

COURS DE DROIT DES ASSURANCES

CHAPITRE INTRODUCTIF

Le contrat d'assurance est défini comme celui par lequel une personne dénommée assureur s'engage à assurer la couverture d'un risque en cas de réalisation de celui-ci moyennant le versement d'une somme d'argent par une autre personne désignée par souscripteur, cette somme d'argent étant définie comme une prime.

Le droit des assurances dérive du contrat d'assurance en même temps qu'il encadre ce contrat. Ces dispositions règlementent non seulement la relation juridique née du contrat d'assurance mais également l'activité d'assurance elle-même par l'organisation des entreprises d'assurance et du secteur des assurances. L'assurance entretient sans doute un lien avec le risque et avec notre besoin de sécurité.

En termes introductifs, nous retiendront deux éléments : D'abord,

- La communautarisation du droit des assurances et ensuite
- La réglementation des activités liées à l'assurance.

SECTION 1^{ère} : LA COMMUNAUTARISATION DU DROIT DES ASSURANCES

Le droit des assurances fait présentement l'objet d'une uniformisation au sein de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA). Cette communautarisation du droit des assurances procède du Traité du 10 juillet 1990 instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains.

A ce Traité est annexé le code des assurances des Etats membres de la CIMA.

La communautarisation poursuit des objectifs dont la mise en œuvre bute sur des obstacles.

1- LES OBJECTIFS DU TRAITE CIMA

A- L'UNIFORMISATION DU DROIT APPLICABLE AUX ASSURANCES

Le Traité précité confie à la CIMA la poursuite de la politique d'unification des dispositions relatives aux opérations d'assurance. A cet égard, le code des assurances de la CIMA renferme plus de 500 articles applicables directement dans les Etats membres.

La technique d'uniformisation utilisée est poussée jusqu'à son paroxysme par le fait que les dispositions du Traité interdisent aux Etats partis d'intervenir par voies de dispositions nationales dans les domaines de compétence de la CIMA.

En tout état de cause, les dispositions communautaires prévalent sur toute norme nationale, antérieure ou postérieure.

B- LA RATIONALISATION DU DROIT ECONOMIQUE RELATIF AUX MARCHES DES ASSURANCES

Le code CIMA organise les mécanismes institutionnels du marché africain des assurances. Le Traité a comme objectif la création d'un marché interafricain des assurances disposant d'une autorité commune et d'organes propres.

Les organes de la CIMA sont :

- Le Conseil des Ministres (ministres chargés du secteur des assurances des Etats partis) ;
- La commission régionale de contrôle des assurances ;
- Le secrétariat général ;
- Le comité des experts et
- Le corps des contrôleurs.

Les instruments juridiques à la disposition de la CIMA sont divers :

- Les règlements ont une portée générale et sont directement applicables dans les Etats partis ;
- Les décisions sont individualisées en désignant leur destinataire ; enfin,
- Les recommandations et avis n'ont pas de caractère obligatoire.

2- LA MISE EN ŒUVRE DES NORMES CIMA

A- LE CHAMP D'APPLICATION MATERIEL DES NORMES CIMA

Les dispositions du code CIMA ne réglementent que les assurances terrestres notamment les assurances de dommages et celles de responsabilités, également les assurances de personnes.

Les assurances de dommages sont celles qui visent à couvrir les dommages subis par le patrimoine de l'assuré (immeubles incendiés, voitures volés, etc.).

Les assurances de responsabilité garantissent les conséquences pécuniaires de l'acte dommageable de l'assuré (assurance de responsabilité civile professionnelle, assurance de responsabilité civile scolaire).

Les assurances de choses et les assurances de responsabilité civile sont réglementées de manière particulièrement précise.

Les assurances de personnes quant à elles ont pour objet les risques encourus par la personne humaine par rapport à sa vie, sa santé, sa capacité physique, etc.

Le champ d'application du code CIMA est cependant limité par l'exclusion des opérations de réassurance mais également l'exclusion des assurances aériennes et maritimes. Aussi, l'assurance crédit ne fait pas l'objet de réglementation s'agissant de celle par laquelle l'assureur couvre la solvabilité d'un débiteur vis-à-vis de son créancier qui est le client de l'assureur.

B- LE CHAMP D'APPLICATION DES DISPOSITIONS CIMA DANS L'ESPACE OHADA

Le critère d'application des dispositions du code CIMA est le lieu de souscription ou d'exécution du contrat d'assurance. Cela veut dire que le contrat d'assurance souscrit ou exécuté dans un Etat membre de la CIMA est régi par les dispositions de du code CIMA même lorsque le risque s'est réalisé à l'étranger. Les dispositions du code CIMA peuvent cependant entrer en conflit avec les dispositions d'ordres juridiques étrangers en matière d'assurance.

La communautarisation du droit des assurances réduit les risques de conflits de lois entre Etats membres de la CIMA. Lorsque cependant un tel risque advient, surtout avec un ordre juridique étranger, c'est que le contrat d'assurance a un caractère international.

Celui qui analyse la loi applicable à un tel contrat est tenu d'avoir recours aux dispositions qui organisent les conflits de lois et de juridictions.

La substance du contrat d'assurance international est appelée à être soumise à la loi d'autonomie c'est-à-dire la loi nationale choisie par les parties. Lorsque ces derniers n'ont pas procédé à un choix exprès, le juge saisi met en œuvre la technique de la localisation par le recours à un certain nombre d'indices (lieu de conclusion, lieu d'exécution, lieu de réalisation du sinistre, pays de résidence de l'assuré, etc.).

