

Pour comprendre la vraie signification de ce régime tarifaire, il est bon cependant de dépasser le cadre de la présente convention et de faire appel également aux résolutions de la CNUCED.

En effet, la Communauté Economique Européenne, en prorogeant pour une nouvelle période d'association, le régime tarifaire actuellement en vigueur en ce qui concerne les importations des marchandises en provenance des E. A. M. A., réaffirme sa volonté de coopérer, dans le cadre de la CNUCED, à l'instauration aussi rapide que possible, d'un système généralisé de préférence qui s'appliquerait sans réciprocité aux produits finis et semi-finis en provenance des pays en voie de développement, conformément à la résolution II/21 adoptée à la Nouvelle Delhi.

Les E. A. M. A. ^{leur} pour/part considèrent que, le régime particulier qui leur est accordé, devra co-exister avec tout système généralisé de préférences qui s'appliquerait sans réciprocité aux produits finis et semi-finis en provenance des pays en voie de développement.

3°) Le régime des importations et les restrictions quantitatives :

La première convention de Yaoundé prévoyait, dans son article^{6,} que les Etats associés devaient supprimer au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur de cette convention, toutes les restrictions quantitatives et mesures d'effet équivalent à l'importation des produits originaires des Etats membres. Toutefois, pour faire face aux nécessités de leur développement, aux besoins de leur industrialisation ou en cas de difficultés dans leur balance des paiements, ils pouvaient, dans certaines conditions, maintenir ou établir de telles restrictions quantitatives.

Cependant, au cours des négociations de la deuxième convention de Yaoundé, les E. A. M. A., en plus des précisions demandées sur les critères de maintien ou d'établissement des restrictions, ont fait valoir que les nécessités de développement, et notamment les besoins de leur industrialisation, exigeaient de pouvoir recourir après information de la Communauté, au maintien et à l'établissement de restrictions quantitatives pouvant aller jusqu'à la prohibition totale d'importations. Ils ont estimé en effet, qu'une libération trop prononcée serait de nature à compromettre l'effort d'industrialisation des E. A. M. A. et à réduire progressivement les avantages accordés aux investissements privés dans ces Etats. En outre ils ont demandé de pouvoir adopter indifféremment ou simultanément des mesures tarifaires ou des mesures contingentaires.

Dans la deuxième convention de Yaoundé, l'accord a été fait sur cette seconde demande. En plus, il a été admis que, lorsque l'écoulement d'un produit déterminé se heurte à des difficultés sur le marché intérieur d'un Etat associé, cet Etat peut, sous réserve d'une consultation préalable, suspendre les importations de ce produit pour une durée limitée à déterminer, cas par cas, à condition qu'il justifie l'existence de ces difficultés et fournisse toutes les explications nécessaires permettant d'apprécier la nécessité de prohiber les importations (article 4 du protocole n° 3).

Par ailleurs, hormis ce cas de prohibition, les E.A.M.A. sont désormais admis, en cas d'urgence dûment justifiée, à mettre en vigueur provisoirement, avant que la consultation n'ait eu lieu, les mesures de restrictions quantitatives, sous réserve d'une information simultanée du Conseil d'association.

En ce qui concerne d'autre part les limitations quantitatives à l'importation dans les Etats membres, la Communauté a communiqué aux E.A.M.A., à la demande de ceux-ci, pour l'application de l'article 6 de la convention, la liste des restrictions quantitatives et des mesures d'effet équivalent que les Etats membres s'appliquent entre eux.

4°) Le régime d'importation des produits pétroliers dans la C.E.E. :

Il s'agit ici d'une innovation.

La Communauté a précisé à ce sujet son intention d'établir le moment venu, une politique commune de l'énergie qui pourrait avoir éventuellement pour effet d'entraîner certaines modifications au régime actuellement applicable par les Etats membres tant dans le domaine des droits de douane que dans celui des contingents, aux produits pétroliers bruts et raffinés, importés dans la Communauté.

C'est la raison pour laquelle, en accordant dans certaines conditions la franchise de droits de douane pour les importations de produits pétroliers en provenance du Maroc et de la Tunisie, dans le cadre des accords d'association avec ces pays, la Communauté s'est réservée de modifier, lors de l'établissement d'une politique commune, le régime d'importation de ces produits.

Dans un souci d'unification sur proposition de la Communauté, a été insérée dans l'annexe II de la nouvelle convention, une clause de révision analogue. De l'avis des Etats membres, aucun préjudice ne pourrait en résulter pour les EAMA, la Communauté s'engageant à assurer aux importations des produits pétroliers originaires des EAMA des avantages comparables à ceux prévus dans la convention.

5°) Le régime des produits agricoles :

Les E. A. M. A. n'avaient pas jugé satisfaisante l'application de l'article 11 de la première convention de Yaoundé relatif à la prise en considération des intérêts des E. A. M. A. en ce qui concerne les produits agricoles homologues et concurrents des produits européens. La diversité des techniques de réglementation du marché communautaire pour les différents produits, ainsi que les modifications fréquentes des régimes applicables, avaient notamment entraîné des difficultés d'écoulement des produits agricoles originaires des E. A. M. A. se traduisant par une réduction des ventes sur la Communauté.

Les E. A. M. A. avaient, en conséquence, lors des négociations, souhaité que les produits agricoles dont la Communauté est importatrice ne soient pas considérés comme des produits homologues et concurrents et que ces derniers soient exonérés de tous droits de douane et prélèvements, ainsi que de toute restriction quantitative à l'importation et enfin, que soient prises des mesures spécifiques par produit.

La Communauté avait alors souligné l'impossibilité d'assimiler, comme principe général, les produits agricoles des E. A. M. A. à ceux des Etats membres, en raison notamment des conditions de production très différentes ; elle s'était cependant déclarée disposée à rechercher un système permettant d'assurer davantage de permanence au régime applicable aux produits de l'espèce originaires des E. A. M. A., et de leur accorder dans la mesure du possible, des avantages supérieurs à ceux dont ils bénéficiaient.

Les conceptions de la Communauté, de même que les observations des Etats associés, se sont concrétisées dans le protocole n° 1 relatif à l'application de l'article n° 2, paragraphe 2 de la deuxième convention de Yaoundé.

Ce protocole prévoit notamment que la Communauté réserve un régime plus favorable que le régime général, sauf exception, à tous les produits agricoles faisant l'objet d'une organisation commune des marchés ou d'une réglementation spécifique, lorsque les E. A. M. A. ont un intérêt économique à l'exportation de ces produits. Le régime déterminé pour chaque produit, après consultation des Etats associés, applicable, en principe, jusqu'à l'expiration de la convention et, en cas de modification, les Etats associés, bénéficient d'un avantage comparable à celui dont ils jouissaient précédemment.

6°) Les mesures propres à favoriser l'écoulement des produits
des E. A. M. A. -

a) Le problème du soutien des prix :

Pour ce qui est du soutien des prix, les Etats associés avaient insisté lors des négociations sur la nécessité de poursuivre les actions de soutien des prix. Ils avaient fait observer que la première convention de Yaoundé avait prévu des actions appropriées en vue de pallier les effets défavorables de la dégradation des prix de certains produits, et d'aboutir à la commercialisation des produits en cause aux cours mondiaux.

Constatant que ces objectifs n'avaient pas été atteints, ils avaient demandé que la nouvelle convention prévoit explicitement les actions de soutien des prix de manière à garantir, ne serait-ce que partiellement, le pouvoir d'achat des Etats associés intéressés contre la dégradation des cours mondiaux.

La Communauté a cependant maintenu son point de vue selon lequel la solution du problème que pose aux pays en voie de développement la baisse des recettes d'exportation de certains de leurs principaux produits agricoles devrait être surtout recherchée par la voie d'arrangements mondiaux, le cas échéant produit par produit.

Néanmoins, en vue d'aider les Etats associés à faire face aux difficultés particulières et extraordinaires ayant une répercussion grave sur leur potentiel économique - difficultés pouvant naître soit d'une chute des prix mondiaux de nature à comporter de graves conséquences, soit d'événements imprévisibles tels que famines, inondations, épidémie, etc... - la Communauté a prévu la possibilité, dans la nouvelle convention, d'accorder une aide non remboursable, dans le cadre d'un certain plafond, et qui sera comprise dans le montant global des aides financières de la Communauté (article 20).

b) Le problème de la diversification et de l'industrialisation
dans les E. A. M. A. :

L'article 19 de la seconde convention de Yaoundé comme l'article 17 et le protocole n° 5 de la première convention, met l'accent sur la nécessité de diversifier la structure économique des Etats associés. Cependant la différence essentielle est que dans la nouvelle convention il n'y a plus comme dans la précédente une répartition du montant de l'aide affecté aux EAMA en une aide à la production et une aide à la diversification.

La seconde convention de Yaoundé a surtout et plus que la première, insisté sur la nécessité de favoriser l'industrialisation des E. A. M. A.

Ainsi par exemple, dans le préambule de la convention de 1963, les parties contractantes se déclaraient soucieuses "de faciliter la diversification de l'économie et l'industrialisation des E. A. M. A. ". Cette phrase est devenue : soucieuses "de faciliter la diversification de l'économie et de promouvoir l'industrialisation", les E. A. M. A. demandant avec une particulière insistance, que l'industrialisation fut citée en bonne place.

Dans le cadre de cet objectif, les E. A. M. A. pourront désormais prendre des mesures tarifaires ou contingentaires pour protéger leurs industries naissantes. Ils bénéficieront dans le domaine des appels à la concurrence, pour les marchés de travaux ou de fournitures, des mesures de faveur pour leurs entreprises nationales. Ainsi pour de tels marchés ne dépassant pas 50.000 dollars (unités de compte) - et qui seront étudiés cas par cas - une protection pourra être assurée aux entreprises des E. A. M. A. jusqu'à concurrence de 15 %. Il s'agit là non d'une protection douanière ou fiscale mais d'une simple marge préférentielle à accorder dans les adjudications.

Cette protection sera réservée aux industries naissantes qui apportent un degré suffisant de valeur ajoutée.

Notons enfin que la Banque Européenne d'Investissements est autorisée à prendre des participations dans les entreprises qui s'installent en Afrique.

Les moyens pour promouvoir cette politique d'industrialisation vont de l'amélioration de bonifications d'intérêt sur les prêts accordés par la Banque Européenne d'Investissements, à la possibilité de contribuer à la formation de capitaux à risques, à l'utilisation d'organismes financiers locaux comme relais et au droit de cité donné aux organismes interétatiques de développement et de coopération économique.

c) La promotion commerciale des produits des E. A. M. A. :

Cette nouvelle mesure répond à l'inquiétude exprimée par les EAMA devant les résultats insuffisants de la première convention de Yaoundé en ce qui concerne la croissance de leurs exportations à destination des Etats membres ; elle répond également au souci de la Communauté, de rechercher des moyens nouveaux afin de permettre aux EAMA de tirer un plus grand bénéfice de leur association avec la CEE.

Ce souci de trouver des voies nouvelles pour que les E. A. M. A. puissent mettre mieux à profit que dans le passé les préférences tarifaires, qui constituent le dispositif central de la convention sur le plan des échanges, pour accroître et mieux équilibrer leur présence sur les marchés européens, s'est d'ailleurs concrétisé par les dispositions introduites dans la convention du 29 juillet 1969. En particulier, l'article 19-1 prévoit expressément, ce qui constitue une innovation, le financement d'actions favorisant la commercialisation et la promotion des ventes des produits exportés par les Etats associés, l'article 4 du protocole n° 6 définit l'objet de ces aides, à savoir :

- "Améliorer les structures et les méthodes de travail des organismes^{cs}/services ou entreprises concourant au développement du commerce extérieur des Etats associés ou favoriser la création de tels organismes, services ou entreprises ;
- Favoriser la participation des Etats associés à des foires et expositions commerciales de caractère international ;
- Former des techniciens du commerce extérieur et de la promotion des ventes ;
- Procéder à des études et enquêtes de marchés et favoriser leur exploitation ;
- Améliorer l'information dans la Communauté et les Etats associés en vue du développement des échanges commerciaux."

Ces mesures s'imposaient. En effet le système de préférences tarifaires tel que l'instituait la première convention de Yaoundé était sans aucun doute utile, mais s'est révélé à lui seul insuffisant pour assurer un développement rapide et harmonieux des échanges, surtout lorsque ces échanges interviennent entre pays très inégalement développés, certains de ces pays ayant un appareil commercial orienté vers le commerce de traite et façonné par des relations économiques antérieures aux indépendances, et lorsque les exportations à destination des différents pays importateurs sont au départ d'importance inégale.

Ces mesures, par ailleurs, répondent au souhait formulé par les EAMA d'une aide spécifique de la Communauté pour la conception et la réalisation d'actions concrètes de promotion de leurs productions sur les marchés des Etats membres.

Qu'il s'agisse en effet du café, du cacao, de l'arachide, de la banane, les positions traditionnelles des Etats associés, dès maintenant, ou à terme, sont gravement menacées par la concurrence des pays tiers. S'ils ne réagissent pas rapidement, les EAMA risquent de voir succéder à une progression jugée trop lente de leurs exportations, une stagnation, voire un recul en valeur absolue de leur présence globale sur le marché communautaire.

C'est pourquoi les E. A. M. A. ont ressenti l'urgente nécessité d'adopter une attitude active en matière de promotion de leurs exportations, à la fois pour défendre leurs positions commerciales traditionnelles et pour conquérir de nouveaux débouchés. Les moyens mis à leur disposition pour promouvoir leur exportation sont multiples : informations commerciales entre producteurs et consommateurs, présence commerciale et prospection, études de marché et marketing, formation des cadres commerciaux.

Section II - La coopération financière et technique :

Comme nous l'avons vu précédemment, la seconde convention de Yaoundé a considérablement élargi et précisé les objectifs de la première. Parmi les opérations à exécuter au terme de la présente convention on trouve des investissements directement productifs dont l'industrie et le tourisme, l'économie rurale (diversification, amélioration de la productivité), l'infrastructure économique et sociale, y compris l'accueil des industries et de l'artisanat. La coopération technique liée aux investissements est maintenue de même que la coopération technique générale. Une nouvelle forme d'aide est venue s'ajouter : les aides à la commercialisation et à la promotion des ventes dont pourront bénéficier, les organismes, services ou entreprises concourant au développement du commerce extérieur, les participations aux foires, la formation des vendeurs, les enquêtes et études de marché, l'information commerciale.

Pour réaliser de tels objectifs une aide financière accrue par rapport à celle de la précédente convention était nécessaire.

Le tableau ci-dessous nous donne une comparaison des aides financières accordées par chacune des deux conventions aux E. A. M. A. et P. T. O. M. :

	Dons F. E. D.		Prêts spéciaux du F. E. D.		Prêts spéciaux de la B. E. I.		Total	
E. A. M. A.	748	(620)	80	(46)	90	(64)	918	(730)
P. T. O. M.								
Néerlandais	32	(30)	4	(2)	5	(3)	41	(35)
Français	30	(30)	6	(6)	5	(3)	41	(35)
Total PTOM	62	(60)	10	4	10	(6)	82	(70)
Total	810	(680)	90	(50)	100	70	1000	(800)

entre parenthèses les chiffres en vigueur durant la première convention de Yaoundé.

Ce tableau nous montre que la Communauté a porté son effort global de 800 à 1000 millions d'unités de compte soit un accroissement de 25 %.

En outre sur ce total, les dix huit Etats africains et malgache se voient réserver 918 millions de dollars, contre 730 dans la précédente convention.

85 % de l'aide allant aux E. A. M. A. sont constitués d'aide sous forme de dons purs et simples contre 81 % dans la première convention de Yaoundé.

Les prêts spéciaux du F. E. D. se sont accrus de 74 % et ceux de la B. E. I. de 4 %.

Les nouvelles dotations du F. E. D. et de la B. E. I. vont permettre de porter de 140 à 180 millions de dollars par an le rythme annuel d'engagements d'investissements et d'actions de coopération technique dans les E. A. M. A., ce qui, eu égard à l'augmentation des coûts, assure la continuité de l'efficacité réelle des aides.

Pour importante que soit cependant cette aide, il ne faut pas oublier que les besoins qu'elle est appelée à satisfaire sont considérables et, il n'est pas étonnant que les E. A. M. A. aient demandé, lors des négociations, que le montant global de l'aide soit fixé à 1.500 millions d'unités de compte. Les E. A. M. A. ont en effet des problèmes de développement que la vie d'une ou de deux conventions ne permettrait pas de résoudre entièrement.

Plus donc que l'accroissement en valeur absolue de l'aide financière, c'est la volonté de continuer l'effort entrepris dans ce domaine de la coopération financière entre la Communauté et les Etats associés qu'il faut considérer.

Cette volonté de continuité est d'ailleurs réelle ; le tableau ci-dessous en est un témoignage :

Tableau des contributions au Fonds Européen de Développement des Etats membres

	1er F. E. D. 1958-63		2ème F. E. D. 1964-69		3ème F. E. D. 1970-75	
	millions u/c	%	millions u/c	%	millions u/c	%
Belgique:	70	12,04	69	9,46	80	8,89
Allemagne	200	34,41	246,5	33,77	298,5	33,14
France	200	34,41	246,5	33,77	298,5	33,14
Italie	40	6,88	100	13,70	140,6	15,67
Luxembourg	1,25	2,22	2	0,27	2,4	0,27
Pays-Bas	70	12,04	66	9,04	80	8,89
TOTAL	581	100	730	100	900	100

Ce tableau montre que, non seulement la participation des Etats membres les plus liés historiquement aux E.A. M.A. s'est accrue, mais encore et surtout, que des pays comme l'Allemagne ou l'Italie qui ont des relations moins étroites avec les Etats africains et malgache, n'ont cependant pas manqué d'augmenter de façon substantielle leurs apports financiers à l'Association.

Les deux tableaux précédents nous prouvent enfin, que malgré vicissitudes et déceptions, l'association CEE-EAMA est demeurée un exemple de coopération internationale entre pays développés et pays en voie de développement. Cette association a à son crédit un bilan positif dans son ensemble au cours de ces dernières années. De belles perspectives s'ouvrent aussi pour l'avenir de la coopération eurafricaine.

C'est l'usage toutefois des moyens et procédures prévus dans la seconde convention et peut-être dans les conventions futures qui permettra de répondre à la question de savoir ce que sera cet avenir.

Mais il ne faut pas oublier que c'est dans la confiance que réside la principale vertu de l'association. Les résultats déjà acquis, la poursuite d'un dialogue entre partenaires animés de la même volonté d'agir ensemble, la connaissance qu'ils ont les uns des autres, l'estime réciproque qu'ils se portent en constituent la base la plus sûre et la plus solide.

Conséquences de l'adhésion du Royaume-Uni à la Communauté Economique Européenne :

L'adhésion du Royaume-Uni à la C.E.E. qui a eu lieu le 22 janvier 1972, entraînera la possibilité pour les pays du Commonwealth, de régler leurs relations avec la Communauté, suivant l'une des modalités suivantes :

- 1°) participation à la nouvelle convention d'association qui succèdera à la convention d'association C.E.E. - E.A. M.A. signée à Yaoundé le 29 juillet 1969 ;
- 2°) conclusion d'une ou de plusieurs conventions d'association particulières sur la base de l'article 238 du traité de la C.E.E. comportant des droits et des obligations réciproques, notamment dans les échanges commerciaux ;
- 3°) conclusion d'accords commerciaux en vue de faciliter et de développer les échanges entre la Communauté et ces pays.

ASSURANCES MARITIMES

SOMMAIRE

PAGE

Législation.....	158
SECTION I - LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME.....	159
Définition.....	159
Forme.....	159
Mentions.....	159
Valeurs assurées.....	160
Modalités de l'assurance.....	161
Polices flottantes - Police à ordre.....	162
Obligation d'assurance.....	162
Réassurance.....	163
Risques couverts par l'assureur.....	163
Risques non couverts par l'assureur.....	163
Nullité de l'assurance.....	164
Résiliation de l'assurance.....	166
Prescription.....	166
SECTION II - LE DELAISSEMENT.....	166
Définition.....	166
Délai - Effets.....	166
Cas de délaissement.....	167

Législation : Loi n° 32-62 du 22 mars 1962 portant Code de la Marine marchande.

Chapitre VII et VIII, articles 398 à 457 (J.O.R.S. n° spécial 3527 du 14 mai 1962).

SECTION I -

LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME

Définition :

L'article 398 du Code de la Marine marchande définit l'assurance maritime comme étant'un contrat aléatoire écrit par lequel l'assureur consent à indemniser l'assuré des préjudices ou pertes réelles subies à l'occasion d'une expédition maritime moyennant le paiement d'une prime, et jusqu'à concurrence d'une indemnité qui ne peut dépasser le montant de la perte ou du préjudice subi".

Un contrat est aléatoire lorsqu'il crée pour chacune des parties une chance de gain ou de perte résultant d'un évènement incertain.

Forme :

La forme écrite est obligatoire. Le contrat peut être sous signature privée. Il est daté du jour où il est souscrit en indiquant si c'est avant ou après midi et ne peut contenir aucun blanc.

Mentions :

Le contrat doit contenir, en principe, les mentions suivantes :

- le nom et le domicile de celui qui a fait assurer, sa qualité de propriétaire ou de commissionnaire ;
- le nom et la désignation du navire ;
- le nom du capitaine ;
- le lieu où les marchandises ont été ou doivent être chargées ;
- le port d'où ce navire a dû ou doit partir ;
- les ports et rades dans lesquels il doit charger ou décharger ;
- ceux dans lesquels il doit entrer ;
- la nature et la valeur ou estimation des marchandises ou objets assurés ;

.../...

- le temps pendant lequel sont couverts les risques ;

Si le contrat garde le silence sur ce point, il est fait application des règles légales en la matière (article 407) et le temps des risques s'étend :

- pour l'assurance sur corps, c'est-à-dire pour le navire, les agrés, appareils et approvisionnements, du jour où le bâtiment a appareillé au jour où il est ancré ou amarré au port du lieu de destination ;
- pour l'assurance sur faculté, c'est-à-dire pour les marchandises, du jour où elles ont été chargées dans le navire ou dans les gabares pour les y porter au jour où elles sont délivrées à terre.
- la somme assurée ;
- la prime et le coût de l'assurance ;
- la soumission des parties à des arbitres, en cas de contestation, si elle a été convenue ;
- généralement toutes les autres conditions dont sont convenues les parties.

