UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Contribution sur la protection des consommateurs des produits d'assurance en droit burundais

SINDAYIGAYA, Déo; Sous la direction de: Dr. Fréderic NTIMARUBUSA

2024
UB, Faculté des sciences politiques et juridiques
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/977

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES SCIENCES POLITIQUES ET JURIDIQUES

MASTER EN DROIT JUDICIAIRE

==========

CONTRIBUTION SUR LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS DES PRODUITS D'ASSURANCE EN DROIT BURUNDAIS

Par :

SINDAYIGAYA Deo

Mémoire

présenté et soutenu publiquement en vue d'obtention du Diplôme de Master en Droit Judiciaire

==========

Sous la direction de:

Dr. Fréderic NTIMARUBUSA

Bujumbura, Mars 2024

==========

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président du jury : Prof Jean Marie BARAMBONA

Directeur du Mémoire : Dr. Fréderic NTIMARUBUSA

Secrétaire du jury : Dr Bonaventure NTAHIRAJA

==========

DEDICACE

A mes chers parents ;

A mes chers frères et sœurs ;

A ma chère épouse bien aimée;

A notre cher enfant ;

Je dédie ce mémoire.

==========

REMERCIEMENTS

L'aboutissement de ce mémoire a été le fruit des efforts conjugués par différents intervenants auxquels nous aimerions adresser nos sincères remerciements.

Nos sincères remerciements s'adressent à nos enseignants de la faculté des sciences politiques et juridiques, département de Droit pour tout le savoir, le savoir-faire et le savoir-vivre qu'ils nous ont fait acquérir.

Tout honneur au Professeur Frédéric NTIMARUBUSA qui, malgré ses nombreuses préoccupations, a consacré son précieux temps à la direction de ce travail, nous lui serons toujours très reconnaissant de ses sages et riches conseils ainsi que sa rigueur scientifique.

Nos sincères remerciements s'adressent également à tout le personnel de l'agence de régulation et de contrôle des assurances qui, malgré ses multiples préoccupations, nous a fourni les données utiles à la réalisation de ce travail.

Que notre profonde gratitude aille également à mon père et ma mère, qui ne cessent pas de me témoigner leur affection parentale;

A ma chère épouse NDAYIKEZE Odette et notre enfant IRAKOZE Ange Odélia pour le soutien moral et matériel apportées en vue de la réalisation de ce travail ;

A mes frères et sœurs.

Que tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué matériellement ou moralement à l'aboutissement de ce travail sachent que nous leur resterions très reconnaissant.

==========

RESUME

La protection des consommateurs des produits d'assurance en droit burundais est notions importante pour le développement du pays en général et du secteur des assurances en particulier. Notre travail se borne essentiellement à contribuer sur sécurité juridique des usagers du secteur des assurances dans leurs contrats avec les assureurs puissants économiquement et professionnels en matière d'assurance. Ladite protection commence depuis la phase précontractuelle dans laquelle les assureurs et intermédiaires d'assurance sont tenus d'un devoir de renseignement envers les souscripteurs profanes en matière d'assurance afin qu'ils puissent contracter en connaissance de cause. Les souscripteurs doivent aussi avoir la liberté contractuelle afin de discuter avec l'assureur surtout sur les conditions particulières du contrat mais également être protégé contre les clauses abusives.

Cette protection continue après la conclusion du contrat d'assurance. Sachant que les obligations des souscripteurs consistant à payer la prime, déclarer le sinistre et l'obligation de diligence sont exécutées avant celles de l'assureur consistant à l'indemnisation des sinistres, les souscripteurs, bénéficiaires ou tiers lésés s'exposeraient aux risques de non-exécution ou de la mauvaise exécution des obligations de l'assureur en cas d'absence de cette protection.

Dans ce cadre, une agence de régulation et de contrôle des assurances a été mise en place par le décret N^{o} 100/181 du 11 août 2014 portant mission et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances pour suivre de près les compagnies et intermédiaires d'assurance à leur création et à leur fonctionnement ainsi que a la cessation de ses activités afin qu'ils accomplissent ses missions dans l'intérêt des consommateurs d'assurance tout en étant solvables.

==========

ABSTRACT

The protection of consumers of insurance products under Burundian law is important for the development of the country in general and the insurance sector in particular. Our work is essentially limited to contributing to the legal certainty of users of the insurance sector in their contracts with economically powerful and professional insurers in the field of insurance.

Such protection begins in the pre-contractual phase, in which insurers and insurance intermediaries are obliged to provide information to lay policyholders in the field of insurance so that they can enter into an informed contract. Policyholders must also have the freedom of contract in order to discuss with the insurer, especially on the specific conditions of the contract, but also to be protected against unfair terms.

This protection continues after the conclusion of the insurance contract. Knowing that the policyholders' obligations to pay the premium, report the claim and the duty of care are performed before the insurer's obligations to compensate for claims, the policyholders, beneficiaries or third parties injured would be exposed to the risks of non-performance or poor performance of the insurer's obligations in the absence of this protection.

In this context, an insurance regulatory and supervisory agency was set up by Decree No. 100/181 of 11 August 2014 on the mission and functioning of the insurance regulatory and supervisory agency to closely monitor insurance companies and intermediaries in their creation and operation as well as the cessation of its activities so that they carry out its missions in the interest of insurance consumers while solvent.

==========

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i

DEDICACE ii

REMERCIEMENTS iii

RESUME iv

ABSTRACT v

TABLE DES MATIERES vi

SIGLES ET ABREVIATIONS xii

AVANT-PROPOS xiii

0. INTRODUCTION GENERALE 1

0.1. Etat de la question dans la littérature 2

0.2. Intérêt du sujet 3

0.3. Problématique 3

0.4. Questions de recherches 4

0.5. Hypothèse du travail 4

0.6. Approche méthodologique 4

0.7. Plan du travail 5

CHAPITRE I: GARANTIES DE L'EQUILIBRE CONTRACTUEL PENDANT LA CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE 6

Section 1 : Protections des consommateurs des produits d'assurance pendant la phase précontractuelle 6

§1. Protection des consommateurs des produits d'assurance à travers l'obligation d'information à charge de l'assureur 6

A. Notions de l'obligation d'information 6

I. Pourparlers 7

II. Informations préalables dans le contrat d'assurance 7

B. Garanties du droit d'information du consommateur des produits d'assurance 8

C. Fondement de l'obligation d'information 9

D. Objet de l'obligation d'information 10

§2. Une protection découlant de l'obligation de conseil à charge de l'assureur 10

A. Etendue de l'obligation de conseil 10

B. Circonstances limitant l'obligation de conseil 11

==========

Section 2: Protection dans la phase de la conclusion du contrat d'assurance 12
§1. Principe de la liberté contractuelle en matière des assurances 12
A. Contenu du principe 12
B. Protection de la liberté de l'assuré au moment de la souscription du contrat 13
§2. Protection de la formation du contrat d'assurance par le droit commun 14
A. Protection juridique du consommateur d'assurance lors du consentement 14
B. Capacité de contracter une assurance 15
C. Objet et cause du contrat d'assurance 16
§3. Conclusion initiale du contrat d'assurance et droit de rétractation 16
A. L'accord initial des parties 16
I. Proposition d'assurance 16
II. Acceptation de l'assureur 17
III. Note de couverture 18
IV. Prise d'effet du contrat d'assurance 18
B. Droit de rétractation en droit des assurances 19
§4. Protection des consommateurs à travers la rédaction du contrat d'assurance 20
A. Une Imposition de la forme du contrat d'assurance à travers l'écrit. 20
B. Protection du consommateur à travers l'imposition du fond du contrat par la loi ... 21
§5. Déclaration initiale du risque moyen de protection des consommateurs d'assurance contre les sanctions de la réticence et fausse déclaration 22
A. Forme de la déclaration 23
B. Sanctions de la réticence et fausse déclaration 24
§6. Protection découlant de la détermination de la garantie d'assurance 25
A. Autonomie de la détermination de la garantie 25
B. Exclusion des risques 25
I. Le formalisme des exclusions d'assurance 25
II. Limitation des clauses exclusives d'assurance 26
III. Les cas d'exclusion par la loi 26
a. L'exclusion liée au caractère intentionnel du sinistre 26
b. L'exclusion de la garantie en cas de risques de guerre étrangère, guerre civile, émeutes ou mouvements populaires 27
§7. Protection des consommateurs des produits d'assurance contre les clauses abusives 28

A. Une protection insuffisante des consommateurs d'assurance contre les clauses abusives 28

I. Conséquences des clauses abusives pour le consommateur 29

II. Lutte contre les clauses abusives 29

a. Mesures préventives pouvant être prises par les entreprises d'assurances 30

b. Recours juridique des consommateurs d'assurance 30

c. Rôle de l'ARCA dans la lutte contre les clauses abusives 31

d. Commission de lutte contre les clauses abusives 32

CHAPITRE II : PROTECTION DES CONSOMMATEURS D'ASSURANCE APRES LA CONCLUSION DU CONTRAT 33

Section 1. Protection découlant de l'exécution des obligations réciproques des parties 33

§1. Obligations des consommateurs d'assurance 33

A. Obligation de payer la prime 33

B. Déclaration du sinistre 34

C. Protection du consommateur d'assurance qui a dépensé des moyens pendant l'exécution de l'obligation de diligence 35

§2. Les obligations de l'assureur 36

A. Détermination de l'indemnité. 36

I. Assurance valeur assurée à neuf 37

II. Franchise 37

III. Protection du consommateur en cas sous assurance, surassurance et assurance cumulative 37

IV. Sinistre successif 38

B. Respect des délais d'exécution des prestations de l'assureur 39

I. Délai légal d'indemnisation 39

II. Les sanctions du non-respect des délais d'indemnisation 40

§3. Protection des tiers au contrat d'assurance 40

A. Assurance pour le compte de qui il appartiendra 41

I. Bénéficiaires du contrat d'assurance 41

a. Désignation du bénéficiaire 42

b. Détermination du bénéficiaire en cas de sinistre. 42

c. Révocation de la désignation du bénéficiaire 43

==========

II. Droit du bénéficiaire dans un contrat d'assurance pour le compte d'autrui 44
a. Droit Bénéficiaires face aux droits des héritiers du stipulant 44
b. Les droits du bénéficiaire face aux créanciers du stipulant 45
c. Droit du bénéficiaires face à la communauté conjugale l'ayant uni au stipulant. 45
B. Protection des créanciers de l'assuré à travers la subrogation réelle 46
I. Créanciers de l'assuré 46
a. Créanciers privilégiés ou hypothécaires 46
b. Créanciers chirographaires 46
II. Condition d'application de la subrogation réelle 47
a. L'inscription des sûretés 47
b. Les sûretés doivent être portées à la connaissance de l'assureur 47
c. Caractère légal de l'attribution 48
Section 2. Garanties de l'exécution des obligations de l'assureur 48
§1. Protection du consommateur découlant du droit de modification et de prorogation du contrat d'assurance 48
A. Modification du contrat 48
B. La tacite reconduction du contrat d'assurance 49
I. Conditions de la tacite reconduction 50
II. Importance du renouvellement par tacite reconduction. 50
III. Droit d'arrêter la tacite reconduction du contrat d'assurance 50
§2. Contrôle de l'Etat sur les sociétés et intermédiaires d'assurance 51
A. Contrôle préliminaire des sociétés d'assurance 51
I. Notions de contrôle des sociétés d'assurance 51
II. Agrément 52
a. Conditions d'agrément 52
b. Principe de spécialité de l'agrément 53
B. Contrôle de l'Etat sur les institutions opérant en matière d'assurance après agrément 53
I. Les intermédiaires d'assurance 53
a. Les agents généraux d'assurance 54
1. Notions 54

==========

2. La responsabilité des fautes de l'agent général 55
2.1. Responsabilité de l'entreprise d'assurance 55
2.2. Responsabilité personnelle de l'agent général 55
b. Les courtiers d'assurance 56
1. La responsabilité des fautes du courtier 56
2. Garanties financières 56
II. Contrôle sur les sociétés d'assurance 57
a. Contrôle de fonctionnement des entreprises d'assurance 57
1. Contrôle des sociétés d'assurance sur pièces et sur place 57
2. Contrôle de la solvabilité des sociétés d'assurance 58
3. Contrôle sur les provisions ou resserves mathématiques 58
3.1. Droits des assurés sur les réserves mathématiques 59
3.2. Placement des réservés techniques et provision mathématiques. 60
C. Contrôle des institutions œuvrant en assurance lors de la cessation de ses activités 60
I. Retrait de l'agrément 60
II. Liquidation des sociétés d'assurances 61
a. Les opérations de liquidation 61
1. Réalisation de l'actif 62
2. Détermination du passif 62
3. Les répartitions 62
b. Le sort des contrats en cours en cas de liquidation 63
1. Contrats d'assurance non vie 63
2 .Contrats d'assurance vie 63
c. Clôture de la liquidation 64
III. Transfert de portefeuille 64
a. Condition du transfert de porte feuille 65
b. Les effets du transfert 66
§3. Les recours du consommateur d'assurance 66
A. Recours extra-juridictionnels 66
I. Convention d'indemnisation entre les assureurs. 66
II. Modes alternatifs de règlement des conflits 67
III. Règlement des litiges d'assurance par l'ARCA 67

B. Règlement juridictionnel des conflits résultant du contrat d'assurance 68

I. Protection du consommateur d'assurance à travers l'interprétation du contrat. 68

II. Compétence..... 68

III. La preuve du contrat d'assurance 69

CONCLUSION GENERALE 70

BIBLIOGRAPHIE 72

==========

SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: pourcentage
§	: Paragraphe
AGEAGL	: Actions Générales d'Assurance des Grands Lacs
Al.	: Alinéa
ARCA	: Agence de Régulation, et de Contrôle des Assurances
Art.	: Article
BCPI	: Brokers Company Public International
BICOR AG	: Burundi Insurance Corporation Assurance Générale
BICOR VC	: Burundi Insurance corporation Vie et Capitalisation
BO	: Bulletin Officiel
BOB	: Bulletin Officiel du Burundi
Éd.	: Édition
Etc.	: Et cætera
F.B.I.B	: First Burundi Insurance Brokers
F.BU	: Francs Burundais.
Ibidem	: Même auteur, même ouvrage, même page
Idem	: Même auteur, même ouvrage, page différents
L.G.D.J	: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence
N°	: Numéro
Op.cit.	: opére citato (ouvrage précité)
p.	: Page
pp.	: Pages
RTNB	: Radio-télévision National du Burundi
SOCABU	: Société d'Assurance au Burundi
SOCAR AG	: Société Commerciale d'Assurance et de Réassurance assurance générale
T	: Tome
U.B	: Université du Burundi
UCAR AG	: Union Commerciale d'Assurance et de Réassurance Assurance Générale.

AVANT-PROPOS

L'assurance est un mécanisme qu'on trouve dans toutes les activités qu'elles soient lucratives ou pas. L'objectif principal de ce mémoire est de montrer au public en général et aux consommateurs et professionnels d'assurance en particulier comment la partie économiquement et professionnellement faible en matière d'assurance doit être protégée avant et après la conclusion contrat d'assurance à prime. Pour arriver à une protection efficace l'application rigoureuse des textes juridiques s'avère nécessaire, surtout la Loi Nº1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi nº1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi ainsi que d'autres textes juridiques y relatifs.

La réalité sur terrain nous a montré que ladite protection est indispensable car les intérêts des consommateurs des produits d'assurance sont souvent violés, ce qui a poussé l'Etat de mettre en place un organe chargé spécialement de réguler et de contrôler les assureurs et intermédiaires d'assurance dans l'intérêt des consommateurs quant à leurs création, fonctionnement mais aussi lorsque ils cessent ses activités. Il convier de préciser qu'en cas de non-respect de la règlementation d'assurance par les professionnels d'assurance l'ARCA doit prendre des mesures appropriées en vue de protéger les consommateurs d'assurance.

Par terme consommateur qui est répété plusieurs fois dans ce mémoire, il faut entendre les assurés, les souscripteurs, les bénéficiaires du contrat d'assurance ainsi que les tiers lésés ou victimes des dommages causés par le souscripteur d'un contrat d'assurance à responsabilité civile.

Les professionnels d'assurance quant à elles sont les compagnies et intermédiaires d'assurance.

==========

0. INTRODUCTION GENERALE

L'homme cherche toujours des moyens pour protéger sa personne et ses biens pour un avenir meilleur. Parmi les moyens permettant de réduire les risques d'insécurité causés par les aléas on peut citer notamment : la religion, le droit, l'Etat, les assurances, etc.

L'assurance se démarque des autres moyens par sa capacité de réparer les pertes et dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sauf exclusions formelles et limitées contenues dans la police mais aussi par la manière professionnelle dont elle gère les risques. Même si l'assurance ne supprime pas le sinistre, elle atténue voire même élimine ses effets directs sur les assurés ou bénéficiaires.

Malgré son importance, l'assurance reste une activité plus complexe et technique. Le «contrat d'assurance met en relation deux personnes, une appelée souscripteur généralement profane en matière d'assurance qui cherche à se prémunir contre les aléas et l'autre appelée assureur professionnel et puissant économiquement qui se charge de garantir ces aléas. En outre, le contrat d'assurance fait partie de la catégorie particulière des contrats d'adhésion,[1] ce type de contrat présente un réel danger pour la partie économiquement plus faible et profane en la matière du fait que les clauses du contrat sont établies à l'avance par l'assureur alors que le consommateur n'a pas souvent capacité d'y apporter des modifications[2]. L'étude de **la contribution sur la protection des consommateurs des produits d'assurance en droit Burundais** nous amène à clarifier le terme consommateur. Juridiquement les consommateurs sont «*les personnes qui se procurent ou qui utilisent des biens ou des services pour un usage non professionnel*.»[3] Quant à Thierry BOURGOINIE, le consommateur« est *une personne physique ou morale qui acquiert, possède ou utilise un bien ou un service placé au sein du système économique par un professionnel sans en poursuivre elle-même la fabrication, la transformation, la distribution ou la prestation dans le cadre d'un commerce ou d'une profession»*[4].

---

[1] CLAUDE, J.B. et HUBERT, G., *Droit des assurances*, 3e éd., Paris, Dalloz, 1981, p.36.
[2] CHARLES, F.D, *Les assurances terrestres dans la jurisprudence comparée*, Bruxelles, bruylant, 1975, p.142,
[3] AULOY J.C., *Le droit de la consommation* ; 3e éd., paris, Dalloz, 1992, p.3.
[4] BOURGOINIE TH. *Elément pour une théorie du droit de la consommation*, collection Droit et consommation, Etablissement Story-Bruxelles, 1988, p.60.

Quant au droit des assurances, les assurés, souscripteurs et bénéficiaires ou personne lésée du contrat d'assurance agissant à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de ses activités professionnelles sont véritables consommateurs d'assurance[5]. Ces derniers sont souvent victimes en supportant la plus grande charge des primes d'abord par manque d'information en cette matière, par l'effet de leur nombre mais aussi à cause d'une surtarification des primes on y ajoute aussi manque d'indemnisation, indemnisation minime ou tardive en cas de sinistre.

0.1. Etat de la question dans la littérature

Nonobstant des travaux de mémoire qui ont traités sous différents angles le contrat d'assurance, le sujet reste d'actualité, d'ailleurs il n'y a aucun sujet à notre connaissance qui a traité la protection des consommateur des produits d'assurance en droit burundais à part quelques lignes traitées par NINDORERA Damien dans le mémoire intitulé *«contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance au Burundi.*». Lui en traitant la question, il a utilisé comme outils principaux de recherche la loi N^{o} 1/17 du 29 janvier 1977 portant règlementation général des assurances au Burundi ainsi que l'ordonnance N^{o} 540/140 du 9 juin 1983 fixant les conditions minimales de l'agrément des organismes d'assurance. Dans son étude, il a montré que le contrôle tend à rendre certaine la solvabilité de l'assureur au profit de ceux qui ont fait confiance à lui et tous ceux qui seront créanciers des prestations de l'assureur. Le contrôle s'étend de l'agrément au fonctionnement et en cas de liquidation ou transfert de portefeuille.

INARUKUNDO Esperance quant à elle traite question de la protection des tiers au contrat d'assurance dans son mémoire intitulé« *des effets du contrat d'assurance à l'égard des tiers*». Elle a montré que les tiers peuvent bénéficier du contrat d'assurance par la méthode de stipulation pour autrui dans laquelle les droits des tiers proviennent de la volonté des parie ainsi que la méthode de l'action directe où c'est la loi et non les parties qui fournit le droit aux tiers.

Cependant, le principe de l'exécution de bonne foi du contrat sert au fondement de la protection des consommateurs d'assurance. C'est dans ce cadre qu'au moment de la conclusion du contrat d'assurance le professionnel doit renseigner le consommateur toutes les informations utiles à la conclusion du contrat d'assurance et lui donner des conseils sur le contrat d'assurance adapté à ses besoins.

[55] FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 2e éd., Bruxelles, Larcier, 1996 P.38.

La protection des consommateurs d'assurance est également assurée de manière certaine par le contrôle de l'Etat sur les compagnies d'assurance ainsi que l'existence des règles garantissant la solvabilité des sociétés d'assurance très bénéfiques pour le consommateur[6]. D'autres règles de portée générale comme la législation belge sur les clauses abusives ont également un rôle à jouer dans la lutte contre les clauses abusives.[7] La protection des consommateurs d'assurance est également affectée négativement par l'intervention des intermédiaires d'assurance qui défendent leurs intérêts dans leurs relations avec les assureurs avant ceux des assurés. Le consommateur bénéficie des voies de recours en cas de violation de ses droits.

