

REPUBLIQUE DU NIGER
COUR D'APPEL DE NIAMEY
TRIBUNAL DE COMMERCE DE NIAMEY

AUDIENCE PUBLIQUE DU 1^{er} OCTOBRE 2019

**JUGEMENT
COMMERCIAL
N°139 du
01/10/2019**

Contradictoire

AFFAIRE :

**Docteur WAGUIM
EL SAYED
ABDELWAHID
HABIBOU,**

C/

**LA COMPAGNIE
NOUVELLE
ASSURANCE VIE
DU NIGER (CNA
VIE) ;**

Le Tribunal de Commerce de Niamey en son audience publique du premier octobre deux mil dix-neuf, statuant en matière commerciale tenue par Monsieur **MAMANE NAISSA SABIU**, Président du Tribunal; **Président**, en présence de Messieurs **KANE AMADOU** et **BOUBACAR OUSMANE**, **Membres** ; avec l'assistance de Maître **RAMATA RIBA**, **Greffière**, a rendu le jugement dont la teneur suit :

ENTRE

Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU, Médecin gynécologue, né le 23/04/1955 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne, agissant pour le compte de ses enfants mineurs : **OMAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA**, né le 04 février 2011 en Lybie, de nationalité Egyptienne ; **ALKAWSAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA** née le 21 Janvier 2009 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne et **GHADEERALHOD WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA**, née le 01 Juin 2013, en Lybie, de nationalité Egyptienne, tous domiciliés à Niamey, assistée de la **SCPA MANDELA**, Avocats Associés, 468 Boulevard des Zarmakoy, B.P. 12 040, Tel 20 75.50.91/20 75 55 83, au siège de laquelle domicile est élu pour la présente et ses suites ;

DEMANDEUR
D'UNE PART

ET

LA COMPAGNIE NOUVELLE ASSURANCE VIE DU NIGER (CNA VIE), Société Anonyme avec conseil d'administration, dont le siège social est à Niamey, immeuble ASUSU 1^{er} étage, BP: 10.258 Name-Niger, Tél: 20 33 00 16, assisté de Maître **AMADOU ISSAKA NOUHOU**, Avocat à la Cour, quartier Yantala Haut 367, rue YN 128, B.P. 179 ;

DEFENDERESSE

D'AUTRE PART

FAITS, PROCEDURES ET PRETENTIONS DES PARTIES

Par acte en date du 15 Juillet 2019 de Maître MARIAMA DIGADJI, Huissier de Justice près le Tribunal de Grande Instance Hors Classe de Niamey, y demeurant, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU, Médecin gynécologue, né le 23/04/1955 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne, agissant pour le compte de ses enfants mineurs : OMAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, né le 04 février 2011 en Lybie, de nationalité Egyptienne ; ALKAWSAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA née le 21 Janvier 2009 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne et GHADEERALHOD WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, née le 01 Juin 2013, en Lybie, de nationalité Egyptienne, tous domiciliés à Niamey, assistée de la SCPA MANDELA, Avocats Associés, 468 Boulevard des Zarmakoy, B.P. 12 040, Tel 20 75.50.91/20 75 55 83, au siège de laquelle domicile est élu pour la présente et ses suites, a assigné LA COMPAGNIE NOUVELLE ASSURANCE VIE DU NIGER (CNA VIE), Société Anonyme avec conseil d'administration, dont le siège social est à Niamey, immeuble ASUSU 1^{er} étage, BP: 10.258 Name-Niger, Tél: 20 33 00 16, assisté de Maître AMADOU ISSAKA NOUHOU, Avocat à la Cour, quartier Yantala Haut 367, rue YN 128, B.P. 179, devant le Tribunal de Commerce de Niamey à l'effet de :

- Y venir la CNA VIE pour ;

- S'entendre condamner à payer au Docteur Waguim El Sayed Abdelwahid Habibou pour le compte des enfants, Omar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba, Alkawsar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba et Ghadeeralhod Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba, la somme de deux cent cinquante millions (250 000 000) FCFA à titre de capital décès garanti, réparti comme suit 50 % à OMAR, 25 % à ALKAWSAR et 25 % à GHADEERALHOB ;
- S'entendre condamner aux entiers dépens, distraits au profit de la SCPA Mandela, Avocats associés aux offres de droits.

A l'appui de sa demande, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU soutient que dame REDA SABE ABDELSALAM AHMED de son vivant avait souscrit une assurance vie auprès de la CNA VIE tel qu'il ressort du contrat signé en date du 05 Mars 2019. Que ce contrat était encore en cours de validité lorsque cette dernière est malheureusement décédée le 17 Mars 2019.

Il fait relever qu'il ressort clairement du contrat suscité souscrit par la défunte, qu'elle a désigné comme bénéficiaires de cette assurance en cas de décès, ses trois enfants : les nommés Omar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba, Alkawsar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba et Ghadeeralhod Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba.

Il indique l'article 2 des conditions particulières dudit contrat précise qu'il sera reversé 50 % de ce capital à OMAR, 25 %    ALKAWSAR et 25 % à GHADEERALHOB en cas de décès de dame Reda Sabe Abdelsalam Ahmed.

Le requérant indique qu'alors, suite à ce décès, le père de ces trois enfants le Docteur Waguim El Sayed Abdelwahid Habibou agissant pour leur compte, saisissait la CNA VIE afin qu'elle exécute ses obligations d'assureur et que contre toute attente, la CNA VIE rejeta le sinistre et refusa de payer le capital garanti sous le fallacieux prétexte d'une fausse déclaration de feu Reda Sabe Abdelsalam Ahmed, tel qu'il ressort de la réponse par elle transmise.

Par courrier en date du 28 Mai 2019, le sieur Waguim El Sayed Abdelwahid Habibou par l'entremise de son conseil, r  it  rerait sa demande de paiement étant entendu que le rejet par la CNA VIE ne repose sur aucun élément probant, mais plutôt sur des suppositions.