Valeurs assurées :

L'assurance peut porter sur :

- le navire et ses accessoires ;
- les frais d'armement ;
- les victuailles ;
- les loyers des gens de mer ;
- le fret net ;
- les sommes prêtées et le profit maritime ;
- les marchandises chargées à bord et le profit espéré de ces marchandises.

La valeur des marchandises, si elle n'est pas fixée par le contrat, peut être justifiée par les factures ou par les bons. A défaut, l'estimation en est faite selon le prix courant aux temps et lieu du chargement y compris tous les droits payés et les frais déboursés jusqu'à bord.

S'il s'agit d'une marchandise acquise par troc, l'assurance est réglée sur le pied de la valeur des marchandises qui ont été données en échange en y joignant les frais de transport.

Le capitaine, en cas de perte de marchandises assurées et chargées pour son compte sur le navire qu'il commande, est tenu de justifier aux assureurs l'achat des marchandises et d'en fournir un connaissement signé par l'agent ou deux des officiers du bord.

Tout homme d'équipage et tout passager qui apportent de l'étranger des marchandises assurées au Sénégal, sont tenus d'en laisser un connaissement entre les mains du consignataire du navire dans les lieux où le chargement s'effectue, ou à défaut, entre les mains d'un Consul du Sénégal ou d'un magistrat du lieu.

Tout effet dont le prix est stipulé dans le contrat en monnaie étrangère est évalué selon le cours de cette monnaie sénégalaise à l'époque de la signature de la police.

En cas de fraude dans l'estimation des effets assurés, de supposition ou de falsification, l'assureur peut faire procéder à la vérification et estimation des objets sans préjudice de toutes autres poursuites civiles ou pénales.

- le coût de l'assurance ;
- généralement toutes choses estimables à prix d'argent sujettes aux risques de la navigation.

Toute assurance cumulative est interdite.

En cas d'assurances cumulatives, s'il n'y a eu ni dol, ni fraude de la part de l'assuré, l'assurance est réduite de toute la valeur de l'objet deux fois assuré. S'il y a deux ou plusieurs assurances successives, la réduction porte sur la plus récente.

Modalités de l'assurance :

L'assurance peut être faite sur le tout ou sur une partie des objets conjointe-

ment ou séparément.

Elle peut être faite en temps de paix et en temps de guerre, avant ou pendant le voyage du bâtiment.

Si le contrat a prévu une augmentation de la prime pour un temps de guerre éventuel sans en fixer le taux, cette augmentation est réglée par le tribunal en tenant compte des risques, des circonstances et des stipulations du contrat.

L'assurance peut être faite pour l'aller et le retour ou seulement pour l'un des deux, pour le temps du voyage ou pour un temps limité.

Si l'assurance porte sur des marchandises pour l'aller et le retour et si pour le retour il n'est pas fait de chargement ou si celui-ci est incomplet, l'assureur reçoit seulement les deux tiers proportionnels de la prime convenue, sauf stipulation contraire.

L'assurance peut également couvrir tous voyages et transports par mer, rivières et canaux navigables.

Polices flottantes - Police à ordre :

Les chargements effectués en quelque pays que ce soit et quelle que soit la destination peuvent être assurés, sur quelque navire qu'ils aient lieu, sans désignation du navire, ni du capitaine.

Les marchandises, elles-mêmes, peuvent, en ce cas, être assurées sans désignation de leur nature et espèce.

Mais la police doit indiquer celui à qui l'expédition est faite ou doit être consignée, sauf convention contraire.

Obligation d'assurance :

Seule pourra être exigée l'assurance sur corps de navire contre la perte totale concernant certaines catégories de bâtiments.

Réassurance :

L'assureur est tenu de faire réassurer les effets qu'il a assurés au delà d'un plafond fixé par décret (ce texte ne semble pas être intervenu) tant pour les assurances sur corps que sur marchandises ou facultés.

Il peut faire assurer le coût de l'assurance.

La prime de réassurance peut être moindre ou plus élevée que celle de l'assurance.

Risques couverts par l'assureur :

Sont aux risques de l'assureur toutes pertes et dommages qui arrivent aux objets assurés par tempête, naufrage, échouement, abordage fortuit, changements forcés de route, de voyage ou de navire par jet, feu, prise, pillage, arrêt par ordre de puissance, déclaration de guerre, représaille et généralement pour toutes les autres fortunes de mer.

Si le capitaine a la liberté d'entrer dans différents ports pour compléter ou échanger son chargement, l'assureur ne court les risques des effets assurés que lorsqu'ils sont à bord, sauf convention contraire.

Risques non couverts par l'assureur :

Ne sont couverts par l'assureur :

- tout changement de route, de voyage ou de navire du fait de l'assuré ou toutes pertes ou dommages provenant de son chef ;
- les déchets, diminutions et pertes qui arrivent par le vice propre de la chose et les dommages causés par le fait des propriétaires, affréteurs ou chargeurs ;
- les prévarications et faute du capitaine et de l'équipage connues sous le nom de baraterie du patron, sauf convention contraire.

Il s'agit du préjudice volontaire causé aux amateurs, aux chargeurs ou aux assureurs de navire par le patron ou une personne de l'équipage.

- Les dommages et pertes concernant les marchandises sujettes par leur nature à détériorations particulières, diminutions ou soulage, si elles n'ont pas fait l'objet

de désignation dans la police d'assurance, à moins que l'assuré ait ignoré la nature du chargement lors de la signature du contrat ;

- le pilotage ou lamanage ni les droits imposés sur le navire et les marchandises.

Enfin l'assureur est déchargé des risques et la prime lui est acquise, si l'assuré envoie le navire en un lieu plus éloigné que celui qui est désigné par le contrat, quoique sur la même route.

Nullité de l'assurance :

L'assurance est nulle dans les cas suivants :

- en cas de réticence ou fausse déclaration, de différence entre le contrat d'assurance et le connaissance, lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changeant l'objet, même si elles n'ont pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré ;
- si le voyage est rompu avant le départ du navire par le fait de l'assuré ;

Dans ce cas l'assureur reçoit à titre d'indemnité 1/2% de la somme assurée ;

- si l'assurance, conclue sans fraude, porte sur un chargement qui a déjà fait l'objet, pour son entière valeur, d'un précédent contrat ;

Dans ce cas, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents perçoivent 1/2% de la somme assurée à titre d'indemnité.

- si l'assurance a lieu séparément pour des marchandises devant être chargées, sur plusieurs navires désignés, avec énonciation de la somme sur chacun, et si le chargement entier est mis sur un seul navire ou sur un moindre nombre qu'il n'en est désigné dans le contrat.

Dans ce cas, l'assureur n'est tenu que de la somme qu'il a assurée sur les navires qui ont reçu le chargement et il reçoit, à titre d'indemnité, 1/2% des sommes dont les assurances se trouvent annulées.

- si l'assurance est faite après la perte ou l'arrivée des objets assurés, s'il y a

présomption qu'avant la signature du contrat l'assuré a pu être informé de la perte ou l'assureur de l'arrivée des objets assurés.

La présomption existe si, sans préjudice des autres preuves, il est établi que de l'endroit de l'arrivée ou de la perte du navire ou du lieu où la première nouvelle en est arrivée, elle a pu être transmise dans le lieu où le contrat d'assurance a été passé avant la signature de celui-ci.

Toutefois cette présomption n'existe pas si l'assurance est faite sur bonnes ou mauvaises nouvelles et le contrat n'est annulé que sur la preuve que l'assuré connaissait la perte ou l'assureur l'arrivée du navire avant la signature du contrat.

En cas de preuve contre l'assuré, celui-ci paie à l'assureur une double prime.

En cas de preuve contre l'assureur, celui-ci verse à l'assuré une somme double de la prime convenue.

Celui contre qui la preuve est faite est poursuivi correctionnellement.

Enfin le contrat d'assurance est nul à l'égard de l'assuré seulement s'il y a dol ou fraude de sa part :

- lorsque le contrat est consenti pour une somme excédant la valeur des objets assurés.

S'il n'y a ni dol ni fraude le contrat est valable jusqu'à concurrence de la valeur des objets chargés d'après l'estimation qui en est faite ou convenue.

En cas de perte, les assureurs sont tenus d'y contribuer chacun dans la proportion des sommes par eux assurées.

Ils ne perçoivent pas la prime de cet excédent de valeur, mais seulement l'indemnité de 1/2%.

- en cas d'assurances cumulatives.

Résiliation de l'assurance :

En cas de faillite de l'assureur ou de l'assuré, le co-contractant peut demander la résiliation du contrat ou bien demander caution.

Prescription :

Le délai de prescription pour toute action dérivant d'une police d'assurance maritime est de cinq ans à compter de la date du contrat.

SECTION II -

LE DÉLAISSEMENT

Définition :

Le délaissement consiste en l'abandon à l'assureur de la propriété de la chose moyennant le versement de l'intégralité de la somme assurée.

Il peut porter aussi bien sur le navire que sur les marchandises, mais il ne peut être ni partiel ni conditionnel.

Délai - Effets :

Le délaissement, à peine d'irrecevabilité, doit être fait à l'assureur dans le délai de six mois à partir du jour de la réception de l'avis de la survenance d'un cas de délaissement. Cet avis doit être signifié par l'assuré à l'assureur dans les trois jours de sa réception.

Si l'époque du paiement n'est pas fixée par le contrat, l'assureur doit payer la somme assurée dans les trois mois de la signification du délaissement, les actes justificatifs du chargement et de la perte devant lui être préalablement notifiés.

L'assureur est admis à faire la preuve contraire des faits consignés dans ces actes, sans que cela entraîne la suspension des condamnations au paiement provisoire de la somme assurée, à charge par l'assuré de donner caution.

L'engagement de celle-ci est éteint quatre années révolues, s'il n'y a pas eu de poursuite.

En faisant le délaissement l'assuré est tenu de déclarer toutes les assurances qu'il a faites ou fait faire, même celles qu'il a ordonnées, et l'argent qu'il a emprunté sur le navire ou sur les marchandises. A défaut, le délai de paiement de l'assureur est suspendu jusqu'au jour où l'assuré fera notifier ladite déclaration sans qu'il en résulte une prorogation du délai de l'action en délaissement.

En cas de déclaration frauduleuse, l'assuré est privé des effets de l'assurance et il est tenu de payer les sommes empruntées nonobstant la perte ou la prise du navire.

La propriété des effets assurés appartient à l'assureur dès que le délaissement signifié est accepté ou jugé valable.

Cas de délaissement :

Le délaissement des objets assurés peut être fait :

- en cas de prise ;
- de naufrage ou d'échouement avec bris ;

Dans ces deux derniers cas, l'assuré doit s'efforcer de récupérer les effets naufragés et les frais de recouvrement lui seront payés sur son affirmation jusqu'à concurrence de la valeur des objets recouvrés.

- de disparition du navire ;

L'assuré n'a pas à produire d'attestation de perte s'il déclare n'avoir reçu aucune nouvelle de son navire six mois après le départ du navire ou du jour de la réception des dernières nouvelles.

Le délai de prescription de six mois pour agir en délaissement commence à courir à l'expiration du délai ci-dessus.

- d'innavigabilité par fortune de mer ;

Le délaissement ne peut être fait si le navire échoué peut être relevé, réparé et mis en état de continuer sa route pour le lieu de sa destination. Dans ce cas l'assuré conserve son recours contre les assureurs pour les frais et avaries occasionnés par l'échouement.

En cas d'innavigabilité de son bâtiment, le capitaine est tenu de faire toutes diligences pour se procurer un autre navire pour transporter les marchandises en leur lieu de destination. L'assureur assume alors les risques des marchandises chargées sur un autre navire jusqu'à leur arrivée et déchargement. Il est, en outre, tenu des avaries, frais de déchargement, magasinage, rembarquement de l'excédent de

frêt et de tous les autres frais qui auraient dû être faits pour sauver les marchandises, jusqu'à concurrence de la somme assurée.

Si dans le délai prescrit pour l'action en délaissement le capitaine n'a pu trouver de navire pour recharger les marchandises et les conduire à leur lieu de destination, l'assuré peut en faire le délaissement.

- en cas d'arrêt par une puissance étrangère ou de la part du Gouvernement après le voyage commencé ;

Au cas où les marchandises arrêtées sont périssables, le délai pour faire le délaissement est réduit à un mois.

Pendant le délai de délaissement l'assuré et l'assureur doivent, de concert ou séparément, faire toutes diligences et démarches en vue d'obtenir mainlevée des effets arrêtés.

- en cas de perte ou de détérioration des effets assurés, si la détérioration ou la perte atteint au moins les trois-quarts.

ASSURANCES TERRESTRES

S O M M A I R E

PAGE

Législation.....	172
------------------	-----

CHAPITRE I

LE CONTRAT D'ASSURANCE.....	172
-----------------------------	-----

Définition.....	172
-----------------	-----

SECTION I

Modalités du contrat.....	172
---------------------------	-----

Parag. I - Formation du contrat.....	172
--------------------------------------	-----

- Prise d'effet du contrat.....	173
---------------------------------	-----

- Date du contrat.....	174
------------------------	-----

- Addition ou modification du contrat.....	174
--	-----

- Forme du contrat.....	174
-------------------------	-----

Parag. II - Mentions obligatoires.....	175
--	-----

1° - Noms et domiciles des parties contractantes.....	175
---	-----

2° - Personne ou chose assurée.....	175
-------------------------------------	-----

3° - Nature des risques garantis.....	175
---------------------------------------	-----

- Clauses particulières et clauses générales.....	176
---	-----

4° - Moment à partir duquel le risque est garanti.....	177
--	-----

5° - Montant de la garantie.....	177
----------------------------------	-----

6° - Prime ou cotisation de l'assurance ainsi que sa périodicité ; dates d'échéance et mode de paiement.....	178
---	-----

7° - Mode et conditions de déclaration du sinistre.....	178
---	-----

8° - Durée du contrat et celle de la garantie.....	178
--	-----

9° - Clauses édictant des nullités et des déchéances et celles permettant à chacune des parties de mettre fin au contrat avant la date de son expiration.....	180
---	-----

- Prohibition de certaines clauses de déchéance.....	181
--	-----

- Distinction entre nullité, déchéance et non assurance.....	181
--	-----

- Préavis pour la résiliation du contrat d'assurance	182
--	-----

Mentions particulières au contrat d'assurance sur la vie.....	182
---	-----

SECTION II

Exécution du contrat.....	183
---------------------------	-----

Parag. I - Obligations de l'assuré.....	183
---	-----

1ère obligation : Paiement de la prime.....	183
---	-----

- Lieu de paiement de la prime.....	184
-------------------------------------	-----

- Conséquences du non paiement de la prime.....	184
- Suspension de la garantie.....	184
- Résiliation du contrat d'assurance ou poursuite de son exécution en justice.....	185
2ème obligation : Déclaration en vue de l'appréciation des risques.....	187
- Sanction de la fausse déclaration ou de l'omission.....	187
- Fausse déclaration ou omission intentionnelles.....	187
- Déclaration inexacte ou omission non intentionnelles.....	187
3ème obligation : Déclaration d'aggravation des risques.....	189
- Conséquences de l'aggravation des risques.....	190
- Cessation de l'aggravation des risques.....	190
4ème obligation : Déclaration du sinistre.....	191
Parag. II - Obligations de l'assureur.....	191
1ère obligation : Prise en charge des risques.....	191
- Risques devant être pris en charge par l'assureur.....	192
- Pertes et dommages causés par cas fortuits ou par la faute de l'assuré.....	192
- Pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable.....	192
- Certains dommages en matière d'assurance incendie.....	193
- Risques pouvant être pris en charge par l'assureur, bien que présumés exclus.....	193
- Déchets, diminutions et pertes subies par la chose assurée, lorsqu'ils proviennent de son vice propre.....	193
- Pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou des mouvements populaires.....	194
- Risques ne pouvant être pris en charge par l'assureur.....	194
2ème obligation : Paiement de l'indemnité lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat.....	196
- Cas des assurances de responsabilité.....	197
- Droit de l'assureur qui a payé l'indemnité.....	200
Parag. III - Fin du contrat d'assurance.....	201
1° - Annulation du contrat.....	201
2° - Résiliation du contrat.....	202
- Résiliation automatique.....	202
- Possibilité de résiliation.....	202
- par l'assureur.....	202
- par l'assuré.....	203

Les actions judiciaires.....	203
Parag. I - Prescription.....	203
- Prescription biennale.....	203
- Interruption.....	204
- Prescription décennale de droit commun.....	204
Parag. II - Action directe du tiers lésé.....	205
Parag. III - Direction du procès par l'assureur.....	207
Parag. IV - Compétence des tribunaux.....	208

CHAPITRE II

LA REGLEMENTATION DES

ORGANISMES D'ASSURANCES.....	209
------------------------------	-----

Législation.....	209
------------------	-----

SECTION I

Agrément des organismes d'assurances et

conditions à remplir.....	210
---------------------------	-----

Parag. I - Demandes d'agrément.....	211
-------------------------------------	-----

Parag. II - Catégories d'opérations d'assurances.....	213
---	-----

- Réserves de garantie.....	214
-----------------------------	-----

- Capital social ou fonds d'établissement.....	216
--	-----

- Réserves techniques.....	217
----------------------------	-----

- Placement des réserves techniques.....	218
--	-----

- Cautionnement.....	219
----------------------	-----

- Transfert.....	219
------------------	-----

SECTION II

Contrôle des organismes d'assurances.....	220
---	-----

Pouvoirs des contrôleurs.....	220
-------------------------------	-----

Obligations des organismes d'assurances.....	220
--	-----

Frais de contrôle.....	221
------------------------	-----

SECTION III

La liquidation des organismes d'assurances.....	222
---	-----

SECTION IV

L'Organisation professionnelle.....	224
-------------------------------------	-----

Interdictions.....	224
--------------------	-----

Intermédiaires d'assurances.....	225
----------------------------------	-----

SECTION V

Les pénalités.....	226
--------------------	-----

Législation - Chapitre I du Livre V du Code des Obligations civiles et commerciales, articles 669 à 743.

Ces dispositions remplacent celles de la loi du 13 juillet 1930, jusqu'alors applicable, et qui a été abrogée par la loi n° 66-70 du 13 juillet 1966 portant Code des Obligations (deuxième partie). Contrats spéciaux.

Des dispositions de la loi antérieurement en vigueur ont été reprises, sur de nombreux points, par les nouveaux textes. Dans cette mesure et dans cette limite, nous citerons des décisions jurisprudentielles sénégalaises et françaises basées sur la loi du 13 juillet 1930, cette jurisprudence gardant, sur ces points particuliers, sa valeur interprétative.

CHAPITRE I

LE CONTRAT D'ASSURANCE

Définition :

L'article 669 du Code des Obligations civiles et commerciales définit ainsi le contrat d'assurance :

"L'assurance est le contrat par lequel, moyennant le versement d'une prime ou cotisation, l'assuré fait promettre par l'assureur une prestation pécuniaire en cas de réalisation d'un risque déterminé".

L'assurance étant un contrat est régie par les règles concernant le contrat en général (voir "CONTRAT"), auxquelles s'ajoutent des dispositions spéciales édictées par le Code des Obligations civiles et commerciales. Ces dernières dispositions, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté, sont d'ordre public. Elles s'imposent donc aux contractants qui ne peuvent y déroger par conventions contraires.

SECTION I

Modalités du contrat

Paragraphe I

Formation du contrat

Le contrat est habituellement précédé d'une proposition d'assurance, émanant de l'assureur, qui fait suite à la demande formulée par la personne qui désire être assurée. Cette proposition, simple acte préparatoire, ne fait naître aucune obligation entre l'assureur et le futur assuré (alinéa 1er de l'article 677). Elle est constituée par un questionnaire que remet l'assureur au demandeur, pour être exactement renseigné sur la nature et la gravité du risque dont l'assurance est proposée.

Seuls, le contrat d'assurance, dénommé police, ou la note de couverture constatent l'engagement réciproque de l'assuré et de l'assureur (article 677, 1er alinéa).

La note de couverture est une police provisoire remise par l'assureur à l'assuré avant la conclusion définitive du contrat. Dès sa remise, l'assuré est garanti contre le risque en faisant l'objet, et, en cas de survenance de ce dernier avant la signature de la police, il a droit à réparation du préjudice subi ou à versement du montant convenu de l'assurance.

Le contrat d'assurance ne peut être souscrit et ne peut être prouvé que par acte notarié ou sous-seing privé. La police doit être rédigée en caractères lisibles (article 678, 1er alinéa) et cette exigence est renforcée pour certaines clauses qui doivent être mentionnées en caractères très apparents (article 680) (voir infra "Mentions obligatoires").

De par sa nature consensuelle, le contrat d'assurance devient parfait dès qu'est constaté le consentement des parties dont la preuve ne peut résulter que de leurs signatures. Un contrat non signé par l'assureur ou par l'assuré est inexistant en cas d'absence d'aveu (Trib. de 1ère instance de Dakar, 1er mars 1962, Revue Sénégalaise de Droit - Septembre 1969, n° 6, page 93) et la Cour d'Appel de Dakar, dans un arrêt du 5 février 1965 -(Recueil de Législation et de Jurisprudence 1er trimestre 1965, page 64) a jugé qu'en l'absence de la signature de l'assuré il ne pouvait être suppléé au consentement écrit de celui-ci, par l'envoi d'une lettre circulaire imprimée aux termes de laquelle, à défaut de paiement de la prime due, l'assureur suspendait les effets de la police, cet envoi constituant un acte unilatéral de l'assureur qui ne peut se créer un titre à lui-même.

Prise d'effet du contrat :

En principe donc, le contrat d'assurance est formé dès que les parties sont tombées d'accord sur ses conditions, et, en conséquence, l'assureur doit à la date de cet accord ou à la date convenue, la garantie à l'assuré, même si celui-ci n'a pas payé la prime, le paiement n'étant que l'exécution d'une obligation du contrat que l'assureur peut poursuivre en justice sauf toutefois en cas d'assurance sur la vie.

