dans la zone CIMA la durée moyenne de liquidation d'un sinistre est de cinq (5) ans et l'analyse de ces 3 exercices nous permet de dire que cette société se rapproche des statistiques de la CIMA.

## **Conclusion générale :**

En passant au peigne fin la situation des victimes d'accidents de la circulation, on s'aperçoit que la plupart de retard, d'erreur ou d'absence d'indemnisation est imputable aux assurés et aux tiers victimes même si par ailleurs on relève quelques imprudences de l'assureur.

Pour pallier à tous ces problèmes la Compagnie d'Assurance et de Réassurance du Niger (CAREN) qui est réputée sur le marché nigérien d'assurance en matière du respect de la réglementation communautaire, doit développer les stratégies suivantes :

- intensifier la sensibilisation des assurés et bénéficiaires des contrats, seul gage de leur conscientisation sur la connaissance de leurs droits et les mesures de leur protection, sur tous les aspects relatifs à l'indemnisation ;

- accélérer la politique de marketing déjà existante en vue de conquérir plus des clients pour épargner les victimes des souffrances d'indemnisation. Car il n'est pas inutile de rappeler que CAREN figure parmi les meilleurs assureurs payeurs du marché nigérien ;

- instaurer un cadre commun de facilitation des démarches administratives avec les autres compagnies du marché afin d'alléger le calvaire des victimes d'accidents.

Aussi la direction nationale des assurances, en tant qu'organe régulateur, doit veiller au respect strict par toutes les sociétés d'assurances des règles communautaires d'indemnisation notamment par rapport à la célérité dans les traitements des dossiers sinistres.

# **ANNEXES**

**Annexe1 : Etat C10B : sinistres et provisions  
pour sinistres à payer des exercices 2005,2006  
et 2007.**

Société: CAREN  
Pays : NIGER

Exercice : 2007

ETAT C10B - SINISTRES ET PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

CATEGORIE: AUTO - RC ET AUTRES RISQUES

**C - Nombre de Sinistres payés ou à payer**  
Détail par exercice de survenance

	Exercice 03 et Antérieurs	Exercice 04	Exercice 05	Exercice 06	Exercice inventorié 2 007	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 Décembre précédent.....	13 690	1 228	1 080	700	***	16 698
b) Réouverts au cours de l'exercice ( à déduire ).....	-	-	-	-	***	-
c) Terminés au cours de l'exercice.....	96	50	155	175	578	1 054
d) Restant à payer.....	436	184	446	696	1 147	2 909
<b>TOTAL.....</b>	<b>14 222</b>	<b>1 462</b>	<b>1 681</b>	<b>1 571</b>	<b>1 725</b>	<b>20 661</b>
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.....	4	1	5	27	1 725	1 762

**D - Sinistres, paiements et provisions**

Détail par exercice de survenance, des opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé

	Exercice 03 et Antérieurs	Exercice 04	Exercice 05	Exercice 06	Exercice inventorié 2 007	TOTAL
Paiements de l'exercice	33 539 819	17 629 231	50 936 513	62 418 059	86 309 968	215 575 128
Provision au 31 Décembre	413 796 491	102 455 198	124 387 487	161 843 300	280 226 001	1 082 708 477
<b>TOTAL</b>	<b>447 336 310</b>	<b>84 825 967</b>	<b>175 324 000</b>	<b>224 261 359</b>	<b>366 535 969</b>	<b>1 298 283 605</b>
Provision au 31 Dec. précdt	427 855 415	117 386 941	139 297 215	208 653 703	***	893 193 274

Société: CAREN  
Pays : NIGER

Exercice : 2005

ETAT C10B - SINISTRES ET PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

CATEGORIE: AUTO - RC ET AUTRES RISQUES

**C - Nombre de Sinistres payés ou à payer**  
Détail par exercice de survenance

	Exercices 01 et Antérieurs	Exercice 02	Exercice 03	Exercice 04	Exercice inventorié 2 005	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 Décembre précédent.....	8 899	892	866	668	***	11 325
b) Réouverts au cours de l'exercice ( à déduire ).....	-	-	-	-	***	-
c) Terminés au cours de l'exercice.....	520	143	224	277	782	1 946
d) Restant à payer.....	680	246	369	439	680	2 414
<b>TOTAL.....</b>	10 099	1 281	1 459	1 384	1 462	15 685
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.....	-	-	-	-	-	-