Le requérant soutient que malgré ses pertinents arguments, la CNA VIE s'entête à méconnaître son obligation contractuelle alors même que l'article 4 des conditions générales du contrat d'assurance dispose que : « Par le présent contrat, nous engageons à verser le capital assuré indiqué aux conditions particulières :

-soit au décès de l'assuré, si le décès survient avant le terme du contrat... ».

Il fait relever que le capital ainsi assuré est de l'ordre de deux cent cinquante millions (250 000 000) FCFA tel qu'il ressort de l'article 3 des conditions particulières du Contrat.

Il soutient que s'agissant d'un contrat temporaire décès dont le premier objectif est de mettre ses proches à l'abri de la précarité, il était attendu de la CNA VIE qu'elle remplisse purement et simplement son obligation découlant du contrat signé avec la défunte.

Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU fait relever qu'à l'évidence, la CNA VIE s'obstine à rejeter la demande de paiement sans aucun motif légitime, en violation flagrante du contrat la liant à la défunte ;

En conséquence de tout ce qui précède, le requérant demande à la Juridiction de céans, de condamner la CNA VIE, au paiement du capital garanti de l'ordre de deux cent cinquante millions (250 000 000) FCFA, tel que prévu par le contrat, et d'ordonner l'exécution provisoire sur le montant de la condamnation.

Par conclusions en réponse en date du 03 août 2019, la CNA VIE soutient pour sa part que courant Janvier 2019, le sieur Waguïh El Sayed, entrait pour la première fois en contact avec la CNA-VIE, pour dire qu'il a besoin d'une assurance sur la vie.

Il expliquait qu'il est un expatrié qui vit au Niger avec sa famille, et vu le contexte d'insécurité, il voulait souscrire à une assurance, qui en cas de décès, pourrait verser un capital à ses enfants, parce que ces derniers sont très jeunes et qu'il s'inquiète pour leur avenir au cas où quelque malheur lui arrive.

La requise précise que le 21 janvier 2019, le requérant faisait savoir que sa femme est une grande commerçante qui apporte des articles de l'Egypte pour les vendre au Niger, et qu'elle a fait Marketing et enseigne, et s'il est possible qu'elle souscrive aussi.

C'est ainsi que le 28 Janvier 2019, il insistait sur la notion d'accident, et voulait qu'on lui donne une définition de ce que signifie accident dans le cas de cette assurance, il demandait aussi, dans combien de temps l'assurance va payer en cas de décès de sa femme. La requise soutient qu'il a fait ces demandes à plusieurs reprises et avec insistance.

Le requérant exposait alors ces conditions à savoir que sa femme allait souscrire à une police de 5 millions de FCFA de prime par an, avec un versement de 1.250.000 F/trimestre, et que lui-même allait souscrire à une police de 5 millions de FCFA de prime par an, avec un versement de 1.250.000 F/trimestre, et les bénéficiaires en cas de sinistre seront leurs 6 enfants divisés en 3 bénéficiaires par personne.

Finalement, Docteur Wahid faisait savoir que sa femme va souscrire pour une durée de 45 ans, et que lui-même va souscrire pour une durée de 15 ans.

Après simulation, Madame Wahid qui allait souscrire pour 45 ans devrait verser 1.500.000 FCFA/an avec un capital après décès de 190.000.000 FCFA, et Docteur Wahid qui allait souscrire pour 15 ans devrait verser 500.000 FCFA par an avec un capital après décès de 15.000.000 FCFA, mais à condition que pour la dame elle verse une prime unique de 61.415.337 FCFA (au lieu de 67.500.000 FCFA = 1.500.000 FCFA x 45) pour tous les 45 ans à la souscription donc sans possibilité d'échéancier, et que le Docteur verse pour tous les 15 ans à la souscription une prime unique de 7.000.000 FCFA (au lieu de 7.500.000 = 500.000 x 15).

La requise soutient que Docteur n'entendait pas du tout faire des versements uniques lui et sa femme, et son dossier fut soumis à d'autres réassureurs au nombre de cinq (5) et qu'ainsi, de ces cinq (5), trois ont répondu de façon défavorable, et la meilleure solution pour le Docteur était de faire une souscription annuelle renouvelable des deux contrats.

Les réassureurs partenaires de la CNA-VIE, ont donné deux options à savoir soit garder constante la prime de souscription chaque année, avec un capital garanti en cas de sinistre qui va changer d'année en année ; soit garder le capital garanti constant mais avec la prime de souscription du départ qui va changer d'année en année.

C'est ainsi que Docteur optait pour le maintien constant du capital garanti, que l'abonnement annuel ou la prime annuelle changera d'année en année.

La requise fait relever que suite à ce consentement, les réassureurs acceptent avec un versement de 500.000 par an et un capital garanti de 22.000.000 pour Docteur Wahid, et un versement de 1.500.000 FCFA par an et un capital garanti de 250.000.000 FCFA pour Dame REDA.

Elle indique que le 04/03/2019, cette Assurance portait cette information à l'attention du Docteur, qui promit aussitôt de venir le lendemain 5 Mars 2019 pour signer pour lui et aussi amener le contrat signé par sa femme, tout en amenant en espèce la somme de 1.500.000 FCFA correspondant à la prime de sa femme.

La requise soutient que le 29 Mars 2019, le Docteur WAGUIH se présenta à la CNA-VIE avec ses 3 enfants à savoir deux filles et un petit garçon pour informer les responsables de ce que sa femme est décédée après son transfert à l'Hôpital de Niamey le 17 Mars 2019 suite à un incendie intervenu dans la cuisine le 16 Mars 2019, et qu'il l'a enterrée le lundi 18 Mars 2019. Il brandissait auxdits responsables une déclaration en date du 22 Mars 2019 qu'il a faite à la Police.

La requise lui a fait savoir, que la déclaration faite à la Police est insuffisante, et qu'il faut qu'il fasse une déclaration de sinistre au niveau de l'Assurance et qu'il était réparti pour ne revenir faire cette déclaration que le 01/04/2019.

C'est ainsi que le 03/04/2019, la CNA-VIE demandait au Docteur Adama Abdoul-Kader de la Maternité ISSAKA GAZOBI des informations complémentaires et qu'aussi, le 04/04/2019, la CNA-VIE envoyait dans le cadre de l'instruction du dossier un courrier au Docteur WAGUIH, pour lui réclamer les copies originales des documents versés dans le dossier et le certificat de genre de mort.