Cependant ce principe souffre des exceptions d'ordre légal ou contractuel.

D'abord, l'article 686, 2ème alinéa, donne la possibilité à l'assureur en cas de non paiement d'une prime par l'assuré, de suspendre la garantie par l'effet d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assuré, la garantie cessant vingt jours après l'envoi de cette lettre.

Ensuite, les polices d'assurances, pour éliminer le risque d'insolvabilité des assurés et pour pallier le défaut d'action en paiement de prime en cas d'assurance sur la vie, prévoient généralement que la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime, la garantie ne jouant que le lendemain, à midi, du jour du paiement de la première prime, ceci pour éviter toute discussion sur l'heure du paiement.

Date du contrat :

Le contrat est daté du jour où il est souscrit (article 679).

Addition ou modification au contrat :

Toute addition ou modification au contrat primitif doit être constatée par un avenant signé des parties (article 678, 2ème alinéa). Cet avenant obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Toutefois, est considérée comme acceptée, la proposition faite par lettre recommandée avec accusé de réception, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue (article 677, 2ème alinéa). Cette disposition n'est pas applicable aux assurances sur la vie.

Mais la proposition, pour pouvoir être tacitement acceptée, ne peut porter que sur la modification ou la prolongation d'un contrat existant ou sur la remise en vigueur d'un contrat suspendu. Elle ne saurait concerner un contrat expiré ou résilié ou la prise en charge d'un risque nouveau non prévu au contrat qui ne pourrait faire l'objet que d'une nouvelle convention écrite, signée des parties.

Si la loi prévoit expressément que la proposition de l'assuré doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, tout autre moyen étant donc inopérant, elle est muette en ce qui concerne le mode de formulation du refus de l'assureur. Tout moyen peut donc être employé, mais il est prudent, pour faciliter la preuve du refus, d'user de la notification par lettre recommandée.

Forme du contrat d'assurance :

La police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur (article 681), sauf en ce qui concerne le contrat d'assurance sur la vie pour lequel la forme au porteur est interdite (article 724).

La police à ordre se transmet par voie d'endossement, même en blanc. L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur.

Paragraphe II
Mentions obligatoires

La police d'assurance doit obligatoirement comporter les mentions suivantes :

1°/ Les noms et domiciles des parties contractantes ;

2°/ La personne ou la chose assurée ;

Il faut distinguer le souscripteur du contrat qui signe la police et en assure les obligations, l'assuré qui est celui dont la personne et les biens sont exposés au risque garanti, et le bénéficiaire qui est celui qui, désigné comme tel dans le contrat, en recueille le bénéfice en cas de réalisation du sinistre.

Souvent ces trois qualités se confondent sur la personne du souscripteur, mais elles peuvent être dissociées, notamment dans les assurances sur la vie.

D'autre part, l'assurance peut être contractée, même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée (article 675) ou pour le compte de qui il appartient, le souscripteur, dans ce dernier cas, étant seul tenu au paiement de la prime.

3°/ La nature des risques garantis,

Tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

Les conditions nécessaires à la mise en jeu de la garantie doivent être exactement précisées, et lorsque les clauses les concernant sont claires, précises et dénuées de toute ambiguïté, elles doivent être strictement appliquées et ne peuvent donner lieu à une interprétation de la commune volonté des parties pour des raisons d'équité.

C'est ainsi que si la police prévoit, en matière d'assurance automobile, que la garantie du risque ne s'appliquera que si le conducteur est titulaire du permis afférent à la conduite du véhicule utilisé, cette clause joue nécessairement et ne saurait être éludée sous le prétexte que le conducteur pouvait obtenir le permis requis sur simple demande administrative, sans nouvel examen technique ou médical (Cour d'Appel de Dakar 3 septembre 1962. Recueil de Législation et de Jurisprudence, 4ème trimestre 1962, page 201), ou que le conducteur possédait la technicité nécessaire (Cour d'Appel de Dakar 6 avril 1962. Recueil de Législation et de Jurisprudence, janvier-juin 1962, page 92).

Cette même Cour, dans un arrêt du 2 juillet 1965 (Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème, 3ème et 4ème trimestres 1965, page 118) a jugé que lorsque l'accident a été causé par le stationnement irrégulier du véhicule, consécutif à une

panne à laquelle tentait de remédier le conducteur dans l'espoir de poursuivre sa route, ce stationnement se trouvait lui-même en relation directe avec la conduite du véhicule. En conséquence, si le chauffeur était démuné du permis de conduire voulu, la clause de non assurance doit être strictement appliquée et est opposable à la victime.

Il en est de même de la clause formelle d'une police excluant la garantie lorsque le véhicule, affecté aux transports en commun, n'a pas été soumis en temps voulu aux vérifications périodiques effectuées par le Service des Mines et reconnu par lui en bon état de fonctionnement. En conséquence, même si une expertise démontre que le véhicule était en bon état lors de l'accident et qu'une attestation administrative certifie que la visite semestrielle a eu lieu en temps utile, la garantie n'est pas due à l'assuré. La preuve que la visite a bien été passée ne saurait en effet suffire, il faut qu'il soit également établi que, lors de cette visite, le véhicule a été reconnu en bon état de fonctionnement (Cour d'Appel de Dakar 31 juillet 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence 3ème et 4ème trimestres 1964, page 265 ; 10 janvier 1964. Recueil de Législation et de Jurisprudence 1er trimestre 1964, page 14 ; 22 mai 1964. Recueil de Législation et de Jurisprudence 2ème trimestre 1964, page 151).

Il incombe à l'assuré ou à la victime de démontrer que les conditions de l'assurance sont remplies, notamment que le conducteur du véhicule était bien titulaire du permis de conduire requis et en cours de validité (Cour d'Appel de Dakar 24 avril 1970 - Recueil ASERJ 1970, n° 2, page 90).

Lorsque la police d'assurance exclut la garantie des dommages dus à un défaut d'entretien, à l'usure ou à un vice de construction, il appartient à l'assureur de prouver le lien de causalité entre le préjudice subi et les faits excluant la garantie. Mais cette preuve ne suffit pas lorsqu'une collision avec un autre véhicule est intervenue dans la réalisation du dommage (Cour d'Appel de Dakar 17 mai 1963 - Recueil de Législation et de Jurisprudence 2ème trimestre 1963, page 97).

Clauses particulières et clauses générales :

Habituellement, la police d'assurance comporte des conditions générales imprimées et des conditions particulières dactylographiées et qui concrétisent des stipulations faites librement par les parties, à condition qu'elles ne portent pas atteinte aux dispositions d'ordre public régissant le contrat d'assurance.

Lorsqu'il y a contradiction entre une clause générale et une clause particulière, la préférence doit être donnée à cette dernière qui marque la volonté expresse des parties sur des points précis, et la clause générale devient sans application, sinon elle aurait pour effet d'annuler la garantie du contrat d'assurance alors que

celui-ci était précisément souscrit pour couvrir les risques prévus par la condition particulière (Cour d'Appel de Dakar 2 mars 1962 - Recueil de Législation et de Jurisprudence janvier-juin 1962, page 68).

Dans un arrêt du 13 juillet 1962, (Recueil de Législation et de Jurisprudence, 4ème trimestre 1962, page 181), cette même Cour a estimé qu'il n'y avait pas contradiction entre une clause particulière exigeant, pour que le risque soit garanti, la possession par le conducteur du véhicule du permis de conduire de la catégorie requise et une clause générale qui, après avoir édicté que la garantie est subordonnée à la possession d'un permis en cours de validité, prévoit qu'elle restera toutefois acquise en cas de vol du véhicule ou d'utilisation à l'insu de l'assuré, même si le conducteur n'est pas titulaire du permis de conduire, la clause particulière complétant la clause générale sur la nécessité d'un permis de conduire, mais n'ayant pas pour effet d'écarter la disposition finale de cette clause prévoyant le maintien de la garantie en certains cas.

4°/ Le moment à partir duquel le risque est garanti :

A l'ordinaire, la police prévoit que la garantie ne jouera que le lendemain, à midi ou à zéro heure, du jour du paiement de la première prime, ou du jour de souscription du contrat ou encore de sa signature par l'assuré.

5°/ Le montant de la garantie :

Lorsque la police stipule que sont garanties toutes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir, l'assureur doit garantir non seulement le principal faisant l'objet de la condamnation, mais aussi les accessoires qui en découlent et, notamment, il doit payer à la victime les intérêts moratoires de la somme qui lui a été allouée par le jugement (Cour d'Appel de Dakar 29 mai 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème trimestre 1964, page 163).

Dans le même sens, la Cour de Cassation française, dans un arrêt du 21 juin 1965 (Juris-classeur Périodique éd. C.I. 1967, 80954) a jugé que lorsque l'assuré, propriétaire d'une voiture accidentée, est atteint d'une lésion organique par suite d'un violent effort pour remettre sur la route la voiture qui en était sortie, l'assureur est tenu de l'indemniser de l'incapacité permanente dont il demeure atteint et de lui rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques, l'effort volontaire pour remettre la voiture sur la route étant la conséquence de l'accident.

Les parties ont donc toute latitude de convenir de la durée du contrat.

Les seules exceptions apportées à cette liberté par l'article 674 concernant :

a) la durée du contrat reconduit tacitement.

Elle ne peut en aucun cas être supérieur^c à un an.

Lorsque la police d'assurance ne prévoit pas de tacite reconduction, peut-on considérer comme en ayant les effets, l'avis adressé par l'assureur à l'assuré, à l'échéance de la police, l'invitant à renouveler le contrat ? Dans l'affirmative, l'assuré qui a réglé la prime après la survenance du sinistre pourrait bénéficier de la garantie en arguant que le contrat d'assurance, ainsi tacitement reconduit, ne pouvait être suspendu, par application des dispositions de l'article 686, que vingt jours après l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

La Cour de Cassation française, dans un arrêt du 5 octobre 1964 (Juris-classeur Périodique éd. C.I. 1964, 75504) a justement estimé que l'offre ainsi faite par l'assureur ne constituait qu'une offre ferme d'un nouveau contrat, que l'acceptation de ce nouveau contrat par le paiement de la prime étant postérieure à la date du sinistre, celui-ci ne pouvait être couvert par l'assureur puisqu'il était antérieur à la date de prise d'effet du nouveau contrat.

b) le droit pour chacune des parties, à l'expiration de chaque période de cinq ans, de mettre fin au contrat avec préavis de six mois notifié par acte extra-judiciaire (sous réserve des dispositions particulières concernant l'assurance sur la vie).

Il faut que l'acte extra-judiciaire notifiant le préavis parvienne à son destinataire avant que ne commence à courir le délai de six mois. La résiliation ne serait pas valable si l'acte extra-judiciaire était présenté pendant ce délai.

La résiliation ne peut résulter que d'un acte extra-judiciaire. Tout autre moyen, notamment une lettre recommandée, serait inopérant.

Par ailleurs, nous avons vu qu'en vertu des dispositions du 2ème alinéa de l'article 677, est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée avec accusé de réception, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue.

Serait-il possible, par ce moyen, d'obtenir la résiliation du contrat en proposant cette résiliation et en la considérant comme acceptée en l'absence de refus de l'assureur formulé dans le délai de dix jours suivant la réception de cette proposition?

La réponse est certainement négative et cela pour deux raisons.

La première est que la demande de résiliation ne peut être faite que par acte extra-judiciaire, alors que la demande de prolongation ou de modification du contrat doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception. Or ce moyen est inopérant pour la résiliation.

La seconde est que le deuxième alinéa de l'article 677 constitue un texte déro-
gatoire au droit commun de la conclusion des contrats et doit donc, de ce fait, être interprété restrictivement. Or la résiliation du contrat n'est pas prévue par ce texte qui ne vise que la prolongation ou la modification du contrat ou la remise en vigueur d'un contrat suspendu.

Mais il est possible à l'assuré de proposer l'adoption d'une résiliation annuel-
le ou à plus long terme, car il s'agit alors, non d'une notification de résiliation, mais d'une modification du contrat concernant le délai à l'expiration duquel peut intervenir une résiliation.

9°/ Les clauses édictant des nullités et des déchéances et celles permettant à cha-
cune des parties de mettre fin au contrat avant la date fixée pour son expiration :

Comme les mentions portant sur la durée du contrat et de la garantie, ces clauses doivent figurer dans la police en caractères très apparents. Cette disposi-
tion est reprise de la loi du 13 juillet 1930 antérieurement applicable. Interprétant cette exigence, un arrêt de la Cour de Cassation française du 30 octobre 1967 (Juris-
classeur Périodique éd. C.I. 1968, 84898) a décidé que ces clauses, pour être vala-
bles, devaient figurer dans la police d'assurance et que toute clause de ce genre figu-
rant dans tout autre document, même en caractère^s/très apparents, remis à l'assuré au moment de la souscription d'assurance était de nul effet.

Il s'agissait, en l'espèce, d'une clause de déchéance contenue dans le règle-
ment intérieur et les statuts d'une société d'assurances mutuelles, remis à l'assuré en même temps que le certificat d'adhésion à la société, attestant la garantie dans les conditions fixées par les susdits documents dont l'assuré avait reconnu avoir pris connaissance dans le bulletin d'adhésion et auxquels il avait également adhéré.

On peut reprocher à cet arrêt, qui rompt d'ailleurs avec une jurisprudence antérieure contraire de la même Cour, d'avoir fait une application trop rigoureuse d'un formalisme. Certes, la disposition prévoyant que cette clause doit figurer dans la police d'assurance est contenue dans un article auquel le législateur - aussi bien français que sénégalais - a attaché le caractère d'ordre public et qui s'impose donc

aux parties. Mais on voit mal en quoi le fait que la clause de déchéance soit portée dans d'autres documents que la police - l'ensemble de ces documents formant, ou demeurant, le contrat et le pacte social - puisse être contraire à l'ordre public. Ce qui constituerait une atteinte à cette notion serait le fait que cette clause n'ait pas été reproduite en caractère^s/très apparents dans les documents remis à l'assuré puis-- que cette prescription a pour but d'attirer spécialement son attention sur cette mention si importante pour lui.

Nous n'avons cité cet arrêt qu'à titre indicatif, et il ne saurait, bien entendu, préjuger d'une décision éventuelle d'une juridiction sénégalaise rendue en la même matière.

Les clauses de déchéance doivent non seulement être rédigées en caractères très apparents mais elles doivent également l'être de façon à avoir date et valeur certaines. Ne pourrait être opposée à l'assuré une clause de déchéance figurant sur une feuille intercalaire ni datée, ni signée, ni mentionnée dans la police d'assurance et dont l'assuré ne reconnaît pas avoir eu connaissance (Cass. civ. 18 janvier 1965. Juris-classeur Périodique éd. C.I. 1965, 76283).

Prohibition de certaines clauses de déchéance :

Ne peuvent toutefois figurer dans la police d'assurance, à peine de nullité (article 694) :

- toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré pour violation des lois et règlements à moins que celle-ci ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;
- toutes clauses frappant de déchéance l'assuré pour retard dans la déclaration du sinistre aux autorités ou dans la production de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

Distinction entre nullité, déchéance et non assurance :

Il ne faut pas confondre nullité, déchéance et non assurance.

La nullité suppose l'existence d'un vice initial ou la survenance d'un cas légal de nullité et a pour effet de détruire intégralement le contrat d'assurance.

La déchéance porte sur un risque normalement accepté et couvert par l'assureur et en fonction duquel la prime a été fixée et payée. Elle intervient en tant que sanction frappant une infraction commise par l'assuré aux obligations qui lui sont faites par la loi ou la police d'assurance et a pour effet de retirer la garantie à l'as-

suré, à condition toutefois qu'elle ait été expressément stipulée. Elle n'est pas opposable à la victime de l'accident, tout au moins lorsqu'elle a été encourue par l'assuré postérieurement au dommage, sauf en matière de transports automobiles où la victime ne peut se voir opposer par l'assureur les déchéances encourues par l'assuré, antérieures ou non à l'accident (Cour d'Appel de Dakar 10 janvier 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence 1er trimestre 1964, page 14).

Il y a non assurance lorsque le risque n'a pas été prévu, ou a été exclu, par les parties dans la police d'assurance et n'est donc pas couvert par celle-ci. L'assureur n'est, en conséquence engagé à aucun moment et à aucun titre et la victime de l'accident ne possède aucun recours contre lui.

Les polices d'assurance automobile prévoient généralement qu'il y a non assurance lorsque le conducteur n'est pas titulaire du permis de conduire de la catégorie requise pour la conduite du véhicule. En pareil cas, la Cour d'Appel de Dakar, dans un arrêt du 3 septembre 1962 (Recueil de Législation et de Jurisprudence 4ème trimestre 1962, page 201) a jugé que, quand bien même l'assureur aurait réglé à l'assuré les frais de réparation de son véhicule accidenté, il était en droit de refuser de couvrir la responsabilité civile de l'assuré en excipant de la clause de non assurance, le paiement des frais de réparation ne pouvant être interprété comme une renonciation tacite à ce droit, cette renonciation devant être au surplus certaine. En décider autrement, fait remarquer l'arrêt de la Cour, reviendrait à poser en principe qu'une Compagnie d'assurances quelconque, en toutes circonstances, ne commet ni imprudence, ni erreur à son détriment et qu'elle ne fait jamais de paiement indu.

Préavis pour la résiliation du contrat d'assurance :

La loi ne prévoit que le délai de préavis pour la résiliation quinquennale du contrat, qu'elle fixe à six mois (article 674, 2ème alinéa). Mais elle est muette en ce qui concerne le délai de préavis en général. Notamment elle ne chiffre aucun délai pour le préavis que l'une ou l'autre des parties doit respecter pour faire échec à la reconduction tacite du contrat pour une durée d'un an au cas où cette reconduction est stipulée, ni aucun délai pour toutes autres hypothèses de résiliation qui peuvent être prévues par les parties, par exemple pour une résiliation annuelle. Il appartiendra donc aux contractants de fixer librement ces délais de préavis.

Mentions particulières au contrat d'assurance sur la vie (article 723) :

Outre les mentions obligatoires pour tout contrat d'assurance que nous venons d'énumérer, le contrat d'assurance sur la vie doit indiquer :

1°/ les prénoms, nom et date de naissance de celui ou de ceux sur la tête duquel ou desquels l'assurance a été contractée ;

2°/ les prénoms et nom du bénéficiaire s'il est déterminé ;

Le souscripteur de la police a seul qualité pour désigner le bénéficiaire, mais l'acceptation expresse ou tacite de celui-ci est nécessaire.

En cas de défaut d'acceptation le souscripteur a le droit de substituer un bénéficiaire à un autre, cette substitution se faisant soit par testament, soit entre vifs par voie d'avenant ou par signification à l'assureur, ou quand la police est à ordre, par voie d'endossement.

3°/ l'évènement ou le terme rendant les sommes assurées exigibles ;

4°/ les conditions de la réduction si elle est admise par le contrat.

La réduction consiste dans la diminution de l'engagement de l'assureur, qui dépend du nombre de primes payées.

L'assurance réduite ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature, et, conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation. Cette réserve est diminuée de 1 % au maximum de la somme primitivement assurée (article 739, 3ème alinéa).

SECTION II

Exécution du contrat

Paragraphe I

Obligations de l'assuré

Plusieurs obligations lui incombent (article 685).

1ère obligation :

Paiement de la prime

L'assuré doit payer la prime ou la cotisation.

Le paiement de la prime est l'obligation principale de l'assuré, car ainsi que nous l'avons précédemment indiqué, la prime est le prix du risque et constitue la contrepartie de la prise en charge de ce risque par l'assureur.

La prime doit être acquittée aux dates d'échéance et suivant le mode de paiement prévu au contrat. Elle doit être réglée en totalité, le versement d'un acompte ne pouvant, sauf accord de l'assureur sur ce point, entraîner la mise en vigueur de

la garantie si celle-ci est subordonnée au paiement de la prime.

Que faut-il entendre par "prime" ?

Est-ce seulement la prime tarifaire telle que prévue au contrat ou faut-il y ajouter les accessoires (compléments de prime) et la taxe d'assurance ? En toute logique, l'assuré doit acquitter l'ensemble de sa dette envers l'assureur, donc accessoires et taxes compris. Il ne peut d'ailleurs y avoir paiement d'une prime sans acquittement de la taxe dont le débiteur est redevable envers le Trésor et qui est perçue, pour le compte de celui-ci, par l'assureur.

Lieu de paiement de la prime :

L'article 686 stipule en son premier alinéa qu'"à l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou en tel autre lieu convenu".

La première prime, généralement destinée à déclencher la garantie, est donc portable et doit être payée au domicile de l'assureur. Les primes suivantes, conformément au droit commun (article 307 du Code des Obligations civiles et commerciales) sont quérables, le paiement devant en être fait au domicile de l'assuré, sauf stipulation par les parties d'un autre lieu.

Conséquences du non paiement de la prime :

La prime étant quérable, l'assuré est donc parfaitement au courant de son échéance ainsi que des risques de suspension de garantie et de résiliation de contrat qu'entraînerait son non paiement.

Toutefois, le législateur, dans un but de protection accrue de l'assuré, n'a pas jugé cette mesure suffisante et a organisé une procédure (formalités et délais) que doit suivre l'assureur pour pouvoir, à son achèvement, suspendre la garantie ou résilier le contrat.

Suspension de la garantie :

L'article 686 dispose en son 2ème alinéa, qu'"à défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance (il faut entendre par là la garantie) ne peut être suspendu que vingt jours après l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes, en leur dernier domicile connu de l'assureur".

Ces prescriptions étant édictées par un texte d'ordre public, doivent être strictement respectées. On ne pourrait avoir recours à un autre mode de transmis-

sion que l'envoi recommandé avec accusé de réception.

Il faut remarquer que la date faisant courir le délai de vingt jours, est la date d'envoi de la lettre recommandée et non celle de réception, sauf toutefois lorsque cette lettre est adressée à l'étranger, le délai de vingt jours ne commençant, dans ce cas, à courir que du jour de la première présentation de la lettre recommandée constatée sur l'accusé de réception.