Les règles de forme applicables au

Contrat d'assurance sont en principe régies par la loi du lieu de conclusion du contrat. Cependant, les dispositions du code CIMA organisent la forme du contrat d'assurance pour les Etats membres de la conférence.

SECTION 2^{ème} : LA REGLEMENTATION DES ACTIVITES LIEES A L'ASSURANCE

A- LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Les entreprises d'assurance ne peuvent être que sous la forme de sociétés anonymes ou de sociétés mutuelles d'assurance.

La constitution sous forme de société anonyme ne peut se faire qu'avec un capital minimum de 1 milliard pour les sociétés d'assurance couvrant les incendies, accident, risques, divers (IARD) et un capital minimum de 500 millions pour les compagnies d'assurance couvrant les risques de vie.

La société mutuelle d'assurance est constituée par des personnes en vue de couvrir les risques qu'elles apportent moyennant des cotisations destinées à régler intégralement les engagements contractés par la société envers ses associés.

L'activité d'une société est exclusive de toute autre activité que celle des assurances. L'activité d'assurance ne peut être exercée par une société que lorsque bénéficiaire d'un agrément. Par ailleurs, la société d'assurance n'est autorisée qu'à accomplir les branches d'activité pour lesquelles l'agrément a été délivré.

Les documents de l'entreprise d'assurances destinés au public (tarifs, contrats types, etc.) doivent être communiqués au ministre chargé des assurances qui peut proscrire toute modification en conformité avec la réglementation en vigueur. Les tarifs appliqués par les entreprises doivent recevoir spécialement le visa du ministre susvisé.

Les compagnies d'assurance sont soumises à des règles de contrôle strictes. Elles doivent respecter les dispositions afférentes aux provisions techniques qui sont particulièrement nombreuses en la matière. Ces éléments sont destinés à assurer leur équilibre financier en même temps que ces compagnies sont soumises aux dispositions générales de contrôle sur les sociétés anonymes.

B- LES INTERMEDIAIRES DE L'ASSURANCE

Ce sont les agents généraux d'assurance et les courtiers d'assurance. Ces deux catégories d'intermédiaires sont tenues de souscrire la garantie financière en vue du remboursement des fonds reçus. Cette garantie prend la forme d'un engagement de caution par un établissement de crédit.

1- LE COURTIER D'ASSURANCE

Il peut s'agir d'une personne physique ou d'une société de courtage. Dans ces deux cas, la qualité de commerçant est admise et établie.

Le courtier en assurance présente les demandes de garantie des assurés qui sont ses clients aux entreprises d'assurance. Il place les risques de ses clients qui sont très souvent des sociétés industrielles et commerciales. Dans ce cas, le courtier est mandataire de l'assuré et en tant que tel, peut voir sa responsabilité civile engagée en cas de faute dans l'exécution du mandat. C'est un professionnel soumis lui-même à l'obligation de couvrir sa responsabilité civile par une assurance.

Dans la pratique, le courtier peut aussi être un mandataire de la société d'assurance qui a pour mission de recouvrer les prix, transmettre le règlement des sinistres, etc.

2- L'AGENT GENERAL D'ASSURANCE

C'est un mandataire de la société d'assurance et peut être une personne physique ou morale. La présence d'agents généraux d'assurance est rendue nécessaire par le fait que les compagnies d'assurance sont rarement en contact direct avec les clients. Dans la pratique, ce lien entre l'assureur et le client est facilité par l'installation d'un réseau d'agents généraux ayant pour mission de proposer les contrats d'assurance au nom de la compagnie.

Ils sont soumis à une obligation d'exclusivité à l'égard de la compagnie qui les a mandatés mais cette dernière est civilement responsable des fautes et négligences de l'agent général d'assurance.

SECTION 3^{ème} : DROIT DES ASSURANCES ET DROIT CIVIL¹

L'assurance privée direct permet une réalisation de la socialisation des risques par la mutualisation des risques. L'événement et le développement de l'assurance ont eu des répercussions sur le droit de la responsabilité civile. Cela est particulièrement vrai pour les assurances obligatoires (assurance de responsabilité civile, assurance automobile obligatoire).

Dans ces domaines, la pévion d'une indemnisation des victimes par l'assurance a conduit à un dérèglement des conditions d'engagement de la responsabilité civile de l'assuré. Ainsi, pour la responsabilité du fait d'un dommage causé par un véhicule terrestre à moteur, les conditions de cette responsabilité sont particulièrement...par le code CIMA.

Le lien entre assurance et responsabilité civile mérite cependant d'être atténué ; en effet, on constate que lorsque les conditions d'engagement de la responsabilité de l'assuré sont trop permissives, les compagnies d'assurance régissent par une réglementation des primes de l'assurance.

Par ailleurs, le droit des assurances introduit une atténuation du principe de l'autonomie de la volonté. La logique qui fonde le code CIMA est une logique de protection de la partie la plus faible c'est à dire l'assuré.

CHAPITRE 1^{er} : LE CONTRAT D'ASSURANCE

Deux étapes :

- La conclusion et
- L'exécution du contrat.

¹ Le code CIMA vise une responsabilité objective contrairement à la responsabilité civile qui vise une logique de responsabilité subjective.

SECTION 1^{ère} : LA FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE
A- LES PERSONNES INTERESSEES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE

Les parties au contrat d'assurance sont l'assureur, le souscripteur et éventuellement l'assuré. Cependant, d'autres personnes peuvent bénéficier du contrat sans être parties.