Le 10/04/2019, le Docteur Adama de la Maternité GAZOBI envoyait son rapport à la CNA-VIE qu'aussi, le 19/04/2019, Salou Danladi Souley qui s'occupait du dossier adressait un mail au Docteur WAGUI pour lui dire de passer à la CNA-VIE amener le certificat de souscription de sa femme et récupérer un courrier.

La requise indique que le Mardi 23 Avril, le Docteur WAGUIH arrivait à la CNA-VIE accompagné de son ami le Docteur Sanda Mayaki Amadou, Propriétaire de la

Pharmacie Château 8 à qui on a remis l'enveloppe contenant le courrier du 19/04/2019 par lequel l'Assurance rejetait le sinistre. Elle fait relever que son Ami docteur Pharmacien a pris l'enveloppe pour la lire et la lui traduire, et Docteur WAGUIH emporté de colère, s'était mis dans tous ses états avant de quitter les locaux.

Après, il s'était révélé, que le Docteur WAGUIH a dit à son ami pharmacien de l'accompagner à la CNA-VIE pour récupérer un chèque de 250.000.000 FCFA, sans lui donner plus d'amples explications.

La requise soutient que le 14/05/2019, la CNA-VIE recevait un courrier du Conseil du Docteur WAGUIH, lui demandant de payer et que le 17/05/2019, elle répondait audit conseil.

Elle fait relever que le 28 Mai 2019, le Conseil du Docteur WAGUIH revenait à la charge, en priant la CNA-VIE de respecter les termes du contrat et qu'ainsi, le 30 Mai 2019, la CNA-VIE répondait au Conseil, en maintenant le rejet du sinistre, pour cause de nullité du contrat pour fausse déclaration.

Par exploit en date du 15 Juillet 2019, le Docteur WAGUIH assignait la CNA-VIE par devant le Tribunal de Commerce, pour s'entendre condamner à lui payer la somme de 250.000.000 FCFA pour le compte de ses enfants Omar, Alkawsar et Ghadeeralhod, et s'entendre condamner aux entiers dépens.

Avant de venir au motif du rejet du sinistre, à savoir la fausse déclaration intentionnelle, et d'exposer les éléments qui la prouvent et la conséquence d'une telle fausse déclaration intentionnelle, la CNA-VIE, a d'abord dans un premier point exposé les zones d'ombres qui entourent la mort de la dame REDA et dans un second point le principe posé en assurance à savoir la bonne foi.

La requise soutient en effet que l'Assurance temporaire décès garantit le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré pendant la durée du contrat ou jusqu'à une date définie. Si au terme du contrat, ou de cette période, l'assuré est encore en vie, le contrat d'assurance décès prend fin tacitement, sauf en cas de renouvellement. Les cotisations versées jusqu'ici restent acquises à l'assureur.

La requise fait relever qu'il ressort de cette affaire, plusieurs faits pour les moins curieux et insolites, de nature à donner logiquement à penser, que la mort de la dame REDA, est attendue.

Ces faits de nature à troubler tout esprit cartésien sont les suivants :

- 1- Lors de la demande des renseignements, le Docteur WAGUIH insistait à plusieurs reprises sur le terme accident, bien qu'il soit défini dans les conditions générales. Il insistait tellement qu'on lui donne des détails et pourquoi la CNAVIE n'a pas donné une liste détaillée des différents accidents contrairement selon lui aux autres assurances.

Il est normal qu'il demande des explications avant que sa femme ne souscrive, mais c'était l'exigence pour lui, de connaître tous les cas d'accidents qui est curieuse.

- 2- Le fait de demander qu'en cas de sinistre dans combien de temps le paiement interviendra, et de demander au Directeur Général de jurer.
- 3- C'était pendant qu'elle cuisinait qu'il y a eu l'incendie selon le docteur WAGUIH et qui est la cause du décès selon lui, brûlure au thorax et au coup : pour une personne qui cuisinait, l'endroit le plus exposé est plutôt les mains et les poignets et les bras, sur lesquels curieusement il n'y a aucune trace de brûlure.
- 4- Sur le bulletin d'hospitalisation de la Dame REDA, on notait un Traumatisme crânien avec contusion.
- 5- Selon le Docteur WAGUIH, l'accident a eu lieu le 16 mars aux environs de 09H40 du matin, et la dame a été admise aux urgences aux environs de 14H00, donc il s'est écoulé au moins 3 heures entre l'incendie et son admission aux urgences. Comment comprendre le temps mis avant de l'évacuer à l'hôpital, surtout pour un cas d'urgence ?
- 6- Dès qu'il l'a amenée aux urgences, il a aussitôt quitté, à la grande surprise des agents de santé, et pour les médicaments d'urgence il a fallu même que ces deniers fassent des cotisations, le Docteur WAGUIH n'est revenu que vers 19H00.
- 7- Après son décès, il a aussitôt réclamé le corps et l'a enterré selon lui en présence de ses amis, alors qu'il y au moins deux de ses proches amis qui n'ont appris la mort que plusieurs jours après le décès, parmi lesquels le Docteur Sanda Mayaki Amadou de la pharmacie Château 8.

- 8- L'accident à savoir l'incendie selon le Docteur WAGUIH serait survenu le 16 mars 2019, et la mort le 17 mars 2019, Docteur WAGUIH n'a informé la Police que le 22 mars 2019, soit 6 jours après l'incendie et 5 jours après la mort.
- 9- Qu'après un décès suite à un accident, les premières autorités à informer c'est la Police, et ensuite la Société d'Assurance (surtout en matière d'assurance temporaire décès) pour lui permettre de voir le corps de la victime pour des éventuels examens, mais en l'espèce, la CNA-VIE n'a été informée du décès que le 28 mars, soit 11 jours après, et la déclaration de sinistre n'a été faite que le 01/04/2019, longtemps après que la défunte ait été enterrée. Pourquoi une telle précipitation, surtout, pour le décès d'un assuré, au sujet duquel l'Assurance doit être informée aussitôt, pour lui permettre de procéder à toutes les constatations qu'elle estime nécessaires dans le cadre de l'instruction du dossier.
- 10-Enfin, on peut légitimement se poser la question de savoir qui est réellement mort ? Quelle personne a été présentée au médecin pour le rapport médical en date du 14/02/2019 et quelle personne a répondu au questionnaire N°1 de la déclaration de la personne à assurer établi le 05 mars 2019.