La lettre devant être adressée au dernier domicile de l'assuré connu de l'assureur, il appartient à l'assuré, en cas de changement de domicile, d'en aviser l'assureur, à peine de ne pouvoir exciper de la non réception de la lettre.

Suivant le 3ème alinéa de l'article 686 "cette lettre, qui vaut mise en demeure, rend la prime portable. Elle doit rappeler expressément la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article".

Cette mise en demeure produit deux effets :

- de quérable, la prime devient portable. Elle doit être payée au domicile de l'assureur. C'est donc à l'assuré qu'il appartient de prendre l'initiative du paiement;
- elle fait courir le délai de vingt jours au terme duquel, faute de paiement, la garantie sera suspendue.

Il est à noter qu'il n'est pas prévu dans cette disposition de l'article, l'obligation de mentionner le montant de la prime réclamée, la date de l'échéance étant seule exigée avec la reproduction de l'article 686. Toutefois il sera utile, en pratique, de préciser le montant, la mise en demeure de payer supposant que soit indiqué le chiffre de la somme demandée.

Résiliation du contrat d'assurance ou poursuite de son exécution en justice :

Le non paiement de la prime dans le délai de vingt jours, outre la suspension de la garantie qu'elle entraîne, permet à l'assureur, dix jours après l'expiration de ce délai :

- soit de résilier la police, par lettre recommandée adressée à l'assuré,
- soit d'en poursuivre l'exécution en justice.

Ainsi le législateur a imposé à l'assureur pour pouvoir résilier la police pour non paiement de prime, le respect d'un nouveau délai de dix jours s'ajoutant au précédent délai de vingt jours, nouveau délai pendant lequel l'assuré peut régler la prime et éviter ainsi la résiliation de la police qui cessera d'être suspendue,

l'assurance reprenant alors, pour l'avenir, ses effets à midi le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais, ont été payés à l'assureur (5ème alinéa de l'article 686).

Si l'obligation faite à l'assureur de respecter ce nouveau délai peut se justifier en ce qui concerne la résiliation de la police, comme étant une mesure prise en faveur de l'assuré, le second terme de l'alternative qui lui est offerte à l'expiration de ce délai, à savoir la poursuite en justice de l'exécution de la police, c'est-à-dire la réclamation judiciaire de la prime, ne laisse pas de surprendre. On voit mal pourquoi le fait par l'assureur d'avoir mis l'assuré en demeure d'exécuter son obligation de paiement de la prime, faisant ainsi courir les délais aboutissant d'abord à la suspension de la garantie puis à la résiliation de la police, ne lui permet de réclamer ce qui lui est dû qu'à l'expiration de ces délais s'il a décidé tout bien considéré, de ne pas poursuivre la résiliation du contrat. Il s'agit là, en effet, d'une action en recouvrement de prime arriérée qui ne met pas en jeu l'existence de la police d'assurance source de l'obligation dont l'exécution est réclamée.

En pratique, l'assureur assigne l'assuré en paiement de la prime échue et exigible sans mise en demeure préalable. La mise en demeure pénalise donc en quelque sorte l'assureur puisqu'il ne peut alors assigner en paiement qu'à l'expiration du délai prévu.

Il est à noter qu'en matière d'assurance sur la vie, la possibilité d'une action judiciaire en recouvrement de la prime non réglée est refusée à l'assureur. Celui-ci ne dispose que de la faculté de résiliation du contrat après accomplissement des formalités que nous venons d'indiquer.

Calcul des délais :

Le 6ème alinéa de l'article 686 stipule que le calcul des délais de vingt jours et de dix jours se fait, sans augmentation à raison des distances, selon le droit commun, lequel est fixé par l'article 827 du Code de Procédure civile. Ne sont donc pas compris dans ces délais le jour de l'envoi de la lettre recommandée ni le jour de l'échéance, et, si ce dernier est un jour férié ou un samedi, le délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable qui suit le jour férié ou le samedi.

Enfin le dernier alinéa de l'article 686 précise que "toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle".

Ainsi le paiement de la prime s'impose à l'assuré et il en est tenu même s'il a demandé la suspension du contrat d'assurance dans les jours qui suivent immédiatement l'échéance de la prime. Si la suspension conventionnelle a pour effet de dégager les parties de leurs obligations respectives pendant l'étendue de sa période, elle ne peut avoir d'effet rétroactif et l'imputation ou la restitution du prorata de prime non absorbée ne peuvent être réalisées que lors de la reprise ou de la résiliation du contrat et non en cours de contrat, qui subsiste même s'il est suspendu (Cour d'Appel de Dakar 13 novembre 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 3ème et 4ème trimestres 1964, page 281).

2ème obligation :

Déclaration en vue de l'appréciation des risques :

L'assuré doit déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques pris en charge.

Les circonstances visées sont celles que l'assuré pouvait raisonnablement connaître et qui sont de nature à peser sur l'opinion du risque, c'est-à-dire celles qui influent sur le taux de la prime ou qui sont susceptibles de renseigner l'assureur sur la diligence, le comportement ou la moralité de l'assuré.

Ces déclarations, qui sont habituellement portées dans la police d'assurance, font l'objet de questions précises auxquelles l'assuré est tenu de répondre avec sincérité et sans omissions.

Sanction de la fausse déclaration ou de l'omission :

La sanction varie suivant que la fausse déclaration ou l'omission sont intentionnelles ou non.

Fausse déclaration ou omission intentionnelles :

Elles entraînent la nullité du contrat d'assurance quand elles modifient le risque ou l'appréciation de celui-ci par l'assureur, quand bien même le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre (article 691).

En ce cas, les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages-intérêts.

Dans un arrêt du 22 mai 1964 (Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème trimestre 1964, page 151) la Cour d'Appel de Dakar a jugé que constituait une fausse déclaration, intentionnelle ou non, suivant la bonne ou mauvaise foi du décla-

rant, le fait par un commerçant d'utiliser son véhicule pour le transport de marchandises appartenant à des tiers alors qu'il avait déclaré, lors de la conclusion du contrat, qu'il ne se servait de son véhicule que pour le transport de ses propres marchandises.

De même, cette Cour a considéré comme constituant une fausse déclaration intentionnelle le fait par l'assuré d'avoir déclaré qu'il utilisait son camion pour le transport de ses produits et marchandises, alors que l'enquête de gendarmerie diligente à la suite de l'accident, a établi qu'il était affecté au transport public. Cette fausse déclaration, qui porte sur la profession véritable de l'assuré, changeait, déclare l'arrêt, l'objet du risque ou en diminuant l'opinion par l'assureur, car un camion couvert par une assurance de responsabilité illimitée aux tiers est susceptible d'avoir des accidents plus nombreux, s'il est utilisé à des transports de produits appartenant à des tiers, que s'il est affecté au seul transport des produits appartenant à l'assuré, ces deux modes de transports faisant d'ailleurs l'objet de deux catégories distinctes dans les conditions générales de la police d'assurance (Cour d'Appel de Dakar 18 janvier 1963 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 1er trimestre 1963, page 25).

S'il est allégué que l'assuré s'est trompé sur l'objet du risque, ce vice du consentement, s'il est établi, entraîne la nullité du contrat par application du droit commun, mais il ne saurait être décidé que devrait être substituée la catégorie d'usage alléguée à celle qui a été stipulée au contrat d'assurance (Cour d'Appel de Dakar 2 juillet 1965 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème, 3ème et 4ème trimestres 1965, page 120).

S'il s'agit d'assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé, lorsque les erreurs ou omissions dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, que l'assureur pourra outre l'obtention, à titre de pénalité, d'une somme qui ne pourra excéder 50 % de la prime omise, répéter les indemnités déjà versées pour les sinistres antérieurs (article 693, 2ème alinéa).

Déclaration inexacte ou omission/non intentionnelles :

La sanction varie suivant que la constatation de la déclaration inexacte ou de l'omission a été faite avant ou après le sinistre (article 692).

Si elle est faite avant le sinistre, l'assureur a le droit :

- soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée

par l'assuré,

- soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Si la constatation a été faite après le sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement ou complètement déclarés.

Tel est le cas, a estimé la Cour d'Appel de Dakar, d'un commerçant victime d'un incendie, qui tenu par la police d'assurance de déclarer s'il était propriétaire ou dépositaire des marchandises assurées, a omis de faire, sans que sa mauvaise foi puisse être établie, une déclaration relative à l'existence de marchandises en consignment (Cour d'Appel de Dakar 3 juillet 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 3ème et 4ème trimestres 1964, page 206).

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une somme qui ne pourra excéder 50 % de la prime omise à titre de pénalité (article 693, 1er alinéa).

3ème obligation :

Déclaration d'aggravation des risques :

L'assuré doit déclarer à l'assureur les circonstances qui, d'après la police, ont pour conséquence d'aggraver les risques.

Notons tout de suite que cette obligation n'est pas requise pour l'assurance sur la vie. Si l'assureur a la possibilité de faire une sélection des risques à la conclusion d'un tel contrat, il ne peut y revenir au cours de celui-ci et doit prendre en charge toutes les aggravations de risques résultant de l'âge, de l'état de santé ou de la profession de l'assuré.

Il ne faut pas confondre le risque exclu avec le risque aggravé. Le risque exclu a été volontairement laissé par l'assureur hors des limites du contrat. Le risque aggravé est un risque qui, bien que non compris dans le contrat, est susceptible de l'être par la suite, et le premier alinéa de l'article 687 précise qu'"il y a aggravation des risques lorsque l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée si le nouvel état de choses avait existé lors de la conclusion du contrat".

Ainsi les circonstances aggravant les risques seront celles qui en multipliant les chances de survenance du sinistre en augmentant la probabilité ou qui en accroissant l'étendue du sinistre pour l'assureur en augmentent l'intensité.

L'intervention de la déclaration de l'aggravation qui est obligatoirement faite par lettre recommandée, varie suivant que celle-ci est ou non le fait de l'assuré.

Si l'aggravation est due à l'assuré, celui-ci doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur.

Si elle ne dépend pas de l'assuré, la déclaration doit en être faite par celui-ci dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait aggravant.

La déclaration intentionnellement tardive pourrait être assimilée aux réticences ou fausse déclaration intentionnelle et entraîner la nullité du contrat d'assurance.

Conséquences de la déclaration de l'aggravation des risques :

L'assureur prévenu de l'aggravation des risques peut :

- soit résilier le contrat,
- soit proposer un nouveau taux de prime, le refus par l'assuré entraînant la résiliation du contrat.

Lorsque l'aggravation des risques a été le fait de l'assuré, l'assureur conserve le droit de réclamer judiciairement une indemnité.

Mais l'assureur peut maintenir le contrat sans surprime, et il ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a consenti au maintien de l'assurance en continuant de recevoir les primes ou en payant une indemnité après sinistre (dernier alinéa de l'article 687).

Cessation de l'aggravation des risques (article 690) :

Lorsque la prime a été augmentée en raison de l'aggravation des risques et que les circonstances aggravantes viennent à disparaître, l'assuré a le droit :

- soit d'obtenir de l'assureur une diminution de prime correspondante d'après le tarif applicable lors de la conclusion du contrat,
- soit, en cas de refus de l'assureur, de résilier le contrat.

Toute convention contraire est nulle et la résiliation n'est soumise à aucune forme.

4ème obligation :

Déclaration du sinistre :

L'assuré doit donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours de tout sinistre entraînant la garantie.

Cette obligation n'existe pas en matière d'assurance sur la vie.

Les parties peuvent par convention prolonger ce délai, lequel est inapplicable aux assurances sur le vol.

La déchéance qui serait prévue comme sanction de cette obligation, ne pourrait être opposée à l'assuré s'il justifie que le retard dans la déclaration résulte d'un cas fortuit ou de force majeure. Cas fortuit et force majeure sont, en fait, synonymes et ont une acception pratiquement identique.

En cas de contestation, l'assuré doit apporter la preuve qu'il a bien rempli son obligation de déclaration du sinistre.

Il doit également fournir un état descriptif et estimatif du dommage subi.

L'exagération du montant des dommages-intérêts par l'assuré peut être retenue comme une cause de déchéance si elle est faite de mauvaise foi. La Cour d'Appel de Dakar, dans un arrêt du 20 mars 1964 (Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème trimestre 1964, page 99), a considéré que ne constituait qu'une conséquence, l'exagération du montant des dommages faite par un assuré qui savait, au moment où il a établi son estimation, qu'une expertise était en cours, et qu'ainsi il devait raisonnablement penser que son évaluation n'avait aucune chance d'être acceptée sans contrôle par l'assureur, cette considération n'ayant toutefois de valeur que dans la mesure où l'assuré a participé activement à l'expertise et n'a pas cherché à la fausser.

Paragraphe II

Obligations de l'assureur

Elles sont au nombre de deux :

- prise en charge des risques,
- paiement de l'indemnité lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat.

1ère obligation :

Prise en charge des risques :

En matière d'assurance de dommages, tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance (article 697, 2ème alinéa).

.../...

Mais tous les risques n'ont pas à être acceptés par l'assureur.

Il faut distinguer :

- les risques qui doivent être pris en charge par l'assureur ;
- les risques qui, bien que présumés exclus, peuvent être pris en charge par l'assureur ;
- les risques qui ne doivent pas être pris en charge par l'assureur.

a) Risques devant être pris en charge par l'assureur :

Il s'agit :

1°) des pertes et des dommages causés par cas fortuits ou par la faute de l'assuré
(article 683) :

L'assureur doit les garantir en principe et il ne peut les exclure que par une clause formelle, clairement exprimée, et limitée, c'est-à-dire non générale, portant sur un point particulier nettement précisé et délimité, la qualification donnée à la faute ne pouvant suffire en elle-même.

Ainsi, sous la réserve indiquée, sont couvertes par l'assureur les fautes légères, graves, lourdes ou même inexcusables de l'assuré.

2°) des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes
(article 683 dernier alinéa) :

La nature et la gravité des fautes ne sont pas à prendre en considération et l'assureur est garant de la faute même intentionnelle ou lourde des personnes dont l'assuré a la responsabilité civile.

La subrogation légale que le premier alinéa de l'article 707 accorde à l'assureur qui a payé l'indemnité jusqu'à concurrence du montant de celle-ci contre les tiers qui par leur fait ont causé le dommage, lui est refusée dans ce cas, le dernier alinéa de cet article précisant que l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés ou ouvriers ou domestiques et contre toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré.

Ce recours est seulement autorisé en cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Les personnes ainsi visées se trouvent donc à l'abri de toute action de la part de l'assureur. Mais bénéficient-elles de la même protection contre une action en réparation de la part de l'assuré ? Certes, l'assuré a été indemnisé par l'assureur, mais il l'a été par l'effet d'un contrat, résultat d'un acte de prévoyance de sa

part, et pour l'exécution duquel il a fourni des prestations. Cette indemnisation trouve donc sa source dans une obligation contractuelle et non dans la réparation d'un préjudice par son auteur. Le fait par l'assuré d'avoir accompli un acte de prévoyance en souscrivant un contrat d'assurance ne saurait, en principe, bénéficier au tiers responsable en assurant son immunité. Par ailleurs, la subrogation au profit de l'assureur n'existant pas, le tiers responsable est donc certain de ne pas payer deux fois. Le cumul n'a donc, en soi, rien d'injuste et il est d'ailleurs possible en matière d'assurance de personnes où la subrogation est également refusée à l'assureur par l'article 720.

Toutefois, il semble que le refus de recours de l'assuré contre le tiers responsable, dans les cas visés par le dernier alinéa de l'article 707, doit trouver sa source dans des considérations d'ordre familial ou social et dans le caractère choquant que présenterait une telle action dirigée par exemple par le père contre le fils ou l'employeur contre le salarié, alors que le demandeur a été, de toute façon, indemnisé par l'assureur.

3°) de certains dommages en matière d'assurance incendie :

Il s'agit :

- de tous dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion (article 709) ;
- de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins que l'assureur ne prouve que cette perte ou cette disparition est le fait d'un vol (article 710 dernier alinéa) ;
- des dommages d'incendie qui sont la suite d'un vice propre de la chose (article 711).

b) Risques pouvant être pris en charge par l'assureur, bien que présumés exclus :

La loi attache une présomption d'exclusion à certains risques mais prévoit que l'assureur peut toutefois les prendre en charge par convention expresse.

Ces risques sont donc légalement assurables à la condition que leur garantie soit nettement indiquée, de façon précise, dans le contrat d'assurance.

Il s'agit :

1°/ des déchets, diminutions et pertes subis par la chose assurée, lorsqu'ils proviennent de son vice propre (article 702) :

Cela ne concerne que les dommages subis par la chose assurée elle-même et non des dommages qui peuvent résulter de l'usage de cette chose.

2°/ des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires (article 703, 1er alinéa).

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par une clause expresse du contrat d'assurance la charge de la preuve de l'assurance ou de la non assurance varie suivant la nature des événements.

Lorsqu'il s'agit d'une guerre étrangère, il appartient à l'assuré, pour que la garantie puisse jouer, d'apporter la preuve que les pertes et dommages résultent, directement ou indirectement, d'un fait autre que celui de guerre étrangère. L'assureur bénéficie donc d'une présomption légale de non assurance qu'il appartient à l'assuré de combattre et d'annihiler.

Mais il faut que l'état de guerre étrangère existe, et cette présomption légale cesse d'exister si le sinistre résulte d'un événement antérieur à la déclaration officielle de guerre (attaque soudaine sans déclaration préalable de guerre) ou postérieur à la cessation officielle des hostilités ou même au traité de paix (par exemple, dommage causé par une mine ou un engin explosif abandonné). L'assuré est alors garanti à moins que l'assureur n'apporte la preuve du fait de guerre.

Le risque de la guerre étrangère ne se limite pas géographiquement au lieu où se déroulent les opérations militaires et aux dommages causés par celles-ci. mais peut être constitué par un fait se rattachant étroitement aux opérations militaires, par exemple des pertes ou dommages résultant du fait des troupes.

Lorsqu'il s'agit d'une guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires, c'est à l'assureur d'apporter la preuve que le sinistre résulte de ces événements. L'assuré bénéficie donc d'une présomption légale d'assurance qui ne peut être détruite que par la preuve contraire apportée par l'assureur établissant l'existence d'un fait se rattachant étroitement à la guerre civile, à l'émeute ou au mouvement populaire et ayant eu une influence déterminante dans la perte ou le dommage subis.

3°/ en matière d'assurance incendie, des dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct ou immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable (article 709).

c) Risques ne pouvant pas être pris en charge par l'assureur :

La loi interdit la prise en charge de certains risques par l'assureur.

Il s'agit :

1°) des pertes et dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'as-

suré (article 683, 2ème alinéa) :

Une faute intentionnelle ou dolosive suppose :

- la conscience de l'acte ;

L'acte d'un aliéné n'engageant pas son auteur, le sinistre en résultant, par exemple le dommage causé par un incendie dû au fait de l'aliéné, doit être garanti par l'assureur.

La règle posée par l'article 121 du Code des Obligations civiles et commerciales suivant laquelle il n'y a pas de faute si l'auteur du dommage était par son état naturel dans l'impossibilité d'apprécier son acte, concrétise la position qui était, à l'époque, celle de la jurisprudence française.

Mais en raison de l'inconvénient que présentait cette construction jurisprudentielle qui en supprimant la faute, source de responsabilité, supprimait par là-même la réparation du dommage causé par la personne privée de discernement et l'exonération ou l'atténuation de la responsabilité de l'auteur du dommage causé à une telle personne, la jurisprudence française avait fini par admettre la responsabilité civile de l'individu privé de la faculté de discernement, position qui fut légalisée par la loi du 3 janvier 1968.

Pour les mêmes raisons, la jurisprudence sénégalaise s'est efforcée de justifier la responsabilité sans faute dans le cas où le dommage est le fait d'une personne privée d'une volonté consciente. Dans un arrêt du 8 janvier 1971 - encore inédit - la Cour d'Appel de Dakar a estimé que la faute peut être constituée par un fait même "non fautif" du moment qu'un tel fait a joué un rôle causal dans la production du dommage.

Aussi le Colloque sur la "Législation sénégalaise à la lumière de la pratique," qui s'est tenu à Dakar du 17 au 20 mai 1972, a émis le vœu que soit modifié l'article 121 afin que soit reconnu comme fautif l'acte producteur de dommage commis par une personne alors qu'elle était privée de discernement.

- la volonté de provoquer le sinistre et de mettre ainsi en jeu la garantie de l'assureur.

La faute doit être commise par l'assuré lui-même et non par le souscripteur qui peut être une personne différente.

2°/ des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur en matière d'accident de travail :

Le décret n° 57-245 du 27 février 1957 (J.O.-A.O.F. du 17 août 1957, page 154) interdit leur prise en charge par l'assureur.

2ème obligation :

Paiement de l'indemnité lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat :

L'assureur est tenu de payer l'indemnité lorsque celle-ci devient exigible du fait de la réalisation du risque ou de l'échéance du contrat (article 684).

Lorsqu'il s'agit d'une assurance couvrant les dommages occasionnés à une chose, l'indemnité due par l'assureur ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre (article 697, 3ème alinéa).

Il peut être stipulé au contrat une franchise d'assurance suivant laquelle l'assuré restera son propre assureur pour une somme ou une quotité déterminée ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre (article 698).

La valeur à prendre en considération pour la détermination de l'indemnité à payer est, non le prix que l'objet a été payé par l'assuré, mais sa valeur au moment du sinistre, c'est-à-dire le prix que l'assuré aurait pu normalement en obtenir en le vendant à la date et au lieu du sinistre.

Si la valeur de la chose excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré, sauf convention contraire, est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage (article 701) et, sauf convention contraire, ne peut faire aucun délaissement des objets assurés (article 706).

Mais l'assureur ne peut payer l'indemnité au bénéficiaire de l'assurance que tout autant qu'il n'a pas été saisi d'oppositions de la part des créanciers de celui-ci. Il s'agit bien, non de l'assuré mais du bénéficiaire de l'assurance lorsqu'il est différent de l'assuré, les créanciers de ce dernier n'ayant dans ce cas aucun droit sur l'indemnité. Si l'opposition provient de créanciers chirographaires c'est-à-dire ne bénéficiant ni de privilèges, ni d'hypothèques, l'assureur ne peut effectuer de versement au bénéficiaire qu'après cantonnement judiciaire de la saisie ou distribution judiciaire par contribution.