0.2. Intérêt du sujet

Le choix de ce sujet : **Contribution sur la protection des consommateurs des produits d'assurance en droit burundais** n'a pas été un choix du hasard. L'assurance n'est pas seulement un contrat mais aussi une réalité économique et technique.[8] Les assurances contribuent énormément dans le développement économique du pays en général et des consommateurs ainsi que les assureurs en particulier. Pour y arrive la protection des consommateurs s'avère plus nécessaire.

Cette étude vise l'amélioration de la protection des consommateurs d'assurance dans leurs contrats avec les professionnels dans ce domaine. En outre elle contribuera à la restauration de la confiance entre les consommateurs d'assurance et les assureurs, ce qui améliorera le rendement dans ce secteur d'activité important pour le développement socio-économique du Burundi.

0.3. Problématique

Malgré l'existence de la loi régissant les assurances au Burundi, force est de constater que la complexité du contrat d'assurance rend son appréhension incertaine et difficile pour le consommateur d'assurance. La nature du contrat d'assurance qui est un contrat d'adhésion est aussi un réel danger pour le consommateur d'assurance qui adhère au contrat préétabli par le professionnel. Certains consommateurs ignorent l'importance de cette branche indispensable dans la vie, même ceux qui sont au courant ne connaissent pas ses mécanismes de

---

[6] FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 2e éd, *op.cit.*, p.40.

[7] Art 31-34 de la loi belge du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection des consommateurs.

[8] FONTAINE, M., *Droit des assurances*, Bruxelles, maison Ferdinand Larcier, 1975, p.53.

fonctionnement et le professionnel assureur pourrait profiter de cette ignorance lorsque ces derniers contractent un contrat d'assurance.

0.4. Questions de recherches

Au cours notre recherche nous nous sommes posé pas mal de questions, les principales ont été les suivantes:

Comment peut-on arriver à une protection complète de la partie la plus faible économiquement et professionnellement dans le contrat d'assurance ?

En cas de violation des droits du consommateur des produits d'assurance, ce dernier peut-il être rétabli dans ses droits?

0.5. Hypothèse du travail

Pour répondre à cette série de questions de recherche, le législateur a mis en place des dispositions visant à protéger les consommateurs d'assurance à différents niveaux depuis la conclusion du contrat jusqu'à l'extinction du contrat d'assurance. Ces dispositions mettent en places les obligations d'information entre les parties et l'obligation de l'exécution de bonne foi du contrat d'assurance. De plus, un organe de contrôle et de régulation des sociétés d'assurance a été mise en place dans l'intérêt des consommateurs d'assurance afin de prévenir la violation des droits de ces derniers mais aussi prendre des décisions en faveur des assurés lorsque ses intérêts sont violés ou sont susceptibles d'être violés. La loi accorde également possibilité de recours aux consommateurs d'assurance en cas de violation de ses droits.

0.6. Approche méthodologique

En vue de bien mener ce travail, nous allons utiliser la méthode documentaire. Les lois, décrets, règlements et décisions relatives à la protection des consommateurs d'assurances plus particulièrement la Loi Nº1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi Nº1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi nous ont été très bénéfique dans le traitement du présent sujet.

Les ouvrages généraux, les mémoires, les ainsi que toutes les autres documentations fournissant des renseignements en rapport avec la protection des consommateurs d'assurance nous ont aussi été très utile à la réalisation de ce travail.

0.7. Plan du travail

Au cours de notre travail, nous allons analyser premièrement, les garanties de l'équilibre contractuel pendant la conclusion du contrat d'assurance qui fera objet du premier chapitre ;

Deuxièmement, nous allons analyser la protection des consommateurs d'assurance après la conclusion du contrat d'assurance qui constituera objet du deuxième chapitre.

Notre travail chapoté par l'introduction générale sera clôturé par une conclusion générale.

CHAPITRE I: GARANTIES DE L'EQUILIBRE CONTRACTUEL PENDANT LA CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est un contrat par lequel l'assureur moyennant paiement d'une prime fixe ou variable s'engage envers le preneur d'assurance à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un évènement incertain que selon le cas l'assuré ou le bénéficiaire a intérêt à ne pas se réaliser. Le contrat d'assurance lie donc le consommateur d'assurance voulant se protéger contre les risques pouvant survenir sur sa vie ou sur ses biens avec l'assureur professionnel dans la gestion des risques.

Cependant, la protection de la partie faible dans ce domaine s'avère plus nécessaire. C'est pour cette raison qu'avant la conclusion du contrat l'entreprise d'assurance doit renseigner le souscripteur sur la notion des assurances afin de conclure en connaissance de cause. La protection continue aussi dans phase de la conclusion du contrat proprement dit pendant laquelle les parties sont libres de contracter malgré les clauses abusives pouvant être insérées dans le contrat par le professionnel.

Section 1 : Protections des consommateurs des produits d'assurance pendant la phase précontractuelle

Il est plus nécessaire de protéger les consommateurs d'assurance dans la phase précontractuelle pour la constitution d'une base solide du contrat d'assurance. Dans cet ordre d'idée, les professionnels d'assurance doivent renseigner l'assuré en cette matière qui ne lui est pas familière afin d'atténuer un déséquilibre qui pourrait se produire pendant cette phase mais aussi dans le contrat proprement dit. Ce devoir de renseignement se manifeste à travers les obligations d'information à la charge de l'assureur et le devoir de conseil. Néanmoins, ce devoir est parfois d'application inefficace.

§1. Protection des consommateurs des produits d'assurance à travers l'obligation d'information à charge de l'assureur

A. Notions de l'obligation d'information

Les relations contractuelles entre le consommateur d'assurance et l'assureur professionnel dans le domaine des assurances posent parfois des problèmes en raison de la position de faiblesse dans laquelle se trouve le consommateur par rapport à l'assureur. L'information précontractuelle donnée au consommateur permettra de mieux s'assurer que le consentement

donné lors de la conclusion du contrat d'assurance par la partie faible est libre et éclairé. C'est dans cette perspective que le code civile dispose que le vendeur est tenu d'expliquer clairement ce à quoi il s'oblige et que tout acte obscur s'interprète contre lui.[9]

Le consommateur a donc besoin d'être éclairé par une information complète et objective afin de s'engager en connaissance de cause.

I. Pourparlers

Les pourparlers constituent une phase importante pour les contractants. Pendant cette phase, le client souhaite obtenir des renseignements sur le montant ainsi que la garantie offerte par la compagnie d'assurance. L'assureur lui aussi peut en profiter pour obtenir des informations utiles à l'appréciation du risque.

Néanmoins, cette phase ne se concrétise pas par aucune offre ferme et précise de contracter et ne saurait valoir formation du contrat.[10] Toute fois les pourparlers ne peuvent pas être rompus abusivement.

II. Informations préalables dans le contrat d'assurance

Avant la formation du contrat d'assurance l'assureur fourni préalablement à l'assuré la fiche d'information sur le prix et la garantie. Il doit aussi lui remettre un exemplaire du projet du contrat ainsi que des pièces en annexe ou la notice d'information sur le contrat décrivant précisément les garanties et obligations de l'assuré.

Ce document contient notamment la loi applicable au contrat, les modalités d'examen des réclamations au cas échéant, l'adresse du siège social ou du succursale se proposant d'assurer le risque.[11] Dans ce même ordre d'idée, l'ARCA spécialiste dans la protection des consommateurs d'assurance dispose d'un pouvoir d'exiger aux assureurs de publier en temps util des informations pertinentes, claires et adéquates offrant aux tiers intéressés une image exacte de leurs activités, performances et situation financière.[12]

---

[9] Décret du 30 juillet 1888 portant code civil livre III, *in* codes et lois du Burundi du 31 décembre 2006 Tome I
[10] BONNARD, G., *Droit des assurances*, Paris, Lexisnexis, 2007, p.65.
[11] BONNARD, G., *Droit des assurances*, Paris, Lexisnexis, 2007, p.63.
[12] Art. 6, litera b du décret N° 100/ 181 du 11 août 2014 portant mission et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances, *in* B.O.B N° 8/2014.

B. Garanties du droit d'information du consommateur des produits d'assurance

Le législateur burundais conscient que pas mal de consommateurs y compris les consommateurs d'assurance concluent des contrats sans avoir été suffisamment informés, a mis ainsi à la charge des professionnels une obligation précontractuelle d'information à l'égard des consommateurs. C'est dans cette optique que pour garantir le pouvoir des consommateurs et leurs libertés de choix entre les produits et services offerts, les opérateurs économiques doivent avoir une attitude loyale de communication correcte des conditions de vente notamment la bonne information sur le prix pratiqué.[13] L'organe de supervision et de régulation des assurances quant à lui, afin de permettre à un grand nombre de consommateurs de comprendre et d'évaluer les produits d'assurance, elle doit s'assurer que les entreprises et les intermédiaires d'assurance :

1º mettent à la disposition des assurés les informations leur permettant de conclure les contrats ;

2º Informent les assurés de leurs droits et de leurs obligations pendant la durée du contrat.

Les entreprises d'assurance doivent établir des normes concernant le contenu et le moment de la communication des informations portant sur le produit et sur d'autres sujets relatifs à la vente.[14]

C'est dans cette logique qu'en 2022 deux bulletins semestriels du secteur d'assurance ont été produits par l'ARCA, également une émission NINDE réalisée sur les assurances et a été diffusée à la RTNB.[15]

L'information précontractuelle a pour but de pallier à un déséquilibre précontractuel en vue d'assurer une meilleure protection des consommateurs d'assurance. La fiche d'information que l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance remet au consommateur avant la conclusion du contrat doit contenir des informations exactes pour ne pas induire l'assuré en erreur dans l'appréciation du contrat ce qui permettra au consommateur de comparer les tarifs des différentes institutions d'assurance. Pour permettre davantage à l'assuré de prendre une décision éclairée, ce document doit être rédigé en termes clairs et compréhensibles.

---

[13] Art.65 de la loi N^{O} 1/06 du 25 mars 2010 portant régime juridique de la concurrence, *in* B.O.B N^{o} 3Bis/2010

[14] Art. 479 de la loi N^{o}1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi N^{o} 1/02 du 07 janvier portant code des assurances du Burundi, *in* B.O.B. N^{o} 7Bis/2020.

[15] Rapport annuel du secteur des assurances 2022 p.11.

En plus de la remise de ces documents éventuels prescrits par la loi, l'assureur ou son représentant doit en expliciter le contenu et mettre en garde le souscripteur contre un risque de confusion.[16]

Pourtant, dans la pratique cette obligation légale d'information est quelque fois violée, les intermédiaires d'assurance guidés par la volonté de grossir leur portefeuille n'ont que l'objectif de souscrire plusieurs contrats afin d'obtenir une commission plus importante de la part de l'assureur. Les assurés y ont aussi une part de responsabilité car souvent ils accordent généralement peu d'intérêt et de temps à l'écoute des informations données par l'assureur alors qu'il est plus nécessaire qu'ils soient plus attentifs pour leur protection. Cette obligation d'information ne s'arrête pas dans la phase précontractuelle seulement, elle est continuelle durant toute la vie du contrat, lors de la modification ou renouvellement du contrat.

C. Fondement de l'obligation d'information

Le déséquilibre contractuel entre les consommateurs d'assurance et professionnels en cette matière est souvent lié à l'inégalité d'information sur le service d'assurance. Les professionnels connaissent les services d'assurance qu'ils ont mis sur le marché tandis que les consommateurs sont souvent incapables de les juger à l'avance et les comparer. L'obligation d'information réduit le déséquilibre contractuel car elle apporte aux consommateurs le droit à l'éducation dans cette matière qui doit leur permettre d'acquérir des connaissances et des techniques leur permettant d'être des consommateurs avertis.[17]

En plus du déséquilibre contractuel, cette obligation se fonde sur le principe de bonne foi qui doit guider la conclusion du contrat ainsi que son exécution.[18] Le principe de bonne foi est donc fondé sur l'équité et la morale ainsi que un aspect de devoir traditionnel de ne pas mentir ou d'aider son prochain. Le contractant doit donc renseigner son cocontractant lorsqu'il existe un déséquilibre de connaissance entre ces derniers. C'est pour cette raison que le dol est prohibé dans le contrat d'assurance. Il y a dol lorsque l'une des contractants induit volontairement en erreur l'autre en vue d'obtenir son consentement en faisant des manœuvres frauduleuses, mensonge ou réticence.

[16]BONNARD, J., *op.cit*., P.39.

[17] http://frc.ch/wp-content/uploads/2010/10/031Droits%20et%20devoirs%20du%20consommateur.pdf. (consulté le 16/1/2024).

[18] Art. 33 du décret du 30 juillet 1888 précité.

D. Objet de l'obligation d'information

Le droit d'information droit fournit au consommateur les éléments qui permettent de faire un choix en connaissance de cause et le protéger de toute information trompeuse ou biaisée.[19]

Selon un Président américain JOHN F. KENNEDY, dans son discours devant le congre américain du 15 mars 1962, le consommateur doit bénéficier du droit à l'information. L'obligation d'information en droit des assurances porte sur les éléments essentiels du contrat d'assurance et ses conditions substantielles. Chaque partie doit être informée de ses prestations et celle de son cocontractant. Le débiteur de cette obligation doit informer son cocontractant de toute information dont l'importance est déterminante pour le consentement afin de permettre le cocontractant de s'engager en connaissance de cause tout en mesurant la portée de l'engagement.

§2. Une protection découlant de l'obligation de conseil à charge de l'assureur

Cette obligation renforce l'obligation d'information. Le devoir de conseil repose sur l'inégalité des compétences entre assureur et le souscripteur du contrat d'assurance. Elle oblige les compagnies et intermédiaires d'assurance de fournir à l'assuré toutes les explications nécessaires pour la compréhension des garanties proposées ainsi que les adéquations avec ses besoins et situations personnelles de l'assuré.

Sur ce point, analysons l'étendue de ce devoir de conseil avant d'appréhender ses limites.

A. Etendue de l'obligation de conseil

L'obligation de conseil à laquelle l'assureur est tenu avant la conclusion du contrat d'assurance revêt une importance réelle envers les consommateurs d'assurance qui ont besoin de prendre une décision au moment de la conclusion du contrat en connaissance de cause. Elle découle du principe de bonne foi qui doit guider les futurs contractants.

Le devoir de conseil peut être défini comme *«le devoir pesant sur le contractant professionnel d'éclairer le client non initié sur l'opportunité de conclure un contrat, de s'abstenir ou de faire tel autre choix.»*[20] En droit des assurances, cette obligation pesant sur les professionnels d'assurances consiste à fournir toutes les informations pouvant permettre au souscripteur de choisir des garanties adaptées aux risques à couvrir et de vérifier si le contrat proposé

[19] http://frc.ch/wp-content/uploads/2010/10/031Droits%20et%20devoirs%20du%20consommateur.pdf. (consulté le 16/1/2024).

[20] Lexique des termes juridique, paris, Dalloz, 25eme éd.2018, p.747.

correspond aux besoins du souscripteur. L'attention du souscripteur doit être attirée sur l'intérêt de conclure ou non une assurance. Cette obligation continue même pendant toute la durée du contrat car l'assureur doit pendant l'exécution du contrat rappeler à l'assuré s'il y en a une clause prévue dans un contrat souscrit et l'avertir des conséquences de la fausse déclaration ou de l'omission, des circonstances qui influent sur le montant de la prestation et du règlement[21] ; cette obligation s'étend aussi à l'égard des intermédiaires d'assurance.

Le devoir de conseil permettra de réduire le déséquilibre contractuel entre l'assureur et son contractant assuré dont l'ignorance découle de la diversité et la complexité des produits proposés. De ce fait, l'assureur doit donner des conseils à l'assuré sur les avantages, mais surtout sur les insuffisances de la police d'assurance que veut souscrire l'assuré.

B. Circonstances limitant l'obligation de conseil

Les circonstances exonérant le professionnel de l'obligation de conseil se manifestent à deux niveaux.

Premièrement, le professionnel d'assurance n'a pas l'obligation de vérifier les déclarations de l'assuré notamment dans l'établissement de la proposition d'assurance ou dans le questionnaire qui rejoint l'obligation de bonne foi imposée par l'art 33 du code civil livre III, raison pour laquelle l'assuré doit bien renseigner l'assureur pour la bonne appréciation du risque.

Il est logique de ne pas invoquer à l'encontre du professionnel de l'assurance un manquement à son devoir de conseil si l'assuré commet des erreurs ou omissions dans la déclaration du risque. Rien n'est surprenant, car c'est à l'assuré de fournir de bonne foi toutes les avis nécessaires au moment de la souscription de la police.

Deuxièmement, le devoir de conseil trouve une limite dans le professionnalisme présumé de l'assuré en matière d'assurance. Le devoir de conseil peut varier selon la qualité de l'assuré. Pour être créancier du devoir de conseil, ce dernier doit être un profane.

[21] Art. 23 du règlement N° 540/93/002 du 3/8/2021 portant règles applicables en matière de conduite du marché et de la protection des consommateurs des services d'assurance.

En effet, si le droit des assurances prend en considération l'inégalité présumée du consommateur d'assurance et recherche un équilibre contractuel, il n'a pas pour vocation de protéger les imprudents. C'est pour cette raison que l'obligation de conseil n'existe pas lorsqu'il s'agit d'un professionnel des assurances qui accomplit des actes pour sa consommation personnelle. Ce dernier est supposé qu'il maitrise le droit des assurances et dans pareille hypothèse l'agent et le courtier se trouvent déchargés de leur obligation de conseil. La preuve de l'obligation de conseil incombe à l'assureur ou intermédiaire d'assurance et en cas de responsabilité de l'assureur ou intermédiaire d'assurance, l'assuré dispose d'un droit de réclamer à titre de réparation, des dommages -intérêt s'il y a lieu.

Section 2: Protection dans la phase de la conclusion du contrat d'assurance

Lorsque la compagnie d'assurance dispose l'agrément, la phase contractuelle intervient au moment où les parties ont été convaincues sur les informations et conseils donnés pendant la phase précontractuelle et à cette phase la vie du contrat commence. Les parties sont tenues à des obligations réciproques figurant dans le contrat.

Cependant, la protection des consommateurs pendant cette phase demeure une nécessité. Elle se manifeste à travers la liberté contractuelle, conclusion initiale du contrat d'assurance, accord des parties, rédaction du contrat d'assurance, obligation de déclaration de l'assuré, la détermination de la garantie ainsi que la protection contre les clauses abusives.

§1. Principe de la liberté contractuelle en matière des assurances

A. Contenu du principe

La liberté contractuelle ou autonomie de la volonté signifie que la conclusion du contrat tire la force obligatoire dans la volonté des parties. Ce principe contient la souveraineté de la volonté ainsi qu'une force obligatoire de la volonté.

En ce qui est de la souveraineté de la volonté, l'assuré et l'assureur sont en principe libres de contracter. Néanmoins, exceptionnellement une loi d'assurance obligatoire visant la protection de l'intérêt public s'impose avant tout sur les véhicules qui empruntent la voie publique,[22] à la responsabilité professionnelle des avocats et médecins, assurance incendie des bâtiments à usage administratif ou commercial ainsi que l'assurance de construction.

[22] DE RUCKY, J., *L'assurance automobile frontière*, Bruxelles, Emile bruylant, 1979, p.13.

Le consentement libre des parties au contrat constitue une condition de validité du contrat. En d'autres termes les clauses du contrat doivent émaner de la volonté libre des parties et la loi n'intervient que pour fixer des règles supplétives destinées à combler les lacunes de la volonté. La souveraineté de la volonté se suffit en elle-même et n'a pas besoin d'être entourée par d'autres formalités, même l'écrit ne sera exigé qu'à titre de preuve et non à titre de validité du contrat.[23] La souveraineté exige également que l'interprétation du contrat doit être faite conformément à ce que les parties ont voulu.

En ce qui est de la force obligatoire de la volonté, le contrat formé librement par les parties et conformément à ce que prévoient les textes légaux lie les parties comme elles seraient liées par une loi. La volonté de l'une des parties n'offre pas la possibilité de sortir du contrat et en cas d'inexécution du contra la mise en jeu de la responsabilité contractuelle est possible. Cette force obligatoire trouve source dans le code civil en vertu duquel *les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites et leurs révocations dépendent soit du consentement mutuel des parties ou des causes autorisées par la loi.*[24] Cependant, la liberté contractuelle est soumise au respect de l'ordre public et bonnes mœurs.

B. Protection de la liberté de l'assuré au moment de la souscription du contrat

Le contrat d'assurance est un contrat d'adhésion. L'assureur prépare unilatéralement la police d'assurance à laquelle l'assuré adhère. Cependant, la police d'assurance préétablie par l'assureur contient les conditions générales qui sont des clauses communes à tous les contrats de même catégorie. Néanmoins, cela ne suffit pas pour pouvoir individualiser le contrat d'assurance.