En effet, estime la requise, une telle question mérite d'être posée à partir du moment où la taille de la personne examinée par le Médecin dans le rapport du médecin examinateur fait 168 cm (1m 68) et le poids fait 75 kg alors que dans le questionnaire N°1 de la personne à assurer (établi 20 jours après le rapport du médecin) la taille est de 172 cm (1m 72) et le poids fait 81 kg. Qu'on peut accepter qu'on augmente du poids à savoir 6 kg de plus en 20 jours, mais on ne peut pas augmenter de taille à savoir 4 cm de plus en 20 jours, surtout pour une personne âgée de 34 ans qui a donc passé l'âge de la croissance.

La CNA-VIE, sur le deuxième point soutient que la bonne foi est un principe sacré en matière d'assurance.

Elle invoque à cet effet l'article 12 alinéa 1, 2^{ème} paragraphe du code Cima qui dispose que : « L'assuré est obligé : 2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par

lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ».

La loi impose à l'assuré de répondre exactement aux questions posées par l'assureur afin que ce dernier puisse connaître les circonstances de nature à lui permettre de mieux apprécier les risques qu'il prend en charge.

Aussi, une telle déclaration doit être faite de bonne foi. L'assureur pose ces questions, et il appartient à l'Assuré de répondre en son âme et conscience et en toute bonne foi ; et c'est selon les réponses données que l'Assureur va soit accepter d'assurer, soit accepter sous certaines conditions (augmentation conséquente de la prime, interdiction ou limitations de certains jeux dangereux, suivi médical constant, interdiction ou consommation de certains produits nocifs, etc...), soit refuser au cas où le risque est trop grand.

Donc la formalité du questionnaire, est très importante et capitale pour l'Assureur, car c'est sur elle que repose toute l'économie du contrat. L'Assureur s'en remet donc, lors de ce questionnaire, à la bonne foi de l'assuré.

La requise fait relever qu'à partir de ce moment, tout élément qui vient, après la souscription du contrat, révéler une déclaration incorrecte, met ainsi à l'épreuve cette bonne foi, et partant entraîne de facto la nullité du contrat, et justifie le rejet du sinistre, c'est la fausse déclaration intentionnelle.

Sur la fausse déclaration intentionnelle, la requise indique que l'article 18 alinéa 1 du Code Cima dispose : « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 80, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre ».

Il y a donc fausse déclaration intentionnelle, toutes les fois où l'assuré, a été réticent pour répondre exactement aux questions posées par l'assureur ou a carrément fait des fausses déclarations, ce qui revient au même, car sa réticence à répondre exactement aux questions a fait qu'il a menti, donc a répondu d'une façon inexacte, en cachant certains faits connus de lui seul et de son médecin traitant.

Il ressort de cet article que la fausse déclaration intentionnelle entraîne de facto la nullité du contrat d'assurance, pour la simple raison qu'elle change l'objet du risque ou diminue l'opinion qu'à l'assureur de ce risque car si l'information tue ou cachée avait été portée à sa connaissance, l'Assureur ne se serait pas engagé du tout, ou bien se serait engagé sous certaines conditions.

La requise soutient qu'en l'espèce, plusieurs éléments du dossier permettent sans ambages, de dire qu'il y a fausse déclaration intentionnelle lors de la souscription de l'assurance, de la part de l'assurée.

Selon les déclarations faites à la police, puis chez l'Assureur, le Docteur WAGUIH disait que sa femme est décédée suite d'une brûlure qui serait causée par un incendie dans la cuisine.

Selon l'observation médicale du service Réanimation de l'Hôpital National de Niamey, la patiente était amenée dans un état inconscient, une brûlure au coup et au thorax, une hypoglycémie à 1 mmol/l (donc très sévère), et peu après l'apparition des convulsions.

Le même rapport explique que la Dame REDA était sous traitement hormonal (clomid) au moment de son admission.

La requise indique qu'il était ressorti du rapport d'enquête du Médecin de l'Assurance, que :

- la brûlure au gaz domestique ne peut être la cause de l'état convulsif de la victime au moment de son admission aux urgences,
- cet état convulsif ne pourrait être lié qu'à l'existence de pathologie antérieure à l'accident,
- l'hypoglycémie sévère de 1 mmol/l ne peut être causée par la brûlure au gaz domestique occasionnant des lésions de 7% ;
- l'hypoglycémie ne pourrait être liée qu'à la présence d'une insuffisance hépatique, pancréatique ou l'ingestion d'une forte dose d'hypoglycémiant.

Il ressort ainsi de ce rapport que la brûlure ne peut être la cause du décès.

La requise fait relever que le mal convulsif pourrait être lié à l'existence d'une pathologie antérieure à l'accident, que l'hypoglycémie pourrait être liée à la présence d'une insuffisance hépatique ou pancréatique ou l'ingestion d'un hypoglycémiant.

Elle indique que ces informations confrontées au questionnaire de la proposition d'assurance auquel l'assurée REDA a répondu, et à la réponse qu'elle a donnée au médecin conseil lors du rapport médical, démontrent clairement que cette dernière a caché certaines informations, et donc fait des fausses déclarations.

La requise soutient qu'en effet, en ce qui concerne d'abord le traitement hormonal au clomid :

Elle a répondu « NON » à la question « Avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement médical ».

Elle a répondu « NON » à la question « la personne à assurer est-elle actuellement sous contrôle ou en traitement médical ».

Il y a donc là une fausse déclaration intentionnelle, car les médecins ont constaté qu'au moment de l'admission de REDA aux urgences, elle suivait un traitement hormonal au clomid.