Sont toutefois valables^s les paiements faits de bonne foi avant opposition formulée par acte extra-judiciaire (article 708, 2ème alinéa).

Les créanciers privilégiés ou hypothécaires auxquels sont attribuées, selon leur rang et sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, les indemnités dues doivent, pour ne pas se voir opposer les paiements faits de bonne foi par l'assureur, se faire connaître de celui-ci en faisant opposition, à moins que l'assureur ne connaisse l'existence de la créance privilégiée car, dans ce cas, les paiements qu'il

aurait effectués ne l'auraient pas été de bonne foi. Mais l'assureur peut opposer à ces créanciers la compensation légale à concurrence du reliquat des primes échues qui seraient restées impayées.

Le texte de l'article 708 concernant les créanciers privilégiés est de portée générale et bénéficie au vendeur à crédit qui a inscrit son gage sur le véhicule automobile livré. Il possède ainsi un droit propre né dès le jour du sinistre, qui lui rend inopposables toutes causes de déchéances encourues personnellement par l'assuré après réalisation du dommage (Cour d'Appel de Dakar 17 mai 1963 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème trimestre 1963 page 97).

Cas des assurances de responsabilité :

Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé à la suite du fait dommageable prévu par le contrat (article 714).

La garantie de l'assureur ne joue que tout autant que la responsabilité de l'assuré dans le dommage est engagée et le paiement de l'indemnité à la victime du dommage n'intervient qu'à cette condition.

Suivant les textes du Code des Obligations civiles et commerciales, la responsabilité est engagée :

1°/ par suite d'une faute causant un dommage à autrui (article 118).

La faute est définie par l'article 119 comme un manquement à une obligation préexistante de quelque nature qu'elle soit.

Par les mots "de quelque nature qu'elle soit" ce texte a réalisé la fusion des responsabilités délictuelle et contractuelle. Dans les deux cas il y a obligation préexistante ; il y a faute s'il y a manquement à cette obligation, et le dommage qui peut en résulter est générateur de responsabilité s'il porte atteinte à un droit (article 124).

La faute de la victime atténue la responsabilité de l'auteur du dommage dans la mesure où elle a contribué à le causer. Elle peut même la faire disparaître si elle présente pour lui les caractères de la force majeure, c'est-à-dire si l'auteur du dommage n'a pu ni la prévoir, ni l'éviter. C'est le cas, par exemple, de l'individu qui, en vue de se suicider, se jette sous les roues d'un véhicule.

Mais hors ce cas extrême, toute faute engage la responsabilité de son auteur, car elle a pu contribuer, pour une part si minime soit-elle, à la réalisation du dommage. Il en est ainsi pour le conducteur d'un véhicule qui a causé un accident lors-

qu'il a violé ou négligé les prescriptions légales ou réglementaires en matière de circulation, notamment s'il a dépassé la vitesse fixée, ce dépassement ayant pu avoir une part dans la survenance de l'accident et dans la gravité des dommages en résultant.

Les faits constitutifs de la faute sont qualifiés par le juge par rapport à la conduite d'un homme prudent et diligent, en tenant compte des circonstances d'espèce (article 120).

2°/ par suite d'un dommage causé par le fait de l'animal ou de la chose dont on a la maîtrise (article 137).

Les polices d'assurance automobile prévoient généralement que la garantie jouera non seulement lorsque le dommage sera dû au fait de l'assuré, mais aussi lorsque la responsabilité du dommage incombera à tout conducteur autorisé par l'assuré ou à toute personne ayant la garde de la voiture avec son autorisation. Depuis la mise en application du Code des Obligations civiles et commerciales il convient de donner au mot "garde" le sens plus précis de "maîtrise".

Que faut-il entendre par "conducteur autorisé" ?

La garantie de l'assurance ne concerne normalement que la responsabilité civile de l'assuré pour les dommages causés par son fait. Toute clause étendant cette garantie a un caractère exceptionnel et doit, en conséquence, être interprétée restrictivement, faute de quoi l'assureur ne serait plus en mesure de supporter l'étendue de l'obligation qu'il assume. On doit donc entendre par "conducteur autorisé" le conducteur qui a reçu de l'assuré une autorisation de conduire, cette autorisation lui étant strictement personnelle et ne pouvant, en conséquence, être déléguée sauf, bien entendu, en cas d'accord exprès de l'assuré.

Le conducteur autorisé qui fait conduire le véhicule par une personne dont il est civilement responsable, par un de ses préposés par exemple, conserve la garde du véhicule, garde qu'il assume avec l'autorisation de l'assuré, et la garantie de l'assureur doit jouer si elle est prévue dans ce cas au contrat.

Mais il en est différemment lorsque ce préposé conduit le véhicule, non dans l'exercice de ses fonctions, mais à des fins strictement personnelles n'ayant aucun lien avec elles. Il n'agit plus alors en sa qualité de préposé mais devient gardien du véhicule, et cette garde n'ayant pas reçu l'autorisation voulue, la garantie de l'assureur ne joue pas.

Il en est également ainsi lorsque le préposé a confié, sans l'assentiment de l'assuré, la conduite du véhicule à un tiers, sous réserve cependant de la possibilité d'une responsabilité engagée en raison d'un abus de fonctions commis par le préposé. Toutefois, la Cour d'Appel de Dakar, dans un arrêt du 29 mars 1963 (Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème trimestre 1963, page 74) a jugé différemment, estimant que bien que ce changement de conducteur ait été ignoré de l'assuré, ce fait (il s'agissait en l'espèce de la conduite d'un taxi) ne constituait qu'un incident de parcours, sans effet sur la garde du véhicule qui demeurerait acquise à son propriétaire, le contrôle, l'usage et la direction de la chose ne signifiant pas nécessairement que le gardien soit tenu à tout moment au courant des incidents d'exploitation et qu'il exerce une surveillance constante et effective de son préposé.

Mais il y a lieu de remarquer que cet arrêt, qui s'est basé pour retenir la responsabilité du propriétaire du véhicule non sur un abus de fonctions commis par le préposé, mais sur la notion de garde, est intervenu antérieurement à la promulgation du Code des Obligations civiles et commerciales, et l'on peut se demander si actuellement une telle décision serait rendue, l'article 137 ayant substitué à la notion assez vague de "garde" de l'article 1384 du Code civil antérieurement applicable, celle plus précise de "maîtrise" qui implique la notion de garde dans l'action et la direction de la chose, l'article 138 assimilant la maîtrise à l'utilisation de la chose soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un préposé. Cet article stipule en outre que la maîtrise - donc la responsabilité - est transférée lorsque le propriétaire a confié à autrui la chose (c'est le cas du prêt ou du dépôt) ou qu'un tiers l'utilise sans la volonté du propriétaire. Il faut donc, dans ce dernier cas, pour que la responsabilité du propriétaire soit maintenue, qu'il y ait eu de sa part un acte manifeste de volonté de permettre l'utilisation par un tiers. Certes, l'expression de cette volonté peut être tacite, mais elle doit être certaine et sans équivoque. Ce n'est pas le cas lorsque la chose est utilisée à son insu.

Ainsi, sauf stipulation contraire de la police d'assurance, la garantie de l'assureur ne joue pas lorsque le véhicule est utilisé à l'insu de l'assuré.

Il en est ainsi, suivant une jurisprudence constante, en cas de vol de véhicule. La maîtrise cesse alors d'être assurée par le propriétaire et passe à l'usurpateur, car le propriétaire dépossédé n'est plus en mesure d'assurer les pouvoirs de direction, de contrôle et de surveillance qui sont ceux liés à la maîtrise. N'ayant plus alors la maîtrise de la chose, sa responsabilité n'est plus engagée et ne peut être recherchée. En conséquence, la garantie de l'assureur ne joue pas (Cour d'Appel de Dakar 4 janvier 1966 et 14 janvier 1966-Recueil de Législation et de Juris-

prudence 1er trimestre 1966, pages 7 et 1).

Lorsqu'un véhicule est confié à un garagiste pour la vente ou la réparation, la maîtrise passe au garagiste et en cas d'accident, la garantie n'est plus due par l'assureur du propriétaire, mais par celui du garagiste.

3°/ enfin la responsabilité civile peut être engagée par suite d'un dommage causé par un enfant mineur habitant avec celui de ses père et mère ou parent qui en a la garde (article 143), par un préposé ou employé (article 146) ou, pour les maîtres et artisans, par les personnes qui leur ont été confiées en vue de leur formation professionnelle, pendant le temps où elles sont sous leur surveillance (article 150).

On retrouve, dans ces cas, la notion de maîtrise, l'exercice d'une autorité, d'un pouvoir de direction et de surveillance.

Droit de l'assureur qui a payé l'indemnité :

L'assureur qui, en application de la garantie, a payé l'indemnité, est subrogé à concurrence de son montant, dans les droits et actions de l'assuré contre ^{le} tiers responsable du dommage (article 707).

Cette subrogation a lieu de plein droit, sans aucune formalité.

Etant limitée au montant de l'indemnité payée, qui n'est pas forcément égale au montant du dommage, elle laisse subsister le recours de l'assuré, s'il n'est pas suffisamment garanti, contre le tiers responsable et, suivant la jurisprudence de la Cour de Cassation française (civ. 5 mars 1945. D. 1946, 1), ce recours prime celui de l'assureur lorsque le tiers n'est que partiellement solvable, la subrogation ne pouvant nuire à l'assuré.

La subrogation portant sur l'action de l'assuré contre le tiers responsable, l'action de l'assureur est soumise aux mêmes règles de compétence et d'exercice que celle-ci.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou partie, de l'exécution du contrat envers l'assuré, lorsqu'il ne peut du fait de celui-ci, exercer la subrogation. Cette décharge n'est pas automatique et il appartient au tribunal de la décider et de l'apprécier.

Enfin la subrogation de l'assureur n'existe pas en matière d'assurance de personnes (article 720) et lui est refusée dans les cas prévus par le dernier alinéa de l'article 707 que nous avons précédemment exposés (voir Supra).

.../...

Paragraphe III

Fin du contrat d'assurance

En dehors du cas normal d'extinction par expiration du délai prévu au contrat, le contrat d'assurance est anéanti par annulation ou peut prendre fin par résiliation.

I - Annulation du contrat :

Sont nuls :

- le contrat d'assurance entaché de causes de nullité de droit commun ;
- le contrat ayant fait l'objet de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette réticence ou cette fausse déclaration modifie le risque ou l'appréciation de celui-ci par l'assureur, quand bien même ^{1e} risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre (article 691) ;
- le contrat consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie pouvant, outre la nullité, demander des dommages-intérêts (article 699) ;
- le contrat portant sur une chose qui au moment de la conclusion du contrat a déjà péri ou ne peut être exposée au risque (article 705) ;
- le contrat d'assurance en cas de décès portant sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés (article 722).

Outre la restitution intégrale des primes payées, la nullité, prononcée à la demande du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable, rend l'assureur et le souscripteur passibles d'une amende de 50.000 à 250.000 francs.

- le contrat d'assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de plus de douze ans en cas de défaut du consentement personnel de l'incapable et de l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle, de son tuteur ou de son curateur (article 722, 2ème alinéa).

L'annulation du contrat peut être demandée par toute personne intéressée.

- le contrat d'assurance sur la vie comportant une erreur sur l'âge de l'assuré, lorsque l'âge véritable résulte d'une déclaration faite régulièrement aux services de l'état civil et se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur (article 727).

II - Résiliation du contrat :

1°/ Résiliation automatique :

Le contrat d'assurance prend fin automatiquement :

- en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, un mois après la déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, sous réserve des dispositions relatives aux assurances sur la vie (article 688, 2ème alinéa) ;
- en cas de retrait total d'agrément de la société d'assurance, dix jours après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait total de l'agrément (article 43 du décret n° 64-336 du 13 mai 1964 portant règlement pour la constitution des sociétés d'assurances, leur fonctionnement et leur contrôle) ;
- en cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu au contrat (article 704).

2°/ Possibilité de résiliation :

Le contrat d'assurance peut être résilié :

a) par l'assureur :

- tous les cinq ans, avec préavis de six mois donné par acte extra-judiciaire, sous réserve des dispositions particulières concernant l'assurance sur la vie (article 674) ;
- en cas de non paiement de la prime due (article 686) ;
- en cas d'aggravation des risques (article 687) ;
- en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, dans les trois mois qui suivent leur ouverture (article 688).

Mais si cet article accorde cette faculté à l'assureur - aussi bien d'ailleurs qu'à la masse des créanciers - il prévoit le maintien de plein droit du contrat d'assurance au profit de la masse des créanciers à laquelle incombe la charge du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire de l'assuré. Ainsi la masse des créanciers est mise à l'abri d'un découvert brutal d'assurance par le jeu de clauses résolutoires automatiques.

- en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée (article 689).

La même possibilité est réservée à l'héritier ou à l'acquéreur,

La résiliation doit être demandée dans les trois mois à partir du jour où l'attributaire a demandé le transfert de la police à son nom.

Mais cet article prévoit, sous réserve de cette possibilité de résiliation, le maintien de plein droit de l'assurance au profit de l'héritier ou de l'acquéreur à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu à l'égard de l'assureur en vertu du contrat.

- en cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelles de l'assuré, dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus (article 692).

b) par l'assuré :

- tous les cinq ans, avec préavis de six mois donné par acte extra-judiciaire, sous réserve des dispositions particulières concernant l'assurance sur la vie (article 674) ;
- en cas de cessation de l'aggravation des risques, si l'assureur ne consent pas à la diminution de la prime correspondante d'après le tarif applicable lors de la conclusion du contrat (article 690).

SECTION III

Les actions judiciaires

Paragraphe I

Prescription

Le délai de prescription varie suivant le fondement de l'action exercée.

1°/Prescription biennale (article 695) :

Sont soumises à la prescription de deux ans les actions dérivant du contrat d'assurance lui-même et se déroulant entre l'assureur, l'assuré ou le tiers bénéficiaire.

Cette disposition étant d'ordre public, ce délai ne peut être abrégé par accord des parties.

Le point de départ du délai est le jour de l'évènement qui donne naissance à l'action.

Toutefois, la loi a apporté, quant à ce point de départ, trois dérogations :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, le délai ne court qu'à compter du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, le point de départ de la prescription de l'action en règlement est le jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là ;

On entend par sinistre, la réalisation du risque susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

- lorsque l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce dernier a exercé une action en justice - c'est-à-dire du jour de l'assignation ou de la constitution de partie civile contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription de deux ans court même contre les mineurs et les interdits.

La force majeure, empêchant l'exercice des droits, suspend la prescription.

Interruption (article 696) :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (commandement, saisie, citation en justice, constitution de partie civile, reconnaissance de dette par paiement d'un acompte, paiement de primes par l'assuré, etc...) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

En outre, pour la seule action en paiement de prime, l'interruption de la prescription peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré.

Cette lettre, qui est seulement destinée à interrompre la prescription, n'a pas à obéir aux dispositions de l'article 686 qui ont pour but de provoquer la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat d'assurance. Il n'est donc pas nécessaire qu'elle fasse l'objet d'un accusé de réception et l'assureur n'a pas à prouver qu'elle a été effectivement reçue par l'assuré.

2°/Prescription décennale de droit commun :

Sont soumises à la prescription décennale de droit commun instituée par l'article 222 du Code des Obligations civiles et commerciales, les actions qui ne dérivent pas directement du contrat d'assurance mais qui ont leur fondement dans une autre source.

Il s'agit :

- de l'action des créanciers privilégiés ou hypothécaires contre l'assureur ;
- de l'action exercée, en cas d'assurances cumulatives, par un assureur qui, à la suite d'un sinistre et en raison de la solidarité stipulée entre les assureurs, a versé la totalité de l'indemnité due à l'assuré, contre un co-assureur en remboursement de la partie de cette indemnité lui incombant ;

Cette action trouve son fondement, non dans l'article 695, mais dans l'article 700 et, en conséquence, est soumise à la prescription décennale de droit commun (en ce sens, cass. civ. 28 avril 1964 - Juris-classeur Périodique éd. C.I. 1964, 74294).

- de l'action de l'assureur subrogé dans les droits de l'assuré contre le tiers responsable ;
- de l'action directe du tiers lésé contre l'assureur.

Le droit propre de la victime et son action directe sont indépendants du contrat d'assurance et trouvent leur source dans l'article 718. L'action directe n'est donc pas soumise à la prescription biennale, ni, lorsque le fait dommageable constitue une infraction pénale, à la prescription criminelle, car à la différence de l'action civile exercée contre l'assuré, elle n'a pas pour cause cette infraction (en ce sens Cour d'Appel de Dakar 6 avril 1962 - Recueil de Législation et de Jurisprudence janvier-juin 1962, page 94).

Paragraphe II

Action directe du tiers lésé

L'article 718 accorde au tiers lésé une action directe contre l'assureur en paiement de l'indemnité résultant du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Cette action peut être exercée aussi bien devant le juge civil que devant le juge pénal, l'assuré pouvant également appeler en garantie l'assureur devant cette dernière juridiction (article 717, 2ème alinéa).

Cette disposition de l'article 717, en ce qui concerne la juridiction pénale, est une innovation du droit sénégalais.

Sous l'empire de la loi du 13 juillet 1930, antérieurement applicable, l'assureur ne pouvait être attiré devant la juridiction répressive, aucune disposition légale ne le permettant. En droit, le juge pénal ne peut connaître que de l'infraction pénale et de ses conséquences civiles directes, et par suite, l'obligation de garantie de l'assureur, purement contractuelle, échappait à son examen.

Une telle situation ne manquait pas de présenter certains inconvénients, aussi bien pour le tiers lésé que pour l'assuré civilement responsable et l'assureur tenu par son obligation de garantie.

Si le tiers lésé, estimant aléatoire la solvabilité de l'assuré, voulait exercer son action directe contre l'assuré, il ne pouvait le faire que devant la juridiction civile, le tribunal pénal n'étant pas compétent pour en connaître.

L'assuré civilement responsable courait le risque de ne pas se voir garantir par l'assureur, motif pris que la condamnation civile prononcée par le juge pénal n'avait d'autorité que vis-à-vis du civilement responsable et du tiers lésé, qu'elle ne lui était pas opposable puisqu'il n'était pas partie au procès et qu'il pouvait avoir, par ailleurs, des causes de déchéance à invoquer à l'encontre de l'assuré.

L'assureur, de son côté, ne pouvait faire appel d'un jugement auquel il n'était pas partie et qui condamnait son assuré, auquel il devait garantie sauf cas de déchéance à faire valoir par ailleurs, à des dommages-intérêts envers le tiers lésé.

Aussi le législateur sénégalais, pour pallier tous ces inconvénients, a permis par les dispositions du 2ème alinéa de l'article 717, à l'assuré par la voie de l'appel en garantie, et à la partie civile par assignation, d'attirer l'assureur devant la juridiction pénale.

Ainsi le tiers lésé, partie civile, peut exercer son action directe contre l'assureur devant la juridiction répressive, ce qui lui évite d'avoir à diligenter une nouvelle procédure devant la juridiction civile.

L'assuré civilement responsable ne risque plus de ne pas se voir garantir par l'assureur contre la condamnation civile prononcée, ni de voir remettre en cause cette condamnation devant la juridiction civile, l'assureur étant partie au procès. Enfin, au cas où une déchéance serait invoquée par l'assureur, le juge pénal étant juge de l'action est également juge de l'exception, et a compétence pour trancher le litige qui pourrait s'élever entre l'assureur et l'assuré touchant l'existence de la garantie.

L'assureur, étant partie au procès, peut faire appel du jugement, en ce qui concerne la condamnation civile dont il doit garantie.

Les termes employés par le législateur dans le deuxième alinéa de l'article 717 peuvent prêter à confusion. Cet article stipule que "devant les juridictions pénales, l'assureur doit comparaître, soit sur appel en garantie de l'assuré, soit sur assignation de la partie civile par l'exercice de son action directe". Mais il serait erroné d'y voir une obligation pour l'assuré ou la partie civile d'attirer l'assureur devant le juge pénal ; cela signifie simplement que la comparution de l'assureur devant

la juridiction répressive ne peut résulter que de l'appel en garantie de l'assuré ou de l'assignation de la partie civile, l'assureur ne pouvant comparaître volontairement et intervenir au procès de son propre chef.

C'est donc une faculté qui leur est laissée. Mais pour respecter l'obligation faite habituellement par la police d'assurance, à peine de déchéance, de confier à l'assureur la direction du procès, l'assuré est, en fait, tenu d'appeler l'assureur au procès pénal. Nous avons vu, au surplus, que c'est également l'intérêt de la partie civile.

Paragraphe III

Direction du procès par l'assureur

Le premier alinéa de l'article 717 dispose qu'"il peut être stipulé que l'assureur sera substitué à l'assuré dans la direction du procès".

Ainsi le législateur a donné force légale à une clause qui figure habituellement dans les polices d'assurances de l'espèce (assurances de responsabilité) et dont la validité avait toujours été reconnue par la jurisprudence.

Lorsque cette clause n'a pas prévu, comme sanction de son inobservation, la déchéance, l'assureur peut demander des dommages-intérêts à l'assuré pour le préjudice que celui-ci lui a causé en ne lui transmettant pas, comme le prévoyait la clause, les avis, lettres, convocations et pièces de procédure.

Pour évaluer ce préjudice, la Cour d'Appel de Dakar, dans un arrêt du 20 mars 1970 (Recueil ASERJ 1970 n° 1 - Cours et Tribunaux page 56), a estimé qu'elle pouvait reconsidérer le litige déjà jugé par la juridiction répressive devant laquelle l'assureur n'avait pas été attiré, et que si elle ne pouvait changer le montant de la condamnation civile prononcée par le juge pénal, celle-ci ayant acquis autorité vis-à-vis de l'assuré qui n'avait pas fait appel du jugement, elle pouvait effectuer un partage de responsabilité que n'avait pas admis le juge répressif et qui l'aurait sans doute été si les intérêts de l'assuré, et partant ceux de son assureur, avaient été correctement défendus. En raison de ce nouveau partage de responsabilité, l'assuré a été condamné à payer à l'assureur, à titre de dommages-intérêts, une partie de la somme à laquelle il avait été condamné envers le tiers lésé, somme que l'assureur avait réglé/directement à ce dernier.