C'est ainsi que dans le but de protéger l'assuré, ce dernier dispose d'une prérogative de discuter librement avec l'assureur sur les conditions particulières individualisant le contrat d'assurance et l'adaptant aux cas particuliers du souscripteur. Ces clauses sont relatives à la nature et à l'étendue de l'objet, des risques et des dommages couverts, à la prestation due par l'assureur et aux valeurs assurées, à la durée du contrat ainsi qu'à la prime et à ses conditions de paiements.[25] Cette latitude permet à l'assureur de proposer à l'assuré une large gamme de produits adaptés aux besoins spécifiques de chaque client tout en maintenant l'équilibre entre les risques couverts et primes payées.

---

[23] CHARLES, F.D, *op.cit.*, p.139.
[24] Voir *supra.* Note 18.
[25] FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 2e éd. *op.cit*. p.208.

A ce stade, le consommateur dispose d'un droit de choix qui lui donne accès à une variété de produits et services à des prix compétitifs et lorsque la concurrence ne joue pas, lui garantir une qualité satisfaisante des prix juste.[26] Signalons qu'il n'est pas permis au juge d'interpréter les clauses du contrat claires et précises car dans ce cas le contrat est une loi pour les parties.[27]

§2. Protection de la formation du contrat d'assurance par le droit commun

Comme tout contrat, le contrat d'assurance requiert le consentement réciproque des parties surtout en ce qui est des conditions particulières individualisant le contrat d'assurance raison pour laquelle les notions de consentement, capacité, l'objet précis et licite ainsi qu'une cause valable[28] doivent être prises en compte lors de la conclusion du contrat d'assurance.

A. Protection juridique du consommateur d'assurance lors du consentement

Le consentement doit être exempte des vices,[29] il n'y a pas donc contrat d'assurance lorsque le souscripteur du contrat d'assurance consente par force ou violence, erreur ou dol. En pratique, le contrat se forme souvent au moment où l'agent ou le courtier remet au preneur d'assurance la police préalablement signée par l'assureur et obtient la signature du preneur d'assurance sur l'exemplaire destiné à la compagnie. Il sera stipulé par exemple que la police ne sera effective que le jour qui suit l'apposition des deux signatures ou que la police n'entrera en vigueur qu'après paiement de la première prime.[30] Pour être juridiquement efficace, ce consentement doit être libre et éclairé.

En effet, si l'une des parties n'a pas consenti au contrat en connaissance de cause, ou bien si elle a subi une pression en vue de contracter, son consentement n'est pas juridiquement valable. Il est vicié, et le contrat sera annulable ; c'est-à-dire qu'il donnera lieu à une action en nullité qui a le caractère d'une nullité relative, la nullité que peut seul invoquer le contractant dont la volonté n'a pas été éclairée et libre.

---

[26] http://frc.ch/wp-content/uploads/2010/10/031Droits%20et%20devoirs%20du%20consommateur.pdf. (consulté le 16/1/2024).

[27] HABONIMANA, P., *Application du principe de la liberté contractuelle en matière d'assurance de dommage*, mémoire, U.B., faculté de Droit, Bujumbura, 2004, p.9.

[28] Art. 8 du décret du 30 juillet 1888 précité.

[29] JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH., *Les assurances de responsabilité civile*, 2e éd., Paris, Dalloz, 1979, p.421.

[30] VANDERPUTTE, R., *Manuel des assurances et du droit des assurances*, édition standaard-boekhandel/anvers, Bruxelles, établissement bruylant, 1962 p.39.

B. Capacité de contracter une assurance

Dans le contrat d'assurance, chacune des parties doit avoir la capacité de s'obliger. Il en est ainsi du souscripteur du contrat d'assurance ainsi que de l'assureur.

Pour ce qui est de la capacité de contracter du souscripteur, toute personne peut contracter si elle n'est pas déclarée incapable par la loi.[31] Sont déclarés incapables par la loi les mineurs non émancipés et les majeurs incapables.

La question de capacité est réglée par le droit des personnes qui distingue l'acte de disposition de l'acte d'administration. L'acte d'administration est celui qui tend à faire produire des fruits par la chose administrée, celui-ci est maintenu dans l'état primitif. L'acte de disposition quant à lui atteint l'essence même du bien, celui-ci disparait du patrimoine, il est remplacé par l'autre, par exemple le prix en cas de vente, ou peut ne pas être remplacé en cas de donation. La conclusion d'un contrat d'assurance est donc considérée comme un acte d'administration. Exceptionnellement si la prime est tellement élevée et que le paiement nécessite la vente d'une partie du patrimoine, il n'y a plus acte d'administration mais acte de disposition et cela s'observe notamment en cas d'assurance vie à prime unique lorsque l'assurance de capital conclue au profit d'un tiers bénéficiaire revêt un caractère de donation dans le chef du preneur.

L'assurance doit être conclue par une personne capable', le mineur non émancipé doit être représenté par son père ou son tuteur pour la conclusion du contrat d'assurance. Même lorsque l'assurance constitue un acte de disposition, l'assentiment du tuteur est suffisant en dehors de toute intervention du conseil de famille. Cependant, le contrat d'assurance souscrit par le mineur lui-même ne peut être annulé que pour cause de lésion.

Si le mineur est émancipé, il peut donc conclure tous les contrats d'assurance sauf lorsque le contrat constitue un acte de disposition.[32] Quant à l'assureur, pour pouvoir contracter avec les consommateurs il doit être une personne morale agréée par l'ARCA pour exercer les activités d'assurance.

[31] Art.23 du décret du 30 juillet 1888 précité.
[32] VANDERPUTTE, R. *Op.cit*., p.43.

Seule une société peut pratiquer les opérations d'assurance du fait que les opérations, les techniques d'assurance et les obligations des compagnies d'assurance supposent une organisation et garantie qui peuvent difficilement être assurées par un simple particulier.[33]

C. Objet et cause du contrat d'assurance

Le contrat a pour objet une chose qu'une partie s'engage à donner, à faire ou à ne pas faire.[34]

En matière d'assurance, le contrat est synallagmatique, il produit des obligations réciproques entre les parties. L'assureur s'engage à couvrir le sinistre tandis que le preneur d'assurance s'engage principalement à décrire le risque assuré, à payer la prime et à déclarer le sinistre. L'objet qui forme la matière de l'engagement du contrat est le risque assuré ayant obligatoirement un caractère aléatoire. L'assuré connait sa prestation mais l'assureur ignore la sienne avant la réalisation du risque.

Pour produire ses effets le contrat d'assurance doit avoir une cause licite. C'est-à-dire une cause non prohibée par la loi et qui n'est pas contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs.[35]Ladite cause constitue la couverture du risque pour le consommateur d'assurance et la perception des primes pour l'assureur.

§3. Conclusion initiale du contrat d'assurance et droit de rétractation

A. L'accord initial des parties

I. Proposition d'assurance

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, l'assuré se rend lui-même au siège de la société ou chez l'intermédiaire, ou bien le cas le plus fréquent, l'intermédiaire d'assurance se déplace auprès de l'assuré avec tarifs en mains et lui expose les conditions auxquelles le contrat pourra être conclu par la société.

Dans ces deux cas, une proposition de la police imprimée par l'assureur tout en visant le risque est généralement remise au futur souscripteur qui, après avoir rempli et signé, la retourne à l'assureur. Au cas où la société agrée le risque, elle prépare une police signée par ses représentants qualifiés et la fait présenter par l'agent ; lorsque l'assuré signe la police, il conserve un exemplaire et remet immédiatement le montant de la première prime à l'agent

---

[33] [33] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance*, 2e éd, *Paris, L.G.D.J., 1965*, p.22.

[34] Art.25 du décret du 30 juillet 1888 précité.

[35] Art. 32 du décret du 30 juillet 1888 précité.

conservateur, les deux autres exemplaires signés aussi par l'assuré seront archivés l'un à l'intermédiaire et l'autre à la société.

On peut se poser la question de savoir l'importance de la proposition d'assurance. Premièrement la proposition d'assurance ne lie pas l'assureur, en remettant une proposition en blanc même après avoir sollicité le client et lui avoir fait connaitre ses tarifs, l'assureur ne s'engage pas.

Deuxièmement, la proposition d'assurance n'engage pas l'assuré car l'imprimé remis au futur souscripteur n'est pas une véritable proposition mais une demande de renseignement où l'intéressé précise toutes les circonstances du risque, pour permettre à l'assureur d'avoir une idée sur le risque et pour provoquer de la part de ce dernier une offre, notamment connaitre la prime correspondante. Donc, il ne s'engage pas, mais si la déclaration faite par le futur assuré n'a pas de valeur propre à la formation du contrat, il reste libre de conclure ou de ne pas conclure l'assurance. Cependant, Son importance se manifeste lorsque les parties aboutissent à la conclusion du contrat d'assurance où la proposition d'assurance acceptée servira de base au contrat d'assurance et en fera partie intégrante[36] ; elle renseignera l'assureur sur le risque envisagé et servira aussi de déclaration du risque fait par l'assuré.[37] Ce dernier n'est pas lié de façon définitive et irrévocable, il peut toujours retirer son offre tant que l'assureur ne l'a pas accepté et dans ce cas il empêche la formation du contrat.

II. Acceptation de l'assureur

L'acceptation de l'assureur se manifeste à travers la police d'assurance exigée par la preuve écrite en matière d'assurance, si non l'accord de l'assureur porté à la connaissance du souscripteur suffit à former définitivement le contrat.[38] Dans la plupart des cas, ce sera la police même que l'assureur aura en conformité de la proposition préparée et signée qui rendra le contrat parfait dès qu'il l' aura transmise à l'assuré ou son représentant (courtier). L'assureur qui donne son accord écrit est définitivement engagé et lorsque la première prime n'a pas encore été payée l'assureur est devenu créancier et doit réclamer le paiement.

---

[36] Art. 15, al 2 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[37] PICARD, M.et BESSON, A. *Les assurances terrestres en droit français*, T. I, *Le contrat d'assurance*, 4e éd., Paris, L.G.D.J., 1975, p.81.

[38] *Idem*., p.82

Le contrat d'assurance est formé à partir de la signature de la police ou au jour du paiement de la première prime. Cette date correspond au début du moment où l'assuré peut bénéficier la garantie de l'assureur.[39]

Cependant, le silence de l'assureur qui a reçu la proposition de l'assuré ne vaut pas consentement à la conclusion du contrat initial. L'assureur est donc libre de répondre ou non à l'offre qui lui est faite, ce qui peut causer l'incertitude à l'assuré pouvant se trouver plus longtemps non garanti alors qu'il a besoin de la couverture le plus rapidement possible.

III. Note de couverture

Pour résoudre le problème du silence des assureurs qui ont reçu les propositions d'assurance, ces derniers délivrent parfois des notes de couverture provisoires qui garantissent immédiatement l'assuré pendant un temps limité, afin qu'ils continuent à réfléchir sur la réponse définitive de la proposition d'assurance.[40] Dans cette même logique le code des assurance en vigueur au Burundi en son article 18 autorise les engagements réciproques des parties au contrat d'assurance avant la délivrance de la police d'assurance ou avenant par la remise d'une note de couverture de l'assureur précisant les risques assurés, le montant de la couverture ainsi que la durée de la garantie.

Ce document revêt une importance essentielle car l'assuré souhaite dans certains cas être rapidement couvert[41] au lieu de rester sans garantie car l'aléa peut survenir d'un moment à l'autre.

IV. Prise d'effet du contrat d'assurance

Il est important pour les parties contractantes de connaitre le moment exact de commencement de l'application du contrat d'assurance. Cependant, le contrat peut être parfait sans entrer immédiatement en application lorsque les parties décident de reporter l'exécution de leurs obligations à une date ultérieure.

Généralement, le contrat d'assurance a un effet immédiat, son exécution coïncide avec la conclusion. L'assuré est donc garanti dès la conclusion du contrat et en contrepartie il a l'obligation de payer la prime.

---

[39] JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH., Op.cit., p.55.
[40] PICARD, M.et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit française,* T. I, *op.cit.* , p.84
[41] JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH., *op.cit.* P.55

On peut se poser la question de savoir l'importance de la détermination du moment de l'accord des parties. Le moment de l'accord des parties a une importance capitale car il détermine le point de départ des obligations des parties et plus particulièrement en ce qui concerne la prise en charge du risque par l'assureur, l'assuré est donc garanti contre tout sinistre postérieur à ce moment.[42] Cependant, les parties peuvent décider le report de prise d'effet du contrat à une date ultérieure selon leur volonté. Dans ce cas, l'obligation de payer la prime pour l'assuré et l'obligation de garantie de l'assureur seront conditionnées par cette date. Les parties sont liées définitivement mais l'exécution de leurs obligations est retardée jusqu'à une date déterminée.[43]

B. Droit de rétractation en droit des assurances

Le consommateur d'assurance, comme tous les autres consommateurs, doit bénéficier des mécanismes de protection. Le droit de rétractation est l'un des mécanismes utilisés par le droit de la consommation pour protéger le consentement du consommateur. Cette technique permet au consommateur de revenir sur sa décision. Cette faculté est exercée unilatéralement par le consommateur et de façon discrétionnaire sans être tenu de communiquer les motifs.[44] L'évolution de ce droit ces dernières années témoigne ainsi la volonté des législations modernes de protéger le consommateur. Le droit de rétractation, encore appelé droit de repentir se présente comme une grande révolution juridique en matière de relations contractuelles et incarne de véritables vertus protectrices de l'intégrité du consentement des consommateurs, dans la mesure où il permet aux consommateurs, après avoir donné leur consentement pour la conclusion d'un contrat de consommation, de pouvoir se rétracter dans la limite de la période couvrant ce droit. En effet, ce droit est un moyen qui permet au consommateur de bien réfléchir sur le contenu de son contrat afin de réitérer son consentement et finalement conclure définitivement le contrat ou renoncer à le conclure.

En Belgique, la vente à distance n'est parfait qu'après un délai de réflexion de sept jours à dater du jour du lendemain de la livraison, avant et pendant ce délai de réflexion le consommateur a droit de notifier au vendeur qu'il renonce à l'achat.[45]

---

[42] PICARD, M. et BESSON, A. *Les assurances terrestres en droit française* TI, *op.cit*., p.85

[43] PLANIOL, M.et RIPERT, G., *Traite pratique du droit civil français*, 2e éd. T. VII, *les biens*, Paris, L.G.D.J, 1954, p.648.

[44] BARAMBONA, J. M., Droit de la consommation, cours, master I, Droit judiciaire, U.B, Bujumbura 2021, P.52.

[45] Art.78, §1 de la loi belge du 14 juillet 1991 précité.

Cependant, le législateur burundais ne prévoit pas à notre connaissance un droit de repentir au profit du souscripteur d'assurance qui a consenti à l'assurance. La non-consécration de ce droit se justifie en partie par le fait de l'existence de la proposition d'assurance. La proposition n'est pas de nature à engager les parties et l'assuré dispose d'un droit de rétractation aussi longtemps que l'assureur n'a pas accepté. La faculté de rétractation aurait été un moyen supplémentaire de protection du consommateur d'assurance surtout pour les contrats d'assurance souscrits à distance. En effet, ces dernières années ont été marquées par une évolution significative du numérique. Une grande partie des contrats d'assurance se concluent maintenant à distance. Il serait donc logique que cette mode de souscription bénéficie d'un traitement particulier en droit des assurances burundais.

§4. Protection des consommateurs à travers la rédaction du contrat d'assurance

La rédaction du contrat d'assurance est subordonnée à certaines exigences de formes et de fond qui assurent la mise en œuvre de la protection du consommateur. Dans cette phase, la protection des consommateurs d'assurance se manifeste à travers une exigence de l'écrit comme forme de rédaction ainsi qu'une exigence des mentions obligatoires du contrat d'assurance.

A. Une Imposition de la forme du contrat d'assurance à travers l'écrit.

En principe, le contrat d'assurance est un contrat consensuel, en d'autres termes ce dernier est parfait dès la rencontre des volontés de l'assuré et de l'assureur.

Néanmoins, un certain nombre de dispositions règlementent la rédaction du contrat d'assurance. C'est ainsi que le contrat d'assurance doit être constaté par écrit, rédigé dans une langue officielle en caractère apparent et signé par les parties.[46]Cet écrit peut bien être la police d'assurance, la note de couverture ainsi que l'avenant constatant la modification du contrat. Si pour tous les documents relatifs au contrat d'assurance l'écrit est une exigence de principe, cela ne remet pas en cause le caractère consensuel du contrat d'assurance qui reste parfait dès la rencontre de volontés. On peut s'interroger sur son intérêt dans la protection du consommateur d'assurance. Ce questionnement nous amène à analyser deux hypothèses. L'écrit peut être utilisé à des fins d'information et à des fins de preuve.

[46] Art. 17, al 1er de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

En effet, l'écrit est le prolongement de l'obligation d'information de l'assureur. Le législateur a voulu protéger au mieux le consommateur d'assurance en entourant le contrat d'un formalisme.

En exigeant que les clauses de la police édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou autres sanctions affectant la garantie de l'assurance ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents et bien lisible,[47] le législateur vise que l'assuré soit bien informé de ces clauses et attire son attention afin de conclure tout en étant éclairé. Dans le but de faciliter la compréhension du contenu des documents d'assurance par le consommateur, les documents destinés aux clients doivent être en caractère facilement lisible et traduits en Kirundi. Le caractère consensuel du contrat d'assurance est un facteur explicatif qui conforte cette hypothèse.

La seconde hypothèse est celle de la preuve du contrat d'assurance. Dans ce cadre l'écrit est exigé à titre de preuve car le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit. Ces formalités obligatoires font de l'écrit dans les contrats d'assurance un bouclier pour les consommateurs contre toute forme d'abus ou de mauvaise exécution de la part des professionnels des assurances.

B. Protection du consommateur à travers l'imposition du fond du contrat par la loi

Lors de la rédaction de tous les documents relatifs au contrat d'assurance, les mentions prévues à l'article 13 du code des assurances doivent y figurer sous peine de nullité. Ces derniers permettent à l'assuré d'avoir connaissance des conditions générales et même particulières du contrat passé.

Ainsi, en exigeant ces mentions, le législateur vise notamment.

D'abord, l'assureur en mentionnant dans le contrat d'assurance les noms et domiciles des parties contractantes, la chose ou la personne assurée, la nature et étendue des risques garantis, le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie, le montant de cette garantie et la prime ou cotisation à payer, il cherche à individualiser le risque assuré. Ceci permet à l'assuré de connaître les conditions particulières de son contrat et de les respecter.

[47] Art. 19 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Ensuite, l'indication des cas et les conditions de prorogation, de tacite reconduction, de résiliation du contrat, les condition et les modalités de la déclaration et mesures à prendre en cas du sinistre, la procédure et principes relatifs à la détermination du montant à payer par l'assureur en exécution de la garantie d'assurance, délai dans lequel les prestations devant s'effectuer ainsi que la prescription des action dérivant du contrat permettent au souscripteur de prendre connaissance des conditions générales de l'assurance.

Enfin, l'assureur qui exerce dans les assurances autres que celles contre les risques de responsabilité se doit de préciser la procédure d'estimation des dommages ainsi que les principes y relatifs en vue de déterminer le montant de l'indemnité. En outre, dans le cas de l'assurance vie, la teneur de ces mentions est renforcée car à côte de ces mentions prévues par l'article 13 du code des assurances, l'assureur doit impérativement mentionner dans la police d'assurance les noms, prénoms et dates de naissance de celui ou de ceux sur la tête desquels repose l'opération et l'évènement ou le terme auquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantie. Il doit aussi préciser la faculté dont dispose l'assuré de renoncer au contrat et les modalités du principe de rachat. Les modalités de calcul de la valeur de rachat tout comme celles de réduction sont déterminées par un règlement général établi par l'assureur sont mentionnées dans le contrat conclu après accord de l'ARCA, Si le contenue des mentions obligatoires a été précisé.

§5. Déclaration initiale du risque moyen de protection des consommateurs d'assurance contre les sanctions de la réticence et fausse déclaration

Le devoir d'information à charge de l'assuré peut être appréhendée comme une interdiction du silence car obliger quelqu'un à parler conduit à le sanctionner s'il garde le silence. Elle est une obligation juridique qui pèse sur les futurs contractants. Communiquer les informations au cocontractant permet d'atténuer de manière efficace le déséquilibre primaire entre le professionnel et le consommateur. L'assuré doit déclarer le risque ce qui permettra à l'assureur de se faire une idée sur le risque qu'il promet de couvrir. Ce dernier doit donc déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur le risque qui lui est proposé, à lui permettre de décider s'il prendra en charge le risque ou non, dans l'affirmative à pouvoir calculer la prime en fonction de la probabilité de la survenance du

risque[48]. Néanmoins le preneur ne doit pas déclarer n'importe quel risque, les risques susceptibles de la déclaration sont seulement ceux qui peuvent occasionner par cas fortuit ou faute de l'assuré des pertes et dommages à ce dernier ou aux tiers.[49]

Cependant, l'assuré est tenu de déclarer les circonstances objectives et subjectives du risque. Les circonstances objectives permet à l'assureur de mesurer la probabilité et l'intensité du risque et le tarifiera en conséquence (l'usage d'un véhicule, l'âge et le sexe).

Les circonstances subjectives quant à elles, concernent la personne même de l'assuré : si l'assuré est déjà assuré pour le même risque ou s'il a déjà subi le sinistre.[50]Le risque doit être susceptible d'existence au cas contraire le contrat est nul et le preneur d'assurance a droit à la restitution des primes sauf s'il savait que le risque est déjà réalisé. L'assuré doit connaitre que la déclaration inexacte ou fausse entraine des sanctions à son encontre d'où preneur d'assurance a intérêt à bien déclarer le risque faute de quoi il doit être sanctionné.