**D - Sinistres, paiements et provisions**

Détail par exercice de survenance, des opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé

	Exercices 2001 et Antérieurs	Exercice 02	Exercice 03	Exercice 04	Exercice inventorié 2 005	TOTAL
Paiements de l'exercice	47 918 691	11 614 709	29 567 169	70 521 909	116 004 889	275 627 367
Provision au 31 Décembre	325 449 919	143 920 793	152 916 587	144 677 335	235 735 614	1 002 700 248
<b>TOTAL</b>	373 368 610	155 535 502	182 483 756	215 199 244	351 740 503	1 278 327 615
Provision au 31 Dec. précdt	354 762 336	147 398 790	141 589 119	183 866 362	***	827 616 607

PROVISOIRE

Société: CAREN  
Pays : NIGER

Exercice : 2006

ETAT C10B - SINISTRES ET PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

CATEGORIE: AUTO - RC ET AUTRES RISQUES

**C - Nombre de Sinistres payés ou à payer**  
Détail par exercice de survenance

	Exercice 02 et Antérieurs	Exercice 03	Exercice 04	Exercice 05	Exercice inventorié 2 006	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 Décembre précédent.....	11 983	947	1 011	738	***	14 679
b) Réouverts au cours de l'exercice ( à déduire ).....	-	-	-	-	***	-
c) Terminés au cours de l'exercice.....	502	258	217	342	700	2 019
d) Restant à payer.....	354	178	234	601	871	2 238
<b>TOTAL.....</b>	<b>12 839</b>	<b>1 383</b>	<b>1 462</b>	<b>1 681</b>	<b>1 571</b>	<b>18 936</b>
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.....	3	5	5	36	1 571	1 620

**D - Sinistres, paiements et provisions**

Détail par exercice de survenance, des opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé

	Exercice 02 et Antérieurs	Exercice 03	Exercice 04	Exercice 05	Exercice inventorié 2 006	TOTAL
Paiements de l'exercice	39 015 509	29 824 406	66 739 130	99 640 088	114 552 111	349 771 244
Provision au 31 Décembre	314 997 290	112 858 125	117 386 941	139 297 215	208 653 703	893 193 274
<b>TOTAL</b>	<b>354 012 799</b>	<b>142 682 531</b>	<b>184 126 071</b>	<b>238 937 303</b>	<b>323 205 814</b>	<b>1 242 964 518</b>
Provision au 31 Dec. précdt	353 435 933	152 416 587	144 677 335	306 173 090	***	956 702 945

Société: CAREN

Pays : NIGER

Exercice: 2007

Etat 10 A - Tableau A

Situation des charges de sinistres en assurance de Responsabilité  
Civile résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur.

Ventilation par exercice de survenance.