Cet arrêt fait application au cas particulier de non respect par l'assuré d'une clause de la police donnant à l'assureur la direction du procès, d'une jurispru-

dence qui jusqu'alors ne s'appliquait qu'aux actions intentées contre les auxiliaires de justice par leurs clients qui attribuaient l'issue malheureuse de leurs procès au fait que leurs intérêts n'avaient pas été convenablement défendus par leurs mandataires ad litem.

Il faut cependant signaler une décision en sens contraire rendue par le Tribunal de première instance de Dakar le 20 avril 1968 (Revue Sénégalaise de Droit n° 4, Décembre 1968, page 95). Le tribunal a estimé que le fait par l'assureur d'avoir réglé sans discussion le montant du dédommagement alloué au tiers lésé par la juridiction répressive devant laquelle l'assureur n'avait pas été attiré alors qu'il lui était facile d'y résister et de faire valoir ses moyens, constituait un acquiescement qui l'empêchait d'opposer à l'assuré le défaut de transmission de la citation à comparaître adressée à ce dernier qui y était tenu en vertu d'une clause de la police d'assurance confiant à l'assureur la direction du procès. Il faut entendre ici par "acquiescement" non pas l'acquiescement au jugement qui serait impossible puisque l'assureur n'y était pas partie, mais l'acquiescement de l'assureur à la responsabilité de l'assuré retenue par le jugement.

Lorsqu'une clause de la police autorise l'assureur à diriger le procès, il lui appartient de prendre soin des intérêts de l'assuré, qui se confondent avec les siens, et d'en assurer la défense, Mais il n'y a plus confusion d'intérêts, lorsque l'assureur, seul appelant, a négligé de faire intervenir l'assuré en appel et cet appel ne saurait profiter à ce dernier (Cour d'Appel de Dakar 22 mai 1964 - Recueil de Législation et de Jurisprudence 2ème trimestre 1964, page 160).

Paragraphe IV

Compétence des tribunaux

L'article 672, 1er alinéa, donne au seul tribunal du domicile de l'assuré compétence pour connaître des instances relatives au montant ^{au} règlement des indemnités.

L'assuré devra donc assigner, à cette fin, l'assureur devant le tribunal de son propre domicile.

Mais cette compétence est limitée aux seules instances concernant le montant et le règlement des indemnités. Pour toute autre question, les règles applicables sont celles du droit commun, sauf clauses dérogatoires. Le tribunal compétent, pour connaître d'une action en nullité de contrat sera donc le tribunal du lieu du siège social de l'assureur.

Le deuxième de l'article 672 attribue compétence en matière d'immeubles, au tribunal de la situation des objets assurés.

Enfin le dernier alinéa de cet article laisse aux parties, lorsqu'il s'agit d'accidents, la possibilité d'assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Ces règles de compétence sont d'ordre public et le tiers lésé ne saurait soustraire, par son action directe, la connaissance du litige concernant la responsabilité de l'assuré et les obligations de l'assureur aux juges que la loi a spécialement désignés à cet effet.

Ces règles de compétence s'appliquent dans les relations internationales, et les tribunaux sénégalais ne sont compétents que si l'assuré est domicilié au Sénégal, ou bien si le fait dommageable y est survenu.

Tel n'est pas le cas pour un accident causé à l'étranger par un véhicule automobile appartenant à une personne qui y est domiciliée, bien qu'elle soit assurée auprès d'une Compagnie ayant son siège principal au Sénégal. La juridiction sénégalaise saisie doit donc faire droit à l'exception d'incompétence soulevée, sauf au cas où l'une des parties en cause, victime, assuré et assureur, invoque sa nationalité sénégalaise pour justifier la saisine de sa juridiction nationale (Cour d'Appel de Dakar 9 avril 1965 - Recueil de Législation et de Jurisprudence, 2ème et 4ème trimestres 1965, page 115).

CHAPITRE II

LA REGLEMENTATION DES ORGANISMES D'ASSURANCES

Législation :

- Loi n° 63-38 du 10 juin 1963 portant réglementation des organismes d'assurances de toute nature et des opérations d'assurances (J.O.R.S. n° spécial 3609 du 20 juin 1963 page 820) modifiée par la loi n° 71-26 du 6 mars 1971 (J.O. R.S. n° spécial 4154 du 22 mars 1971, page 300) ;

- Décret n° 64-336 du 15 mai 1964 portant règlement pour la constitution des sociétés d'assurances, leur fonctionnement et leur contrôle (J.O.R.S. n° spécial 3683 du 25 mai 1964, page 668), modifié par le décret n° 68 - 547 du 14 mai 1968 (J.O.R.S. n° 3962 du 25 mai 1968, page 583) ;

- Décret n° 63-724 du 18 octobre 1963 réglementant les placements des réserves techniques des organismes d'assurances (J.O.R.S. n° 3641 du 23 novembre 1963, page 1546), modifié par le décret n° 68-509 du 7 mai 1968 (J.O.R.S. n° 3962 du 25 mai 1968, page 582) ;

- Décret n° 64-851 du 23 décembre 1964 fixant l'assiette et le taux de la contribution aux frais de contrôle et de surveillance des organismes et des opérations d'assurances (J.O.R.S. n° 3721 du 16 janvier 1965, page 57) ;

- Arrêté n° 3225 du 13 mars 1969 accordant l'agrément aux organismes d'assurances pour pratiquer des opérations d'assurances et de réassurances sur le territoire de la République du Sénégal (J.D.R.S. n° 4030 du 17 mai 1969, page 582), modifié par divers arrêtés portant agrément ou retrait d'agrément ;

- Décret n° 63-323 du 17 mai 1963 portant approbation et publication de la Convention de coopération en matière de contrôle des entreprises et opérations d'assurances, signée à Paris le 27 juillet 1962 (J.O.R.S. n° spécial 3615 du 13 juillet 1963, page 948).

SECTION I

Agrément des organismes d'assurances et conditions à remplir

Les contrats d'assurances intéressant des personnes résidant au Sénégal, des risques situés au Sénégal ou des biens situés ou immatriculés au Sénégal ne peuvent être souscrits, à peine de nullité et sauf autorisations spéciales temporaires du Ministre des Finances, qu'auprès d'organismes agréés pour effectuer des opérations d'assurances sur le territoire de la République du Sénégal.

Cet agrément est préalable à toutes opérations de ces organismes.

Au cas où l'organisme d'assurances n'a pas son siège au Sénégal, les contrats doivent obligatoirement être souscrits auprès d'un représentant agréé par le Ministre des Finances ou de tout autre mandataire d'organismes agréés.

Formes des organismes d'assurances :

Les opérations d'assurances ne peuvent être pratiquées au Sénégal que par :

- les sociétés anonymes ;
- les sociétés en commandite par actions ;
- les sociétés mutuelles ;

Paragraphe I
Demandes d'agrément

Les demandes, adressées au Ministre des Finances, doivent être établies en deux exemplaires dont un sur papier timbré.

L'agrément, qui intervient par arrêté publié au Journal Officiel, peut être accordé :

a) à des organismes d'assurances nationaux :

Pour ces organismes, les demandes d'agrément doivent être accompagnées des pièces suivantes :

1°) La liste des différentes catégories d'opérations pour lesquelles l'entreprise demande l'agrément ; cette liste doit préciser la nature des différentes opérations comprises dans chaque catégorie ;

2°) Le cas échéant, la liste des pays étrangers où la société se propose de pratiquer ses opérations ;

3°) Un des doubles de l'acte constitutif de l'entreprise s'il est sous seing privé, ou une expédition s'il est authentique ;

4°) Le procès-verbal, in extenso, de l'assemblée générale constitutive ;

5°) Cinq exemplaires des statuts ;

6°) Cinq exemplaires des polices, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés et relatifs à chacune des catégories d'opérations faisant l'objet de la demande d'agrément ;

7°) Cinq exemplaires des tarifs que l'entreprise se propose de prendre comme base pour chacune des catégories d'opérations faisant l'objet de sa demande d'agrément ;

8°) La liste des administrateurs et directeurs avec les noms et prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux ;

9°) L'engagement vis-à-vis du Ministre des Finances de ne céder en réassurances aucun risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité au Sénégal, qu'à des entreprises déterminées ou appartenant à un pays déterminé dont la liste serait dressée par le Ministre des Finances.

Les demandes d'agrément présentées par les sociétés sénégalaises doivent spécifier, le cas échéant, les pays étrangers où ces sociétés pratiquent ou se proposent de pratiquer leurs opérations.

- b) A des organismes d'assurances ayant leur siège social ou principal dans des pays ayant conclu avec la République du Sénégal des conventions de réciprocité en matière d'assurances ;
- c) A des organismes d'assurances autres que ceux entrant dans la classification prévue à l'alinéa b) ci-dessus, sous réserve que les pays d'origine de ces organismes accordent une réciprocité de traitement aux organismes d'assurances sénégalais.

Pour ces deux dernières catégories d'organismes d'assurances, les demandes d'agrément doivent être accompagnées des pièces suivantes :

- 1°) La liste des différentes catégories d'opérations que la société ou l'assureur se propose de pratiquer au Sénégal ; s'il s'agit d'opérations d'assurances directes ou de capitalisation, cette liste doit préciser la nature des différentes opérations comprises dans chaque catégorie.
- 2°) Un certificat délivré par les autorités administratives compétentes, avec traduction en langue française, attestant, pour les sociétés, qu'elles ont été constituées et qu'elles fonctionnent conformément aux lois de leur pays d'origine ;
- 3°) Deux exemplaires des statuts, dont une traduction en langue française ;
- 4°) Cinq exemplaires, en langue française, des tarifs, des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés et relatifs à chacune des catégories d'assurances directes faisant l'objet de la demande d'agrément ; les polices doivent notamment stipuler élection de domicile au Sénégal et attribution de juridiction aux tribunaux sénégalais ;
- 5°) La liste des administrateurs et directeurs, avec les noms et prénoms, adresse, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux et le nombre d'actions qu'il possède ;
- 6°) Un engagement dûment signé par le Président du Conseil d'Administration ou le Directeur Général de la société ou par l'assureur intéressé et conforme suivant le cas, soit au modèle n° 1, soit au modèle n° 3, reproduits en annexe au décret n° 64-336 du 13 mai 1964, et qui sont tenus à la disposition des intéressés au Ministère des Finances ;
- 7°) La liste des réassureurs ou rétrocessionnaires pour les opérations au Sénégal ;

8°) Un exemplaire, avec traduction en langue française, des bilans et comptes de profits et pertes des trois derniers exercices sociaux ;

9°) S'il s'agit d'une société ou d'un assureur désirant pratiquer des opérations d'assurances directes ou de capitalisation, un exemplaire, avec traduction en langue française, des pouvoirs donnés à son représentant au Sénégal. Ces pouvoirs doivent être conformes au modèle n° 5 publié en annexe au décret n° 64-336 du 13 mai 1964 et qui est tenu à la disposition des intéressés au Ministère des Finances.

En déposant leur demande d'agrément, les sociétés ou assureurs étrangers doivent proposer un représentant à l'acceptation du Ministre des Finances.

Ce représentant doit :

- être domicilié depuis six mois au moins au Sénégal ;
- produire un extrait de son casier judiciaire et, s'il n'est pas de nationalité sénégalaise, satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers ;
- souscrire un engagement conforme suivant le cas, soit au modèle n° 2, soit au modèle n° 4 publiés en annexe au décret n° 64-336 du 13 mai 1964 et qui sont tenus à la disposition des intéressés au Ministère des Finances ;
- justifier de pouvoirs suffisants pour la gestion directe de l'entreprise au Sénégal notamment pour la signature des polices, avenants, quittances et autres pièces relatives aux contrats souscrits ou exécutés au Sénégal, ainsi que pour toute instance devant les tribunaux et pour tout règlement de sinistre ;
- tenir la comptabilité de toutes les opérations afférentes aux contrats souscrits ou exécutés par la société au Sénégal.

Paragraphe II

Catégories d'opérations d'assurance

L'agrément doit être demandé séparément pour chaque catégorie d'opérations suivantes :

1°) Opérations d'assurance comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;

2°) Opérations ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance d'un enfant ;

3°) Opérations d'appels à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques directs ou indirects, des engagements déterminés ;

4°) Opérations ayant pour objet l'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères ;

5°) Opérations d'appels à l'épargne dans le but de réunir des sommes versées par les adhérents, soit en vue de les affecter à des comptes de dépôts portant intérêt, soit en vue de la capitalisation en commun, avec participation aux bénéfices d'autres sociétés gérées ou administrées directement ou indirectement ;

6°) Opérations tontinières.

Les opérations énumérées ci-dessus ne peuvent pas être pratiquées par les sociétés mutuelles.

Les sociétés, tant nationales qu'étrangères, qui pratiquent l'une des catégories d'opérations visées ci-dessus, doivent limiter leur activité à cette seule catégorie d'opérations.

Pour les organismes d'assurances nationaux qui pratiquent les six catégories d'opérations précédentes, la réserve de garantie est alimentée par un prélèvement de 0,50 % sur les primes ou cotisations uniques et périodiques encaissées, sans déduction des cessions en réassurance. Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque le montant de la réserve de garantie, augmenté du capital social ou du fonds d'établissement, atteint 5 % des réserves techniques.

Pour les organismes d'assurances étrangers qui n'ont ni siège social, ni siège principal dans les Etats signataires de la convention de coopération du 27 juillet 1962 en matière de contrôle des entreprises et opérations d'assurance, le même prélèvement est effectué, ce prélèvement cessant d'être obligatoire lorsque son montant atteint 5 % des réserves mathématiques.

7°) Opérations d'assurance contre les risques du crédit y compris les opérations d'assurances contre les risques de responsabilité civile soumis aux mêmes règles techniques ;

8°) Opérations d'assurance contre les risques résultant d'accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail ;

9°) Opérations d'assurance contre les risques de toute nature résultant de l'emploi de tous véhicules autres que les aéronefs ;

9 bis) Opérations d'assurance aviation ;

10) Opérations d'assurances contre les risques d'accidents corporels non compris dans ceux qui sont mentionnés ci-dessus et contre les risques d'invalidité ou de maladie ;

11°) Opérations d'assurance contre l'incendie et les explosions ;

12°) Opérations d'assurance contre les risques de responsabilité civile visés aux paragraphes 7°, 8°, 9°, 9°bis, 10°, et 11° ci-dessus ;

13°) Opérations d'assurance contre les dégâts causés par la grêle ;

14°) Opérations d'assurance contre les risques de mortalité du bétail ;

15°) Opérations d'assurance contre le vol ;

16°) Opérations d'assurance maritime et d'assurance transports ;

17°) Opérations d'assurance contre tous autres risques non compris dans ceux qui sont mentionnés ci-dessus et qui sont pratiquées à titre habituel, ces opérations devant être explicitement désignées dans la demande d'agrément ;

18°) Opérations d'assurance de toute nature pratiquées par les sociétés dont l'activité s'étend à d'autres catégories d'opérations.

Pour les organismes d'assurances nationaux pratiquant des opérations d'assurances des catégories 7° à 18° énumérées ci-dessus, la réserve de garantie est alimentée par un prélèvement de 1 % sur les primes ou cotisations uniques et périodiques encaissées, sans déduction des cessions en réassurance. Ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque le montant de la réserve de garantie augmenté du capital social ou du fonds d'établissement atteint 33 % de la moyenne des sinistres réglés ou à régler des cinq derniers exercices inventoriés.

Dans tous les cas le montant de la réserve de garantie ne peut être inférieur à 20 % du capital social ou du fonds d'établissement.

Pour les organismes d'assurances étrangers qui n'ont ni siège social, ni siège principal dans un des Etats de la convention de coopération du 27 juillet 1962 en matière de contrôle des entreprises et opérations d'assurance, qui prati-

quent les mêmes catégories d'opérations (7° à 18°), un même prélèvement est effectué, ce prélèvement cessant d'être obligatoire lorsque son montant atteint 5 % des réserves techniques.

Les placements des réserves de garantie sont soumis aux dispositions du décret n° 63-724 du 18 octobre 1963 réglementant les placements des réserves techniques des organismes d'assurances (voir infra) ;

Capital social ou fonds d'établissement :

Le montant minimum du capital social ou du fonds d'établissement est ainsi fixé :

- capital social, non compris les apports en nature, des sociétés anonymes ou en commandite par actions qui pratiquent les opérations des catégories 1° à 7° énumérées ci-dessus : 80 millions de francs ;

- fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle qui pratiquent les opérations des catégories 1°, 2° et 7° visées ci-dessus : 40 millions de francs ;

- capital social, non compris les apports en nature des sociétés anonymes ou en commandite par actions qui pratiquent les opérations des catégories 8°, 9°, 10°, 12°, 16° et 18° visées ci-dessus : 100 millions de francs ;

- fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle et des "unions" des sociétés mutuelles couvrant les mêmes risques que dessus : 50 millions de francs ;

- capital social, non compris les apports en nature des sociétés anonymes ou en commandite par actions, qui pratiquent les opérations des catégories 11°, 13°, 14°, 15° et 17° visées ci-dessus : 50 millions de francs ;

- fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle et des "unions" de sociétés mutuelles qui couvrent les mêmes risques que dessus : 25 millions de francs.

Le capital social, la dotation ou le fonds d'établissement d'une société qui pratique simultanément plusieurs des catégories d'opérations 8° à 18° énumérées ci-dessus, doit être au moins égal, pour ce groupe de catégories d'opérations, au plus élevé des minimums correspondant à chacune de ces catégories.

Réserves techniques :

Les sociétés d'assurances ou assureurs doivent inscrire au passif et représenter à l'actif de leur bilan :

1°) les réserves techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats.

2°) Les postes correspondant aux autres créances privilégiées et aux dettes exigibles ;

3°) Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu.

Les réserves techniques sont calculées sans déduction des réassurances cédées à des sociétés agréées ou non.

Les actifs mobiliers affectés à la représentation des réserves techniques sont grevés d'un privilège spécial qui prend rang après le 6° de l'article 2101 du Code civil en faveur des assurés et bénéficiaires de contrats.

Les immeubles affectés à la représentation des réserves techniques sont grevés d'une hypothèque légale inscrite à la requête du Ministre des Finances.

Les réserves techniques sont les suivantes :

- pour les opérations d'assurances sur la vie, d'assurance nuptialité-natalité, de capitalisation :

1°) Réserves mathématiques : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;

2°) Réserves pour bénéfices non distribués annuellement aux assurés : montant des comptes individuels de participation aux bénéfices ouverts au nom des assurés lorsque ces bénéfices ne seront pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;

- pour la gestion spéciale des rentes mises à la charge des sociétés d'assurances à la suite d'accidents du travail ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente ;

- la réserve mathématique : valeur des engagements de la société en ce qui concerne les rentes et accessoires des rentes mises à sa charge.

- pour les autres opérations d'assurance :

1°) Réserve pour risques en cours : provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut le terme fixé par le contrat ;

2°) Réserve pour sinistre restant à payer : valeur estimative des dépenses pour sinistres non réglés et montant des dépenses pour sinistres réglés restant à payer à la date de l'inventaire, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge des sociétés ;

3°) Réserve mathématique des rentes : valeur des engagements de la société en ce qui concerne les rentes mises à sa charge.

Pour toutes les catégories d'opérations d'assurance ou assimilées, la constitution de réserves techniques nécessaires au règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats, peut, en outre, être prescrite par arrêté du Ministre des Finances publié au Journal Officiel.

Les réserves techniques doivent être représentées à l'actif :

- soit par des espèces en caisse et en banque ou des primes à recevoir, qui ne peuvent excéder 40 % du montant global desdites réserves, et qui doivent être domiciliées au Sénégal ;
- soit par des placements.

Placement des réserves techniques :

Nous rappelons que le placement des réserves de garantie est soumis aux mêmes dispositions.

Ces placements peuvent être constitués :

1°) Sans limitation :

- en valeurs de l'Etat sénégalais ou jouissant de sa garantie et notamment en titres d'emprunt émis par la Banque Nationale de Développement du Sénégal ;
- par des avances sur les contrats émis par les sociétés d'assurances sur la vie, d'assurance nuptialité-natalité et les sociétés de capitalisation.

2°) Dans la proportion de 35 % au plus :

- en immeubles situés sur le territoire du Sénégal :

Les sociétés ou assureurs ne peuvent pas acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 50 % de leur valeur, ni consentir des droits réels sur les immeubles, sauf autorisation accordée à titre exceptionnel par le Ministre des Finances.

- en titres d'emprunt émis par un groupe d'Etats ou jouissant de leur garantie ou par un organisme bancaire pour compte d'un groupe d'Etats, à la condition que les Etats considérés soient membres de la conférence internationale des contrôles d'assurances ;
- en parts ou actions de sociétés immobilières exerçant leur activité au Sénégal, satisfaisant aux règles fixées pour ces organismes et présentant un actif immobilier sur le territoire de cet Etat ;
- en prêts en première hypothèque sur immeubles bâtis ou non bâtis situés au Sénégal sans que l'ensemble des hypothèques en premier rang sur un même immeuble puisse excéder 50 % de sa valeur estimative.

Cautionnement :

Si un pays étranger impose aux organismes d'assurances nationaux sénégalais le dépôt d'un cautionnement, un cautionnement de réciprocité dont le montant sera fixé par le Ministre des Finances, devra être déposé par tout organisme de ce pays avant de commencer ses opérations d'assurances au Sénégal, et sera versé au compte du Trésor prévu à cet effet.

Transfert :

Les organismes d'assurances, tant nationaux qu'étrangers, peuvent, après approbation du Ministre des Finances, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrats avec les droits et obligations y attachés à une ou plusieurs sociétés agréées au Sénégal.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal Officiel, qui leur impartit un délai de trois mois pour présenter leurs observations.

Le transfert est approuvé par arrêté du Ministre des Finances publié au Journal Officiel.