Or, il se trouve qu'à la lecture de l'article 18 alinéa du Code Cima, le contrat est nul si cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

L'Assureur soutient que le risque omis en l'espèce à savoir le traitement sous clomid, est une fausse déclaration qui entraîne la nullité du contrat, même si ce traitement sous clomid a été sans influence sur le sinistre, donc n'a pas entraîné le décès.

Ensuite, en ce qui concerne le mal convulsif qui pourrait être lié à l'existence d'une pathologie antérieure à l'accident, et à l'hypoglycémie qui pourrait être liée à une insuffisance hépatique ou pancréatique :

Elle a répondu « NON » à la question suivante : « Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie ou d'une infirmité ? ».

Elle a répondu « NON » à la question : « Avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement médical ».

Le mal convulsif dénote l'existence d'une maladie antérieure qui aurait dû être déclarée, de même l'hypoglycémie sévère dénote l'existence d'une maladie antérieure liée au foie ou au pancréas, et qui aurait dû être aussi déclarée.

Dans ce cas, contrairement au cas du traitement hormonal au clomid, le mal convulsif qui serait causé par une maladie antérieure cachée, et l'hypoglycémie sévère (dont la persistance a été soulignée par le Chef de Service réanimation) qui serait liée à une maladie du foie ou du pancréas également cachée ont été influents et déterminants sur le sinistre, donc sur le décès.

De tout cela, on peut raisonnablement déduire que le sieur WAHID, médecin de surcroît, sachant sa femme malade et en phase terminale a fait souscrire à une assurance pour couvrir son décès, et redoutant que l'assureur ne découvre les pathologies préexistantes à cette souscription, il a pensé que l'accident pourrait être une bonne cause de décès pour flouer l'assureur.

La requise soutient alors que la conséquence de la fausse déclaration est la nullité du contrat et rejet du sinistre.

Elle rappelle alors l'article 18 alinéa 1 du Code Cima qui indique que la fausse déclaration intentionnelle, entraîne la nullité du contrat.

La bonne foi étant la pierre angulaire du contrat d'assurance, l'assuré doit être transparent et véridique lors du questionnaire et répondre en toute bonne foi.

La bonne foi lors de la souscription d'une assurance est un rempart contre toutes velléités ou contestations postérieures qui pourraient s'élever lors de la réalisation du sinistre, qu'elles proviennent de l'assureur ou de l'assuré.

Tout est question de cette bonne foi lors du questionnaire, de telle sorte qu'une information cachée lors de la déclaration, même si elle n'a eu aucune influence sur la survenance du sinistre, est suffisant selon le Législateur CIMA pour entraîner la nullité du contrat.

La pierre angulaire étant cette bonne foi lors du questionnaire, dès qu'une fausse déclaration jette un doute sur elle, le contrat est nul, et le sinistre est rejeté.

En l'espèce, en rejetant le sinistre pour la fausse déclaration intentionnelle, la CNA-VIE estime qu'elle n'a fait qu'appliquer les dispositions claires de l'article 18 alinéa 1 du Code Cima et demande par conséquent, de tout ce qui précède, au tribunal de constater qu'il y a fausse déclaration intentionnelle, et que c'était à juste titre que la CNA-VIE a rejeté le sinistre. Le Tribunal rejettera purement et simplement la demande de Docteur WAGUIH.

Pour toutes ces raisons, la requise demande au tribunal de céans :

- De constater, que la bonne foi est le socle en matière d'assurance, conformément à l'article 12 alinéa 1 du Code Cima,
- De constater, dire et juger qu'il y a fausse déclaration intentionnelle,
- De constater, par conséquent la nullité du contrat conformément à l'article 18 alinéa 1 du Code CIMA,
- De rejeter purement et simplement la demande de Docteur WAGUIH comme non fondée.
- De le condamner aux entiers dépens.

Dans ses conclusions en réponse du 21 août 2019, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU indique que les faits de la cause et la procédure ont été suffisamment rapportés par le concluant dans son assignation du 15 Juillet 2019, qu'elle entend s'y référer expressément ;

Sur le caractère prétendument insolite et suspect du décès de dame REDA invoqué par la CNA-VIE, le requérant fait relever qu'à l'appui de son argumentaire, la CNA-VIE n'apporte aucune preuve irréfutable des accusations portées contre ses clients.

Pour lui, il s'agit vraisemblablement du comportement d'un assureur de mauvaise foi et en mal de moyen de défenses, qui cherche désespérément une piste afin de se défilier de son obligation contractuelle.

Le requérant indique qu'il est curieux, que la CNA-VIE allègue aujourd'hui qu'il est anormal avant la signature des contrats qu'il ait demandé des éclaircissements quant à la

définition d'accident, alors même qu'il ressort des échanges avec l'assureur que ce dernier reconnaissait lui-même que la définition de l'accident est vague.

Mieux, contrairement aux affirmations de la CNA-VIE, le requérant soutient qu'il n'est pas revenu avec insistance sur la notion d'accident, c'est plutôt l'assureur qui a mis plus de 5 jours pour enfin répondre à la question posée, il suffit de se référer à l'ensemble des échanges de la pièce 14 produite par la CNA-VIE pour s'en convaincre.

Au demeurant, poursuit-il, on ne saurait faire le reproche à une personne d'avoir demandé à l'assureur plus amples explications sur des points qui ne seraient pas assez clair pour lui, avant toute souscription.

En outre, nulle part il n'est fait obligation à l'assuré de faire une déclaration à son assureur du sinistre avant d'en informer les services de police telle que le prétend la CNA-VIE et qu'en plus, la CNA-VIE affirme faussement que dame REDA a été admise aux urgences seulement aux environs de 14 h, or il ressort du rapport médical de l'hôpital national de Niamey qu'elle a été conduite immédiatement aux urgences par son mari suite à ses brûlures et a ensuite été transférée en réanimation vers 14h suite à l'apparition des convulsions.

Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU fait relever qu'à l'évidence, ne disposant d'aucun élément probant pour retenir la mort provoquée de dame REDA, la CNA-VIE a finalement opté pour une prétendue fausse déclaration intentionnelle dans le seul but d'éluder le paiement du capital garanti et qu'une telle position ne saurait non plus prospérer compte tenu des faits en présence.