1- LES PARTIES AU CONTRAT D'ASSURANCE

a- L'ASSUREUR

L'assureur est la partie au contrat qui assure le ou les risques et prend l'engagement de verser une prestation lorsque le sinistre se réalise. Le contrat d'assurance est signé par les personnes habilitées à cet effet au niveau de la compagnie ou par un mandataire de la compagnie.

b- LE SOUSCRIPTEUR

La police d'assurance est signée par lui ou en son nom et il s'engage au paiement des primes. Il s'agit d'une personne physique ou morale. Les personnes incapables ne peuvent être souscripteur d'un contrat d'assurance sauf les hypothèses particulières réservées par le régime juridique des incapables majeurs.

c- L'ASSURE

C'est la personne physique ou morale menacé par le risque couvert, soit dans sa personne, soit dans son patrimoine. Très souvent, les qualités de souscripteur et d'assuré sont confondues (personne qui assure son véhicule contre le vol).

Il arrive cependant que l'assuré soit différent du souscripteur. Ainsi, la personne qui assure la vie d'autrui est considérée comme souscripteur mais autrui est l'assuré.

2- LES TIERS BENEFICIAIRE

On retrouve le tiers bénéficiaire d'abord dans les assurances pour le compte d'autrui. Dans cette hypothèse, le souscripteur souscrit le contrat d'assurance au profit d'un tiers qui percevra les indemnités d'assurance lorsque le sinistre se réalisera. C'est sans doute l'exemple du père de famille qui souscrit une assurance vie au profit de sa ou ses conjointes et de ses enfants.

L'assurance pour le compte d'autrui peut cependant être stipulée alors que « autrui » n'est pas déterminé au moment de la conclusion du contrat. On parle alors « d'assurance pour le compte de qui il appartiendra ».

Dans l'assurance pour le compte d'autrui, le tiers bénéficiaire n'est pas partie au contrat mais dispose d'une action directe contre l'assureur lorsque le risque se produit. Cette action de nature contractuelle lui fait subir les réserves et exceptions que l'assureur pouvait invoquer contre le souscripteur.

Dans les assurances, le tiers peut être aussi la victime ; c'est le cas de la personne qui subit le dommage alors que l'auteur de l'acte dommageable avait souscrit une assurance responsabilité civile.

B- LA REGLEMENTATION DU CONSENTEMENT DES PARTIES ET L'OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

1- LA PROTECTION DES CONSENTEMENTS DES PARTIES

Les dispositions du code CIMA présentent la particularité de réserver une certaine place à l'information réciproque des parties au contrat d'assurance.

1- A- L'INFORMATION DE L'ASSURE

L'obligation d'information qui pèse sur l'assureur en tant que professionnel est presque inédite dans les droits africains et fait entrevoir un véritable mécanisme du droit de la consommation². L'assureur est tenu, avant la conclusion du contrat d'assurance, de fournir à l'assuré une fiche d'information sur les prix, les garanties et les exclusions. Le souscripteur doit avoir une idée précise

- des différentes primes ou cotisations correspondants au contrat,
- des risques effectivement couverts.

Dans le même sens, le souscripteur doit être informé des exclusions de garanties c'est-à-dire des circonstances qui excluent le bénéfice de la garantie en cas de réalisation des risques. Dans la pratique, l'exécution de l'obligation d'information de l'assureur se traduit par la remise à l'assuré d'un exemplaire du projet de contrat d'assurance accompagné d'une notice d'informations précises.

La protection de l'assuré à l'étape de la formation du contrat d'assurance est louable mais le législateur CIMA ne prévoit malheureusement pas une sanction précise en cas de violation par l'assureur de son obligation d'information.

La sanction de la nullité du contrat ne saurait ainsi se fonder sur un texte mais il est possible de concevoir que l'assuré puisse engager la responsabilité civile de l'assureur et demander des dommages et intérêts.

1- B- L'INFORMATION DE L'ASSUREUR PAR L'ASSURE

Selon les dispositions de l'article 12 du code CIMA, « le souscripteur est obligé de répondre aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque ». On en tire comme conséquence que l'obligation du souscripteur est précédé par l'obligation de l'assureur d'établir un document de déclaration de risques à soumettre au souscripteur. Ce dernier, le souscripteur, n'est donc pas tenu d'une obligation de déclaration de tous les éléments en sa connaissance mais seulement ceux correspondant aux questions posées par l'assureur.

Le souscripteur est par ailleurs tenu de répondre de manière claire et précise aux questions posées mais encore faudrait-il que celles-ci ne soient pas ambiguës. En tout état de cause, le formulaire de déclaration de risques ou proposition d'assurance n'engage ni le souscripteur ni l'assureur ; il ne constitue qu'une offre de contracter émanant de l'assureur qui peut le retirer tant que l'autre partie ne l'a pas accepté.

² Allusion à la commission des clauses abusives en France. Obligations spéciales du vendeur en droit français, obligation de conseil et de mise en garde.

La violation par le souscripteur de son obligation d'information reçoit une sanction plus précise. Cette sanction varie selon que la fausse déclaration du souscripteur lors de la formation du contrat d'assurance est intentionnelle ou non intentionnelle³.

- La fausse déclaration non intentionnelle est celle commise de bonne foi.
 - Cette bonne foi pouvant résulter de la méconnaissance que le souscripteur avait de la réalité (exemple : maladie non connue).
 - Il en va aussi ainsi chaque fois que la question posée par l'assureur était ambiguë.

En cas de fausse déclaration non intentionnelle, la sanction varie encore selon que la découverte de l'inexactitude intervient avant ou après le sinistre.