A. Forme de la déclaration

L'assureur en tant que professionnel d'assurance doit établir un questionnaire qui doit servir de support matériel à la déclaration de l'assuré. Il doit donc être de bonne foi dans l'établissement du questionnaire car il doit libeller le formulaire en des termes clairs et sans équivoques ne laissant subsister aucun ne doute. Le questionnaire doit être rédigé en caractère lisible et compréhensible pour faciliter la compréhension du consommateur d'assurance, car l'assureur ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

Cette déclaration semble plus sûre et permet de guider avec précision l'assuré. Dans ce cas, l'assureur s'engage s'il pose des questions par écrit au souscripteur sans qu'il puisse se prévaloir du fait que l'assuré n'a pas déclaré une circonstance non visée aux questionnaires, que l'une ou l'autre question n'a pas reçu de réponse ou qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise et que malgré cette omission ou cette imprécision il a conclue.[51]

---

[48] BARANCIRA, D., *Les obligation de l'assuré et de l'assureur en droit Burundais*, mémoire, UB, faculté de droit, Bujumbura, 1979, p.12.
[49] Art. 45 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[50] BARANCIRA, D., *ibidem.*
[51] Art. 14 al 3 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Un questionnaire n'est jamais exhaustif ; l'assuré peut connaitre des circonstances importantes qui ne rentrent pas dans le cadre des questions posées et peut alors le compléter par toutes les déclarations utiles.

La déclaration du risque détermine le risque à couvrir suivant le principe de l'autonomie de la volonté. Il appartient donc aux parties de déterminer de leur gré l'objet du contrat, elles fixent comme elles entendent le risque à couvrir et l'étendue de la garantie. Ce principe comporte des restrictions du fait que l'assuré n'est pas libre de proposer n'importe quel risque et l'assureur n'a pas le droit d'accepter ou de refuser n'importe quel risque.

C'est dans ce cadre que les risques de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeutes ou de mouvement populaire ainsi que les fautes intentionnelles ou dolosives de l'assuré sont exclus de la déclaration.

B. Sanctions de la réticence et fausse déclaration

Preneur d'assurance qui ne déclare pas exactement le risque ou qui fait une mauvaise déclaration s'expose à des sanctions différentes suivant qu'il est de bonne ou de mauvaise foi.

Lorsque la réticence et fausse déclaration sont intentionnelles et si l'assureur n'aurait pas conclu le contrat ou l'aurait conclu à des conditions plus onéreuses s'il avait été exactement informé, elles entrainent la déchéance ou nullité relative du contrat,[52] l'assureur garde les primes déjà versées par le preneur d'assurance. Il n'y a pas de nullité lorsque l'assureur informé de la circonstance non déclarée a contractée.

Par contre, lorsque l'assuré est de bonne foi, la réticence ou la fausse déclaration constatée avant la réalisation du sinistre offre possibilité à l'assureur de demander soit la résiliation du contrat, soit choisir le maintien de la police avec l'augmentation de la prime. L'assureur peut aussi maintenir le statu quo. L'objet de la réticence ou fausse déclaration doit donc présenter une certaine importance dans la détermination des conditions d'assurance dont la preuve incombe à l'assureur.

[52] Art. 44 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Lorsqu'elles sont constatées après le sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux de primes payées par rapport aux taux qui aurait été dû si le risque avait été complétement et exactement déclaré par application de la règle proportionnalité des primes.[53] En d'autres termes, la proportion du risque non déclaré reste à la charge de l'assuré.

§6. Protection découlant de la détermination de la garantie d'assurance

Les parties au contrat d'assurance déterminent elles-mêmes en principe l'étendue de la garantie d'assurance en vertu du principe de l'autonomie de la volonté. Néanmoins, certains risques sont exclus de la garantie.

A. Autonomie de la détermination de la garantie

Le principe de l'autonomie de la volonté joue un rôle important dans la détermination de la garantie d'assurance. Les parties déterminent en vertu du principe de la liberté contractuelle l'étendue de la garantie des risques, elles fixent la garantie et peuvent dans le contrat déterminer les exclusions du risque, prévoir les cas de non assurance ainsi que les conditions de garantie .[54] La détermination de la garantie revêt donc un caractère non moins complexe qu'important. Le consommateur d'assurance doit avoir dans la détermination de la garantie une assurance de l'indemnisation du sinistre selon les termes du contrat au moment où il se produirait.

B. Exclusion des risques

La liberté d'exclusion n'est pas absolue. Afin de protéger les assurés contre les clauses trop vagues et pour que la garantie soit bien délimitée, les clauses exclusives du risque doivent respecter deux conditions: elles doivent être formelles et limitées

I. Le formalisme des exclusions d'assurance

Les exclusions doivent être formelles et contenues dans la police puisque l'assureur répond de tous les cas fortuits et si les parties veulent déroger à ce principe, elles doivent manifester sur ce point leur intention de façon non douteuse. Pour être formelle, la volonté des parties doit être exprimée de façon explicite exempte d'ambigüité et d'équivoques.[55] Il faut que l'exclusion soit clairement exprimée et il ne saurait être suppléé par voie de simple induction ou silence du contrat, s'il y a doute elle doit être levée en faveur de la garantie en vertu du

[53] Art 43 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[54] PICARD, M.et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit française*, T. I, *op.cit*., p.121.
[55] PICARD, M.et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit française*, T. I, *op.cit*., p.124.

principe de l'interprétation des clauses obscures ou ambigüe en matière d'assurance en faveur de l'assuré[56] et non pas dans le sens de l'exclusion du risque ou de la non assurance

L'exclusion se présente d'une manière expresse lorsque l'assureur déclare expressément qu'il ne peut pas prendre en charge de tel ou tel autre risque déterminé, elle peut aussi se présenter d'une manière indirecte et dans cet optique l'assureur défini avec précision les risques qu'il prend en charge, donc tous les éléments de la définition constitue des conditions de la garantie et les risques qui ne rentrent pas dans cette définition sont exclus.

II. Limitation des clauses exclusives d'assurance

Les exclusions doivent être limitées, cela signifie que les clauses d'exclusion doivent être précisées. Il s'agit ici de bien circonscrire les risques non couverts. Une exclusion générale n'est pas limitée et n'est donc pas valable. On ne pourrait pas prévoir l'exclusion pour violation de toutes les lois et règlements car dans ce cas l'assuré ne pourrait plus mesurer l'étendue de sa garantie et l'assurance n'aurait plus aucune portée pratique ; de même, on ne peut pas prévoir des clauses qui visent toute une catégorie d'infractions, il serait par exemple impossible d'exclure de l'assurance automobile toutes les infractions au code de la route.

On distingue les exclusions liées au caractère intentionnel du sinistre et celles liées aux risques de guerres étrangères, guerres civiles, émeutes ou mouvements populaires.

III. Les cas d'exclusion par la loi

a. L'exclusion liée au caractère intentionnel du sinistre

La faute intentionnelle suppose la volonté de provoquer le dommage. Elle est donc intentionnelle quand l'auteur a recherché ces conséquences dommageables. En matière d'assurance, il faudrait plutôt parler de sinistre volontaire que de faute intentionnelle et Cela permettrait d'éviter les confusions avec d'autres formes d'intention notamment l'intention criminelle.

L'assureur ne répond pas à des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ce qui est logique au regard de la technique des assurances parce que la faute intentionnelle supprime l'aléa et fausse complètement le calcul de l'assureur. Si elle est établie, elle conduit à l'exclusion de la garantie.

[56] Art. 23 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

C'est dans cette logique que le suicide constitue une exclusion de garantie en assurance vie. Également, en cas de décès de l'assuré, lorsque l'unique héritier testamentaire désigné par son conjoint est reconnu coupable de participation à l'homicide de ce dernier, la société d'assurance n'a plus l'obligation suite au décès de l'assuré ni envers ledit bénéficiaire, ni envers les frères de l'assuré, héritiers par l'application du principe de la limitation légale du risque qui exclut parmi les sinistres couverts, les accidents frauduleux causés par le bénéficiaire.[57]

b. L'exclusion de la garantie en cas de risques de guerre étrangère, guerre civile, émeutes ou mouvements populaires

Cette exclusion se justifie par le fait qu'il est impossible à l'assureur de prévoir la survenance et l'importance d'une guerre. Les destructions massives qu'elle emporte sont en outre impossibles à couvrir. De tels risques sont contraires aux principes régissant la fréquence et la dispersion des risques qui sont à la base d'une bonne mutualisation.

Cependant, la disposition énonçant cette exclusion dans la législation burundaise est supplétive, car le législateur utilise les termes génériques « sauf convention contraire l'assureur ne répond pas à des pertes occasionnées par la guerre étrangère, guerre civile, émeutes ou mouvement populaire[58] ». Les parties peuvent donc déroger à ce principe par des conventions contraires.

Dans la pratique, la plupart des contrats d'assurance prévoient cette exclusion au regard des conséquences énormes qui peuvent en résulter. L'assuré pour pouvoir dégager cette exclusion au moment du sinistre doit prouver qu'il n'y a pas de lien entre le sinistre et la guerre, ce qui est une présomption défavorable pour lui. Elle est assez logique, car les circonstances de guerre favorisent l'idée que les sinistres sont liés aux destructions massives. La règle s'inverse pour la guerre civile, les émeutes ou les mouvements populaires. Ces circonstances sont plus difficiles à déterminer. Puisqu'aucune guerre n'est déclarée ; pour ces événements, on va présumer que l'assureur doit sa garantie. Il revient alors à l'assureur de démontrer qu'une de ces trois circonstances est à l'origine du sinistre.

.[57] Art. 125 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[58] Art. 47 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

§7. Protection des consommateurs des produits d'assurance contre les clauses abusives

Les clauses abusives tendent à imposer aux non professionnels ou aux consommateurs un abus de la puissance économique de l'autre partie et à lui conférer un avantage excessif. La loi belge sur la protection des consommateurs définit les clauses abusives comme : «*toutes clauses ou conditions qui à elles seules ou combinées avec une ou plusieurs autres clauses ou conditions créent un déséquilibre manifeste entre les droits et les obligations des parties.*»[59].Ces clauses sont de nature à créer un déséquilibre significatif au détriment du consommateur. Elles sont celles qui, n'ayant pas fait l'objet d'une négociation, créent au détriment de l'assuré un déséquilibre significatif.

A. Une protection insuffisante des consommateurs d'assurance contre les clauses abusives

L'assureur doit impérativement respecter les dispositions du législateur en élaborant les mentions obligatoires dans son contrat, il doit aussi éviter d'y insérer dans la marge lui restant des clauses abusives. Le contrat d'assurance est avant tout un contrat de consommation. Par conséquent, il reste soumis au droit commun des contrats de consommation. Ces clauses doivent faire l'objet d'une règlementation rigoureuse voire d'interdiction afin de sauvegarder les intérêts des consommateurs.

Cependant, toute clause consacrant un avantage excessif ne constitue pas une clause abusive. En effet, une clause est abusive lorsqu'elle est susceptibles de créer un avantage excessif au profit des professionnels et portant sur le caractère déterminé ou déterminable du prix, il s'agit donc des clauses relatives à la conclusion et à la modification du contrat, tantôt elles sont relatives à la conformité du bien ou du service ou relative à la garantie , tantôt ce sont des clauses relatives aux moyens de défenses du consommateur et ses possibilités de recours ou celles relatives à l'exonération de responsabilité, les clauses concernant la fin du contrat, sa durée et sa prolongation, les clauses qui ont trait à la compétence des tribunaux et à la preuve, etc.[60]

Pour ce qui est du critère d'« avantage excessif », celui-ci est un outil de mesure des clauses contractuelles interdites dans les contrats de consommation ; malheureusement, le législateur national ne définit pas l'expression « avantage excessif ».

---

[59] Art. 31 de la loi Belge du 14 juillet 1991 précitée.
[60] BARAMBONA, J.M., *op.cit.*, p.56.

La protection contre les clauses abusives dans le contrat d'assurance est importante compte tenu de la vulnérabilité élevée qu'on observe à l'encontre des consommateurs d'assurance. Cette protection pouvait se révéler plus satisfaisante si les législations avaient entériné un régime propre de prohibition des clauses abusives. Ne sont donc pas valables les exclusions dont la multiplicité restreint excessivement la garantie.

Ne sont pas valables non plus et sont alors plutôt nulles, les clauses d'exclusion contenues dans le contrat lorsque à la souscription du contrat l'assureur avait connaissance du fait que les conditions d'application de l'exclusion concernée étaient déjà réunies en raison du caractère dolosif d'une telle attitude. De même, ne sont pas valables les exclusions qui se basent sur la gravité de la faute commise par l'assuré.

I. Conséquences des clauses abusives pour le consommateur

Les clauses abusives peuvent entrainer des conséquences significatives et préjudiciables pour le consommateur d'assurance. Ce dernier peut subir différents types de préjudices notamment les préjudices financières et/ou juridiques.

Sur le plan financier, une clause abusive peut entrainer des coûts imprévus pour le consommateur pouvant conduire à des dépenses supplémentaires non divulguées initialement.

D'autres clauses abusives peuvent priver le consommateur du droit de réparation ou de remboursement en cas de sinistre ou de non-respect du contrat par le professionnel ce qui peut entrainer des pertes financiers importants pour le consommateur.

Sur le plan juridique, les consommateurs peuvent se retrouver dans une situation de déséquilibre face à l'entreprise d'assurance en raison des clauses abusives. Par exemple la clause limitant la responsabilité peut réduire considérablement les recours des consommateurs en cas de préjudice subi, ce qui peut rendre difficile voire impossibles l'obtention des réparations.[61]

II. Lutte contre les clauses abusives

La lutte contre les clauses abusives dans le domaine des assurances nécessite les efforts des différents acteurs tels que les consommateurs, l'autorité de régulation ainsi que les entreprises d'assurances. Quelques mesures sont envisageables pour lutter contre les cluses abusives.

[61] https://www.village justice.com. (Consulté le 31/12/ 2023.).

a. Mesures préventives pouvant être prises par les entreprises d'assurances

Le professionnel doit veiller à ce que le contrat ne soit pas trop complexe afin d'éviter le déséquilibre pouvant être entrainé par le contrat d'assurance au détriment des consommateurs.

C'est dans cet optique que:

- Le contrat d'assurance doit être rédigé d'une manière claire et transparente pour faciliter la compréhension du consommateur ;
- Les termes et conditions du contrat doivent être expliqués en évitant le langage juridique complexe ou ambigu ;
- L'entreprise d'assurance doit revoir régulièrement leur contrat pour s'assurer qu'il respecte le principe de loyauté et d'équilibre, cette évaluation inclue l'analyse des clauses abusives qui doivent être supprimées ou réécrites si possible ;
- L'organisation des formations continues du personnel des entreprises d'assurance sur l'éthique et déontologie du métier d'assurance préviendrait anticipativement les clauses abusives.

b. Recours juridique des consommateurs d'assurance

Lorsque le consommateur estime que le contrat d'assurance comporte des clauses abusives, il peut saisir le juge pour faire reconnaitre le caractère abusif des clauses figurant dans le contrat.[62]

Le consommateur confronté à une clause abusive dispose des différentes voies de recours pour la contester notamment :

- recours en nullité. Dans ce cadre, une clause abusive est réputée non écrite. Dans ce cas, le consommateur a droit de demander au tribunal de constater la nullité de cette clause dans le contrat. Les clauses abusives sont sanctionnées par la nullité. Toutefois, il s'avère nécessaire de déterminer la nature de la nullité comme sanction des clauses abusives. Sachant que les dispositions concernant les clauses abusives ne sont pas d'ordre public, il est désormais permis d'affirmer que les clauses sont sanctionnées par une nullité relative. Pourtant, le juge peut soulever d'office la nullité d'une clause abusive donc le juge national peut examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle lorsqu'elle a

[62] https://www.economie .gouve.fr. (Consulté le 2/1/2024).

des éléments de droit et de fait suffisants.[63] Dans cet ordre d'idée, le code des assurances en vigueur au Burundi en son article 42 dispose que les clauses de la déchéance de garantie en raison du retard dans la déclaration du sinistre ou de la production des pièces sont nulles sans préjudice pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage lui causé par le retard.

- Recours en réparation. Dans beaucoup des cas les clauses abusives entrainent des dommages financiers ou juridiques pour les consommateurs, lorsque ce dernier subi ces préjudices en raison desdites clauses, il dispose d'un droit d'intenter une action en réparation pour obtenir l'indemnisation des dommages subis.
- recours collective. Il est possible pour les consommateurs victimes des clauses abusives de se regrouper et d'intenter une action collective contre une entreprise auteur des clauses abusives ce qui permet de renforcer la position du consommateur et de faire valoir leur droit de manière collective.[64]

c. Rôle de l'ARCA dans la lutte contre les clauses abusives

L'agence de régulation et de contrôle des assurances protectrice des droit des consommateurs d'assurance joue un rôle important dans la lutte contre les clauses abusives ; elle peut enjoindre aux professionnels d'assurance de supprimer dans les contrats toutes les clauses interdites, cela rentre dans le cadre de sa mission d'étudier les contrats, les tarifs et documents commerciaux destinés au public qui sont soumis au visa de la commission.[65] Ces clauses sont réputées non écrites dans tous les contrats identiques conclus par l'assureur concerné avec les consommateurs. L'agence est également investie d'un pouvoir d'injonction et de sanction à l'encontre des professionnels d'assurance et lorsqu'elle constate des faits de nature à justifier la poursuite pénale, elle transmet le dossier avec avis motivé au procureur de la république territorialement compétent sans préjudice à des sanctions qu'elle peut prendre conformément aux lois et règlements en vigueur.[66]

[63] BARAMBONA, J. M., *op.cit.*, p.57.
[64] https://www.village justice.com. (Consulté le 31/12/ 2023).
[65] Art. 24 du décret N° 100/181 du 11 août 2014 précité.
[66] Art.7 du décret N° 100/181 du 11 août 2014 précité.

d. Commission de lutte contre les clauses abusives

En Belgique, une commission des clauses abusives a été mise en place pour le bien des consommateurs en général. Cette commission connait des clauses et conditions utilisées dans les offres et ventes des produits et services entre vendeurs et consommateurs.

Dans ses missions, elle peut recommander la suppression ou modification des clauses et conditions pouvant créer un déséquilibre manifeste entre les parties. Lorsque elle juge nécessaire, elle peut insérer dans le contrat les clauses et condition nécessaires pour l'information des consommateurs et rédiger des clauses et conditions qui permettront aux consommateurs de comprendre le sens et la portée.

Ladite commission intervient également à l'adaptation des normes adéquates pour les consommateurs par proposition des modifications législatives ou réglementaires qui lui paraissent souhaitables.[67] Vu l'importance de ladite commission, sa mise en place au Burundi permettra de protéger davantage les consommateurs en général et consommateurs d'assurance en particulier contre les clauses abusives.

[67] Art. 35 de la loi belge du 14 juillet 1991 précitée.

CHAPITRE II : PROTECTION DES CONSOMMATEURS D'ASSURANCE APRES LA CONCLUSION DU CONTRAT

Après la conclusion du contrat d'assurance, le consommateur est tenu à certaines obligations notamment : paiement des primes, déclaration du sinistre et obligation de diligence. Ces obligations sont exécutées avant celles de l'assureur d'où le consommateur a besoin d'être sécurisé à ce stade ; d'ailleurs le bien ou service mis sur le marché doit présenter la sécurité à laquelle on peut légitiment s'attendre.[68] L'Etat intervient pendant cette phase pour contrôler les sociétés et intermédiaires d'assurance dans le but de protéger les consommateurs d'assurance. Une possibilité de recours judiciaire ou extra-judiciaire est aussi reconnue aux consommateurs d'assurance en cas de violation de ses droits.

Section 1. Protection découlant de l'exécution des obligations réciproques des parties

La protection des consommateurs d'assurance pendant la phase de l'exécution du contrat demeure une nécessité. Durant cette phase chaque partie a l'obligation d'exécuter ses engagements de bonne foi. On distingue ici la protection des consommateurs d'assurance découlant de l'exécution de ses obligations ainsi que celle découlant de l'exécution des obligations de l'assureur.

§1. Obligations des consommateurs d'assurance

A. Obligation de payer la prime

Le preneur d'assurance a intérêt à payer la prime déterminée car sa garantie est conditionnée par ledit paiement. Le paiement est effectué à l'avance suivant l'échéance convenue.

Préalablement à chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser l'assuré de la date de cette échéance et de la somme dont il est redevable, l'avis d'échéance est envoyé par simple lettre.[69]

Pratiquement, le paiement se fait annuellement et cela a intérêt de permettre à l'assureur d'établir année par année les statiques. Néanmoins, selon l'accord des parties, le paiement peut aussi être fractionné par mois, trimestre ou par semestre.

---

[68] BARAMBONA, J.M., *La sécurité des produits au Burundi : Etat et perspective, in* revue burundaise de droit et société, Bujumbura, 2016, p.110.

[69] BONNARD, J., *op.cit.*, p.114.

Lorsque l'assuré ne paie pas à l'échéance convenu, l'assureur ne doit pas se précipiter à résilier le contrat, plutôt il doit adresser une mise en demeure à l'assuré dans un délai de dix jours à partir de la date d'échéance, c'est lorsque la situation de non-paiement subsiste dans les trente jours suivant la mise en demeure que la garantie peut être suspendue.