En effet sur la fausse déclaration intentionnelle, le requérant fait remarquer que la CNA-VIE pour rejeter le paiement du capital garanti par le contrat signé avec dame REDA invoque la fausse déclaration intentionnelle de celle-ci au moment de la souscription du contrat.

Comme élément prouvant la fausse déclaration, elle affirme que Dame Reda aurait répondu "NON" aux questions de savoir si elle suivait un traitement médical, si elle était sous contrôle ou en traitement médical et si elle souffrait d'une maladie, alors qu'au moment de l'admission de dame Reda à l'hôpital, il s'est avéré qu'elle était sous traitement hormonal au CLOMID et qu'elle souffrait d'une maladie antérieure liée au foie ou au pancréas.

Mais, fait relever le requérant, il y a lieu de rappeler les dispositions de l'article 18 alinéa 1 du Code CIMA : « le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre ».

Le requérant soutient qu'il résulte de cette disposition que la fausse déclaration intentionnelle du risque est une cause de nullité du contrat d'assurance à une double condition :

- que l'assuré ait été de mauvaise foi ;
- et que la réticence ou la fausse déclaration ait eu pour conséquence de modifier l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'assureur.

Il poursuit en indiquant que pour la première condition, pour qu'elle soit admise, l'assuré devra avoir trompé l'assureur en connaissance de cause sur le risque à assurer, lorsqu'il a souscrit le contrat, par exemple en omettant sciemment de déclarer une situation existante et qu'ainsi, la fausse déclaration intentionnelle induit donc que l'assuré ait caché volontairement des informations dont il avait connaissance.

Il indique que l'assuré étant toujours présumé être de bonne foi, la charge de la preuve incombe alors à l'assureur qui doit établir la fausse déclaration et l'élément intentionnel.

Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU invoque à cet égard l'article 2268 du code civil Nigérien qui précise d'ailleurs que : « la bonne foi est toujours présumée, et c'est à celui qui allègue la mauvaise foi à la prouver ».

En l'espèce, il ressort du rapport médical transmis par l'hôpital national de Niamey ou était admise dame Reda suite à ses brûlures que : « *Patiente âgée de 34 ans, sans antécédent médical connu, sous traitement hormonal CLOMID admise en réanimation pour état de mal convulsif* ».

S'il est vrai que le rapport médical fait mention de la prise du produit Clomid par la patiente, il n'en demeure pas moins vrai qu'il n'est précisé nulle part la durée de prise de ce médicament, de telle sorte qu'on puisse déduire que la réponse de dame Reda par la négative aux questions posées au moment de la souscription à l'assurance était fausse.

Le requérant soutient que la CNA-VIE ne rapporte nullement la preuve que la prise de ce produit était antérieur ou même concomitante à la signature du contrat d'assurance et qu'en réalité, les conclusions de la CNA-VIE ont pour seul fondement, le rapport du médecin conseil requis par ses propres soins, tel qu'il ressort de sa lettre datée du 19 Avril 2019.

Or, estime le requérant, il y a lieu de relever que les conclusions dudit rapport retenues par la CNA-VIE reposent essentiellement sur un ensemble d'hypothèses émises par le médecin conseil, qui en effet retient entre autres l'éventuelle existence d'une pathologie antérieure à l'accident, ou la possible présence d'une insuffisance hépatique ou pancréatique, sans jamais l'affirmer de manière péremptoire.

En tout état de cause, même si on s'en tient aux conclusions du médecin sollicité par la CNAVIE, l'article 7 des conditions générales du contrat d'assurance dispose que : « Nous couvrons les risques de décès et d'invalidité absolue et définitive résultant des maladies ou accidents dont la première constatation médicale est postérieure à la date d'entrée en vigueur de la garantie. ... ».

En outre, fait-il remarquer, le rapport médical de l'hôpital national de Niamey précise bien que la patiente n'a pas d'antécédent médical connu et que par ailleurs, le contrat d'assurance pour la garantie décès ne fait mention d'aucun d'un cas d'exclusion lié à une des potentielles pathologies invoqués par le médecin conseil de la CNA-VIE et susceptible d'entraîner une hypoglycémie.

Ainsi, en répondant "NON" aux différentes questions posées dans la proposition d'assurance, feu dame Reda n'avait pas connaissance et ne souffrait guère d'une quelconque maladie ou d'une infirmité, ne suivait aucun traitement médical et n'était pas non plus sous contrôle médical.

Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU demande au tribunal e relever qu'il ne ressort nulle part à l'appui des conclusions de la CNA-VIE une quelconque preuve du contraire.

Concernant la deuxième condition, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU estime que la CNA-VIE doit nécessairement démontrer que la prétendue fausse déclaration est à l'origine d'une mauvaise évaluation du risque, c'est également à cette autre condition que le contrat d'assurance peut être annulé.

Il indique que cette démonstration reste toujours attendue de la part de la CNA-VIE.

Du reste, poursuit-il, il est assez curieux qu'au moment de la souscription au contrat d'assurance la CNA-VIE ait été prompt à percevoir le paiement de la prime, mais dès lors qu'il s'agit de satisfaire à son obligation de paiement à la survenance du sinistre, elle tente par tous les moyens de se défilier, en invoquant des motifs fondés sur des suppositions et des conclusions partiales et dont la preuve de leur pertinence n'est jamais rapportée.

Pour lui, il est donc clair, que les deux conditions commutatives notamment, la preuve de la fausse déclaration intentionnelle de dame Reda et celle de son incidence sur l'évaluation du risque par l'assureur font défaut en l'espèce.

En conséquence de tout ce qui précède, il y a lieu de condamner la CNA-VIE, au paiement du capital garanti de l'ordre de deux cent cinquante millions (250 000 000) FCFA, tel que prévu par le contrat, et d'ordonner l'exécution provisoire sur le montant de la condamnation.