Sous-catégorie T5: Cyclomoteurs

EXERCICE D'INVENTAIRE	OPERATIONS	2003	2004	2005	2006	2007
2003	Règlements	5 047 793				
	Provisions	16 699 583				
	Total Sinistres	21 747 376				
	Primes acquises	55 336 074				
	%Sinistres/Primes acquises	39,30%				
2004	Règlements	18 532 585	4 333 486			
	Provisions	11 930 683	21 259 414			
	Total Sinistres	30 463 268	25 592 900			
	Primes acquises	57 346 150	64 078 452			
	%Sinistres/Primes acquises	53,12%	39,94%			
2005	Règlements	22 132 142	7 861 746	5 470 804		
	Provisions	10 368 209	19 497 236	28 042 251		
	Total Sinistres	32 500 351	27 358 982	33 513 055		
	Primes acquises	57 346 150	64 078 452	73 532 201		
	%Sinistres/Primes acquises	56,67%	42,70%	45,58%		
2006	Règlements	22 284 942	11 313 091	8 041 490	18 480 579	
	Provisions	6 136 835	10 649 402	24 202 175	32 349 853	
	Total Sinistres	28 421 777	21 962 493	32 243 665	50 830 432	
	Primes acquises	57 356 248	64 040 555	75 531 575	96 443 622	
	%Sinistres/Primes acquises	49,55%	34,29%	42,69%	52,70%	
2007	Règlements	22 691 734	11 456 526	10 002 583	23 750 185	5 004 737
	Provisions	3 424 575	7 328 050	16 805 106	26 701 355	55 962 885
	Total Sinistres	26 116 309	18 784 576	26 807 689	50 451 540	60 967 622
	Primes acquises	57 356 248	64 040 555	75 531 575	100 430 689	112 584 304
	%Sinistres/Primes acquises	45,53%	29,33%	35,49%	50,24%	54,15%

Société: CAREN

Pays : NIGER

Exercice: 2007

## Etat A10 A-Tableau B

Situation des charges de sinistres en assurance de Dommages  
résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur .*Ventilation par exercice de survenance.*

## Sous-catégorie T4: T.P.V. / Taxis

EXERCICE D'INVENTAIRE	OPERATIONS	2003	2004	2005	2007	2007
2003	Règlements	3 056 588				
	Provisions	17 379 002				
	Total brut Sinistres(a)	20 435 590				
	Recours encaissés	-				
	Recours à encaisser					
	Total recours(b)					
	Total net sinistres(a-b)	20 435 590				
	Primes acquises	91 302 827				
%Sinistres/Primes acquises	22,38%					
2004	Règlements	17 047 507	813 384			
	Provisions	4 070 517	7 172 987			
	Total brut Sinistres(a)	21 118 024	7 986 371			
	Recours encaissés	-	-			
	Recours à encaisser					
	Total recours(b)	-	-			
	Total net sinistres(a-b)	21 118 024	7 986 371			
	Primes acquises	91 246 627	73 087 978			
%Sinistres/Primes acquises	23,14%	10,93%				
2005	Règlements	18 304 057	8 868 770	29 738 314		
	Provisions	5 355 140	4 043 987	71 555 816		
	Total brut Sinistres(a)	23 659 197	12 912 757	101 294 130		
	Recours encaissés	-	598 955	-		
	Recours à encaisser					
	Total recours(b)	-	598 955	-		
	Total net sinistres(a-b)	23 659 197	12 313 802	101 294 130		
	Primes acquises	91 543 899	94 666 199	129 858 035		
%Sinistres/Primes acquises	25,84%	13,01%	78,00%			
2006	Règlements	32 431 318	9 058 130	86 357 290	16 896 992	
	Provisions	5 765 340	3 851 459	21 207 484	39 145 217	
	Total brut Sinistres(a)	38 196 658	12 909 589	107 564 774	56 042 209	
	Recours encaissés	-	1 119 755	23 561 767	-	
	Recours à encaisser					
	Total recours(b)	-	1 119 755	23 561 767	-	
	Total net sinistres(a-b)	38 196 658	11 789 834	84 003 007	56 042 209	
	Primes acquises	91 543 899	94 666 199	124 427 465	65 876 091	
%Sinistres/Primes acquises	41,72%	12,45%	67,51%	85,07%		
2007	Règlements	32 431 318	9 248 270	94 252 557	27 360 108	744 500
	Provisions	5 281 640	3 651 812	16 774 755	28 135 561	51 380 293
	Total brut Sinistres(a)	37 712 958	12 900 082	111 027 312	55 495 669	52 124 793
	Recours encaissés	-	598 955	-	59 036	-
	Recours à encaisser					
	Total recours(b)	-	598 955	-	59 036	-
	Total net sinistres(a-b)	37 712 958	12 301 127	111 027 312	55 436 633	52 124 793
	Primes acquises	91 543 899	94 666 199	124 427 465	69 863 158	74 966 118
%Sinistres/Primes acquises	41,20%	12,99%	89,23%	79,35%	69,53%	