Néanmoins, le contrat suspendu peut reprendre ses effets lorsque le preneur d'assurance accepte de payer la prime et les frais correspondants au recouvrement de cette dernière avant la résiliation. Ces effets reprennent le lendemain du paiement à midi.[70]

Il convient de rappeler que la prime est portable et que l'exigence de la preuve littérale du paiement de la prime oblige l'assureur de délivrer quittance au preneur à chaque paiement de la prime.

B. Déclaration du sinistre

La réalisation du risque oblige l'assuré de donner avis à l'assureur dès qu'il en a eu connaissance au plus tard dans un délai de quinze jours tout évènement de nature à entrainer la garantie.[71]

Cependant, certains délais sont spécifiques à certaines assurances. Ainsi, pour les assurances couvrant la grêle, le délai maximum est ramené à quatre jours; concernant la mortalité de bétails le délai est de vingt-quatre heures et pour les assurances vol il est de deux jours ouvrables. Quant aux assurances vie, la déclaration de sinistre n'est assortie d'aucun délai minimum.[72]

Dans ce cadre, la déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut pas être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis par la suite d'un cas fortuit ou de force majeure dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti, l'assuré avise l'assureur par tout moyen de son choix.[73]

Le délai de déclaration commence à courir le lendemain à 00h du moment où l'assuré a eu connaissance du sinistre. Concernant les assurances contre accidents corporels, le point de départ du délai de déclaration est souvent celui du jour où l'assuré acquiert la certitude que l'accident lui a causé une incapacité garantie par le contrat.

---

[70] Art 36 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[71] Art. 40 al1 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[72] BONNARD, J.., *op.cit*. p.119.
[73] JACOB N. et LE TOURNEAU PH., *op.cit*. P.153.

En assurance de responsabilité, ce délai commence à courir le jour de la réclamation amiable ou judiciaire de la victime. Soulignons ici que la liberté de forme de la déclaration est impérative.[74] Toutefois dans le but de protéger l'assuré en ce qui est de la preuve de la déclaration l'article 40 al. 4 du code des assurances en vigueur au Burundi ajoute que l'avis du sinistre donné sous une forme quelconque doit être confirmé et complété par une déclaration écrite.

C. Protection du consommateur d'assurance qui a dépensé des moyens pendant l'exécution de l'obligation de diligence

En cas de sinistre dans les assurances à caractère indemnitaire, le preneur d'assurance a l'obligation de faire le tout possible afin de prévenir ou atténuer les dommages pouvant résulter du sinistre, cette obligation résulte du principe de l'exécution de bonne foi qui caractérise le contrat d'assurance. C'est pour cette raison qu'en cas d'incendie le preneur d'assurance doit prendre des mesures de sauvetage comme utilisation des extincteurs ou appel aux sapeurs-pompiers au lieu de rester les bras croisés en regardant attentivement son immeuble en train d'être brulé. Dans ce cas, l'assuré devient gérant d'affaire et par conséquent l'assureur maître de l'affaire qui a été administrée. Ce dernier doit répondre les engagements que le gérant a contracté en son nom, l'indemniser de tous les engagements personnels qu'il a pris et lui rembourser toutes les dépenses utiles ou nécessaires qu'il a faites.[75] C'est dans cette logique que le code des assurances de 2020 en son article 80 a voulu protéger l'assuré qui engage des moyens dans le but d'atténuer ou prévenir le dommage en disposant que, les frais raisonnablement exposés par sa propre initiative ou à la demande de l'assureur en vue de prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou s'il a commencé pour en atténuer les conséquences sont à charge de l'assureur même si le montant engagé pour prévenir le dommage excéderait la somme assuré et que les diligences faites auraient été sans résultat sauf si ils ont été faits de manière inconsidérée ou en cas de fraude. La raison est simple, les frais d'atténuation des conséquences du sinistre profitent à l'assureur, et d'ailleurs les sociétés d'assurance doivent prendre des mesures incitant les consommateurs à la prévention aussi bien du risque que de son aggravation.[76]

---

[74] BONNARD, J., *op.cit.*, p.120.
[75] Art. 251 du décret du 30 juillet 1888 précité.
[76] Art. 28 du règlement N° 540/93/002 du 03/8/2021 précité.

§2. Les obligations de l'assureur

Pendant l'exécution du contrat d'assurance, l'assureur est tenu principalement à indemniser l'assuré ou bénéficiaire dans les délais en cas de réalisation du risque garanti.

Néanmoins, l'exécution de cette obligation est boiteuse dans la pratique, d'où une protection particulière du consommateur est nécessaire.

A. Détermination de l'indemnité.

La détermination de l'indemnité doit respecter le principe indemnitaire qui permet d'éviter les spéculations conduisant aux sinistres volontaires. D'autre part le principe proportionnel s'applique à l'encontre de l'assuré lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur assurable.[77]

Lorsque le risque est d'une certaine importance, les parties recourront à une procédure d'expertise souvent organisée par la police d'assurance. L'expert indépendant de l'entreprise ayant pour mission d'évaluer le dommage doit avoir préalablement une autorisation de l'ARCA et ne peut pas obtenir aucun avantage en rapport avec son travail sauf sa rémunération professionnelle, il doit établir un rapport d'expertise avec objectivité.[78]

Dans les assurances de personnes, les prestations de l'assureur dépendent du contrat d'assurance, la somme assurée est librement fixée dans la police et en cas de sinistre l'assureur est dans l'obligation d'exécuter le contrant conformément à l'engagement par lui pris sauf dans les cas où les montants à allouer aux bénéficiaires du contrat d'assurance sont fixés en fonction du préjudice subi.[79] Signalons ici que les prestations bénéficiées en vertu du contrat d'assurance sur la vie ne réduisent pas les indemnités ou prestations en provenance des autres titres.

---

[77] PICARD, M. et BESSON., A., A*ssurance terrestre en droit français, T* I, *op.cit.*, p.237.
[78] Art. 62 du règlement N° 540/93/002 du 3/8/2021 précité.
[79] Art. 114 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

I. Assurance valeur assurée à neuf

Les parties contractantes peuvent conventionnellement fixer les capitaux assurés à valeur neuf, c'est-à-dire à valeur de reconstruction. Dans ce cas, il n'est pas tenu compte de la vétusté lors de la réparation lorsque cette vétusté ne dépasse pas un pourcentage admissible. Cette assurance est aussi appelée assurance de la vétusté ou assurance de la dépréciation.[80]

Certains considèrent que la réduction est opérée lorsque la vétuste dépasse 30% de la valeur à neuf.[81] Dans ce cas, par exemple un immeuble assuré pour 4000000f en valeur à neuf dont la valeur réelle est de 3000000f sera indemnisé pour sa valeur à neuf. Par contre Si sa valeur réelle est de 2000000f on déduit des 4000000f la part de vétusté dépassant 1200000f (30% de la valeur à neuf) soit 800000f. C'est dans ce sens que l'article 91 du code des assurances de 2020 dispose que sauf convention contraire, les déchets, diminutions et pertes subies par la chose assure provenant de son vice propre ne sont pas à charge de l'assureur.

II. Franchise

La police d'assurance peut prévoir que le preneur d'assurance gardera une partie du sinistre, l'assuré conserve à sa charge une part du sinistre exprimée en fonction d'une somme déterminée réduisant ainsi le taux de la prime[82]. Une telle clause a pour but de renforcer la vigilance des assurés pour prévenir les sinistres car en cas de sinistre l'assureur n'apportera sa garantie que proportionnellement à la partie assurée tandis que l'autre partie sera réparée par l'assuré.

III. Protection du consommateur en cas sous assurance, surassurance et assurance cumulative

Dans l'hypothèse de sous assurance, le règlement des sinistres se fait suivant la règle de la proportionnalité. L'indemnité est fixée en appliquant au montant du dommage le rapport entre la valeur assurée et la valeur assurable. Il résulte de l'application de cette règle que l'assuré supporte en conséquence une part proportionnelle du dommage.

---

[80] CARTON DE TOURNAI, R. et VAN DER MEERSCH P. *Précis des assurances terrestres en droit belge*, T.II, *contrats particuliers*, Bruxelles, établissement Émile bruyant,1970,p.84.

[81] FONTAINE M., *Droit des assurances*, 2e éd., *op.cit*., p.400.

[82] Art. 81 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Conformément à l'article 90 du code des assurances, en cas de surassurance de bonne foi, le contrat reste valable jusqu'à concurrence de la valeur réelle du bien assuré, l'assureur n'a pas droit au prime pour l'excédent, seules les primes échues lui restent définitivement acquises ainsi que les primes de l'année courante si elles sont à terme chu. Tandis qu'en cas de surassurance de mauvaise foi, la victime du dol ou de la fraude dispose d'un droit de demander nullité du contrat et des dommages intérêts s'il y a lieu.

L'assurance cumulative quant à elle existe lorsque plusieurs assureurs assurent le même bien pour le même risque de telle sorte qu'il y ait surassurance. L'article 84 du code des assurances dispose qu'en cas de mauvaise foi du preneur d'assurance, chaque assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer des dommages intérêts, au contraire si l'assuré est de bonne foi chaque assureur participe à l'indemnité proportionnellement à la somme par lui assurée et la victime du sinistre ou ses ayants- droits ne peuvent pas être mis en cause par la divergence de vue entre les assureurs impliqués dans un seul et même sinistre.[83]

IV. Sinistre successif

Lorsque la chose assurée fait successivement l'objet de plusieurs sinistres qui se suivent dans le temps, on se pose la question de savoir si le règlement de l'indemnité est influencé par le fait qu'un premier sinistre a déjà atteint la chose assurée.

La garantie de l'assureur au cours d'une même période d'assurance n'est pas influencée par le renouvellement des sinistres, elle porte toujours sur la totalité de la somme assurée.

Dans une assurance de responsabilité, après un premier sinistre l'assuré reste garanti au regard des autres sinistres éventuels pour la somme fixée au contrat sans déduction de l'indemnité du premier sinistre. Cela est aussi applicable en assurances de choses.

Notons que telle solution est conventionnelle, les contractants peuvent prévoir une solution différente.[84]

La prime étant établi pour une unité de temps déterminée « année », le problème se pose lorsque au cours d'une même période d'assurance surviennent plusieurs sinistres. La réponse à ce problème est simple, les calculs statistiques ont une valeur d'ensemble et la prime n'est pas fixée au regard d'un seul assuré ou d'un seul contrat et la somme assurée constitue non pas un crédit que l'assuré peut éventuellement épuiser une seule fois au cours de l'année mais

[83] Art. 25 du règlement N° 540/93/002 du 03/8/2021 précité.
[84] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit française*, TI, *op.cit*.p463.

une valeur constante servant de limite à l'engagement de l'assureur à propos de tous les sinistres pouvant d'après les probabilités atteindre l'ensemble des assurés sans que la personne sinistrées soit prise en considération.

B. Respect des délais d'exécution des prestations de l'assureur

Après l'accomplissement de ses obligations contractuelles, l'assuré peut prétendre à la mise en œuvre de la garantie de l'assureur dans les brefs délais en cas de réalisation du risque.

I. Délai légal d'indemnisation

L'assureur a l'obligation d'exécuter ses prestations déterminées dans le contrat au plus tard dans les trente jours suivant la date de fixation du montant par les parties.[85] Le processus est conditionné par la déclaration du sinistre faite par l'assuré et doit aboutir au versement de l'indemnisation au bénéficiaire lorsque le risque est de nature à engager la garantie de l'assureur.

En ce qui concerne la procédure, l'assureur qui prend connaissance d'un sinistre doit analyser le dossier pour se faire une idée préalable du sinistre. Si le dossier du sinistre est complet et qu'aucun doute ne subsiste sur le sinistre, l'assureur procède au versement de l'indemnité dans les conditions prévues au contrat. Si le dossier est incomplet, l'assureur doit enjoindre à l'assuré de fournir les pièces manquantes pour instruction. Au cas contraire le dépassement des délais légaux de paiement des sinistres oblige l'assureur de communiquer immédiatement à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances les raisons qui sont à l'origine de ce retard.[86]

Dans le but de s'assurer que les sociétés d'assurances tiennent convenablement et régulièrement leurs engagements envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance, l'ARCA exige à tous les sociétés d'assurance de produire et lui transmettre un rapport des dossiers de sinistres payés et ceux en suspens à la fin de chaque mois[87] Le délai reste néanmoins long au regard des besoins du consommateur d'assurance qui a contracté l'assurance. Dommage encore sur terrain certains assureurs ne respectent pas ce délai sans raisons valables.

---

[85] Art. 51 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[86] Art. 21 du régalement N° 540/93/002 du 03/8/2021 précité.
[87] Rapport du secteur de l'assurance pour l'exercice 2022, p.10.

II. Les sanctions du non-respect des délais d'indemnisation

Le non-respect des délais d'indemnisation engage la responsabilité de l'assureur pour manquement à une obligation contractuelle. Lorsque les parties sont convenues du montant de l'indemnité, l'assureur doit payer cette indemnité sans retard sous peine de payer des amendes administratives égales à cinquante mille francs Burundais par quittance non payée dans les quarante-cinq jours lorsque il s'agit des assurances de responsabilité civiles automobile et trente jours dans d'autres garanties. En cas de récidive l'ARCA inflige une amende plus forte sans dépasser deux cent mille francs Burundais par quittance non payée dans les délais.[88]

Cependant, la pratique sur terrain montre que certains assureur ne respectent pas ce délai ce qui compromet les droit des consommateurs. C'est dans cette perspective qu'en 2021 l'ARCA a sanctionné les sociétés d'assurance SOCAR AG ,BICOR AG,UCAR AG et SOCABU respectivement à des amendes de 2150000F.BU ,11350000F.BU,14450000F et 4600000F.BU pour non-respect des délais de paiement des sinistres.[89]

Le retard de l'assureur lui expose également au paiement des intérêts calculés au taux légal ou judiciaire depuis la date de l'exigibilité jusqu'au paiement.[90] Il doit aussi réparer les dommages entraînés par cette résistance abusive. Signalons que les dommages intérêts peuvent dépasser le montant de la somme assurée.[91]

§3. Protection des tiers au contrat d'assurance

En principe, le contrat n'a d'effet qu'entre les parties contractantes en vertu du principe de la relativité des conventions raison pour laquelle en cas de sinistre l'assuré souscripteur du contrat d'assurance devient le créancier de l'indemnité d'assurance vis à vis de l'assureur.

Néanmoins, le droit des assurances est un droit d'exception au droit commun et par conséquent le contrat y relatif peut faire naître des droits et obligations à des personnes qui n'ont pas été parties au contrat. Il s'agit ici d'analyser comment sont protégés les bénéficiaires du contrat d'assurance pour le compte de qui il appartiendra ainsi que les créanciers de l'assuré.

---

[88] Art. 2 du règlement, N°540/93/003 des 11/10 portantes fixations du montant de l'amende administrative en cas de violation des délais de paiement pour les entreprises d'assurance.

[89] Rapport annuel du secteur des assurances exercice 2021, p.6.

[90] Art. 51 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[91] JACOB, N. et LETOURNEAU, PH., *Op.cit.*, p.145.

A. Assurance pour le compte de qui il appartiendra

Dans les assurances pour le compte, une personne souscrit personnellement un contrat d'assurance en y assumant sa propre responsabilité pour couvrir les intérêts d'un tiers véritable assuré à qui reviendra en cas de sinistre l'indemnité ou le capital dû par l'assureur. Elle s'applique dans les assurances des personnes et dans les assurances de dommage.

Dans les assurances de personnes elle trouve application dans les assurances sur la vie où le bénéfice profite à un tiers désigné par le souscripteur[92] tandis que dans les assurances de dommage, elle s'applique aussi bien dans les assurances des choses ainsi que dans les assurances de responsabilité civile. Dans les assurances de responsabilité civiles la garantie répare les dommages causés à des tierces victimes par les souscripteurs et Cette garantie porte sur les dommages survenus pendant la durée du contrat mais aussi à de réclamations formulées après la fin du contrat.[93]

I. Bénéficiaires du contrat d'assurance

Dans les contrats d'assurance vie, la compagnie d'assurance s'engage en cas de décès du souscripteur à payer une indemnité aux bénéficiaires. Ces derniers ont à la mort de l'assuré un droit propre à la prestation d'assurance qui trouve sa raison d'être dans le contrat d'assurance et non dans la succession.

En cas d'absence de toute désignation du bénéficiaire, le capital décès fait partie de la succession du souscripteur de l'assurance, dans ce cas le capital est versé par ordre de préférence au conjoint non séparé de corps ou à défaut de celui-ci aux descendants.[94]

En assurance de dommage, l'assurance pour le compte d'autrui profite à celui qui pourra subir un préjudice suite à la destruction ou à la perte de la chose assuré, en d'autres termes l'assurance pour le compte profitera à toute personne qui aura un droit réel sur la chose assurée tandis que dans les assurance de responsabilité civile le bénéficiaire est la victime d'une faute causée par l'assuré souscripteur d'un contrat d'assurance de responsabilité civile.

---

[92] VANDERPUTTE, R., *op.cit*., p.113.
[93] Art. 104 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[94] CHARLES, F., *Les asurances terrestres dans la jurisprudence comparée*, Beyrouth, 1975, p.102.

a. Désignation du bénéficiaire

Dans le contrat d'assurance vie, la souscription au profit d'une autre personne se fait soit à titre gratuit ou à titre onéreux. Le droit de designer le bénéficiaire appartient au preneur d'assurance à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayant causes, ni par ses créanciers.[95]

L'acte de désignation met en jeu les intérêts d'ordre moral et intime raison pour laquelle la désignation du bénéficiaire ou sa révocation constitue un droit strictement personnel du souscripteur. Seul le souscripteur peut apprécier l'opportunité de cette désignation.

Par contre, dans les assurances de dommage le tiers bénéficiaire reste souvent indéterminé lors de la conclusion du contrat d'assurance et sera individualisé au moment de la survenance du sinistre.[96] L'article 9 al 2 du code des assurances ajoute que le tiers ne doit pas être désigné ni même existé au moment de la stipulation. Toutefois il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurance.

b. Détermination du bénéficiaire en cas de sinistre.

Dans le contrat d'assurance vie, le bénéficiaire du capital assuré est celui qui est déterminé ou déterminable au jour du sinistre. Cette détermination peut être directe ou indirecte.

La détermination est directe lorsque ce dernier est nominativement déterminé par le souscripteur tout en indiquant son nom, son prénom et en cas de besoin sa profession et de son domicile.[97] Dans ce cas on ne peut pas hésiter sur l'identité de celui-ci.

La détermination est indirecte lorsque le souscripteur n'a pas donné avec précision l'identité du bénéficiaire, dans ce cas certaines qualités permettent de déterminer avec certitude la personnalité du bénéficiaire même si celle-ci n'aura lieu qu'à l'échéance du contrat. Dans cette hypothèse, l'assurance faite au profit d'un conjoint est profitable à la personne qui aura cette qualité au moment de la détermination à condition toutefois que le lien de mariage subsiste. En cas de remariage de l'assuré, le bénéfice appartient au second conjoint en moins que le premier qui n'était pas en faute ait accepté le bénéfice lui accordé.[98]

---

[95] Art.128, al 1er de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[96] DESMET R., *Traité théorique et pratique des assurances maritimes*, T. I, rue soufflot, Paris, L.G.D.J, 1959, p.123.

[97] PLANIOL M. et RIPERT G., *op.cit.*, p.31.

[98] JACOB, N.et LE TOURNEAU, PH., *op.cit*., p.396.

Il en est également des enfants nés ou à naître du souscripteur, de l'assuré ou du bénéficiaire désigné. Notons que cette liste n'est pas limitative, elle donne des exemples que l'on peut étendre à d'autres personnes. L'article 143 du code des assurances ajoute que l'acceptation du bénéficiaire se fait par un avenant dans la police signée par ce dernier, le preneur d'assurance et l'assureur.

La libéralité a donc un caractère personnel, en cas de prédécès du bénéficiaire, l'indemnité passe au bénéficiaire de second ordre ou tombe dans patrimoine du souscripteur.[99] Soulignons que cette condition de survie du bénéficiaire ne joue pas en cas des souscriptions à titre onéreux.

Dans les assurances de dommages la désignation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance pour le compte d'autrui est conditionnée par la justification de l'intérêt d'assurance fait par le bénéficiaire au moment du sinistre dans les assurances de chose.[100] En d'autres termes c'est le sinistre qui détermine l'intéressé.[101]

Dans les assurances de responsabilité civile, le bénéficiaire est celui qui justifie les préjudices lui causés par souscripteur du contrat d'assurance ou par ceux qui sont sous sa responsabilité.

c. Révocation de la désignation du bénéficiaire

La désignation du bénéficiaire peut être révoquée avant l'acceptation du bénéficiaire.

Toutefois, exceptionnellement le souscripteur peut la révoquer après acceptation pour cause d'ingratitude. Dans ce cas, l'action entamée par le preneur d'assurance peut être poursuivie par ses héritiers. De même, ils peuvent agir en leur qualité d'héritier si le preneur décède dans l'année qui suit le délit constitutif d'ingratitude[102].