Pour toutes ces raisons, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU demande au tribunal de commerce saisi :

- De condamner la CNA-VIE à payer au Docteur Waguim El Sayed Abdelwahid Habibou pour le compte des enfants, Omar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba, Alkawsar Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba et Ghadeeralhod Waguïh Elsayed Abdelwahid Habiba, la somme de deux cent cinquante millions (250 000 000) FCFA à titre de capital décès garanti, réparti comme suit 50 % à OMAR, 25 % à ALKAWSAR et 25 % à GHADEERALHOB ;

- D'ordonner l'exécution provisoire sur le montant de la condamnation

- De condamner la CNA-VIE aux entiers dépens.

Dans ses conclusions en réplique du 29 août 2019, la CNA VIE et sur le caractère insolite du décès de la dame REDA soutient qu'elle a apporté des faits qui sont vérifiables et n'a apporté aucune accusation, si ce n'est la fausse déclaration intentionnelle qui elle est basée sur des preuves irréfutables.

Mais le Tribunal constatera que la CNA-VIE n'a fait qu'exposer certains faits entourant le décès de la dame, qui sont pour les moins troublants, et ces faits méritent d'être portés à la connaissance du Tribunal, surtout le fait pour le mari d'avoir hâtivement enterré dame REDA sans informé l'Assureur, et de ne l'avoir informé du décès que plusieurs jours après.

La CNA-VIE n'a fait qu'exposer ces faits, et n'a tiré aucune conséquence juridique de ces faits, son unique argumentation pour rejeter le sinistre est qu'il y a eu fausse déclaration intentionnelle de la part de REDA, ce qui entraîne la nullité du contrat.

Il est normal, poursuit la requise, qu'un assuré demande à son assureur des éclaircissements sur les conditions de couverture, le Code des Assurances le prévoit même en instituant la remise d'une note d'information au souscripteur.

Ce qui est anormal, c'est que cette demande ne porte que sur une seule cause probable de sinistre : l'accident et le décès de madame REDA et qu'une dizaine de jours après cette cause se réalise dans des conditions inexplicables avec une morte qui présente des mensurations de 1.68 m et 75 kg à la date du 14/02/2019 et 1.72 m et 81 kg à la date du 05/03/2019.

La CNA-VIE indique que c'est normal qu'elle s'inquiète des circonstances du sinistre car Monsieur WAHID insiste sur la brûlure légère de 1^{er} degré avec un traumatisme crânien avec contusion pariétale gauche comme l'atteste le bulletin d'hospitalisation figurant dans le dossier.

Elle fait relever que Docteur WAGUI prétend que « nulle part il n'est fait obligation à l'assuré de faire une déclaration à son assureur du sinistre avant d'en informer les services de police telle que le prétend la CNA-VIE ».

La requise soutient que pour ce qui est de l'obligation d'informer l'Assureur, elle résulte de l'article 16 des Conditions Générales de l'Assurance qui dispose : « En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, le sinistre doit être notifié à la compagnie dans les plus brefs délais par les ayants droit..... ».

La CNA-VIE ne s'est jamais basée sur ces faits pour refuser le contrat mais elle s'est basée sur l'obligation contractuelle de déclaration du risque exacte que l'assuré n'a pas honoré au moment de la souscription du contrat.

Le refus de payer le sinistre est exprimé très clairement par la CNA-VIE dans sa lettre du 19/04/2019 au motif de fausses déclarations.

Sur la fausse déclaration intentionnelle, la requise fait remarquer que Docteur WAGUI prétend que la CNA-VIE n'apporte pas la preuve de la fausse déclaration et l'élément intentionnel, et que la bonne foi étant toujours présumée, selon l'article 2268 du code civil, il revient à celui qui allègue cette mauvaise foi à la prouver.

La CNA-VIE rappelle que la bonne foi est effectivement présumée dans tout contrat, et surtout dans le contrat d'assurance, et mieux dans celui de l'assurance temporaire décès comme c'est le cas d'espèce.

Elle est présumée jusqu'au moment où l'assureur se rend compte soit après sinistre soit avant le sinistre, que l'assuré a délibérément tué certaines informations.

Elle rappelle un passage d'un article sur les sanctions en cas de fausse déclaration, Assurance et Mutuelle, page 1, où on peut relever que : « Généralement, et dans la plupart (mais non dans l'exclusivité) des cas, ce n'est qu'au moment où survient un sinistre que l'assureur se rend compte de l'existence d'une fausse déclaration. En effet, avant de procéder à l'indemnisation de son assuré, l'assureur dépêche un expert chargé de dresser un bilan et un état des lieux, permettant de reconstituer l'ensemble des circonstances dans lesquelles s'est déclaré le sinistre. Or c'est à ce moment que l'expert peut s'apercevoir de l'existence dans le dossier d'éléments non communiqués à l'assureur ».

Aux termes de l'article 18 alinéa1 du Code Cima, le contrat d'assurance est nul en cas de fausse déclaration intentionnelle et si cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

En tout état de cause, la CNA-VIE rétorque, que Docteur WAGUI non plus n'apporte la preuve, que le traitement sous clomid était postérieur à la souscription, autrement il n'apporte pas non plus la preuve que Dame REDA a commencé son traitement sous clomid pendant les 11 jours qui ont suivi la souscription du contrat.

De même, la requise fait remarquer que le médecin qui a fait le rapport n'est pas le médecin conseil de la CNA-VIE mais il est un médecin tiers. Par ailleurs, la preuve

de la fausse déclaration peut être faite par tous les moyens, et notamment par l'expertise du médecin, comme c'est le cas en l'espèce.

En tout état de cause, soutient la requise, une maladie qui touche le foie ou le pancréas, ne saurait être contractée en l'espace de 11 jours qui suivent la souscription du contrat et causer la mort dans cet espace de 11 jours. La réalité est que la maladie touchant ces organes est déjà là depuis longtemps et connue de la Dame et de son Mari, et éventuellement de son médecin traitant.

De toutes les façons, poursuit-elle, il appartient à Docteur WAGUIH d'apporter la preuve de la maladie contractée par son épouse après la souscription du contrat en précisant bien sûr la nature de cette maladie sur la base d'une consultation régulièrement faite par un médecin qui serait la première constatation de cette maladie et le traitement qu'elle a commencé à suivre.