SECTION II

Contrôle des organismes d'assurances

Dans l'intérêt des assurés et des bénéficiaires de contrats, l'Etat, par les soins du Ministre des Finances, exerce un contrôle sur les opérations d'assurances effectuées au Sénégal et les organismes d'assurances opérant au Sénégal.

L'exercice de ce contrôle est effectué par des fonctionnaires assermentés, spécialement accrédités auprès des divers organismes d'assurances opérant au Sénégal et qui sont tenus de ne pas divulguer les secrets commerciaux dont ils auraient connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Pouvoirs des contrôleurs :

Ces fonctionnaires peuvent, à toute époque, vérifier les opérations des organismes auprès desquels ils sont accrédités et constater par procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions aux textes régissant les entreprises d'assurances.

Ils vérifient tous les livres, registres, contrats, bordereaux, procès-verbaux, pièces comptables ou documents quelconques relatifs à la situation de l'entreprise et à toutes opérations pratiquées par elle ; ils effectuent toutes vérifications de caisse et de portefeuille.

Pour les organismes d'assurances étrangers, le contrôle ne peut porter que sur leurs opérations au Sénégal.

Obligations des organismes d'assurances :

Les organismes d'assurances doivent :

- mettre à la disposition du service du contrôle, le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements jugés nécessaires par les fonctionnaires de ce service ;
- publier ou produire au Ministre des Finances, dans les formes et aux dates fixées par arrêté, tous documents de nature à permettre le contrôle de leur situation financière et de la marche de leurs opérations et lui communiquer, sur sa demande, tous renseignements et documents permettant d'apprécier la valeur des immeubles, prêts, titres ou créances quelconques figurant dans leur bilan à quelque titre et sous quelle forme que ce soit et tous autres renseignements sur leurs opérations qu'il estime nécessaires à l'exercice du contrôle ;

- communiquer, avant usage, au Ministre des Finances, qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscriptions, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents ;
- envoyer au Ministre des Finances, dans le délai qu'il détermine, la traduction en langue française, certifiée conforme, de tous les documents se rapportant à leurs opérations et non rédigés en cette langue ;

Les conditions générales et particulières des contrats souscrits ou exécutés au Sénégal, les avenants et autres documents se rapportant à leur exécution doivent être rédigés en langue française.

- publier ou produire au Ministre des Finances, dans les deux mois qui suivent l'approbation des comptes par l'Assemblée Générale et, au plus tard le 15 juillet de chaque année, le compte rendu détaillé annuel de toutes leurs opérations avec des tableaux financiers et des états statistiques annexes.

Le Ministre des Finances peut demander que le compte des profits et pertes et le bilan lui soient communiqués avant d'être soumis à l'Assemblée Générale.

Il peut également faire procéder à toutes vérifications et constatations utiles auprès des groupements professionnels institués sur le territoire du Sénégal entre organismes ou intermédiaires d'assurances.

Frais de contrôle :

Les frais de toute nature résultant des lois, décrets et arrêtés relatifs au contrôle et à la surveillance de l'Etat en matière d'assurances, sont couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des primes ou cotisations encaissées par les organismes d'assurances sur le territoire de la République du Sénégal.

Les primes ou cotisations sur lesquelles est assise la contribution, se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de police, nettes d'impôts, nettes d'annulation de l'exercice et des exercices antérieurs, le total des primes ou cotisations acquises à l'exercice et non émises ; le montant des primes ou cotisations acceptées en réassurance ou rétrocession n'intervient que pour moitié dans les calculs. Les cessions

ou rétrocessions ne sont pas déduites.

Les organismes d'assurances sont tenus d'acquitter le montant de la contribution due sur les opérations de l'exercice clos l'année précédente, le 15 juin de chaque année au plus tard.

Le produit de la contribution est comptabilisé au compte spécial du Trésor, ouvert à cet effet.

Le taux de la contribution est fixé, chaque année, par arrêté du Ministre des Finances.

SECTION III

La liquidation des organismes d'assurances

La liquidation d'une entreprise d'assurances intervient :

- soit par suite de la faillite ou de la liquidation judiciaire ;

La faillite ne peut être prononcée qu'après requête du Ministre des Finances.

La liquidation judiciaire et l'homologation du règlement amiable ne peuvent être demandées qu'après avis conforme du Ministre des Finances.

- soit par suite du retrait total d'agrément.

Notons que l'agrément cesse de plein droit d'être valable si l'entreprise qui l'a obtenu n'a souscrit aucun contrat dans le délai de deux ans à dater de la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'agrément, dans la catégorie ou les catégories d'opérations pour lesquelles cet agrément lui a été accordé. Elle ne peut reprendre ses opérations qu'avec l'autorisation du Ministre des Finances qui peut notamment exiger la reconstitution du capital social ou du fonds d'établissement au montant minimum réglementaire.

L'agrément peut être, par arrêté du Ministre des Finances publié au Journal Officiel, suspendu ou retiré totalement ou partiellement si la situation financière de l'organisme d'assurances ne donne pas les garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements ou s'il ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur ou à ses statuts.

La suspension entraîne interdiction de souscrire tout contrat nouveau et de renouveler tout contrat parvenu à sa date d'expiration ou de reconduction dans

les catégories ou sous-catégories d'opérations pour lesquelles elle a été signifiée. Par contre, l'organisme d'assurances poursuit la gestion des contrats restés en vigueur et demeure responsable intégralement des engagements y afférents.

Il peut être mis fin à la suspension par arrêté du Ministre des Finances, publié au Journal Officiel.

Lorsque la situation du marché l'exige, le Ministre des Finances peut suspendre ou limiter la délivrance d'agréments nouveaux.

Un recours contre les décisions ministérielles peut être introduit devant les juridictions compétentes.

Conséquences du retrait total d'agrément :

Le retrait total d'agrément entraîne la liquidation de l'organisme d'assurances ou, pour les organismes d'assurances, étrangers, la liquidation de leur exploitation sur le territoire de la République du Sénégal.

En conséquence :

1°) tous les contrats souscrits par l'entreprise cessent de plein droit d'avoir effet le dixième jour, à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait total de l'agrément. Les primes payées ou dues ne restent acquises à l'entreprise que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation.

Toutefois pour une entreprise pratiquant les opérations d'assurances des catégories 1 à 6 énumérées précédemment, le Ministre des Finances à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge contrôleur, peut, par arrêté, soit fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, soit autoriser leur transfert, en tout ou partie, à une ou plusieurs sociétés, proroger leur échéance, décider la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que les bénéfices attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

2°) il est procédé à la liquidation de l'entreprise.

A dater de la nomination du liquidateur, désigné par le Président du Tribunal de la situation du siège social sur requête du Ministre des Finances, les poursuites individuelles des créanciers sont suspendues.

Le liquidateur jouit, sous le contrôle du juge, de pouvoirs étendus.

Toutefois l'autorisation du juge contrôleur lui est nécessaire pour :

- procéder aux répartitions entre les créanciers ;
- transiger sur l'existence ou le montant des créances contestées et sur les dettes de la société ;
- aliéner, par une autre voie que celle des enchères publiques, les immeubles appartenant à l'entreprise et les valeurs mobilières non cotées.

La clôture de la liquidation est ordonnée par le Tribunal sur le rapport du juge contrôleur, lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution du contrat d'assurances ou de capitalisation ont été désintéressés ou lorsque les opérations sont arrêtées par l'insuffisance de l'actif. Après la clôture de la liquidation, la faillite peut être déclarée dans les conditions fixées par la loi.

A la requête du Ministre des Finances, le Tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une société pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait d'agrément, à charge pour le Ministre des Finances, d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec la société savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

SECTION IV

L'organisation professionnelle

Interdictions:

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer, représenter ou liquider des organismes d'assurances de toute nature et ne peuvent présenter des opérations d'assurances au public :

- les personnes ayant fait l'objet de condamnations pour crimes de droit commun pour vol, abus de confiance, escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provisions, pour atteinte au crédit de l'Etat, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ;
- les personnes ayant fait l'objet de condamnations à une peine d'un an de prison au moins, quelle que soit la nature du délit commis ;
- Les faillis non réhabilités.

A côté de ces interdictions qui jouent de plein droit, des interdictions peuvent être prononcées par le Tribunal à l'encontre :

- de toute personne condamnée par infraction à la législation ou à la réglementation des assurances ;
- des administrateurs, gérants et directeurs d'organismes d'assurances ayant été dissous à la suite de retraits d'agréments, pour lesquels l'interdiction est prononcée à la requête du juge contrôleur.

Intermédiaires d'assurances :

Les opérations d'assurances ou de capitalisation ne peuvent être présentées au public que par les intermédiaires suivants :

1°) les agents d'assurances ;

2°) les courtiers d'assurances et les entreprises de courtage d'assurances quelle que soit leur forme juridique ;

L'agent est tenu de justifier de son titre de nomination d'agent et le courtier de son inscription au registre du commerce.

3°) Les employés de sociétés d'assurances, les mandataires et les employés des agents d'assurances et des courtiers ou entreprises d'assurances dûment accrédités à cet effet et agissant sous la responsabilité et pour le compte de leurs mandants.

Ces employés et mandataires doivent justifier de la carte d'identité professionnelle et de leur inscription sur une liste tenue par les groupements professionnels qualifiés.

La carte d'identité professionnelle n'est délivrée qu'à l'expiration d'un délai de huit jours francs à compter du dépôt au Parquet du Procureur de la République et au siège du groupement professionnel qualifié par les sociétés d'assurances et de capitalisation, agents d'assurances, courtiers et entreprises de courtage d'assurances, d'une déclaration écrite contenant les noms, adresses, état-civil des personnes dont ils comptent utiliser les services en vue de la présentation de leurs opérations au public. Toute modification à ces indications, ainsi que tout retrait de carte doivent être notifiés au Procureur de la République et au groupement professionnel intéressé.

Les titres de toute nature, prospectus, affiches, circulaires, plaques, imprimés et tous autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise d'assurances, doivent toujours porter, à la suite du nom et de la raison sociale, la mention "ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR LA LOI DU 10 JUIN 1963" en caractères uniformes. Ils ne doivent contenir aucune allusion au contrôle de l'Etat, ni aucune assertion susceptible d'induire en erreur sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Les sociétés d'assurances à forme mutuelle doivent faire figurer dans leurs statuts et dans tous documents l'une des deux mentions ci-après, imprimées en caractères uniformes : "sociétés d'assurances à forme mutuelle à cotisations fixes" ou "sociétés d'assurances à forme mutuelle à cotisations variables".

Avant d'appliquer leurs tarifs, les organismes d'assurances doivent obtenir le visa du Ministre des Finances qui statue dans les six mois du dépôt de trois spécimens des modifications proposées. Le même visa, dans le même délai, est nécessaire pour les accords conclus en matière de tarifs.

SECTION V LES PENALITES

Sont punies :

1°) D'une amende de 20.000 à 200.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs et d'un emprisonnement de un à six mois ou de l'une de ces deux peines seulement, l'amende étant prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 400.000 francs et, en cas de récidive, 2.000.000 de francs :

-toute personne qui présente au public, en vue de leur souscription ou fait souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise d'assurances soumise au contrôle de l'Etat et non agréée pour la catégorie d'opérations dans laquelle rentrent ces contrats.

2°) D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement :

-toute personne qui a fondé, dirigé, administré, géré, représenté un organisme d'assurances, en dépit de l'interdiction dont elle était frappée.

3°) Des peines de l'article 379 du Code pénal frappant l'escroquerie : un an à cinq ans d'emprisonnement et amende de 100.000 à 1.000.000 de francs :

- toute déclaration ou dissimulation frauduleuse, soit dans les comptes-rendus, soit dans tous autres documents produits au Ministre des Finances, publiés ou portés à la connaissance du public.

- toute tentative en vue d'obtenir des souscriptions de contrats à l'aide de déclarations mensongères.

Les jugements sont publiés intégralement ou par extraits aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables, dans deux journaux au moins, désignés par le Tribunal.

4°) D'une amende de 20.000 à 2.000.000 de francs et, en cas de récidive, de 40.000 à 4.000.000 de francs :

- toute infraction aux dispositions réglementaires relatives à la constitution et à la représentation des réserves et au placement de l'actif.

5°) D'une amende de 20.000 à 100.000 francs et, en cas de récidive, de 100.000 à 1.000.000 de francs :

- toute infraction à l'obligation d'obtenir le visa ministériel avant l'application des tarifs d'assurances.

6°) D'une amende administrative de 1.000 francs par jour de retard à compter du surlendemain de la réception par la société d'assurances d'une lettre recommandée de mise en demeure :

- toute inobservation, dans les délais impartis, des productions de pièces ou publications prescrites par les textes en la matière.

A V O C A T

SOMMAIRE

	<u>PAGE</u>
<u>LEGISLATION</u>	230
<u>CHAPITRE I</u> <u>L'ORGANISATION DE LA PROFESSION</u>	230
<u>Section I</u> <u>Le Barreau</u>	
1°) Définition.....	230
2°) Monopole de plaidoirie des avocats du Barreau au Sénégal.....	230
3°) Les exceptions au monopole de plaidoirie.....	230
4°) L'inscription au tableau de l'Ordre des avocats du Barreau.....	231
5°) L'Omission du Tableau.....	231
<u>Section II</u> <u>L'Organisation Administrative de l'Ordre</u>	231
1°) Les organes de l'Ordre.....	231
a) L'Assemblée Générale.....	231
b) Le Conseil de l'Ordre.....	232
2°) Le Bâtonnier	232
<u>Section III</u> <u>Les Avocats stagiaires</u>	232
1°) Conditions d'admission au stage.....	232
2°) La procédure d'admission.....	233
3°) Le refus d'admission.....	233
4°) Durée du stage.....	233
5°) Les attributions du stagiaire.....	234
6°) Dispenses du stage.....	234
<u>Section IV</u> <u>La discipline de l'Ordre des Avocats</u>	234
1°) Le Conseil de discipline.....	234
2°) Les peines disciplinaires.....	235
3°) L'opposition.....	235
4°) L'appel.....	235
<u>CHAPITRE II</u> <u>L'EXERCICE DE LA PROFESSION</u>	236
<u>Section I</u> <u>La Fonction d'Avocat</u>	236
1°) Définition de la fonction	236
2°) Règlementation de la profession.....	236
3°) Le monopole de la plaidoirie des avocats:	236

	<u>PAGE</u>
<u>Section II</u>	
<u>La Mission de l'Avocat</u>	237
1°) Constitution de l'avocat.	237
2°) L'avocat et le recours en cassation.	237
A) <u>En matière civile</u>	237
a) La requête.	237
b) Signification de la requête.	237
c) L'audience.	238
B) <u>En matière pénale</u>	238
3°) Limites au pouvoir de l'avocat.	238
4°) Le désaveu du plaideur.	238
5°) Révocation de l'avocat.	239
6°) Déport de l'avocat.	239
7°) Caducité du mandat de l'avocat.	239
<u>Section III</u>	
<u>Privilèges et obligations de l'avocat</u>	239
A) <u>Les privilèges</u>	239
1°) L'immunité de la défense.	240
2°) L'inviolabilité du cabinet de l'avocat.	240
B) <u>Les obligations de l'avocat</u>	240
1°) Dévouement à la cause du client.	240
2°) Le secret professionnel.	240
3°) La nomination d'office.	240
<u>Section IV</u>	
<u>Dispositions diverses</u>	241
1°) L'avocat honoraire.	241
2°) Les associations professionnelles d'avocats.	241
3°) Accès empêchement grave.	241
4°) L'élection de domicile chez l'avocat.	241
5°) Le maniement des fonds par l'avocat.	242
6°) Les incompatibilités avec la profession d'avocat.	242
7°) L'avocat et le mandat parlementaire.	243
8°) La tenue des avocats.	243

LEGISLATION :

La profession d'avocat est régie par le décret 60-309 du 3 septembre 1960 (J.O. 3399 du 12 septembre 1960) portant création d'un Barreau près de la Cour d'Appel de Dakar.

Ce décret a été par ailleurs modifié dans ses articles 12, 13, 21, 25, 27, 37 et 51 par :

- le décret 60-372 du 22 octobre 1960 (J.O. 3407 du 29 octobre 1960) ;
- le décret 61-039 du 20 janvier 1961 (J.O. 3432 du 4 février 1961) ;
- le décret 63-120 du 19 février 1963 (J.O. 3586 du 9 mars 1963) ;
- le décret 68-252 du 6 mars 1968 (J.O. 3952 du 30 mars 1968).

Le rôle de l'avocat est également précisé sur certains points par des dispositions de l'ordonnance 60-17 du 3 septembre 1960 (J.O. 3399 du 12 septembre 1960) portant loi organique sur la Cour Suprême, modifiée, et par le décret 64-572 du 30 juillet 1964 (J.O. 3705 du 28 septembre 1964) portant code de procédure civile.

CHAPITRE I - L'ORGANISATION DE LA PROFESSION.

Section I Le Barreau

1°) Définition :

Un Barreau est un groupe d'avocats exerçant auprès d'un même tribunal ou d'une même Cour d'Appel et soumis à sa discipline.

L'article premier alinéa 1 du décret 60-309 du 3 septembre 1960 a institué un Barreau auprès de la Cour Suprême et de la Cour d'Appel du Sénégal.

2°) Monopole de plaidoirie des avocats du Barreau du Sénégal :

Les avocats faisant partie du Barreau de la Cour d'Appel du Sénégal ont seuls qualité pour plaider, postuler et représenter les parties en toutes matières. Il existe cependant des exceptions à ce monopole.

3°) Les exceptions au monopole de plaidoirie des avocats du Barreau :

Il est prévu à l'article 4 du décret 60-309 précité que les avocats inscrits à un Barreau de la République française ou de tout autre Etat accordant la réciprocité, pourront plaider devant les juridictions du ressort de la Cour d'Appel du Sénégal dans une affaire déterminée, à charge par eux d'en informer le bâtonnier intéressé, l'avocat de la partie adverse et, s'il s'agit d'une affaire pénale communicable, le représentant du Ministère Public.

4°) L'inscription au Tableau de l'Ordre des Avocats du Barreau :

Pour être inscrit au tableau de l'Ordre des avocats du Barreau de la Cour d'Appel du Sénégal, il faut exercer réellement dans le ressort de cette Cour et produire le certificat de stage.

Les avocats sont inscrits au tableau d'après leur rang d'ancienneté conformément aux dispositions de l'article 17 du décret 60-309. Ce tableau est réimprimé au moins une fois par an au commencement de chaque année judiciaire, et déposé au Greffe de la Cour et des différentes juridictions du ressort.

5°) Omission du Tableau :

Aux termes de l'article 7 du décret 60-309, peut être omis lors de la réimpression du Tableau :

- l'avocat qui, du fait de son éloignement du ressort de la Cour d'Appel où il exerce, soit par l'effet de maladies ou d'infirmités graves et permanentes, soit par acceptation d'activités étrangères au Barreau, est empêché d'exercer réellement sa profession ;

- l'avocat qui, investi de fonctions ou chargé d'un emploi impliquant subordination, n'est pas en état d'exercer librement sa profession ;

- l'avocat dont le défaut d'honorabilité porte manifestement atteinte à la dignité de l'Ordre ;

- l'avocat qui, sans motif valable n'acquiesce pas dans les délais prescrits sa contribution aux charges de l'Ordre ;

- l'avocat qui sans motif légitime, n'exerce pas effectivement sa profession.

Section II L'Organisation administrative de l'Ordre

1°) Les organes de l'Ordre :

L'Ordre est composé d'une Assemblée Générale regroupant tous les avocats inscrits au Tableau, et du Conseil de l'Ordre dont le nombre de membres varie suivant celui des avocats, et qui est présidé par le Bâtonnier.

a) L'Assemblée Générale :

C'est l'Assemblée Générale qui élit, parmi les avocats inscrits au Tableau depuis au moins cinq ans, séparément et dans l'ordre, à la majorité absolue des votants, sauf au troisième tour où la majorité relative suffit, le Bâtonnier au scrutin secret et les membres du Conseil de l'Ordre au scrutin nominal.

Elle se réunit au moins une fois par an sous la présidence du Bâtonnier ou d'un membre du Conseil de l'Ordre ou à défaut du plus ancien des avocats présents dans l'Ordre du Tableau. Elle ne peut cependant examiner que les questions qui lui sont soumises soit par le Conseil, soit par un de ses membres à condition que celui-ci, en ait informé le Conseil quinze jours à l'avance.

b) Le Conseil de l'Ordre :

Il administre le Barreau. Ses attributions consistent notamment à statuer sur les inscriptions au Tableau ou les omissions sur l'admission au stage des licenciés en droit ; le Conseil est également habilité à traiter de toutes questions intéressant l'exercice de la profession, la défense des droits des avocats et la stricte observation de leurs devoirs.

Le Conseil de l'Ordre enfin, siège comme Conseil de discipline, il peut de ce fait soit d'office, soit à la demande du Procureur Général, soit sur l'initiative du Bâtonnier, poursuivre et réprimer les infractions et les fautes commises par les avocats inscrits au Tableau ou sur la liste du stage.

2°) Le Bâtonnier :

Le Bâtonnier est le Président du Conseil de l'Ordre. Il préside également les réunions de l'Assemblée Générale. Il représente l'Ordre des avocats à tous les actes de la vie civile ; il peut toutefois déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil de l'Ordre.

Le Bâtonnier présente, enfin, les postulants au stage, délivre à l'expiration du délai de ce stage un certificat qui en constate l'accomplissement ou peut en prolonger la durée en cas de non satisfaction du stagiaire aux obligations requises.

Section III Les avocats stagiaires :

Aux termes de l'article 8 du décret 60-309 du 3 septembre 1960, seuls, ont droit, dans le ressort de la Cour d'Appel du Sénégal, au titre d'avocat, les licenciés en droit qui sont régulièrement inscrits au Tableau ou au stage du Barreau de cette Cour. Pour ces derniers, le titre d'avocat doit être suivi du mot "stagiaire".

1°) Conditions d'admission au stage :

Pour être admis au stage, il faut être âgé de 21 ans au moins, être licencié en droit, de nationalité sénégalaise ou d'un Etat accordant la réciprocité et satisfaire aux conditions de moralité, requises pour l'exercice de la profession.