**Annexe2 : les statuts de la commission  
d'arbitrage du Niger**

# **COMITE DES ASSUREURS DU NIGER**

## **STATUTS DE LA COMMISSION D'ARBITRAGE**

### **PREAMBULE**

- Vu les dispositions de l'article 5 des Statuts du Comité des Assureurs du Niger;
  - Conscients de la nécessité de l'institution d'une Commission de règlement de conflits ;
  - Désireux de trouver une solution amiable aux litiges nés des accidents de la circulation routière en vue d'une part, de renforcer la coopération entre les compagnies d'assurance IARD et d'autre part, de répondre aux attentes des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances;
- Nous, signataires des présents statuts, décidons de la création d'une commission dénommée « **Commission d'Arbitrage** »

### **TITRE I – CREATION & OBJET**

#### **Article 1 : CREATION**

Il est créé conformément aux dispositions de l'article 9 des Statuts du Comité des Assureurs du Niger, une Commission dénommée « **Commission d'Arbitrage** ».

#### **Article 2 : OBJET**

La Commission d'Arbitrage a pour objet de connaître des litiges nés ou susceptibles de naître entre Assureurs en matière d'accidents de circulation automobile.

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.

## **TITRE II – ORGANISATION & FONCTIONNEMENT**

### **Article 3 : COMPOSITION**

La composition de la Commission d'Arbitrage est la suivante :

- 1 représentant de chaque compagnie- membre ;
  - 1 représentant du Secrétariat Exécutif du Comité des Assureurs du Niger ;
  - 1 représentant du Contentieux de l'Etat ;
- Chaque membre dispose d'un représentant titulaire et d'un suppléant.  
La Commission peut faire appel à toute personne ressource susceptible de l'éclairer sur un certain nombre de dossiers.

### **Article 4 : ORGANES**

La Commission d'Arbitrage est organisée comme suit :

- la Réunion (organe délibérant) ;
- le Bureau Exécutif (organe exécutif).

### **Article 5 : REUNION**

La Réunion est l'organe délibérant de la Commission d'Arbitrage.

Elle est composée de tous les membres et tient ses assises une fois par semaine.

Elle prend toute décision ou mesure se rattachant directement à son objet tel que défini à l'article 2 des présents statuts.

Les décisions de la Commission d'Arbitrage sont constatées par un procès verbal inscrit sur un registre ad hoc de la Commission et consigné par le Président et le Rapporteur.

### **Article 6 : DECISIONS - MODALITES**

Les décisions sont prises conformément aux textes réglementant la circulation routière, au barème de responsabilité annexé au Livre II du Code CIMA, à l'infra code et aux différentes conventions liant les compagnies d'assurances. Toutefois, la Commission se réserve le droit de recourir à tout autre personne ressource ou instrument pour autant qu'il ne déroge pas aux documents énumérés à l'alinéa précédent.

Le vote comme mode de prise de décision n'interviendra qu'en dernier recours.

Seuls les représentants des compagnies d'assurances et celui du contentieux de l'Etat ont droit de vote.

En cas de vote, les décisions sont prises, sans abstention, à la majorité simple des voix.

En cas de parité des voix, un partage de responsabilité par moitié sera retenu dans l'affaire examinée.

## **Article 7 : DELIBERATION**

La Réunion ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres ayant voix délibérative sont représentées.  
Les membres doivent faire montre d'une totale impartialité et sont tenus au secret des délibérations.  
Ils sont solidaires de l'ensemble des décisions prises par la Réunion.

## **Article 8 : DECISIONS – EXECUTION**

Les décisions de la Commission d'Arbitrage sont, dès leur notification, exécutoires pour toutes les parties.  
En cas de refus d'exécution d'une décision par une partie, le président de la Commission d'Arbitrage informe le Secrétaire Exécutif du Comité des Assureurs qui soumettra le cas à la prochaine réunion mensuelle du Comité.