La CNA-VIE soutient que si Dame REDA a révélé lors de ce questionnaire la nature de la pathologie liée au foie ou au pancréas dont elle a souffert ou dont elle souffre, la CNA-VIE n'aurait jamais accepté de prendre en charge ce risque et donc n'aurait jamais accepté de contracter, ou elle aurait demandé des examens complémentaires et vu les résultats de ces examens voir si elle va renoncer à assurer ou bien si elle décide d'assurer dans quelle mesure elle pourra s'engager, notamment en préconisant certains traitements et suivis médicaux, et bien sûr le risque étant plus énorme, de demander le paiement d'une surprime conséquente.

Pour la requise, la fausse déclaration intentionnelle et le changement du risque étant réunis, le contrat ne peut qu'être nul conformément à l'article 18 alinéa 1 du Code Cima.

Pour toutes ces raisons, la CNA-VIE demande au tribunal de céans :

-D'adjuger à la concluante l'entiers bénéfice de ses conclusions en date du 13/08/2019.

A l'audience de conciliation du 1^{er} août 2019 et après l'échec de la tentative de ladite conciliation, le tribunal a constaté l'échec de la tentative de conciliation et a désigné Monsieur ISSAKA YACOUBA, Juge au Tribunal, comme juge de la mise en état.

A la clôture de la mise en état, le dossier a été renvoyé pour l'audience des plaidoiries du 10 Septembre 2019.

Advenue cette date et aussitôt les débats clos, le dossier a été mis en délibéré pour le 1^{er} Octobre 2019.

Motifs de la décision

En la forme

Attendu que toutes les parties ont comparu à l'audience ;

Qu'il y a lieu dès lors, de statuer contradictoirement à leur encontre ;

Sur la qualité à agir de Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU

Attend qu'en l'espèce, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU a assignée la CNA-VIE au nom et pour le compte des enfants mineurs : OMAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, né le 04 février 2011 en Lybie, de nationalité Egyptienne ; ALKAWSAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA née le 21 Janvier 2009 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne et GHADEERALHOD WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, née le 01 Juin 2013, en Lybie, de nationalité Egyptienne, tous domiciliés à Niamey ;

Attendu que la présente instance a été engagée suite au décès de Dame REDA laquelle a, avant sa mort, souscrit une assurance temporaire décès au bénéfice de ses enfants mineurs :

- OMAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, né le 04 février 2011 en Lybie, de nationalité Egyptienne ;
- ALKAWSAR WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA née le 21 Janvier 2009 à Alexandrie, de nationalité Egyptienne ;
- GHADEERALHOD WAGUIH ELSAYED ABDELWAHID HABIBA, née le 01 Juin 2013, en Lybie, de nationalité Egyptienne, tous domiciliés à Niamey ;

Qu'il a été versé au dossier l'acte de décès N°00185 en date du 19 mars 2019 établi par le centre principal de Niamey II au nom de la défunte Dame REDA SABER ABDEL SALAM AHMED, décédée le 17 mars 2019 à Niamey ;

Attendu que dès lors et conformément à la pratique en matière d'assurance, et obligatoirement, un conseil de famille doit être tenu pour non seulement établir judiciairement la filiation des enfants mineurs concernés mais également leur désigner un tuteur chargé d'administrer leurs biens et évidemment, seul habilité à agir en justice pour leur compte ;

Qu'en effet, il ne suffit pas d'être père pour être tuteur dans de telles circonstances, mais faut-il le décider à travers le conseil de famille ;

Qu'en effet, le conseil de famille peut désigner Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU comme tuteur de ses enfants mineurs où désigner toute autre personne de la famille comme tuteur en tenant compte de l'intérêt des enfants ;

Qu'en tout état de cause, c'est la personne ainsi désignée dans le Procès-verbal de conseil de famille qui est seule habilitée à agir en justice pour défendre les intérêts des mineurs concernés ;

Attendu que l'article 139 du Code de Procédure Civile dispose que :« Constitue une fin de non-recevoir tout moyen qui tend à faire déclarer l'adversaire irrecevable en sa demande sans examen au fond, pour défaut du droit d'agir tels le défaut de qualité, le défaut d'intérêt, la prescription, l'expiration d'un délai préfix, la chose jugée » ;

Attendu qu'en l'espèce, en l'absence du procès-verbal du conseil de famille, consécutif au décès de Dame REDA, et conformément à la pratique en matière d'assurance, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU ne peut agir en justice contre la CNA-VIE, dans le contentieux objet de la présente instance ;

Qu'en l'état et avant la production dudit procès-verbal du conseil de famille le désignant comme tuteur, le requérant est irrecevable en sa demande et ce, pour défaut de qualité ;

Attendu que de tout ce qui précède, il y a lieu de déclarer en l'état, irrecevable la demande introduite par Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU pour défaut de qualité ;

Sur les dépens

Attendu qu'aux termes de l'article 391 alinéa 1 du Code de Procédure Civile : « Toute partie qui succombe est condamnée aux dépens sauf aux juges à laisser la totalité ou

une fraction des dépens à la charge d'une autre partie par décision spéciale et motivée » ;

Attendu qu'en l'espèce, Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU a succombé à la présente instance ;

Que dès lors, il sera condamné aux dépens ;

Le Tribunal

- **Statuant publiquement, contradictoirement à l'égard de toutes les parties, en matière commerciale et en premier ressort ;**

En la forme

- **Déclare en l'état, irrecevable la demande introduite par Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU pour défaut de qualité ;**
- **Condamne Docteur WAGUIM EL SAYED ABDELWAHID HABIBOU aux dépens ;**
- **Avertit toutes les parties qu'elles disposent d'un délai de huit (08) jours pour interjeter appel contre la présente décision par dépôt d'acte d'appel auprès du Greffier en Chef du Tribunal de Commerce de Niamey.**

Ont signé le Président et le Greffier, les jour, mois et an que dessus.

Pour Expédition Certifiée Conforme

Niamey, le 08 Octobre 2019

LE GREFFIER EN CHEF