En plus, le droit civil prévoit que les libéralités et les donations en particulier même déjà acceptées par le donataire peuvent être révoquées :

- En cas de divorce au tort de l'époux bénéficiaire, celui-ci perd le bénéfice de la stipulation;
- En cas d'ingratitude, de la survenance d'enfant ou d'inexécution des charges.

[99] PLANIOL., M. et RIPRT, G., *op.cit.*, p.835.
[100] Art. 78 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[101] RIPPERT, G., op.cit., p.392.
[102] Art. 134, al 2 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Bref, le stipulant à qui appartient le droit de designer le bénéficiaire de la stipulation dispose également d'un droit de révoquer le bénéfice accordé à ce dernier soit par application du droit des assurances en cas de meurtre ou de la tentative de meurtre de l'assuré par le bénéficiaire soit en vertu du droit commun sur la révocation de libéralités.[103]

II. Droit du bénéficiaire dans un contrat d'assurance pour le compte d'autrui

L'assurance pour le compte crée un lien de droit direct et personnel entre le tiers bénéficiaire et l'assureur. Le bénéficiaire d'une stipulation pour autrui dispose donc d'un droit propre aux prestations d'assurance.[104]

Un droit direct signifie que le capital ou indemnité d'assurance ne passe pas par le patrimoine du souscripteur; un droit personnel quant à lui signifie que ce droit ne peut pas être transmis à ses héritiers en moins que la souscription n'est également stipulée pour eux lorsqu'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie stipulé a titre gratuit.[105]

a. Droit Bénéficiaires face aux droits des héritiers du stipulant

Face aux héritiers les droits du bénéficiaire se distinguent suivant que la stipulation est faite à titre onéreux ou à titre gratuit. Lorsque la stipulation est à titre onéreux, les règles du rapport successoral et de la réduction applicables aux libéralités dans la détermination des réserves ne s'appliquent pas aux primes mais aussi pour le capital.

En cas de stipulation à titre gratuit, le capital ou rente assurée n'est pas soumis(e) au rapport et à la réduction pour obtenir la réserve parce que ces derniers sont tombés dans le patrimoine du bénéficiaire sans avoir fait partie du patrimoine ou de la succession de l'assuré.[106]Les primes quant à elles sont soumises aux règles du rapport de la succession et de la réduction à condition qu'elles soient manifestement exagérées vis à vis des facultés du stipulant. L'appréciation de l'exagération est l'œuvre du juge.

---

[103] INARUKUNDO, E., *Des effets du contrat d'assurance à l'égard des tiers*, mémoire, U.B, faculté de Droit, Bujumbura, 1983, p.37.
[104] Art. 141de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[105] INARUKUNDO, E., *op.cit*., p.38.
[106] JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH., op.cit., p.453.

b. Les droits du bénéficiaire face aux créanciers du stipulant

En cas de décès du preneur d'assurance, le capital garanti ne pourra pas être réclamé par ses créanciers, ce qui est évident car le capital assuré est sensé n'avoir jamais fait partie du patrimoine du stipulant. Le bénéficiaire et les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent pas réclamer le remboursement des primes payées par le preneur d'assurance sauf lorsque les versements effectués étaient manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits.[107] Dans ce cas, les créanciers doivent produire la preuve de la fraude faite à leurs droits.[108]

c. Droit du bénéficiaires face à la communauté conjugale l'ayant uni au stipulant.

En cas d'assurance sur la vie stipulée au profit d'un conjoint, il survient un problème lorsque les époux sont mariés sous le régime de la communauté car le capital assuré pourrait être considéré comme faisant partie de la communauté. Ici on écarte la possibilité pour le capital assuré de faire partie de la communauté ;[109] le capital assuré acquiert le caractère propre pour l'époux bénéficiaire et même si les primes sont payées à l'aide des fonds communs, le bénéficiaire n'aura l'obligation de récompenser la communauté que si ces primes sont exagérées eu égard aux ressources du souscripteur. Les primes ne devront être restituées que dans la mesure où elles sont exagérées et la restitution sera due dans la mesure de cet excès apprécié lors de chaque paiement de la prime périodique, le rapport ou réduction ne peut pas jouer qu'à concurrence des primes payées au cas où les versements effectués sont manifestement exagérés tenant compte de la fortune du preneur. Le rapport ou la réduction ne peut pas excéder les prestations exigibles[110] parce que ces dernières sont calculées sur base des prestations de l'assureur.

[107] Art. 145 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[108] PLANIOL, M. et RIPERT, G., *op.cit.*, p.483.
[109] LAMBERT FAIVRE, Y., *Droit des assurances*, 4e éd., Paris, Dalloz, 1982, p.478.
[110] FONTAINE M., *Droit des assurances*, 2e éd., *op.cit.*, p517.

B. Protection des créanciers de l'assuré à travers la subrogation réelle

I. Créanciers de l'assuré

En cas de liquidation judiciaire du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire.[111] Cependant, leur désintéressement se fait suivant l'ordre des garanties qu'ils ont envers leur débiteur.

a. Créanciers privilégiés ou hypothécaires

Les créanciers ayant un privilège ou hypothèque sur la chose assurée ont un droit sur les indemnités d'assurance sans qu'il ait besoin de délégation expresse, sauf si elles sont affectées contractuellement à la reconstruction, à la reconstitution, au remplacement ou à la réparation effectives des biens assurés. Les primes payées par l'assuré remplacent dans le patrimoine de l'assuré la chose au même titre que le prix de cette chose en cas de vente.

Dans le cas pareil, les créanciers privilégiés doivent être désintéressés avant les créanciers ordinaires afin qu'ils ne perdent pas leur droit de préférence.[112].

b. Créanciers chirographaires

Même si la prime a été prélevée sur le patrimoine du débiteur qui est le gage commun de tous les créanciers y compris les créanciers chirographaires, ces derniers ne peuvent pas réclamer aux créanciers privilégiés leurs créances car ils ont suivi la foi de leur débiteur.

Toutefois les créanciers chirographaires peuvent saisir- arrêter l'indemnité entre les mains de l'assureur ou du débiteur, laquelle saisie n'a pas aucune incidence sur les créances privilégiées ou hypothécaires puisque l'intérêt des créanciers chirographaires se limite à la partie de l'indemnité qui excède la(les) créance(s) privilégiée(s) ou hypothécaire(s).[113] Ils doivent attendre le désintéressement total des créanciers privilégiés pour partager le reste proportionnellement à leurs créances.

---

[111] Art. 61, al1er de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[112] KAMARIZA, F., *La situation des tiers ayant un droit réel sur la chose assuré*e, mémoire, U.B, faculté de Droit, Bujumbura, 2003, p.44.

[113] KAMARIZA, F., *op.cit*, p.47

II. Condition d'application de la subrogation réelle

a. L'inscription des sûretés

Les créanciers titulaires d'une sûreté réelle sont généralement tenus de remplir certaines formalités de publicité dans le but de les rendre opposables aux tiers titulaires des droits réels sur le bien. C'est dans cette optique que sauf les hypothèques pour le recouvrement des frais dépensés en vue de la conservation d'un immeuble qui se trouve exposé à un danger imminent de destruction totale ou partielle et les hypothèques portant sur les créances de l'Etat du chef des impôts ; nulle hypothèque n'existe pas si elle n'est pas inscrite au certificat d'enregistrement de l'immeuble ou du droit immobilier qu'elle grève.[114].

Le rang des hypothèques est déterminé par l'ordre des inscriptions faites au titre foncier ou au certificat foncier.[115]

Pour les biens meubles, le gage qui leurs grève prend rang à compter du moment où ils ont été rendus opposables soit par l'inscription faite au registre national des sûretés mobilières soit par la mise en possession du créancier ou d'un tiers convenu.[116] L'assureur n'est pas tenu donc de payer l'indemnité entre les mains du créancier qui n'a pas valablement inscrit sa sûreté.

b. Les sûretés doivent être portées à la connaissance de l'assureur

Les sûretés réelles sont portées à la connaissance de l'assureur par opposition de la part du créancier effectuée avant ou après sinistre mais avant le paiement de l'indemnité.

Lorsqu'aucune opposition n'a été faite par le créancier, l'assureur ne peut invoquer sa bonne foi si l'existence des sûretés est mentionnée dans la police ou si en dehors de la police, l'assuré en a avisé l'assureur.[117] L'opposition peut être faite par tout acte ou toute manifestation de volonté.

---

[114] Art. 150 de la loi N°1/13 du 9 août 2011 portant révision du code foncier du Burundi, *in* B.O.B. N° 8/2011.

[115] Art. 153, al 1er de la loi N°1/13 du 9 août 2011 précitée.

[116] Art. 42 de la loi N° 1/010 du 12 août 2016 régissant les sûretés mobilières conventionnelles au Burundi, *in* B.O.B. N° 8 BIS/2016.

[117] KAMARIZA. F., *op.cit.*, p.49.

c. Caractère légal de l'attribution

Lorsque la sûreté grevant sur la chose assurée est inscrite au certificat d'enregistrement et qu'elle a été portée à la connaissance de l'assureur, l'indemnité de l'assurance due en raison de la perte ou de la détérioration d'un immeuble hypothéqué est subrogée de plein droit à l'immeuble grevé. [118] La loi attribue cette indemnité aux créanciers privilégiés et hypothécaires comme ils exerceraient leurs droits sur le prix de la chose grevée.

Les créanciers sont payés sur l'indemnité d'assurance dans l'ordre même où ils le seraient sur le prix de vente de la chose grevée et la police d'assurance ne pourrait changer l'ordre légal de préférence ni écarter l'attribution légale en stipulant que l'assureur se libérera entre les mains du seul assuré.

L'attribution légale s'opère de plein droit et sans difficulté au profit des créanciers privilégiés ou hypothécaires dont la créance est certaine, liquide et exigible au jour du sinistre ou tout au moins au jour du règlement du sinistre.

Section 2. Garanties de l'exécution des obligations de l'assureur

§1. Protection du consommateur découlant du droit de modification et de prorogation du contrat d'assurance

A. Modification du contrat

Pour le consommateur, la modification du contrat d'assurance est matérialisée par la déclaration du risque en cours du contrat qui suit la déclaration initiale. Lorsque au cours du contrat survient des modifications, l'intérêt des parties est d'adapter le contrat à des situations nouvelles car le contrat d'assurance est un contrat successif destiné à procurer la sécurité, elle doit donc remplir son but dans le temps et s'adapter aux circonstances du moment modifiant le risque.

En application du principe de la proportionnalité des primes aux risques la déclaration conduit aux parties de s'entendre sur la prime nouvelle adaptée au risque nouveau.[119]

---

[118] Art. 137, al 1er de la loi N°1/13 du 9 août 2011 précitée.

[119] PICARD, M. et BESSON, A. *Les assurances terrestres en droit français* T. I, *op.cit.,* p.142.

Selon l'importance de la transformation apportée au contrat initial, on sera soit en présence d'un nouveau contrat qui éteint le premier, soit du premier contrat qui demeure mais modifié. Dans tous les cas, l'accord des parties est obligatoire puisqu'il s'agit de remettre en cause les termes d'un accord antérieur.

Lorsque des données essentielles à son équilibre viennent à changer, elles permettent à l'une ou l'autre partie de demander un réaménagement du contrat qui les lie. Ces modifications du contrat donnent généralement lieu à la rédaction d'un avenant servant de preuve de la modification. L'entreprise voulant traiter ou communiquer directement avec une personne sur la modification ou renouvellement du contrat d'assurance est obligée de fournir à l'assuré des informations suffisantes afin de lui permettre de prendre une décision éclairée.[120]

Le législateur a prévu un régime favorable à l'assuré en cas du silence de l'assureur sur la proposition de modification du contrant émanant de l'assuré en faisant produire au silence de l'assureur un effet d'acceptation. «*est considéré comme acceptée, la demande faite par lettre recommandée ou contre récépissé ou tout autre moyen offrant les mêmes garanties 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 trente jours après qu'elle lui est parvenue*.»[121] En d'autres termes le contrat d'assurance peut être modifié sans que l'assureur manifeste son accord.

Lorsque l'objet du risque n'est pas constant, l'assureur accepte à l'avance les variations et ne peut pas résilier le contrat pour cette raison. Toutefois, l'assuré est tenu de déclarer ces modifications à l'assuré et cela peut conduire à la modification de la prime.[122] L'exemple qu'on peut donner est celle d'une police collective garantissant les personnes dont le nombre peuvent varier contre un même risque.

B. La tacite reconduction du contrat d'assurance

Dans les contrats d'assurance à durée déterminée, les contractants stipulent souvent qu'à l'expiration de la durée du contrat, il se renouvellera par tacite reconduction si aucune des parties ne manifeste son intention de s'opposer au renouvellement dans les délais.

---

[120] Art. 12 du règlement N° 540/93/002 du 3/8/2021 précité.
[121] Art. 15 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[122] HABONIMANA, P., *op.cit.,* p.36.

I. Conditions de la tacite reconduction

Le contrat à durée déterminée peut être renouvelé par tacite reconduction à son expiration. Cependant, trois conditions doivent être réunies.

Premièrement, le contrat doit être à durée déterminée ;

Deuxièmement, il faut que le contrat soit arrivé à son expiration normale, sans que l'une des parties ait régulièrement fait obstacle au renouvellement du contrat ;

Troisièmement, il faut que la police contienne une clause expresse prévoyant qu'il y aura tacite reconduction du contrat sans que l'une des parties y dénonce.[123]

II. Importance du renouvellement par tacite reconduction.

Le renouvellement du contrat d'assurance est bénéfique pour l'assuré et pour l'assureur.

A la fin de la période de la garantie, l'assuré risquerait de se retrouver brusquement sans garantie et par conséquent s'expose aux risques auxquels il voulait se prémunir. Le renouvellement lui permettra de bénéficier encore la garantie de la part de l'assureur, également l'assureur conserve sa clientèle.[124]

III. Droit d'arrêter la tacite reconduction du contrat d'assurance

Les motivations peuvent être différentes selon la provenance de l'arrêt de la tacite reconduction.

L'assuré peut vouloir y mettre fin par ce qu'il trouve un meilleur assureur ailleurs ou lorsqu'il n'a plus besoin d'assurer le risque tandis que l'assureur quant à lui peut estimer que son assuré représente un risque trop grand ou qu'il n'est pas de bonne foi.

Dans tous les cas, l'assureur ou l'assuré doit informer l'autre partie par lettre recommandée avant la date de l'échéance du contrat d'assurance, ce délai peut varier en fonction des clauses de renouvellement par tacite reconduction du contrat d'assurance raison pour laquelle il est conseillé lorsque on veut mettre fin au contrat d'assurance à tacite reconduction de bien relire les conditions d'annulation afin de ne pas avoir une mauvaise surprise.

---

[123] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit française,* T. I, *op.cit.*, p.278.
[124] JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH. , *op.cit.*, p.63.

§2. Contrôle de l'Etat sur les sociétés et intermédiaires d'assurance

Le rôle particulièrement important joué par l'assurance dans la vie sociale et économique explique l'intervention de l'Etat dans le contrôle des compagnies d'assurance et des intermédiaires d'assurance dans le but de protéger l'intérêt général et des assurés en particulier.

Pour faciliter ce contrôle un organe spécialisé dans le contrôle et régulation des institutions d'assurance a été créé au sein ministère des finances, du budget et de la planification économique afin d'effectuer le contrôle des sociétés d'assurance et intermédiaires d'assurance pour le compte de l'Etat, en faveur des consommateurs d'assurance.

A. Contrôle préliminaire des sociétés d'assurance

I. Notions de contrôle des sociétés d'assurance

La réglementation des sociétés d'assurance a pour but de maintenir leurs activités dans le cadre de leurs missions et d'empêcher que les fonds qu'elles recueillent ne soient pas détournés de leurs destinations. Le but primordial est la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires du contrat d'assurance, dans le cadre des assurances de responsabilité elle vise la protection des tiers.[125]

Le contrôle des compagnies d'assurance trouve sa source dans le rôle économique et social joué par les assurances, mais aussi l'inversion du cycle de production permet de mobiliser des capitaux énormes en vue de couvrir les engagements pris par les assureurs à l'égard des consommateurs d'assurance. Ce contrôle est effectué par L'ARCA au profit des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation[126] dans le but de renforcer la solvabilité des compagnies d'assurance, de remédier à certaines insuffisances de la loi mais également dans l'objectif d'orienter les placements des compagnies d'assurance.[127] C'est dans cette perspective que l'ARCA peut aussi fixer les tarifs minima et maxima pour certaines branches d'activités dont l'application est soumise à son visa. Les conditions générales de polices, les propositions, les bulletins de souscription des prospectus et des imprimés doivent être communiqués à l'ARCA en cinq exemplaires en vue de de leur approbation, rectification ou modification lorsque ils sont destinés à être publiés ou remis aux

[125] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance,* 2e éd., *op.cit.*, p.133.
[126] Art. 3 du Décret N°100/181 du 11 août 2014 précité.
[127] FONTAINE, M., *Droit des assurances, op.cit*., p.28.

porteurs des contrats ou adhérents. Au début des activités de l'entreprise d'assurance, le contrôle est fait en octroyant l'agrément à cette dernière. Néanmoins, vu l'importance de l'ARCA dans la protection des consommateurs d'assurance, elle dispose de personnel insuffisant.

II. Agrément

L'agrément constitue le premier acte de contrôle des professionnels d'assurance, aucune société d'assurance assujettie au contrôle de l'Etat ne peut commencer ses opérations si elle n'obtient pas préalablement l'agrément.[128] Pour obtenir l'agrément, les sociétés d'assurance et les sociétés de courtage présentent les dossiers de demande d'agrément au secrétaire général de l'ARCA qui instruit et vérifie la conformité du dossier à la règlementation et apprécie la validité juridique, la même procédure est suivie en cas de demande d'habilitation des agents généraux. L'instruction proprement dit est effectuée par les membres de la commission réunis en session.[129] L'entreprise d'assurance exerce ses activités pour les branches auxquelles elle a reçu l'agreement et les contrats souscrits en absence d'agreement sont nuls. Néanmoins, dans le but de protéger davantage le consommateur cette nullité n'est pas opposable à ces derniers s'ils sont de bonne foi, [130]le contrat est rétroactivement anéanti ce qui entraine en principe la restitution des prestations déjà accomplies. Les primes payées doivent être remboursées. Signalons qu'également l'ARCA dispose le pouvoir d'agréer les intermédiaires d'assurance avant de commencer leurs activités.

a. Conditions d'agrément

Pour octroyer l'agrément à une société d'assurance l'ARCA tient compte des moyens techniques et financiers ainsi que l'adéquation au programme d'activité de l'entreprise, à l'honorabilité et qualification des agents chargés de la gestion de l'entreprise , la répartition du capital , les procédés de contrôle interne et technologies d'information et communication mises en place par la société d'assurance ainsi que l'étude de la faisabilité de la société. Le dossier de demande d'agrément doit être produit en cinq exemplaires et comporte les branches que l'entreprise veut pratiquer, les pays étrangers dans lesquels l'entreprise veut opérer le cas échéant , l'acte constitutif de l'entreprise, procès-verbal de l'assemblée générale constitutive,

---

[128] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance*, 3e éd., Paris, L.G.D.J.,1972, p.171.

[129]Art. 31 du Décret N° 100/181 du 11 août 2014 précité.

[130] Art. 330 la loi N° 1/06 du 17 précité.

deux exemplaires, des statuts et l'attestation de dépôt bancaire, programme d'activités ainsi que la liste des administrateurs et directeurs ou autres personnes exerçant les fonctions équivalents qui doivent produire leurs extraits de casier judiciaire et justifier l'expérience professionnelle.[131] La même obligation s'impose aux actuaires auditeurs ou experts sollicité par la société d'assurance ou l'ARCA**.** Signalons aussi que le dossier doit être rédigé dans une langue officielle.

b. Principe de spécialité de l'agrément

En vertu du principe de la spécialité de l'agrément, il n'existe pas d'agrément global par entreprise. En revanche, l'entreprise doit demander l'agrément branche par branche et doit pratiquer les opérations d'assurance pour lesquelles elle est agréée et l'acte d'agrément doit préciser les catégories d'opérations pour lesquelles l'agrément est accordé et éventuellement les conditions dans lesquelles les opérations peuvent être effectuées.

Aucune entreprise d'assurance ne peut pratiquer en même temps les opérations d'assurance vie et capitalisation et celles d'assurance dommage.[132] C'est pour cette raison qu'au moment de la demande d'agrément la société d'assurance doit indiquer avec précision les catégories d'opérations pour lesquelles elle demande l'agrément.[133]

L'agrément est donc accordé branche par branche et les catégories de branche en assurance sont la branche incendie, accident et risques divers ainsi que la branche vie. Signalons que la décision d'agrément doit être publiée dans le B.O.B.