## **Article 9 : BUREAU EXECUTIF**

Le Bureau Exécutif est composé d'un Président, d'un Vice-Président et d'un Rapporteur.

## **Article 10 : DESIGNATION DU PRESIDENT**

Le président de la Commission d'Arbitrage est le représentant de la compagnie d'assurance assurant la présidence du Comité des Assureurs du Niger.

## **Article 11 : ATTRIBUTIONS DU PRESIDENT**

Le président convoque et préside les réunions.  
Il reçoit les dossiers et les transmet au rapporteur pour instruction.  
Il veille à l'application des décisions prises par la Réunion.

## **Article 12 : ATTRIBUTIONS DU VICE -PRESIDENT**

Le vice- président de la Commission d'Arbitrage est le représentant de la compagnie d'assurance assurant la vice -présidence du Comité des Assureurs du Niger.  
Il supplée le président en cas d'empêchement.

## **Article 13 : ATTRIBUTIONS DU RAPPORTEUR**

Le rapporteur est le représentant du Secrétariat Exécutif du Comité des Assureurs du Niger.  
Il assure la gestion administrative des dossiers et le secrétariat de la Réunion.  
Il dresse les procès- verbaux et conserve les archives de la Commission.  
En cas d'absence du rapporteur, il est remplacé par le Secrétaire Exécutif du Comité.

Le Secrétaire Exécutif doit transmettre périodiquement les procès-verbaux et faire un compte-rendu mensuel au Président du Comité.

#### **Articles 14 : SAISINE**

La Commission d'Arbitrage est saisie par simple lettre adressée à son président avec ampliation à la ou aux partie(s) adverse(s).  
Les dossiers transmis à la Commission doivent contenir notamment les pièces suivantes :

- une déclaration d'accident ;
- un rapport commun de confrontation éventuel ;
- un constat de police ou un procès verbal de gendarmerie éventuel ;
- les différentes correspondances échangées ;
- un témoignage éventuel.

La ou les partie(s) en cause est ou sont tenue(s) de transmettre leurs dossiers à la Commission dans un délai de dix (10) jours à compter de la réception de la lettre de saisine.

Au-delà de quinze (15) jours de retard, le président informe la Direction Générale de la partie retardataire avec ampliation au Secrétaire EXécutif du Comité des Assureurs du Niger pour dispositions à prendre.

### **TITRE III – LES FINANCES**

#### **Article 15 : RESSOURCES FINANCIERES**

Les ressources de la Commission d'Arbitrage proviennent du budget du Comité des Assureurs du Niger.

#### **Article 16 : PERDIEMS**

Les représentants présents des membres de la Commission d'Arbitrage peuvent prétendre aux avantages prévus par les textes en vigueur.

### **TITRE IV – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

#### **Article 17 : MODIFICATION**

Les présents statuts peuvent être modifiés par le Comité des Assureurs du Niger sur sa propre initiative ou sur proposition de la Commission d'Arbitrage. Toute proposition de modification n'est valable que lorsqu'elle requiert l'adhésion des trois quarts (3/4) des membres.

**Article 18 : DISSOLUTION**

La dissolution de la Commission d'Arbitrage relève de la compétence exclusive du Comité des Assureurs du Niger.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **I) Les ouvrages généraux**

- Anne-Marie H. Assi Ezzo, Joseph Issa-Sayegh et Jacqueline Lohoues-Oble, « Droit des Assurances », Bruylant Bruxelles 2002, 506.
- Jérôme Yeatman, « Manuel International des Assurances », ECOMICA, Juin 1998, 377.
- Zacharie Yigbedek, « L'Assurance Automobile Théorie et Pratique », 2<sup>ème</sup> édition, Presses Universitaires de Yaoundé 2008, 442

### **II) Les articles**

- Ouédraogo Adolphe, « Faiblesses Actuelles des Compagnies d'Assurances et Moyens susceptibles d'être mobiles pour leur consolidation pérenne »
- Roger Dossou-Yovo, « A propos du nouveau droit à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation », contribution dans l'Assureur Africain n°51 de Décembre 2003.