- Lorsqu'elle intervient avant la survenance du sinistre, l'assureur est autorisé à opter pour le maintien du contrat moyennant le versement d'une surprime ou au contraire la résiliation du contrat.
- Lorsque la découverte de l'inexactitude des informations survient après la réalisation du sinistre, les dispositions communautaires prévoient un règlement proportionnel du sinistre qui conduit à une réduction de l'indemnité due à l'assuré en proportion du taux de prime payé par rapport au taux des primes qui auraient dû être payées.
- La fausse déclaration intentionnelle est celle qui manifeste la mauvaise foi du souscripteur. La sanction retenue par l'article 18 du code CIMA à cet égard est la nullité du contrat d'assurance⁴.

2- L'OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE⁵

Deux éléments :

- La couverture du risque et
- Le paiement du prix.

2-A- LA COUVERTURE DU RISQUE COMME OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

L'objet du contrat d'assurance est la couverture d'un risque moyennant le versement de primes. Par ce contrat, l'assureur accepte de prendre en charge les risques de plusieurs assurés avec l'intention de les compenser entre eux. Si la prime due par le souscripteur est invariable et consiste toujours en une somme d'argent, il en va autrement du risque assuré qui varie dans sa nature et permet la classification des contrats d'assurance selon leur objet. Selon la nature du risque couvert, l'assurance se subdivise en deux grandes branches :

- La branche IARD (Incendies, Accident, Risques, Divers). L'agrément sollicité par la société d'assurance est délivrée par branche. La branche IARD couvre
 - les risques relatifs aux accidents,
 - aux maladies,
 - les risques touchant le corps des véhicules,

³ La bonne ou mauvaise foi du souscripteur est appréciée à l'aune des questions posées et à l'aune de leur précision.

⁴ La présomption opère en droit une inversion de la charge de la preuve.

La bonne foi bénéficie toujours au souscripteur.

⁵ Dispositions régissant l'objet du contrat : Art. 73 et s.

- ceux émanant d'incendies et autres éléments naturels, les dommages aux biens, la responsabilité civile de manière générale, le crédit, etc.
- la branche vie qui couvre les opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

Les variétés de l'objet de l'assurance conduisent à des variations dans la gestion de l'assurance. Certaines assurance sont **gérées en répartition** c'est-à-dire par une forme élémentaire de prise en charge des risques au sein d'une mutualité. Les fonds recueillis par la compagnie d'assurance ne sont pas alors investis mais simplement conservés et répartis entre les assurés sinistrés. D'autres assurances sont **gérées en capitalisation**, permettant ainsi à l'assureur d'investir les primes en vue de les faire fructifier. Les assurances de la branche vie sont gérées en capitalisation et celle de la branche IARD en répartition.

2-B- LE PRIX, OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

La réglementation du prix de l'assurance est une question fort délicate du fait du caractère synallagmatique et onéreux du contrat d'assurance. La réglementation du prix de l'assurance a connue une évolution récente. Le 11 avril 2011 à N'Djamena, le conseil des Ministre de la CIMA adopte le règlement portant modification de l'article 13 du code CIMA. Selon les nouvelles dispositions de l'article 13, le contrat d'assurance ne produit effet qu'à partir du paiement intégral de la prime. Cette règle tend à lutter contre les mauvaises pratiques en matière de gouvernance des entreprises d'assurance et à rétablir la solvabilité financière des compagnies d'assurance.

La règle du paiement intégral et obligatoire de la prime est cependant assortie d'exceptions. Lorsque le montant de la prime à payer est supérieur à 80 le SMIG annuel, le délai de paiement peut être reporté jusqu'à 60 jours. L'exception ne s'applique cependant pas à l'assurance automobile, maladie et transport.

Les modalités du paiement de la prime sont elles mêmes révisées. Désormais, les intermédiaires d'assurance ne sont plus habilités à encaisser des primes ou fractions de primes ou à faire libeller ou recevoir des chèques libellés en leur nom. Ces réformes récentes montrent encore une fois combien le droit des assurances est susceptible d'être influencé par les réalités économiques de son environnement tant il est vrai que le paiement du prix en droit commun des contrats n'est pas une condition de prise d'effet du contrat.

C- FORMALISME ET CONTRAT D'ASSURANCE

L'article 7 du code des assurances perçoit que le contrat d'assurance est rédigé par écrit dans la ou les langues officielles des Etats membres de la CIMA. Le fait que cet article soit intitulé « Preuve du contrat, avenant, note de couverture » a poussé la doctrine à affirmer que l'exigence de l'écrit concerne d'abord la police d'assurance elle-même c'est à dire le document signé par les parties qui constate l'existence et les conditions du contrat d'assurance. Elle concerne aussi la note de couverture ou note de garantie qui constitue un document provisoire constatant l'existence d'une garantie avant l'établissement de la police.

Si l'option du législateur CIMA est de ne pas faire du contrat d'assurance un contrat solennel, on ne voit pas cependant comment ce contrat peut être efficace pour l'assureur sans la prévision d'un écrit. De ce point de vue, en effet, l'article 8 du code CIMA exige un certain nombre de mentions légales devant figurer sur ma police d'assurance, c'est à dire l'écrit (nom et domicile des parties, description de la chose assurée, nature des risques garanties et étendues de la garantie, durée et début de la garantie, montant de la garantie et délais de paiement, détermination des obligations de l'assuré). Lorsque par ailleurs l'assureur prévoit des clauses de nullité, de déchéance et d'exclusion, il est tenu de les présenter en caractères très apparents ce qui nécessite un écrit (exemple de l'article 11 « Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur sauf exclusions formelles et limitées contenues dans la police »).