B. Contrôle de l'Etat sur les institutions opérant en matière d'assurance après agrément

I. Les intermédiaires d'assurance

Sont considérés comme intermédiaires d'assurances, toute personne physique ou morale qui, contre rémunération sollicite ou recueille la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un contrat d'assurance ou expose oralement ou par écrit à un souscripteur ou un adhérent éventuel les conditions de la garantie d'un tel contrat d'assurance.[134]

---

[131] Art. 338 de la loi N^{o} 1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[132] Art. 237 de la loi N^{o} 1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[133] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance*, 3^{e} éd, *op.cit.,* p.75.
[134] Art. 481 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Les intermédiaires d'assurance œuvrant au Burundi sont notamment les courtiers, les agents généraux d'assurances, les mandataires ainsi que la bancassureurs. Signalons que la bancassurance n'est pas beaucoup pratiquée au Burundi car jusqu'au 31/12/2022 seul l'INTER BANK BURUNDI avait déjà reçu l'autorisation, [135] Il en est de même des mandataires qui ne sont pas nombreux au Burundi. Dans le but de s'assurer que la présentation des opérations d'assurance est effectuée par des personnes habilitées, l'ARCA délivre de cartes professionnelles conformément au décret N^{o} 100/181 du 11 aout 2014 portant mission réorganisation et fonctionnement de l'organe de régulation et contrôle des assurances en son article 3 aux personnes remplissant les conditions de capacité et d'honorabilité pour être intermédiaires ou mandataires d'une société d'assurance.

C'est dans ce cadre que l'ARCA a délivré des cartes professionnelles qui se chiffrent à 79 au cours de l'année 2021,69 en 2020 et 66 en 2019[136]. Également dans le but de protège les consommateurs d'assurance l'ARCA dispose d'un pouvoir d'agrément, de retrait des agréments et suspension aux intermédiaire d'assurance; c'est dans ce cadre qu'en 2022 les sociétés de courtage SAFARI BURUNDI et QUICK INSURANCE BROKERS ont été suspendues tandis que l'agrément a été retiré pour deux autres sociétés de courtage SAFE INSURANCE BROKERS et SOCAGE.[137]

a. Les agents généraux d'assurance

1. Notions

Les agents généraux doivent répondre aux diverses conditions de capacité professionnelle, ils exercent leurs activités soit en qualité de personne physique, soit sous la forme d'une personne morale. L'agent général d'assurance est lié à une compagnie d'assurance déterminée. Toutes les assurances seront placées par lui au près d'une seule compagnie qui en contrepartie acceptera souvent de ne reconnaitre aucun autre agent dans la même circonscription.

[135] Rapport annuel du secteur des assurances exercice 2022, p.6.
[136] Rapport annuel du secteur des assurances exercice 2021, P3.
[137] Rapport annuel du secteur des assurances exercice 2022, p.11.

L'assureur désire contrôler les activités de l'agent et principalement les résultats de ses efforts, il indique même dans une certaine mesure comment l'agent doit organiser son travail mais cela n'exclut pas que la recherche des contrats d'assurance peut être pour l'agent une activité professionnelle accessoire.[138]

2. La responsabilité des fautes de l'agent général

2.1. Responsabilité de l'entreprise d'assurance

Lorsqu'un intermédiaire d'assurance est mandataire de l'assureur, les fautes qu'il commet dans l'exécution du mandat engagent la responsabilité de l'assureur qu'il représente à l'égard des assurés. Les agents généraux sont considérés comme des préposés dans l'exécution du mandat nonobstant toutes conventions contraires. Il en résulte que si un agent général commet une faute dans l'exécution de son mandat, la responsabilité de l'assureur est engagée à l'égard de l'assuré sans qu'il y ait lieu à analyser le rapport de dépendance au cas par cas.[139]

En général, les fautes reprochées aux agents généraux privent l'assuré de sa garantie ou en réduisent le montant, il en est ainsi lorsque le l'agent général ne transmet pas à l'assureur une demande d'extension de garantie, détourne des primes, dans ces fonctions n'établit pas le document contractuel malgré le versement des primes par l'assuré, manquement au devoir de conseil.

2.2. Responsabilité personnelle de l'agent général

L'agent général peut engager sa responsabilité en raison de ses fautes notamment lorsque l'agent général dans l'exécution de son mandant a engagé la responsabilité de l'entreprise d'assurance; cette dernière peut, conformément au droit commun exercer un recours contre son mandataire pour réclamer des dommages et intérêts.

Aussi lorsque l'agent général a agi sans dépasser les limites de la mission qui lui était impartie, l'assuré peut agir contre lui dans le but de bénéficier de l'agent général pris en sa qualité de mandataire de l'assureur, la garantie de ce dernier. Notons également que, lorsque l'agent général a commis un abus de fonction, l'entreprise d'assurance est exonérée de toute responsabilité c'est-à-dire lorsqu'il a agi sans autorisation et à des fins étrangères à ses attributions.

---

[138] VANDERPUTT R., *op. cit*., p130.
[139] BONNARD, J., *op. cit.* , p.44.

b. Les courtiers d'assurance

Le courtier d'assurance peut exercer son activité soit à titre individuel soit en société commerciale. Les intermédiaires d'assurance ayant la qualité de courtier doivent remplir les conditions de capacité professionnelle, ils doivent s'immatriculer a l'ARCA et sont tenus à l'obligation précontractuelle d'information à l'égard des assurés. Les courtiers exercent une profession indépendante. Leur travail est payé par des commissions que l'assureur les bonifie suivant son tarif. La première prime ou un pourcentage des primes successives sera alloué aux courtiers comme rémunération de ses prestations.

1. La responsabilité des fautes du courtier

Dans la mesure où le courtier est mandataire d'une entreprise d'assurance qu'il représente à l'égard de l'assuré, les fautes qu'il commet dans l'exercice de son mandat engagent la responsabilité de l'entreprise d'assurance. Ce dernier est civilement responsable des dommages causés par faute d'imprudence ou la négligence de ses employés ou ses mandataires agissant pour son compte.

Dans cette hypothèse, le courtier est considéré comme préposé nonobstant toutes conventions contraires.[140] C'est après avoir indemnisé l'assuré, que l'assureur peut exercer une action récursoire contre le courtier.

2. Garanties financières

Souvent, le courtier est momentanément dépositaire des primes et des indemnités d'assurance qu'il doit rétrocéder à l'assureur ou à l'assuré. Au cas où, le courtier n'est pas mandataire de l'assureur, ce dernier ne saurait être responsable à l'égard de l'assuré du détournement des sommes d'argent. Aussi il peut arriver en cas des sinistres que le client qui a versé ses primes au courtier découvre qu'aucune assurance n'a été conclue pour son compte.

C'est ainsi que pour protéger les assurés ou ceux qui croyaient l'être, les courtiers d'assurances sont tenus à trois garanties financières.

Premièrement, ils doivent souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle.

Deuxièmement, les sociétés de courtage d'assurance doivent avoir une garantie financière sous forme d'une caution égale à un capital Minimum de cinquante millions de francs burundais.[141]

[140] Art. 486 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Troisièmement, lorsque le courtier a agi en qualité de mandataire apparent d'une société d'assurance, celle-ci doit indemniser les clients en cas de sinistre même si le contrat n'aurait été conclu en raison d'un détournement des primes par le courtier pour les assurances de masse et non pour celles des grands risques.[142]

II. Contrôle sur les sociétés d'assurance

Le contrôle des sociétés d'assurance commence par leurs agréments.[143] Ici nous allons analyser la protection des consommateurs d'assurance résultant du contrôle de fonctionnement des compagnies d'assurance mais également lors de la cessation des activités.

a. Contrôle de fonctionnement des entreprises d'assurance

Pendant l'exercice de ses activités l'entreprise d'assurance demeure soumise au contrôle de l'ARCA. A ce stade l'ARCA dispose des pouvoirs de contrôle la solvabilité de l'entreprise d'assurance par contrôle sur pièce ou sur place. Le contrôle s'étend aussi aux provisions mathématiques et réserves techniques de de l'entreprise.

1. Contrôle des sociétés d'assurance sur pièces et sur place

Le contrôle sur place a pour objet l'examen régulier de chaque aspect de gestion des sociétés et intermédiaires d'assurance, recensement des cas de non-respect de la réglementation ; vérifier la conformité et l'exactitude des information transmises pour le contrôle, évaluer la solvabilité des entreprise d'assurance ainsi que l'appréciation de la capacité des dirigeants et la qualité de leur gestion[144] tandis que le contrôle sur pièce a pour objet d'évaluer la gestion de chaque société d'assurance sur le marché, il permet aux autorités de contrôle d'étudier leur fonctionnement, les risques encourus de leur fait par les assurés et sociétés ou intermédiaires d'assurance.[145] C'est dans cette perspective que l'ARCA a effectué un contrôle au sein de toutes les sociétés d'assurance non vie pour vérifier la mise en application des nouveaux tarifs en assurance de responsabilité civile automobile mise en place le 2 août 2023, le constat a été que depuis le 1er septembre 2023 toutes les sociétés d'assurance ont collecté des excédents sur

---

[141] Art. 2 de la décision No 540/93/017 du5/8/2020 portant augmentation du capital social minimum des entreprises d'assurance et fixation du capital minimum des sociétés de courtage d'assurance.
[142] BONNARD, J., *op.cit.,* p.48.
[143] Voir *supra*, p.49.
[144] Art. 36 du Décret N°100/181 du 11 août 2014.
[145] Art. 37 du Décret N°100/181 du 11 août 2014.

les primes d'assurance ce qui a poussé à l'ARCA d'instruire à toutes les sociétés d'assurance non vie de restituer aux clients le montant indûment perçu sur les primes d'assurance.[146]

2. Contrôle de la solvabilité des sociétés d'assurance

En exigeant le contrôle de la solvabilité des sociétés d'assurance, le législateur veut que les sociétés d'assurances soient toujours à mesure de justifier la provision de prévoyance en faveur des employés et des agents généraux destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.[147]A cet égard, dès la naissance de l'entreprise d'assurance, la réglementation donne à l'organisme une base financière saine surtout en ce qui concerne le capital social minimum qui est de trois milliard de francs burundais non compris les apports en nature pour les assurances effectuant des assurances de branche non vie et deux milliards de francs burundais non compris les apports en nature pour les assurances vie et capitalisation.[148] Ce contrôle continue durant la vie de l'entreprise en vue de maintenir sa solvabilité et s'exerce aussi sur les réserves mathématiques et provisions techniques

3. Contrôle sur les provisions ou resserves mathématiques

L'importance des provisions techniques est due au caractère successif du contrat d'assurance qui s'échelonne sur une période plus ou moins longue. Dans ce cadre, le fondement du contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance repose sur son principe fondamental qui est son but et sa raison d'être à savoir l'intérêt des assurés, souscripteurs ou bénéficiaires du contrat. Le contrôle tend à donner aux souscripteurs des contrats le maximum de garantie.

La loi veut que les sociétés d'assurances soient toujours à mesure de tenir leurs engagements raison pour laquelle elle leur impose la constitution des réserves ou provisions correspondantes aux opérations d'assurance pouvant garantir la bonne exécution.

[146] Communique au public de l'ARCA relatif à la mise en application du tarif minimal en assurance de responsabilité civile automobile du 27/9/2023.
[147] Art. 398 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[148]Art. 1 de la décision No 540/93/017 du5/8/2020 précitée.

3.1. Droits des assurés sur les réserves mathématiques

Les assurés disposent d'un privilège spécial sur les valeurs de la réserve mathématique, cela se justifie par le fait que les réserves mathématiques du contrat sont alimentées soit par la technique de renouvellement des primes dans les assurances en cas de décès, soit par l'accumulation et la capitalisation d'une épargne dans les assurances imposant à l'assureur le paiement d'une somme à une échéance déterminée.

Les droits des assurés sont notamment :

La réduction par laquelle l'assuré qui cesse de payer les primes peut demander le solde disponible de la réserve affectée à titre de prime à une assurance dont le capital se trouve réduit par rapport au capital initialement convenu. L'assuré ou bénéficiaire n'a droit qu'à un capital ou une rente plus faible dont l'importance varie avec le nombre de primes versées. Néanmoins, le contrat réduit peut être remis en vigueur selon les conditions convenues entre les parties.[149]

Le rachat qui est une opération par laquelle, à la demande du souscripteur l'assureur rachète une dette conditionnelle ou à terme qu'il a contracté à titre d'un contrat d'assurance sur la vie par un remboursement qui met fin au contrat, le rachat n'est possible que si le souscripteur a déjà les réserves suffisantes.

Cependant, le preneur qui le demande ne peut pas prétendre la totalité des réserves mathématiques car l'assureur en plus des chargements déduit des pénalités. Ce droit est exclusivement reconnu au preneur sauf convention contraire.

Avance sur police par laquelle l'assureur consent au souscripteur la remise d'une partie de la provision mathématique de son contrat. L'opération est avantageuse pour les deux parties car l'assurée obtienne le crédit qu'il a besoin sans mettre fin au contrat. L'assureur quant à lui, trouve dans l'opération une garantie complète du fait que l'avance est limitée à la valeur du rachat et il pourra sans formalité et sans frais, si l'assure ne la rembourse pas, la retenir au moment où il devra payer soit le capital assuré soit le capital réduit à la valeur du rachat. L'avance est aussi productive d'intérêt au profit de l'assureur et en cas de non-paiement des intérêts il y aura rachat d'office mettant fin au contrat. [150]

---

[149] Art. 137 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[150] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., Paris, L.G.D.J., 1977*, p.181.

Et en fin, le preneur peut mettre en gage ou céder en tout ou en partie les droits résultants du contrat d'assurance, cela permet à l'assuré souscripteur de donner son assurance vie en garantie à son créancier, la police devient donc un instrument de crédit et le créancier aura la certitude d'être payé sur le capital du par l'assureur.[151]

3.2. Placement des réservés techniques et provision mathématiques.

Les engagements d'une entreprise d'assurance doivent être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés au Burundi où les risques ont été souscrits.[152]Dans ce cadre, les réserves mathématiques et provisions techniques destinées à garantir l'exécution des engagements des entreprises d'assurance envers les preneurs d'assurance doivent être investies avec prudence dans le but de maintenir la solvabilité des assureurs. Dans ce même ordre d'idée, les modes de placement autorisés sont le placement en valeurs mobilières et titres assimilés, actifs immobiliers ainsi que prêt et dépôt. De plus pour éviter que les assureurs privilégient un seul mode de placement susceptible de subir les aléas du marché, la loi fixe le plafond à ne pas dépasser pour chaque mode de placement[153]. Ledit placement doit être soumis au contrôle de l'État dans le but d'empêcher le détournement des valeurs ou fonds et pour donner par conséquent l'efficacité au privilège des assurés sur les actifs de la société. C'est pour cette raison que l'immatriculation des titres nominatifs est exigée au nom de la société assujetti au contrôle. [154]

C. Contrôle des institutions œuvrant en assurance lors de la cessation de ses activités

I. Retrait de l'agrément

Dans le but de protéger les consommateurs d'assurance, l'agrément peut être retiré à une entreprise d'assurance à tout époque soit pour toutes les catégories soit pour une seule catégorie lorsque la situation financière de l'organisme ne donne pas des garanties suffisantes lui permettant de remplir ses engagements ou s'il ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur ou à ses statuts.

---

[151] PLANIOL, M. et RIPERT, G., *op.cit.* p.832. .
[152] Art. 421 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[153] Art.422 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[154] PICARD, M. et BESSON, A, *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., op.cit., p.200.*

Le retrait de l'agrément peut également être prononcé lorsqu'une entreprise d'assurance qui a obtenu l'agrément pour une branche ou sous-branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans une année à partir de la publication de l'agrément dans le B.O.B ou lorsque l'entreprise ne souscrit pas pendant deux exercices consécutifs aucun contrat d'assurance. Dans ce cas, l'agrément cesse de plein droit pour la branche ou sous branche considérée[155]. L'ARCA peut aussi constater la caducité de l'agrément pour la branche ou sous branche lorsque l'entreprise qui s'engage à ne plus souscrire à l'avenir de nouveau contrat dans une branche ou sous branche le demande.

Le retrait de l'agrément entraîne automatiquement la liquidation de l'entreprise d'assurance et par conséquent ne peut plus conclure de nouveaux contrats mais continue à exister pour le besoin de sa liquidation.[156]

II. Liquidation des sociétés d'assurances

Liquider une société signifie achever les opérations en cours, faire rentrer les créances, payer les dettes, déterminer l'actif, réaliser l'avoir social et en opérer le partage entre les associés.[157]

Dans le but de protéger les consommateurs pendant la phase de liquidation, les créanciers sont les premiers servis avant les associés. La liquidation est donc une procédure collective instituée premièrement dans l'intérêt des assurés.

Cependant, elle ne sacrifie pas les intérêts des autres créanciers car dès que les assurés auront été désintéressés, la liquidation poursuivra en faveur des autres créanciers. La liquidation doit être publiée dans le B.O.B et dans un journal de large diffusion,[158] ce qui ouvre aux consommateurs la procédure de réclamation de ses créances.

a. Les opérations de liquidation

Après l'établissement de la situation active et passive de l'entreprise en liquidation et l'avoir transmise au juge contrôleur, la mission générale du liquidateur s'inscrit en trois opérations : réaliser l'actif ; arrêter le passif et procéder aux répartitions.

---

[155] Art. 348 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[156] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T.II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., op.cit.*, p.182.
[157] SMEESTERS, C., *Manuel de droit commercial*, Bruxelles, larcier, 1955, p.283.
[158] Art. 389, al. 1er de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

1. Réalisation de l'actif

Le liquidateur à tous les pouvoirs pour bien mener la liquidation sans distinguer les immeubles et les meubles, le liquidateur est seul juge de l'opportunité de cette réalisation et de la décision à prendre. Il n'a pas besoin de consulter le débiteur ni de solliciter l'autorisation au juge- contrôleur, ni de requérir l'homologation du tribunal[159] .

Néanmoins, pour plus de transparence dans la gestion de la liquidation, le liquidateur ne peut aliéner les immeubles appartenant à l'organisme que par voies d'enchères publiques sauf en cas d'autorisation spéciale du juge contrôleur. Lorsque la réalisation des biens s'avère complexe, le juge contrôleur peut ordonner l'expertise.[160] Le liquidateur décide ce qui lui parait juste et bon.

2. Détermination du passif

Pour faciliter la détermination du passif, tout créancier doit remettre au liquidateur ses titres avec un bordereau indicatif des pièces remises et des sommes réclamées. C'est ainsi que le liquidateur établit alors la situation sommaire active et passive de la société en liquidation qu'il remet aussitôt au juge contrôleur et à l'ARCA. En plus de la situation remise au juge contrôleur, il adresse en outre un rapport de l'état de liquidation à l'ARCA avec copie au président du tribunal du ressort de l'entreprise et au Ministère Public.[161]Cette détermination permettra de repartir l'actif entre les créanciers.

3. Les répartitions

Après la réalisation de l'actif et détermination du passif, le liquidateur procède aux répartitions de l'actif aux créanciers avec l'autorisation du juge contrôleur en tenant compte à des privilèges des créanciers. Ladite répartition est effectuée au marc le franc entre créanciers privilégiés et entre les créanciers chirographaires [162] .les créanciers chirographaires sont désintéresses après les créanciers privilégies.

---

[159] PICARD, M.et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T.II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., op.cit.*, p222.
[160] Art. 396 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[161] Art. 391 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[162] Art. 394 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

b. Le sort des contrats en cours en cas de liquidation

En cas de liquidation, les contrats en cours doivent être réglés de façon que les assurées subissent moindre préjudice. Pour y parvenir on fait une distinction entre les contrats d'assurance vie et les contrats d'assurance non vie.

1. Contrats d'assurance non vie

En assurances non vie, la liquidation entraine la résiliation du contrat. Avant le retrait de l'agrément, l'ARCA adresse à l'entreprise un avertissement en vue d'un plan de redressement pour éviter le retrait, il peut dans cet avertissement faire injonction aux dirigeants de préparer des avis individuels à envoyer aux assurés en cas de retrait. Les avis doivent reproduire le texte légal et préciser la date de la résiliation.[163]

Les primes payées par l'assuré en cas de faillite ou de la liquidation judiciaire de l'assureur doivent être remboursées pour le temps auquel l'assurance ne court plus proportionnellement à la période non garantie.[164]

2 .Contrats d'assurance vie

Dans les contrats d'assurance vie, la résiliation entraine des inconvénients graves.

Premièrement, la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance sur la vie est plus onéreuse pour l'assuré qui contracte à un âge plus avancé. Deuxièmement, la résiliation fait naître le droit à l'assuré à sa réserve contraignant le liquidateur à vendre immédiatement les immeubles et entraine une appréciation de l'actif. C'est dans cet objectif que le retrait d'agrément n'entraine pas immédiatement la résiliation des contrats d'assurance vie en cours, ils demeurent régis par leurs conditions générales et particulières avant la publication de la décision de l'ARCA dans le B.O.B ou dans un journal de large diffusion.[165] L'ARCA a des pouvoirs spéciaux en vue de faciliter leur exécution ou de les adapter à la situation financière de l'entreprise.

Cependant, à la demande du liquidateur et sur rapport du juge-contrôleur l'organe de contrôle et de régulation des assurances pourra décider la résiliation des contrats s'il apparait que la société a fait des pertes considérables.

---

[163] NINDORERA, D., *contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurances au Burundi*, mémoire, U.B, faculté de Droit, Bujumbura, 1991, p.73.