2°) La procédure d'admission :

Les candidats doivent avant d'être admis au stage, et sur présentation du Bâtonnier de l'Ordre prêter devant la Cour d'Appel serment en ces termes :

"Je jure de ne rien dire ou publier de contraire aux lois, aux règlements, aux bonnes moeurs, à la sûreté de l'Etat et à la paix publique et de ne jamais m'écarter du respect dû aux tribunaux et aux autorités publiques".

Ce serment peut être fait par écrit lorsque l'avocat réside hors du siège de la Cour d'Appel devant laquelle il doit être assermenté.

L'admission est prononcée par le Conseil de l'Ordre dans les deux mois de la réception de la demande et dans les mêmes formes que celles prévues pour l'inscription au Tableau (article 18 du décret 60-309).

L'admission peut intervenir à n'importe quelle époque de l'année. Toutefois celle postérieure au 1er janvier ne compte dans le calcul de la durée du stage qu'à partir du 1er octobre suivant.

3°) Refus d'admission :

L'admission au stage peut être refusée à un postulant si celui-ci ne remplit pas les conditions requises. La décision portant refus d'inscription doit être notifiée dans les trois jours à l'intéressé et au Procureur Général qui peut dans le délai de deux mois à partir de cette notification, la déférer à la Cour d'Appel.

4°) Durée du stage :

La durée normale du stage est de 3 ans. Mais exceptionnellement, cette durée peut être portée à cinq ans à la demande du stagiaire. De même, si le Bâtonnier estime que le stagiaire n'a pas satisfait aux obligations résultant des conditions d'admission au stage, il peut prolonger celui-ci deux fois d'une année.

Le Bâtonnier délivre à l'expiration du délai du stage, un certificat qui en constate l'accomplissement. Ce certificat peut toutefois être refusé mais dans ce cas, il faut qu'il le soit par une décision motivée du Conseil de l'Ordre et cette décision est susceptible d'être déférée à la Cour d'Appel par l'intéressé. Il est à signaler qu'aux termes du décret 68-252 du 6 mars 1968 modifiant l'article 27 du décret 60-309, le stage peut être fait au Barreau du Sénégal ou d'un Etat accordant la réciprocité d'établissement, par périodes successives, mais sans interruption de plus de trois mois, sauf en cas d'appel sous les drapeaux.

5°) Les attributions du stagiaire :

L'article 2 du décret 63-120 du 19 février 1963 modifiant l'article 25 du décret 60-309 du 3 septembre 1960, a défini les conditions d'exercice du stage.

Le stage comporte obligatoirement :

- l'assiduité aux exercices du stage et à l'enseignement des règles et usages de la profession ;
- la fréquentation des audiences ;
- le travail pendant une durée de dix-huit mois dans un cabinet d'avocat, ou dans un des parquets de la Cour d'Appel ou des tribunaux de première instance.

Les avocats stagiaires ne peuvent durant les dix-huit premiers mois du stage, consulter ou plaider que dans les affaires qui leur sont confiées par le Bâtonnier ou son délégué où dans lesquelles ils ont été commis d'office, sauf s'ils travaillent dans un cabinet d'avocat auquel cas il leur est permis, pendant toute la durée de leur stage, d'exercer sous la responsabilité de cet avocat, les attributions de celui-ci en son nom, notamment au cas d'une absence temporaire de l'avocat.

6°) Dispenses du stage :

Aux termes du décret 68-252 précité, sont directement inscrits au Tableau de l'Ordre des avocats du Barreau de la Cour d'Appel du Sénégal, s'ils remplissent toutes les conditions requises par ailleurs pour l'exercice de la profession d'avocat, notamment s'ils sont titulaires de la licence en droit :

- les anciens membres de la Cour Suprême ;
- les anciens magistrats ayant au moins trois ans de fonction ;
- les anciens fonctionnaires ayant au moins dix ans de services publics dont trois dans des fonctions d'autorité, d'inspection, de représentation ou de Conseil.

Section IV La discipline de l'Ordre.

1°) Le Conseil de discipline :

C'est le Conseil de l'Ordre qui siège comme Conseil de discipline sous la présidence du Bâtonnier. En cette qualité, il poursuit et réprime les infractions et les fautes commises par les avocats inscrits au Tableau ou sur la liste du stage. Il agit, soit d'office, soit à la demande du Procureur Général, soit sur l'initiative du Bâtonnier.

2°) Les peines disciplinaires :

Le Conseil de l'Ordre siégeant en Conseil de discipline statue par arrêté motivé et prononce l'une des peines suivantes :

- l'avertissement ;
- la réprimande ;
- l'interdiction temporaire, laquelle ne peut excéder trois années.

Ces peines peuvent comporter, en outre, la privation, par la décision qui prononce la peine disciplinaire, du droit de faire partie du Conseil de l'Ordre pendant une durée n'excédant pas dix ans.

- la radiation du Tableau des avocats du Barreau, ou de la liste du stage est également une des peines disciplinaires possibles. Dans ce cas l'avocat ne peut se faire inscrire au Tableau ni au stage d'aucune autre juridiction.

Il faut préciser que l'exercice du droit de discipline ne fait point obstacle aux poursuites que le Ministère public ou les parties civiles se croient fondés à intenter devant les tribunaux pour la répression des actes constituant des délits ou des crimes.

Signalons également qu'aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée par le Conseil sans que l'avocat mis en cause ait été entendu ou appelé, avec délai d'un mois.

3°) L'opposition :

Si la décision disciplinaire est rendue par défaut, l'avocat frappé d'une peine peut former opposition dans le délai d'un mois à dater de la notification par procès-verbal à personne de la décision et, si la décision n'est pas faite à personne, dans les deux mois de la notification à domicile par huissier.

4°) L'appel :

Si le délai d'opposition est écoulé, ou si la décision a été rendue contradictoirement, l'avocat frappé d'une peine a le droit de faire appel. L'appel est dans ce cas formé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au Bâtonnier et au Procureur Général lorsqu'il émane de l'avocat intéressé.

Le Procureur Général peut également faire appel, il doit notifier alors son appel à l'avocat mis en cause et en donner avis au Bâtonnier.

Le délai d'appel est de un mois après notification à l'avocat mis en cause ou au Procureur Général de la décision du Conseil de discipline. En cas de décision par défaut, ce délai ne court qu'à l'expiration du délai d'opposition.

La Cour d'Appel statue sur l'appel en Assemblée Générale et dans la Chambre du Conseil.

CHAPITRE II - L'EXERCICE DE LA PROFESSION.

Section I La fonction d'avocat-

1°) Définition de la fonction d'avocat-

L'avocat assiste, conseille et représente le plaideur. Il est de ce fait un auxiliaire de justice qui fait en même temps office d'avoué. Il aide les justiciables qui s'adressent à lui tant à l'occasion de litiges portés devant une juridiction quelconque, qu'à l'occasion de problèmes juridiques non contentieux.

2°) Réglementation de la profession :

L'avocat doit être titulaire de la licence en droit au moment de son entrée dans la profession (article premier du décret 63-0120) ; il prête serment de l'exercer en conformité avec les règles qui la régissent (article 22 du décret 60-309 du 3 septembre 1960) ; il doit être régulièrement inscrit au Barreau (article 1er du décret 60-309). La profession d'avocat peut être exercée soit à titre individuel soit au titre d'une association professionnelle d'avocats, mais les règles de déontologie professionnelle concernant la mission d'avocat et ses obligations restent les mêmes.

3°) Le monopole de la plaidoirie des avocats-

Aux termes de l'article premier du décret 60-309 du 3 septembre 1960, l'avocat régulièrement inscrit au Barreau a seul qualité pour plaider, postuler et représenter les parties en toutes matières.

Cependant, les articles 2 et 3 du décret précité prévoient des exceptions à ce principe général. Ainsi :

Toute personne peut plaider et postuler, verbalement ou par mémoire soit pour elle-même, soit pour ses co-héritiers, co-associés et consorts, soit pour ses parents et alliés sans exception en ligne directe et jusqu'au second degré inclusivement en ligne collatérale ; le mari peut de même plaider et postuler pour sa femme, celle-ci pour son mari, le tuteur pour ses pupilles, ou le curateur aux successions vacantes pour les personnes qu'il représente.

Le Ministère de l'avocat n'est pas non plus obligatoire dans les actions commerciales dont l'intérêt ne dépasse pas 20.000 francs. Dans ce cas, les parties peuvent se faire représenter par un mandataire de leur choix agréé par le tribunal et muni d'un pouvoir écrit et exprès.

Il est prévu également que si la représentation par un avocat n'est pas possible et l'empêchement étant constaté par le jugement, les parties peuvent se faire représenter par un intermédiaire de leur choix agréé par le tribunal.

L'article 3, enfin, du décret 60-309 du 3 septembre 1960, stipule que devant les juridictions du droit local en cause d'appel, les parties ont la faculté de se faire assister ou représenter par un avocat.

Section II La mission de l'avocat-

1°) Constitution de l'avocat (article 44 du Code de Procédure civile) :

L'avocat est constitué dans l'assignation ou par déclaration écrite soit à l'audience, soit au Greffe pour assister et représenter le plaideur. En sa qualité de mandataire de ce dernier, il peut faire tous actes propres à organiser et poursuivre la procédure jusqu'à son achèvement sans être obligé de demander une autorisation spéciale au plaideur pour chaque acte particulier.

2°) L'avocat et le recours en cassation.

A) En matière civile :

Le rôle de l'avocat pour le recours en cassation est défini dans les articles 45, 51, 52, 58, 63 et 73 de l'Ordonnance 60-17 du 3 septembre 1960 portant loi organique sur la Cour Suprême.

a) La requête :

Le pourvoi en cassation et le recours en annulation sont formés par requête écrite et signée d'un avocat, sauf en ce qui concerne le pourvoi en cassation, en matière du travail.

b) Signification de la requête :

La requête doit être signifiée dans le délai de deux mois à la partie adverse par acte extrajudiciaire contenant éléction de domicile chez l'avocat.

La partie adverse a, à compter de la signification, un délai de deux mois pour produire sa défense, mais pour cela elle n'est pas tenu^e de constituer avocat.

c) L'audience :

Lors de l'audience, les avocats peuvent se présenter à la barre et être entendus dans leurs observations orales. Mais celles-ci doivent se borner à développer les conclusions et les moyens de la procédure civile.

B) En matière pénale :

En matière pénale le Ministère de l'avocat est facultatif : les condamnés peuvent en effet transmettre directement au greffe de la Cour Suprême, soit la requête, soit les expéditions ou copies signifiées tant de l'arrêt ou du jugement que de la demande en cassation. Ils ont également la possibilité d'effectuer leur déclaration par l'intermédiaire soit d'un avocat, soit d'un fondé de pouvoir spécial.

3°) Limites au pouvoir de l'avocat :

Si l'avocat peut accomplir seul les actes qui font partie de l'instance : rédaction de l'assignation, rédaction et signature des conclusions, demande de péremption d'instance, opposition d'une prescription, procuration d'une mesure d'instruction, retrait des grosses ou des extraits de la décision, signature d'une requête en levée de scellés, la signature du plaideur est exigée pour certains actes graves tels que la prise à partie (procédure par laquelle on attaque judiciairement un membre de l'organisation judiciaire) la récusation (acte par lequel le plaideur écarte l'un des juges appelés à le juger et qui pourrait manquer d'impartialité pour des raisons exceptionnelles), l'inscription de faux (procédure par laquelle on attaque l'authenticité d'un acte écrit de la main d'une personne), le désistement d'instance (par lequel un plaideur renonce à poursuivre l'instance).

L'avocat ne peut non plus de sa propre initiative exercer des voies de recours ou des mesures d'exécution.

4°) Désaveu du plaideur :

Le désaveu joue dans des cas exceptionnels quand l'avocat a effectué certains actes sans prendre la précaution de solliciter préalablement l'autorisation du plaideur. Ce dernier peut alors désavouer ces actes sans être engagé par eux.

Aux termes des articles 206 et 207 du Code de Procédure civile, le désaveu se fait au greffe du tribunal qui doit en connaître par acte signé de la partie ou du porteur de sa procuration spéciale et authentique. La constitution d'avocat est obligatoire dans ce cas.

Si le désaveu est formé dans le cours d'une instance encore pendante, il est signifié par exploit d'huissier tant à l'avocat contre lequel le désaveu est dirigé, qu'aux autres avocats de la cause et aux parties non représentées par un avocat et

ladite signification contient sommation de défendre au désaveu.

L'article 214 précise que si le désaveu est déclaré valable, le jugement ou les dispositions du jugement relatives aux chefs qui ont donné lieu au désaveu demeurent annulés et comme nonavenus.

Le désavoué (en l'occurrence l'avocat) peut être condamné envers le demandeur et les autres parties, en tous dommages-intérêts, même puni d'interdiction ou poursuivi extraordinairement, suivant la gravité du cas et la nature des circonstances.

Il est à signaler toutefois que si le désaveu est rejeté, le demandeur peut être condamné, envers le désavoué et les autres parties en dommages et réparations.

5°) Révocation de l'avocat :

Le plaideur peut révoquer l'avocat à condition de le remplacer immédiatement par un autre car la procédure doit continuer à suivre son cours, ceci afin d'éviter qu'un plaideur de mauvaise foi ne retarde indéfiniment la marche du procès. C'est ce que confirme l'article 44 alinéa 3 du Code de Procédure civile qui stipule que ni le défendeur, ni le demandeur ne peuvent révoquer leur avocat sans en constituer un autre ou comparaître en personne. Dans ce cas l'affaire vient en audience sur simple avenir. Les procédures faites et jugements obtenus contre l'avocat révoqué et non remplacé sont valables.

6°) Déport de l'avocat :

De même qu'il peut être révoqué, l'avocat régulièrement constitué peut se déporter. Cependant, une fois qu'il s'est déporté, il ne peut plus en aucun cas se constituer de nouveau dans la même instance pour la/partie.
même

7°) Caducité du mandat de l'avocat :

Le décès ou la cessation de fonction de l'avocat entraîne la fin de son mandat. Le décès du plaideur met également fin à la fonction de l'avocat. Ceci découle du fait que le mandat de l'avocat est conclu intuitus personnae.

Section III - Privilèges et obligations de l'avocat -

1°) Les privilèges :

Ces privilèges résultent de la mission même et des obligations de l'avocat. Celui-ci doit en effet assister, conseiller et défendre son client avec dévouement ; il est également astreint au respect du secret professionnel. Aussi l'avocat

bénéficie-t-il d'une part de l'immunité de la défense, d'autre part de l'inviolabilité de son cabinet.

a) L'immunité de la défense :

L'avocat ne peut être l'objet d'aucune action en diffamation pour les discours prononcés ou les écrits produits devant les tribunaux. Cette immunité s'applique à toutes les juridictions, mais elle est tempérée par le respect que l'avocat doit aux termes de son serment, aux lois, aux autorités et à l'ordre public.

b) L'inviolabilité du cabinet de l'avocat :

La combinaison des règles du secret professionnel auquel l'avocat est tenu et l'immunité de la défense, impliquent que le cabinet de l'avocat ne peut être l'objet de perquisitions pour la recherche et la saisie de documents relatifs à une information criminelle. Il ne saurait en être autrement que si l'avocat lui-même était poursuivi ou si le "corps du délit" lui-même était recherché.

2°) Obligations de l'avocat :

a) Dévouement à la cause du client :

Dès qu'il a accepté de plaider une cause, l'avocat se doit de conseiller son client, d'étudier le dossier, d'assister aux instances, de défendre les intérêts du client et de le tenir informé. Le non respect de ces obligations entraîne la responsabilité de l'avocat. Cette responsabilité peut se traduire par le remboursement des honoraires perçus et des frais d'instances et même par des dommages et intérêts à verser au client, sans compter l'application des peines disciplinaires prévues.

b) Le secret professionnel :

L'avocat est tenu au secret professionnel. L'article 37 du décret 60-309 précité, modifié par le décret 63-0120 du 19 février 1963 punit de peines disciplinaires toute infraction résultant d'une atteinte portée par l'avocat au secret de l'instruction, notamment par la communication de renseignements extraits du dossier ou de la publication de documents, procès ou lettres intéressant l'information en cours.

c) La nomination d'office :

Lorsqu'un plaideur n'a pu constituer avocat, le Bâtonnier en nomme un d'office parmi ceux du Barreau. Aux termes de l'article 40 du décret 60-309 du 3 septembre 1960, l'avocat nommé d'office ne peut refuser son ministère sans faire approuver ses motifs d'excuses ou d'empêchement par le Bâtonnier ou par le Magistrat commettant, sous peine de sanctions disciplinaires.

Section IV - Dispositions diverses -

1°) L'avocat honoraire :

Le Conseil de l'Ordre peut conférer le titre d'avocat honoraire aux avocats qui ont été inscrits au Tableau pendant vingt ans et qui ont donné leur démission.

Aux termes de l'article 47 alinéas 2 et 3 du décret 60-309 les avocats honoraires restent soumis à la juridiction disciplinaire du Conseil de l'Ordre ; leurs droits et leurs devoirs sont déterminés par le règlement intérieur du Barreau.

2°) Les associations professionnelles d'avocats :

L'association entre avocats est autorisée par l'article 45 du décret 60-309 sous réserve toutefois, des dispositions suivantes :

- chaque association doit être constatée par écrit, un exemplaire du contrat ainsi que le cas échéant des contrats modificatifs est remis au Conseil de l'Ordre ; le Procureur Général peut, sur sa demande en obtenir communication.

- le Tableau et la liste du stage mentionnent à côté du nom de chaque avocat membre d'une association, celui de son ou de ses confrères avec lesquels il est associé.

- chacun des avocats associés demeure responsable vis-à-vis des clients de l'association. Ces avocats ne peuvent assister ni représenter des parties ayant des intérêts différents.

- le contrat d'association doit disposer que les droits de chacun des associés dans l'association lui sont personnels et ne peuvent être cédés.

3°) Décès ou empêchement grave :

Le décret 60-309 du 3 septembre 1960 a, en son article 47, fait état des dispositions à prendre en cas de décès ou d'empêchement d'un avocat sans associé. C'est ainsi que dans ces cas, le Bâtonnier désignera immédiatement un confrère qui gérera et liquidera les affaires en cours pour le compte des ayants-droit.

En cas de contestation le Conseil de l'Ordre, arbitre les honoraires de l'avocat ainsi désigné.

Dans le cas du décès, il sera apposé obligatoirement des scellés sur les locaux occupés par le cabinet. Leur levée sera requise par le Bâtonnier ou l'avocat désigné. Les mêmes mesures pourront être prises dans le cas d'empêchement grave.

4°) L'élection de domicile chez l'avocat :

Du fait que l'avocat fait également fonction d'avoué, son client peut élire domicile chez lui et s'y faire adresser tous les actes signifiés.

5°) Le maniement des fonds du client par l'avocat :

Il peut arriver que l'avocat ait à manier des fonds appartenant à son client. Aux termes de l'article 44 du décret 60-309 du 3 septembre 1960, le maniement de ces fonds doit s'effectuer sous le contrôle du Bâtonnier conformément au règlement intérieur du Barreau et retracé dans une comptabilité dont le règlement intérieur détermine la forme. Ce même règlement peut en outre obliger les avocats à justifier d'une assurance couvrant leur responsabilité (Il faut noter cependant qu'on n'a pas encore connaissance de ce règlement intérieur).

- Les incompatibilités avec la profession d'avocat :

Aux termes de l'article 41 du décret 60-309 du 3 septembre 1960, la profession d'avocat est incompatible avec toutes les fonctions publiques et avec toutes missions confiées par justice, notamment celle d'expert ou d'arbitre rapporteur.

Toutefois elle est compatible avec les fonctions de professeur ou chargé de cours de droit dans les facultés ou écoles.

L'avocat soumis à des obligations militaires actives ne peut pendant sa présence sous les drapeaux exercer aucune activité professionnelle.

Les avocats pourront être chargés par l'Etat de missions temporaires, même rétribuées, mais à la condition de ne faire, pendant la durée de leurs missions, aucun acte de leur profession ni directement ni indirectement. L'avocat chargé de mission devra en aviser le Bâtonnier. Celui-ci saisira le Conseil de l'Ordre, lequel décidera si l'avocat intéressé peut être maintenu au Tableau ou sur la liste du stage. Dans la négative, l'avocat est tenu, dans les dix jours, de la notification qui lui en sera faite d'opter ou d'en aviser le Bâtonnier, faute de quoi, il est considéré comme démissionnaire.

La profession d'avocat est en outre incompatible avec les charges d'officier public, avec tout emploi de Directeur, de gérant de Sociétés, avec les emplois à gages, ceux d'agents comptables et avec toute espèce de négoce.

Ne peuvent non plus exercer la profession d'avocat ceux qui directement ou par personne interposée exercent la profession d'agent d'affaires ou dont le conjoint exerce cette profession.

- L'avocat et le mandat parlementaire :

L'avocat inscrit au Barreau, lorsqu'il est investi d'un mandat parlementaire, ne peut, pendant la durée de ce mandat, accomplir aucun acte de la profession, directement ou indirectement, ni dans les affaires à l'occasion desquelles des poursuites pénales sont engagées en raison d'atteintes portées à l'épargne et au crédit, ni contre l'Etat et les établissements publics de l'Etat dans lequel il a été élu, ni contre les communes de cet Etat, les établissements publics de cet Etat ou de ces communes.

La même interdiction s'applique à l'avocat investi d'un mandat municipal pour les affaires de la commune dont il est l'élu et des établissements communaux (article 42 du décret 60-309 du 3 septembre 1960)

- La tenue des avocats :

La tenue des avocats fait l'objet de l'article 48 du décret 60-309 qui stipule que les avocats, les avocats honoraires et stagiaires, portent en audience de la Cour d'Appel et des Tribunaux, et dans les cérémonies publiques la robe d'étamine noire fermée, la chausse, la cravate en batiste blanche tombante et plissée, la toque en laine bordée d'un ruban de velours.

Edité par la Chambre de Commerce
d'Industrie et d'Artisanat de la Région du Cap-Vert - DAKAR -

. NOVEMBRE
1972