Lorsque l'assureur ne fait pas figurer les mentions légales obligatoires dans la police, ces dernières sont inopposables à l'assuré. Par ailleurs, l'assureur a intérêt à rédiger les clauses du contrat de manière claire et précise car une ligne jurisprudentielle constante établie que les clauses équivoque, obscures ou contradictoires sont interprétées dans l'intérêt de l'assuré.

SECTION 2^{ème} : L'EXECUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

A- L'EXECUTION PAR L'ASSURE DE SES OBLIGATIONS

En synthétisant, elles sont au nombre de deux :

- Le paiement de la prime et
- La déclaration des modifications du risque.

1- LE PAIEMENT DE LA PRIME

La prime correspond à la contrepartie de la garantie offerte par l'assureur et finance la capitalisation ou la mutualité. Le calcul de la prime se fait en plusieurs étapes.

La prime technique ou prime pure correspond au coût du risque garanti. Pour sa détermination, l'assureur se sert de l'assiette de la prime et du taux de prime.

- **L'assiette de la prime est la valeur de l'intérêt assuré.** Il peut s'agir de la valeur vénale du bien, de sa valeur d'usage ou de sa valeur à neuf. Cette valeur peut aussi être fixée par agrément des parties. Dans les assurances de personnes, l'assiette correspond le plus souvent au montant des capitaux assurés.
- **Le taux de la prime est une fraction mathématique que l'on applique à l'assiette de la prime. Il est obtenu par multiplication de la fréquence des sinistres par leur coût moyen.**

La détermination de la prime pure ou technique permet d'avoir la prime nette et la prime totale. **Le chargement est la somme qu'il faut ajouter à la prime pure en vue de couvrir un certain nombre de frais liés à la gestion d'une entreprise d'assurance et la gestion du contrat d'assurance.** Ce chargement dit « commercial » permet d'avoir **la prime nette**.

Quant à **la prime totale**, elle correspond à la prime nette à laquelle on ajoute les taxes que l'assureur perçoit pour le compte de l'Etat.

Le régime juridique du paiement de la prime a été étudié en partie⁶. **La preuve de ce paiement se fait par tout moyen.**

Lorsque le paiement s'est effectué par chèque ou virement, on considère qu'il n'est effectif que lorsque les sommes du virement sont positionnées sur le compte de l'assureur ou lorsque le chèque est encaissé.

La prime peut avoir un **caractère périodique ou unique**. Lorsque le contrat d'assurance est conclu pour être renouvelé par tacite reconduction, le défaut ou le retard de paiement de la prime oblige l'assureur à mettre en demeure l'assuré après un **délai de 10 jours**. Ce n'est qu'après un **délai de 30 jours** après la mise en demeure que l'assureur peut décider de la suspension ou de la résiliation du contrat.

2- LA DECLARATION DES MODIFICATIONS DU RISQUE

Le souscripteur est tenu de déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquences soit d'aggraver le risque soit d'en créer de nouveaux⁷. Il dispose à cet effet d'un délai de 15 jours à partir du moment où il a eu connaissance de l'aggravation ou de la création du risque.

La circonstance qui aggrave le risque est celle qui augmente la probabilité de survenance du sinistre. L'obligation de déclaration est écartée en cas d'assurance sur la vie et en cas d'assurance maladie. Par ailleurs, l'aggravation du risque qui suscite l'obligation de déclaration du souscripteur est celle qui a une certaine importance, une certaine substantialité à l'égard de l'assureur. Il en va ainsi lorsque l'assureur n'aurait pas accepté la prise en charge du risque ou l'aurait fait à des conditions différentes si l'aggravation avait existé au moment de la souscription.

Lorsque le souscripteur n'exécute pas son obligation de déclarer l'aggravation du risque, l'assureur peut invoquer le refus de couverture.

L'obligation de déclaration de l'aggravation ou de la création du risque montre combien le droit des assurances prend de la distance par rapport au droit civil précisément de la théorie de l'imprévision. Le législateur CIMA admet ainsi la nécessité d'une adaptation du contrat d'assurance aux nouvelles circonstances. A cet effet, lorsque le risque est aggravé ou qu'il en existe de nouveaux, l'assureur peut opter pour le maintien du contrat moyennant une surprime à payer par l'assuré ou au contraire la résiliation du contrat. La dernière solution n'est possible que lorsque l'assuré a déclaré des circonstances nouvelles qui bouleversent le contrat.

B- L'EXECUTION PAR L'ASSUREUR DE SES OBLIGATIONS

Après la formation du contrat d'assurance, l'obligation fondamentale et unique de l'assureur est la mise en œuvre de la garantie en cas de survenance du sinistre. L'assureur ne paie cependant que lorsque certaines conditions sont réunies.

1- LES CONDITIONS DU DROIT A GARANTIE DE L'ASSURE

Il faut une correspondance entre le sinistre et les risques garantis en plus du fait que l'assuré doit déclarer le sinistre à l'assureur.

⁶ Avec la modification de l'article 13 du code CIMA.

⁷ Voir art. 12-3 et 15 CIMA.

a- LA CORRESPONDANCE ENTRE LE SINISTRE ET LA FAUTE GARANTIE

- L'assureur n'est pas tenu au paiement lorsque le risque qui s'est réalisé est **exclu** de la garantie⁸. Les causes d'exclusion de garantie sont nombreuses.
 - Elles sont légales par le fait que le code CIMA prévoit que l'assureur ne répond pas des dommages provenant de fautes intentionnelles ou dolosives de l'assuré à l'exclusion cependant de celles commises par des personnes dont l'assuré doit répondre (préposé, mineur, etc.). L'assureur n'est pas tenu au paiement aussi lorsque le dommage est causé par la chose par un vice interne sauf clauses contraires.
 - D'autres exclusions sont conventionnelles.