[164] Art. 380, al. 3 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

[165] Art. 381 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

Dans ce cas, il précise la date de la résiliation, les assurés créanciers de la somme prévue au contrat arrivé à l'échéance ou de la provision mathématique de leurs contrats seront payés proportionnellement à l'actif réalisé. [166]

Décider la réduction des capitaux assurés dans le but de permettre une réalisation de l'actif non précipitée et plus satisfaisante. Dans ce cas, on peut décider de proroger l'échéance des contrats et des prestations en prononçant la réduction des capitaux assurés, des bénéfices attribués et des valeurs de rachat de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de liquidation permet de couvrir. En dernier lieu l'ARCA peut décider le transfert total ou partiel des contrats à une autre société d'assurance.

c. Clôture de la liquidation

La clôture de la liquidation est fait pour protéger les créanciers, elle est ordonnée par le tribunal sur le rapport du juge contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution des contrats d'assurance ou de capitalisation ont été désintéressés ou lorsque les opérations sont arrêtées par insuffisance d'actif.[167]

La clôture pour insuffisance d'actif interviendra lorsque la liquidation aura reparti entre les créanciers la totalité des sommes en provenance de la réalisation de l'actif. Dans tous les cas, le jugement de clôture met fin aux pouvoirs du liquidateur et du juge contrôleur.

III. Transfert de portefeuille

Le législateur Burundais autorise le transfert de portefeuille des sociétés d'assurance tout en l'entourant de certaines formalités visant la protection des consommateurs d'assurance. La cession porte soit sur tout son portefeuille soit sur une ou plusieurs branches seulement.[168] La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par avis publiée au BOB. Elle fait aussi objet d'insertion dans les journaux du Burundi et de communiquée à la radiodiffusion nationale.

[166] LAMBERT FAIVRE, Y., *op.cit*., p.696.
[167] Art. 397 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[168] JACOB, N. et TOURNEAU, PH., *op.cit*., p.600.

Le transfert de portefeuille se réalise par fusion de deux sociétés ou plus ou par réorganisation d'une activité d'une entreprise lorsqu'elle ne désire plus exploiter une branche considérée. Le cessionnaire se charge de la gestion des polices et acquiert la propriété des provisions techniques.[169]

a. Condition du transfert de porte feuille

Le transfert de portefeuille doit respecter certaines conditions visant la protection des consommateurs ayant contracté les assurances avec l'entreprise cédante. C'est ainsi que :

- Le transfert de portefeuille suppose l'accord préalable de deux sociétés d'assurance. Néanmoins, lorsqu'une société se trouve dans une situation financière délicate, l'ARCA peut décider le transfert d'office du portefeuille d'une compagnie d'assurance ;[170]
- La société cédante et cessionnaire doivent être agréées, donc soumis au contrôle de l'Etat. La société cessionnaire doit être agréée pour pratiquer les opérations d'assurance de la branche transférée, au contraire elle doit préalablement demander l'agrément pour cette branche ;
- La convention librement conclue par les parties doit être soumis à l'approbation de l'ARCA qui exerce son contrôle avant qu'elle puisse produire effets.

La décision d'approbation est donc prise lorsque le transfert est conforme aux intérêts des assurés. Au cas contraire, ces derniers peuvent attaquer cette décision par un recours pour excès de pouvoir devant une juridiction administrative. Le contrôle sur l'économie et les conditions du transfert ainsi que la transmission des provisions techniques liées aux contrats transférés sont les meilleures garanties des assurés.[171]

---

[169] PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T.II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., op.cit.*, p.228.
[170] Art. 378 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[171] LAMBERT FAIVRE Y., op.cit., p702.

b. Les effets du transfert

Entre les parties, le cédant perd sa qualité de créancier vis-à-vis des assurés et le cessionnaire devient à sa place le créancier et débiteur des souscripteurs.

Le transfert total des contrats appartenant à une branche opère la cession de plein droit de la validité de l'agrément y relatif, la société cédante ne peut plus faire d'opérations d'assurance y relatives, ni solliciter ultérieurement et obtenir un agreement correspondante.[172]

A l'égard des assurés et créanciers, la protection est garantie par la publication du projet de transfert par l'organe de régulation des assurance dans le BOB ou dans un journal de large diffusion qui leur ouvre un délai d'un mois afin d'opérer un choix entre la poursuite ou la résiliation du contrat d'assurance avec le nouveau assureur[173] le législateur estime qu'un mois suffit pour l'assuré de décider sur la suite du contrat. En cas de résiliation, l'assuré dispose du temps suffisant pour trouver un autre assureur.

§3. Les recours du consommateur d'assurance

En cas de violation de ses droits, le consommateur d'assurance dispose des recours extra juridictionnels ainsi que les recours juridictionnels, dans les assurances de responsabilité civile automobile on privilégie la convention d'indemnisation entre les assureurs.

A. Recours extra-juridictionnels

I. Convention d'indemnisation entre les assureurs.

Les conventions d'indemnisation appelées aussi règlements à l'amiable permettent d'accélérer l'indemnisation des sinistres, d'éviter une multitude de recours entre les assureurs et de diminuer des frais de gestion. C'est dans ce cadre que les entreprises pratiquant les opérations d'assurance automobile doivent remettre aux conducteurs des véhicules qu'ils assurent un document de constant amiable qui sera utilisé en cas d'accident de circulation pour informer rapidement l'assureur. [174] Cependant, le document de constant amiable signé par les conducteurs impliqués dans l'accident sert de déclaration de l'accident lorsqu' il est présenté à l'assureur du conducteur responsable et l'oblige de réparer les dommages.

---

[172] PICCARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres*, T.II, *Les entreprises d'assurance*, *op.cit*., p.239.
[173] Art. 377 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[174] Art. 3 du règlement N°540/093/001 de la 3/8/2021 portante institution du système de constant amiable et mise en place des barèmes de responsabilité dans le cadre du règlement des sinistres automobiles.

Dans ce cas les assureurs s'engagent à ne pas exercer des recours entre eux en qualité de subrogés ou au nom de leurs assurés. Par exemple lorsqu'un automobiliste est victime d'un dommage matériel causé par un tiers son assureur du véhicule va directement indemniser dans les limites du plafond déterminé.[175] Néanmoins, lorsque l'accident a causé des décès ou blessés on doit informer la police pour dresser un procès-verbal.

II. Modes alternatifs de règlement des conflits

La violation des intérêts des consommateurs d'assurance peut justifier le recours à la médiation, transaction ou arbitrage.

En ce qui de la médiation, Le médiateur est toujours une personne extérieure de l'entreprise d'assurance. Cela lui permet d'exercer sa mission en toute indépendance,[176] le médiateur est tenu de motiver son avis mais l'avis du médiateur n'empêche pas à l'assuré de saisir le tribunal en cas de médiation défavorable.

La transaction quant à elle, consiste en un accord comportant des concessions réciproques conclus entre les parties. Elle intervient souvent entre l'assureur de responsabilité et la tierce victime du dommage causé par l'assuré.

En fin, l'arbitrage permet aux contractant de choisir une ou trois personne(s) privée(s) arbitre(s) à qui ils confient le soin de trancher le litige au moyen d'une sentence qui s'impose aux parties.

III. Règlement des litiges d'assurance par l'ARCA

L'ARCA, dispose d'un pouvoir de régler les litiges nés entre les assureurs d'une part et entre les assureurs et consommateurs d'assurance d'autre part.[177] Ces litiges sont portés devant le secrétaire général de l'ARCA qui les fait examiner par la cellule des affaires juridiques, la règlementation des études et des agréments. Cette dernière adresse une correspondance à la société pour lui demander des explications puis informe les plaignants de la réponse et propose aux parties des voies de sortie[178] . Dans cette hypothèse soixante-douze dossiers ont été reçus et analysés au cours de l'exercice 2021, parmi ces derniers cinquante dossiers soit 69.4% ont été clôturés à la satisfaction de plaignants après intervention de l'ARCA, 5 dossiers

[175] BONNARD, J., *op.cit*., p.132.
[176]BONNARD, J., *op.cit*., p.133.
[177] Art.24 du Décret N° 100/181 du 11 août 2014 précité.
[178] Art. 38 du Décret N° 100/181 du 11 août 2014 précité.

ont été portés devant les commissions d'arbitrage et douze autres n'étaient pas encore en état d'être clôturés.[179]. Notons que dans ces dossiers, plus de 90% de plaignants sont des consommateurs d'assurance.

B. Règlement juridictionnel des conflits résultant du contrat d'assurance

Dans le règlement juridictionnel nous allons analyser l'interprétation du contrat d'assurance par le juge, la compétence ainsi que la façon dont on prouver le contrat d'assurance.

I. Protection du consommateur d'assurance à travers l'interprétation du contrat.

Lorsque les termes d'un contrat d'assurance ne sont pas clairs et précis, le juge doit les interpréter. A cette fin, des solutions de droit commun ont vocation à s'appliquer en matière d'assurance, on privilégie la recherche de la commune intention des parties au contrat.[180]

En outre, les clauses obscures, ambiguës, équivoques ou contradictoires s'interprètent en faveur de l'assuré, en cas de contradiction entre les conditions générales et stipulations particulières on privilégie ces dernières.[181]

En effet, étant donné que le contrat d'assurance est rédigé par l'assureur, il logique d'admettre que lorsque la clause n'est pas rédigée de manière claire et précise l'assureur doit supporter ses conséquences.

II. Compétence

En droit des assurances, la compétence d'attribution est déterminée selon les règles du droit commun en fonction de la valeur de la demande, de la nature de l'acte et de la qualité des parties. Le contrat d'assurance est un acte de commerce pour l'entreprise d'assurance à prime mais non pour l'association d'assurance mutuelle sauf en matière maritime où les opérations d'assurance sont toujours des actes de commerce pour l'assuré , le contrat d'assurance revêt ou non un caractère commercial selon qu'il est conclu ou non par un commerçant dans le cadre de son commerce.[182]. Le tribunal compétent est celui du défendeur, sauf en matière immobilière ou le tribunal compétent est celle de la situation de l'immeuble assuré.[183]

[179] Rapport annuel des secteurs d'assurance exercice 2021, p.6.
[180] Art. 54 Décret du 30 juillet 1888 précité.
[181] Art. 23 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[182] FONTAINE, M., *droit des assurances*, *op.cit.*, p.113.
[183] Art. 68 de la loi N°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.

III. La preuve du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit quelle que soit la valeur de l'objet du contrat,[184] ce qui est conforme aux prescrits de l'article 17 du code des assurances disposant la constatation par écrit d'un contrat d'assurance ainsi que la rédaction de cette dernière dans une langue officielle en caractère apparent ainsi que la signature des parties. L'expression «écrit» désigne tout acte émanant de celui contre lequel la demande est formée ou de celui qui le représente et qui rend vraisemblable le fait allégué soit la police, note de couverture, avenant, etc.

Néanmoins, l'assuré pour compte qui il appartiendra qui ignorer qu'une assurance a été souscrite à son profit ne saurait être obligé de prouver le contrat par écrit. On ne peut pas, en effet, lui demander de rapporter une preuve dont il ne dispose pas.

[184] FONTAINE, M., *Droit des assurances*, *op.cit*., p.103.

CONCLUSION GENERALE

La protection des consommateurs des produits d'assurance profanes en matière d'assurance et économiquement faibles dans leurs relations avec les assureurs professionnels en cette matière et économiquement puissants s'avère plus nécessaire durant toute la vie du contrat d'assurance. Néanmoins, ladite protection nous parait peu satisfaisante au regard des divergences entre la pratique et la théorie dans ce domaine. Notre hypothèse a abouti, l'obligation de renseignement de la part l'assureur à l'égard des consommateurs constitue un moyen plus efficace de la protection des consommateurs d'assurance permettant d'éviter un déséquilibre primaire entre les parties. Cette dernière est rendue inefficace par le non-respect des obligations de l'assureur qui, dans ses objectifs vise plus l'accroissement du nombre de ses clients peu importe que ces derniers seraient bien informés en la matière. La liberté contractuelle contribue énormément dans protection du consentement des consommateurs des produits d'assurance même si parfois il est difficile pour ce dernier de déjouer les clauses abusives de l'assureur. Les formalités qui entourent la conclusion du contrat d'assurance renforcent ladite protection.

Cette problématique a poussé l'Etat de mettre en place une agence qui, pour le compte de l'Etat et au profit des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation, contrôle et supervise des activités des organismes opérant en matière d'assurance.[185] Cette dernière délivre des agréments aux assureurs et intermédiaires d'assurance après avoir vérifié leurs capacités professionnelles et financières.

L'exécution du contrat d'assurance ne serait pas efficace si les consommateurs ne sont pas bien protégés à travers les obligations réciproques des parties. Les consommateurs qui accomplissent ses obligations avant l'exécution de celles des assureurs doivent être rassurés de la bonne exécution de celles des assureurs en cas de survenance du sinistre, c'est dans cet optique que l'agence de régulation et de contrôle des assurances suit de près les institutions d'assurance surtout en ce qui concerne leurs solvabilité, l'exécution de ses engagement envers les consommateurs, liquidation etc. En cas de litige relatif au contrat d'assurance, les consommateurs disposent des différentes voies de recours judiciaires et extrajudiciaires pour réclamer l'exécution des obligations contractuelles.

[185] Art 3, al. 3 du Décret N°100/181 du 11 août 2014 précité.

Comme il nous semble que certains professionnels en matière d'assurance ne respectent pas rigoureusement les normes visant la protection des consommateurs nous ne pourrons pas terminer ce travail sans lancer un appel vibrant aux assureurs afin de contribuer activement à la protection des consommateurs car sans consommateurs il n'y aura pas d'assurance.

Nous ne pouvons terminer ce travail sans adresser certaines suggestions aux différents intervenants dans le secteur des assurances.

Suggestions à l'Etat : la violation des droits des consommateurs des produits d'assurance au Burundi est une réalité alors que l'organe chargée de veiller à la protection de ces derniers comporte un nombre insuffisant du personnel, nous suggérons à l'Etat qui, dans sa mission doit favoriser le développement du pays,[186] de revoir à la hausse le personnel de l'agence de contrôle et de relution des assurances. Il aurait fallu aussi de mettre en place une loi spécifique pour la protection des consommateurs ainsi qu'une commission de lutte contre les clauses abusives afin éradiquer toute formes de violation des droits des consommateurs en général et des consommateurs d'assurance en particulier et multiplier des efforts visant la sensibilisation afin que la population burundaise connaisse l'importance de l'assurance et ses mécanismes.

Suggestions aux professionnels d'assurance : nous suggérons aux entreprises d'assurance de participer activement dans la protection de leurs clients en leurs donnant de bonne foi au moment de la conclusion du contrat toutes les informations correctes et utiles compte tenu des besoins exprimés par les consommateurs[187] et exécuter de bonne foi leurs engagements conformément au contrat et à la loi en cas de réalisation du risque tout évitant des cas de non-paiement ou paiements tardives des indemnités d'assurance sans raison.

Suggestions aux consommateurs d'assurance : nous suggérons aux consommateurs d'assurance de bien lire et relire les clauses du contrat d'assurance au moment de la conclusion du contrat d'assurance et de tenir en compte des informations données par le professionnel et respecter scrupuleusement ses engagements.

---

[186] Art. 56 de la constitution de la république du Burundi du 7 juin 2018.

[187] Art 30 de la loi Belge du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et protection des consommateurs.

BIBLIOGRAPHIE

A. Textes normatifs

I. Textes internes

a. Textes législatifs

Loi N^{O} 1/06 du 25 mars 2010 portant régime juridique de la concurrence, *in* B.O.B N^{o} 3 Bis/2010, pp.873-892.

Loi N°1/13 du 9 août 2011 portant révision du code foncier du Burundi, *in* B.O.B N^{o} 8 bis2011, 2121-2175

Loi N^{o} 1/10 du 12/8/2016 régissant les sûretés mobilières conventionnelles au Burundi, *in* B.O.B N^{o} 8 BIS/2016, pp.1323-1332.

Constitution de la République du Burundi du 7 juin 2018, 58p.

Loi n^{o}1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n^{o}1/02 du 07 janvier 2014portant code des assurances du Burundi, *in* B.O.B N^{o} 7 BIS 2020, pp.1092-1167.

b. Textes règlementaires

Décret du 30 juillet 1888 portant code civil livre III, *in* codes et lois du Burundi du 31 décembre 2006 Tome I, pp.265-298.

Décret N^{o} 100/181 du 11 août 2014 portant mission et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances, B.O.B N^{o} 8/2014, pp.2016-224

Décision N^{o} 540/93/017 du5/8/2020 portant augmentation du capital social minimum des entreprises d'assurance et fixation du capital minimum des sociétés de courtage d'assurance, 8p.

Règlement N°540/093/001 de la 3/8/2021 portante institution du système de constant amiable et mise en place du barème de responsabilité dans le cadre du règlement des sinistres automobiles, 15p.

Règlement N°540/93/002 du 03/8/2021 portant règles applicables en matière de conduite du marché et de la protection des consommateurs des services d'assurances, 45p.

Règlement, N°540/93/003 de la 11/10/2021 portante fixation du montant de l'amende administrative en cas de violation des délais de paiement pour les entreprises d'assurance, 2p.

II. Texte étranger

La loi belge du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection des consommateurs, p.72

B. Doctrines

I. Les ouvrages

AULOY, J.C., *Droit de la consommation*, 3e éd., Paris, Dalloz, 1992, 720p.

BONNARD J., *Droit des assurances*, paris, LexisNexis, 2007, 312p.

BOURGNIE, TH., *Elément pour une théorie du droit de la consommation*, collection de droit et consommation, établissement story-Bruxelles, 1988,572p.

CARTON DE TOURNAI, R. et VAN DER MEERSCH P., précis *des assurances terrestres en droit belge*, TII, *Contrats particuliers*, établissement Émile bruyalant, Bruxelles, 1970, 172p.

CESSART, G., BEDSON, P. et PARDON, J., *L'assurance automobile obligatoire de responsabilité*, Bruxelles, Ferdinand Larcier, 1975, 457p.

CHARLES, F.D., *les assurances terrestres dans la jurisprudence comparée*, Bruxelles, Bruylant, 1975, 618p.

CLAUDE, J. B. et HUBERT, G., *droit des assurances*, 3e éd, paris, Dalloz, 1981, 117p.

DE RUCKY, J., *L'assurance automobile frontière*, Bruxelles, Emile brulant, 1979, 430p.

DESMET, R., *Traité théorique et pratique des assurances maritimes*, T. I, rue Soufflot, Paris, L.G.D.J, 1959, 223p.

FONTAINE, M., *droit des assurance*s, Bruxelles, maison Ferdinand Larcier, 1975. 302p.

FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 2e éd., Bruxelles, Larcier, 1996,587p.

JACOB, N. et LE TOURNEAU, PH., *Les assurances de responsabilité civile*, 2e éd., Paris, Dalloz, 1979, 685p.

LAMBERT FAIVRE, Y., *Droit des assurances*, 4e éd., Paris, Dalloz, 1982, 814p.

PICARD M. et BESSON A. *Les assurances terrestres*, T. I, *le contrat d'assurance*, 4e éd, paris, L.G.D.J., 1975, 864p.

PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance, 4e éd., Paris, L.G.D.J., 1977, 776p.*

PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T. II, *Les entreprises d'assurance*, 3e éd., Paris, L.G.D.J., 1972, 474p.

PICARD, M. et BESSON, A., *Les assurances terrestres en droit français*, T.II, *les entreprises d'assurance*, 4e éd., Paris, L.G.D.J., 1977, 182p.

PLANIOL, M.et RIPERT, G., *Traité pratique du droit civil français*, 2e éd., T.VII, *les biens*, Paris, L.G.D.J,1954, 857p.

SMEESTERS, C., *Manuel de droit commercial*, Bruxelles, larcier, 1955, 287p.

VANDERPUTTE.R., *Manuel des assurances et du droit des assurances*, édition Standaard-boekhandel/anvers, Bruxelles, établissement bruylant, 1962, 237p.

II. Mémoires et cours

BARAMBONA J.M *Droit de la consommation*, cours, Master I Droit judiciaire, U.B, faculté de Droit Bujumbura, 2021,153p.

BARANCIRA D.⊙, *Les obligation de l'assuré et de l'assureur en droit Burundais*, mémoire, U.B., faculté de Droit, Bujumbura, 1979, 60p.

HABONIMANA P*., Application du principe de la liberté contractuel en matière d'assurance de dommage*, mémoire, U.B, Bujumbura ,93p.

INARUKUNDO E., *Des effets du contrat d'assurance à l'égard des tiers*, mémoire, U.B, faculté de droit, Bujumbura, 1983, 77p.

KAMARIZA F., *La situation des tiers ayant un droit réel sur la chose assuré*e, mémoire, U.B, faculté de Droit, Bujumbura, 2003,67p.

NINDORERA, D., *Contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance au Burundi*, mémoire, U.B., faculté de Droit, Bujumbura, 19991, 92p.

III. Article de revue

BARAMBONA, J.M., *La sécurité des produits au Burundi : Etat et perspective, in* revue burundaise de droit et société, Bujumbura, 2016, 146p.

IV. Autres documents et Sites internet

Lexique des termes juridique, paris, Dalloz, 25eme éd.2018, 947p.

Rapport annuel des secteurs de l'assurance exercice 2021, 43p.

Rapport annuel des secteurs de l'assurance exercice 2022, 53p.

Communique au public de l'ARCA relatif à la mise en application du tarif minimal en assurance de responsabilité civile automobile du 27/9/2023.

https://www.village justice.com. (Consulté le 31/12/2023).

https://www.economie.gouve.fr. (Consulté le 2/1/2024).

http://frc.ch/wp-content/uploads/2010/10/031Droits%20et%20devoirs%20du%20consommateur.pdf. (consulté le 16/1/2024)