### **III) Les textes légaux**

- Code des Assurances des Etats Membres de La CIMA, La FANAF, 4<sup>ème</sup> édition 2007, 378.
- Protocole de Cotonou n° A/PI/5/82 du 29 mai 1982 instituant la CARTE BRUNE CEDEAO.
- Statuts de la Commission d'Arbitrage du Niger.

### **IV) Les sites WEB consultés**

-[www.fnvictimesdelaroute.asso.fr](http://www.fnvictimesdelaroute.asso.fr) : réactions des associations françaises pour l'aide médicale et juridique aux victimes.

-[www.redac-recours.com/index.htm](http://www.redac-recours.com/index.htm) : réparation des préjudices

## Table des matières :

	<b>Pages</b>
Dédicaces	I
Remerciements	II
Sigles et Abréviations	III
<b>Introduction générale</b> :.....	<b>1</b>
<b>Première partie</b> : Les obstacles légaux à l'indemnisation :.....	<b>5</b>
<b>Chapitre I</b> : Les difficultés liées à l'application du contrat d'assurance automobile :.....	<b>6</b>
<b>Section1</b> : Les nullités, les exclusions et les extinctions de garantie :.....	<b>6</b>
Paragraphe1 : Les nullités et les résiliations des contrats :.....	6
A- Les nullités :.....	7
B- La résiliation du contrat d'assurance automobile :.....	8
Paragraphe2 : Les exclusions de garantie :.....	8
A- Les excusions générales :.....	8
B- Les exclusions dues au non respect de certaines règles :.....	9
1) L'absence du permis de conduire et l'âge du conducteur :.....	9
2) Les excusions dues au non respect des mesures de sécurité :.....	11
<b>Section2</b> : Les suspensions, déchéances et extinctions de garanties :.....	<b>11</b>
Paragraphe1 : La suspension de garantie :.....	11
Paragraphe2 : L'extinction de garantie et déchéances :.....	12
<b>Chapitre II</b> : Les difficultés matérielles :.....	<b>13</b>
<b>Section1</b> : Les situations de manque d'assurance et la question de la garde :.....	<b>13</b>
Paragraphe1 : La volonté manifeste de refus d'assurance :.....	13
A- Au niveau de l'Etat :.....	13
1) Cas d'abandon des victimes à leur sort :.....	13
2) Lenteur de la procédure au niveau du contentieux de l'Etat :.....	14
B) Au niveau des particuliers :.....	14

C) Les conséquences des sinistres non couverts : absence du fonds de garantie automobile :	15
Paragraphe2 : Problèmes liés à la garde de la chose assurée :	16
A- Garde ou conduite autorisée :	16
B- Garde ou conduite non autorisée :	16
<b>Section2</b> : Le facteur culturel et socioreligieux :	17
<b>Section3</b> : Les problèmes liés au contexte territorial de survenance des accidents :	18
Paragraphe1 : Les accidents localisés dans le territoire CIMA :	18
A- Présentation et objectifs de la carte Brune CEDEAO :	19
B- Le fonctionnement de la carte Brune CEDEAO :	19
1) Les bureaux nationaux :	19
a) Le bureau national, organisme émetteur :	19
b) Le bureau national, organisme gestionnaire :	20
2) Le conseil des bureaux :	21
C- Les difficultés rencontrées :	21
Paragraphe2 : Les accidents localisés hors du territoire CIMA :	22
<b>Deuxième partie</b> : Les insuffisances de la pratique d'indemnisation :	23
<b>Chapitre I</b> : Le contentieux autour de la détermination de responsabilités :	24
<b>Section1</b> : Les renvois incessants de responsabilités entre les compagnies :	25
Paragraphe1 : les mises en cause et les correspondances :	26
Paragraphe2 : Les reconstitutions des faits :	27
<b>Section2</b> : Les organes chargés de la détermination des responsables :	27
Paragraphe1 : L'appui des services de constat :	28
Paragraphe2 : La commission d'arbitrage :	28
A- La création, l'objet et la saisine :	28
B- La composition et l'organisation :	29
1) La composition :	29
2) Le fonctionnement de la commission :	30
a) L'organe délibérant : la réunion :	30