Elles ne peuvent avoir un caractère général⁹, elles doivent être stipulées de manière apparente.

L'exclusion est à distinguer de la déchéance et de la nullité. Elles entraînent un défaut de couverture du sinistre par le fait que le risque est inassuré.

- Dans la **déchéance**, le **contrat est valable** et le **risque assuré** mais la garantie est inefficace du fait de la survenance d'une circonstance (exemple : absence de déclaration des aggravations).
- La **nullité** quant à elle entraîne un anéantissement complet du contrat d'assurance impliquant la restitution des primes.

Lorsque le sinistre concerne un risque prévu par le contrat et qui n'est concerné par aucune clause d'exclusion légale ou conventionnelle, la garantie de l'assureur est due même lorsque ce sinistre provient d'un cas fortuit¹⁰ ou d'une faute de l'assuré à condition qu'elle ne soit pas intentionnelle ou dolosive.

b- LA DECLARATION DU SINISTRE PAR L'ASSURE

Elle a pour finalité de mettre l'assureur au courant de la survenance du sinistre mais n'existe pas pour l'assurance-vie. L'assuré dispose d'une certaine liberté quant à la forme de la déclaration mais est tenu d'exécuter son obligation dans des délais très précis à compter du jour où il a eu connaissance du sinistre : **délai de 5 jours ramené à 2 jours lorsque le sinistre correspond à un vol ou mortalité de bétail**¹¹. Ces délais peuvent être aménagés contractuellement mais seulement dans le cadre d'une prolongation.

L'assuré qui méconnaît son obligation de déclaration du sinistre encoure la déchéance, il n'en va cependant ainsi que lorsque cette sanction était exceptionnellement stipulée au contrat et de manière apparente. Il s'agit du défaut de déclaration mais la même sanction s'applique en cas de retard dans la déclaration lorsque ce retard a causé un préjudice à l'assureur.

La déchéance invoquée par l'assureur ne met pas fin au contrat qui continue à couvrir les risques futures. Les effets de la déchéance sont par ailleurs limités aux droits de l'assuré. Ils ne s'étendent pas aux tiers qui agissent contre l'assureur en vertu d'un droit direct qu'ils tiennent de la loi à l'exclusion cependant du tiers bénéficiaire¹².

⁸ Voir l'article 11, 206 à 208 CIMA.

⁹ C'est à dire être énuméré de manière précise.

¹⁰ Evénement extérieur, imprévisible et insurmontable.

¹¹ Voir l'article 12-4 CIMA.

¹² Distinguer le régime juridique du défaut de déclaration de sinistre du régime juridique du retard de déclaration de sinistre (déchéance/...).

2- LES MODALITES DU PAIEMENT PAR L'ASSUREUR

Sauf clauses expresses contraires, l'assureur paye en valeur et ne répare pas en nature. Celui qui reçoit paiement peut être le souscripteur, un tiers acquéreur du bien (assurance de chose) ou encore un tiers bénéficiaire (assurance-vie).

Le montant du paiement varie. Dans les assurances de personnes, ce montant est souvent fixé dans le contrat alors que dans les assurances de dommages, il est fixé en fonction de la surface du dommage. L'indemnité peut aussi se révéler forfaitaire, l'assureur n'étant pas alors tenu de payer la somme sans excéder le plafond prévu par la loi.

CHAPITRE 2^{ème} : L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE

Aux termes de l'article 22 du code CIMA « Toute personne physique ou morale autre que l'Etat au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par les 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 ledit véhicule, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité (...) ».

Le législateur CIMA reprend ainsi le mécanisme d'une assurance automobile obligatoire telle que prévue par le droit français. Cet état de fait est certainement motivé par les risques importants encourus par les usagers des voies publiques mais également par les risques courus par le gardien du véhicule lui-même car la réparation des dommages causés par le véhicule dont il a la garde peut s'avérer être au dessus de ses moyens financiers. Nous constatons d'ores et déjà que le droit CIMA organise l'assurance automobile obligatoire autour de la notion de responsabilité civile alors que le droit français admet la notion plus expéditive d'implication du véhicule.

Le régime juridique de l'assurance automobile obligatoire apparaît comme un arbitrage entre des impératifs opposés ; d'abord, celui d'assurer une réparation quasi automatique aux victimes des accidents de la circulation et ensuite l'impératif de garantir la solvabilité financière et l'équilibre financier des compagnies d'assurance. La recherche permanente d'un compromis entre ces deux objectifs amène le législateur communautaire à s'attacher tantôt aux mécanismes classiques de la responsabilité civile¹³, tantôt à s'y détacher¹⁴.

Deux étapes dans l'étude, le domaine de l'assurance automobile obligatoire (section 1^{ère}) et le régime juridique de l'indemnisation (section 2^{ème}).

SECTION 1^{ère} : LE DOMAINE DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE

Il s'agit du domaine quant aux assurés concernant les véhicules et les risques couverts.

¹³ A l'avantage de la victime

¹⁴ A l'avantage de l'auteur du dommage. Faire des recherches sur « le droit des assurances sous l'angle de la responsabilité civile ».

1- LES VEHICULES CONCERNES PAR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE

En suivant les dispositions du code CIMA, ces véhicules sont ceux terrestres à moteur ainsi que leur remorque ou semi-remorque. Le véhicule en question doit être à moteur c'est à dire receler une force cinétique et en même temps présenter la particularité de se mouvoir au sol. Peu importe par ailleurs la destination industrielle, agricole ou l'utilisation du véhicule comme élément d'agrément. L'article 203 exclue du domaine de l'assurance obligatoire réglementée les véhicules se déplaçant sur des chemins de fer et tramways.¹⁵

2- LES PERSONNES CONCERNEES PAR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE

L'assuré, comme on l'avait défini, est la personne qui est menacée dans sa personne ou dans son patrimoine. Très souvent, il est le souscripteur et en même temps le propriétaire du véhicule. On verra cependant que la catégorie des assurés est plus étendue.

Les dispositions précitées de l'article 200 ne visent pas explicitement le propriétaire mais « celui dont la responsabilité civile peut être engagée... ». S'agissant en particulier de la responsabilité civile du fait des choses la personne civilement responsable est le gardien. Dans la pratique, c'est très souvent le propriétaire qui pourvoit à l'obligation d'assurance. Mais même dans cette hypothèse, l'assurance bénéficie à tous utilisateurs du véhicule c'est à dire à toute personne en ayant la garde même non autorisée à l'exception cependant des professionnels de la réparation, de la vente ou du contrôle de l'automobile. En tout état de cause, les dispositions du code CIMA permettent d'atténuer les difficultés en prévoyant que les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées à l'alinéa 1^{er} de l'article 200, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

3- LES RISQUES COUVERTS PAR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE

Les sinistres pris en compte par l'assurance automobile obligatoire sont ceux découlant d'accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule, les accessoires des produits servant à son utilisation, les objets et substances qu'il transporte ainsi que la chute de ses accessoires, objets, substances ou produits.

On en tire comme conséquence que tout contrat d'assurance automobile doit comporter la couverture minimale de ses risques. Le contrat peut par ailleurs prévoir une extension de garantie c'est à dire, couvrir des risques non compris dans le champ obligatoire de l'assurance ; par exemple, si l'article 206 du code CIMA prévoit que l'obligation d'assurance ne s'étend pas à la réparation des dommages subis par la personne conduisant le véhicule ou les dommages subis par les préposés ou salariés de l'assuré pendant leur service, les dispositions du contrat peuvent inclure une telle garantie à la charge de l'assureur.

Dans le même cadre, il existe une exclusion du domaine de l'assurance obligatoire des dommages causés aux marchandises et objet transportés mais une clause contractuelle peut inclure une telle garantie. En suivant les dispositions de l'article 38, « l'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou des mouvements populaires ».

¹⁶

¹⁵ Les éléments qui peuvent faire varier la prime peuvent tenir aux caractéristiques du véhicule.

¹⁶ Les espaces de négociation dans le contrat d'assurance.

Le code CIMA a par ailleurs abandonné la référence à la notion d'implication du véhicule dans la production du sinistre pour retenir celle de causalité. Celui qui a subi le dommage n'a pas simplement à prouver, comme en droit français, que le véhicule est impliqué dans le sinistre mais que ce véhicule a eu un rôle actif dans la réalisation de ce sinistre. S'agissant cependant d'une assurance fondée sur la responsabilité civile, l'obligation de réparation de l'assureur ne s'étend pas, sauf clause contraire, aux dommages subis par le conducteur à l'exception des hypothèses de collision de véhicules, les dommages subis par chaque conducteur étant alors réparés par l'assureur de l'autre conducteur.

D'autres exclusions sont possibles et ont une nature conventionnelle ; par exemple, l'assureur est autorisé à inclure une disposition prévoyant une absence de garantie lorsque le conducteur n'a pas l'âge requis ou ne possède pas les certificats en état de validité exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite du véhicule sauf en cas de vol, violence ou d'utilisation à l'insu de l'assuré. L'exclusion conventionnelle est encore possible lorsque les dommages sont subis par des personnes transportées chaque fois que le transport n'a pas été effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par voie réglementaire¹⁷ ou encore lorsque le dommage concerne des personnes transportées à titre onéreux alors qu'un contrat d'assurance dans le cadre d'une activité professionnelle de transporteur n'a pas été souscrit.

En tout état de cause, les exclusions de garanties sont presque toujours inopposables à la victime, l'assureur étant tenu d'indemniser cette dernière quitte à exercer une action contre l'assuré^{18, 19}.

SECTION 2^{ème} : LE REGIME JURIDIQUE DE L'INDEMNISATION

L'assureur paye lorsque certaines conditions sont réunies (paragraphe 1^{er}) ; par ailleurs, si la procédure d'indemnisation bouleverse les règles traditionnelles en la matière en protégeant des victimes, le mécanisme de cette indemnisation réduit cette protection (2).

PARAGRAPHE 1^{er} : LES CONDITIONS DE L'INDEMNISATION

Elles sont liées à la qualité d'assuré du civilement responsable et la présence d'une atteinte de nature corporelle ou matérielle.

A- LA QUALITE D'ASSURE DU CIVILEMENT RESPONSABLE

Il existe des conditions préliminaires :

- le contrat doit être en cours c'est à dire non résilié et non suspendu. Exemples de suspension : aliénation du véhicule assuré, il y a une suspension de plein droit à partir du 5^{ème} jour.
- Les conditions de l'indemnisation sont relatives ensuite à la nature du sinistre. Ce sinistre doit correspondre au risque qui a fait l'objet d'une assurance (voir champ obligatoire et champ conventionnel non obligatoire).
- Aussi, l'assureur n'est tenu au paiement que lorsque le sinistre correspond à un dommage causé par une personne ayant la qualité d'assuré. Le code CIMA innove particulièrement en ce sens en élargissant la catégorie des assurés.