b) L'organe exécutif : le bureau exécutif :.....	31
<b>Chapitre II : Les règles communautaires d'indemnisation :.....</b>	<b>31</b>
<b>Section1 : L'évaluation des préjudices des victimes indemnisables :.....</b>	<b>31</b>
Paragraphe1 : La réparation des dommages matériels :.....	32
Paragraphe2 : L'évaluation des préjudices corporels :.....	33
A) Les victimes directes :.....	33
II) Le préjudice patrimonial :.....	33
1) La prise en charge des victimes :.....	34
2) Les dépenses résultant des incapacités :.....	34
a) L'incapacité temporaire de travail :.....	35
b) L'incapacité permanente :.....	35
b-1) Le rôle de l'expert dans la détermination du taux d'invalidité :.....	35
b-2) La standardisation de l'évaluation du préjudice d'IPP :.....	36
3) Le préjudice de carrière :.....	37
II) Les préjudices extrapatrimoniaux :.....	38
1) Le préjudice moral :.....	38
2) La souffrance physique et le préjudice esthétique :.....	39
3) L'assistance d'une tierce personne :.....	39
B) Les victimes indirectes :.....	39
I) Le préjudice économique :.....	40
1) Les règles d'évaluation :.....	40
2) Application aux diverses catégories d'ayants droit :.....	40
a) Les parents :.....	41
a-1) Les enfants :.....	41
a-2) Les autres parents :.....	41
b) Le conjoint survivant :.....	42
c) Le concubin survivant :.....	42
II) Le préjudice moral :.....	42

1) Les membres de la famille :.....	42
2) Les personnes ayant une communauté de vie avec la victime :.....	43
<b>Section2</b> : Les procédures d'indemnisation :.....	43
Paragraphe1 : La transaction ou la procédure d'offre d'indemnité :.....	43
A- L'offre d'indemnité :.....	43
I) Le domaine de l'offre :.....	43
1) Le domaine quant aux dommages :.....	44
2) Le domaine quant aux personnes :.....	44
II) Les conditions de l'offre d'indemnité :.....	44
1) Les conditions de forme :.....	44
a) Les conditions de délai :.....	45
b) L'obligation d'information :.....	45
2) Les conditions de fond :.....	46
B) Acceptation de l'offre :.....	46
Paragraphe2 : La procédure judiciaire :.....	47
A- Le caractère subsidiaire de la procédure judiciaire :.....	47
I) La saisine du juge :.....	47
1) L'intrusion des auxiliaires de justice :.....	47
2) La résurgence d'une indemnisation intégrale :.....	47
II) Les attributions du juge :.....	48
1) La restriction du pouvoir d'appréciation du juge :.....	48
2) Le respect des plafonds et barèmes d'indemnisation :.....	48
B) La juridiction compétente :.....	48
I) La compétence territoriale :.....	48
II) La compétence d'attribution :.....	49
<b>Section3</b> : Le paiement des sinistres automobiles :.....	49
Paragraphe1 : la cadence des règlements des sinistres :.....	49

A- L'Etat A10A –Tableau A de la sous catégorie T5 (cyclomoteurs) :.....	50
B- L'Etat A10A- Tableau B de la sous catégorie T4 (TPV/TAXIS) :.....	50
Paragraphe2 : Les sinistres tardifs et les réouverts :.....	51
Paragraphe3 : La durée de liquidation des sinistres :.....	51
A- L'exercice 2005 :.....	52
B- L'exercice 2006 :.....	52
C- L'exercice 2007 :.....	53

**Conclusion générale :**

**Annexes :**

**Bibliographie :**

**Table des matières :**