¹⁷ Pneus usés, freins défectueux, contrôles techniques inexistant, déséquilibre de la direction du véhicule

¹⁸ Une action récursoire.

¹⁹ Il est évident que la prime résultant d'une exclusion de garantie sera beaucoup plus élevée que d'ordinaire.

¹Ainsi, est considéré comme assuré :

- le souscripteur ou
- le propriétaire du véhicule mais aussi
- le gardien et celui qui en avait la conduite autorisée (prêt, location, etc.).

Le préposé n'est pas considéré comme assuré, le lien de subordination excluant le transfert de la garde mais encore faut-il exclure l'hypothèse où il excède les limites de sa mission.

- Même lorsque la garde ou la conduite ne sont pas autorisée, la garantie est due par l'assureur qui cependant dispose d'une action récursoire contre le voleur ou l'agresseur.
Par ailleurs, l'état d'ivresse du conducteur ou gardien n'est pas pris en compte, l'assureur étant tenu de payer sans disposer par la suite d'un recours contre le conducteur ou la personne ivre.
En suivant les dispositions de l'article 211 alinéa 1er, « Est réputée non écrite toute clause stipulant la déchéance de la garantie de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique ». Une clause du contrat peut prévoir cependant l'exclusion de garantie pour cause d'ivresse pour les risques autres que la responsabilité civile.
- Les passagers du véhicule sont également considérés comme assurés. Leur responsabilité peut découler des dommages causés à des tiers du fait des objets utilisés ou jetés ou du fait de l'ouverture ou de la fermeture des portières.

Le régime juridique de l'indemnisation peut être perturbé par la survenance d'une faute. Le code CIMA établit des règles différentes selon que cette faute est celle du conducteur ou de la victime.

La faute de la victime ne produit aucune incidence sur l'obligation de garantie de l'assureur sauf lorsque cette faute montre que la victime a volontairement recherché le dommage.

Cependant la faute commise par la victime peut conduire à une limitation ou une exclusion de réparation des dommages causés à ses biens.

La sanction de la faute commise par le conducteur est plus sévère. Celle-ci a pour effet de limiter ou exclure l'indemnisation des dommages corporels et matériels qu'il a subi. Cette limitation ou exclusion est opposable aux ayants droit du conducteur ainsi qu'aux personnes lésées par ricochet.

Il arrive par ailleurs que les circonstances de la collision entre deux véhicules ne puissent permettre d'établir les responsabilités encourues par chaque conducteur. Le code CIMA établit alors une solution particulière en ne reconnaissant à chaque conducteur qu'un droit à la moitié de l'indemnisation des dommages matériels et corporels qu'il a subi.

Lorsque, enfin, le conducteur n'a pas la qualité de propriétaire du véhicule, sa faute est en partie supportée par le propriétaire car ce dernier ne pourra invoquer la réparation des dommages subis par le véhicule.²³

B- LA PRESENCE D'UNE ATTEINTE SUBIE PAR LA VICTIME

Aux termes de l'article 231 du code CIMA, « l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur, est tenu de présenter dans un délai maximum de 12 mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. (...) ».

La catégorie des victimes d'accidents de la circulation a connue une certaine évolution.

¹ Suite du titre "A- la qualité d'assuré du civilement responsable".

² Voir l'affaire Berguini

³ Voir arrêt de la cour de cassation française, coast dop, controverses doctrinales sur la notion d'excès des fonctions depuis cette décision.

Sont considérées comme victimes :

- les piétons touchés par le véhicule,
- les personnes transportées y compris celles qui le sont à titre onéreux s'agissant du transporteur professionnel. Sont aussi victimes,
- les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré.
- Les conducteurs eux-mêmes peuvent être considérés comme victimes par le contrat et donc invoquer une indemnisation même si leur faute peut conduire à une exclusion ou une limitation de la réparation.

Dans le même cadre, la faute de la victime autre que le conducteur amène à une réduction ou une exclusion de la réparation aux biens. Sont victimes,

- les personnes installées dans l'autre véhicule, y compris le conducteur ainsi que
- toute personne à qui l'accident a causé un dommage (propriétaire du mur défoncé).

PARAGRAPHE 2^{EME} : LE MECANISME DE L'INDEMNISATION

1- LA TRANSACTION OBLIGATOIRE

L'assureur est tenu de présenter, dans un délai maximum de 12 mois à compter de l'accident, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. L'offre d'indemnisation doit contenir des propositions sur tous les éléments indemnisables y compris les dommages aux biens.

Cette offre est enfermée dans des délais strictes en vue d'assurer aux victimes une indemnisation rapide : 12 mois lorsque l'offre est faite à la victime et 8 mois après le décès de la victime directe lorsque l'offre est faite aux ayants droit.

L'assureur a le droit d'exiger de la victime la production d'un certain nombre de documents (montant des revenus professionnels avec justificatifs, description des atteintes à la personne accompagnée de certificats médicaux, description des dommages causés aux biens, désignation des personnes à la charge de la victime au moment de l'accident, etc.).

Le cours du délai est suspendu en cas de retard dans la déclaration de l'accident ou dans la production des documents justificatifs. L'assureur est cependant tenu de délivrer à la victime une lettre de garantie hospitalière en vue de la prise en charge immédiate des dommages corporels.

Lorsque plusieurs véhicules sont impliqués dans l'accident, dans la pratique, les assureurs des véhicules concernés donnent mandat à l'un d'entre eux pour faire l'offre d'indemnisation.

2- LA FORFAITISATION DE L'INDEMNISATION

Il faut distinguer le régime juridique de l'indemnisation des victimes directes de celui de l'indemnisation des victimes indirectes.