

CIMA - Annexe au Traité instituant la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 10 juillet 1992

[NB - Annexe au Traité instituant la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 10 juillet 1992.

Modifié notamment par :

- le règlement n°002/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018
- le règlement n°003/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018
- le règlement n°006/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018

Le Code des Assurances de la CIMA est applicable dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Bissau, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo.]

Livre 1 - Le contrat

Titre 1 - Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et assurances de personnes

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art.1.- Domaine d'application

Les titres 1, 2 et 3 du présent livre ne concernent que les assurances terrestres. Ils ne sont applicables ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux réassurances conclues entre assureurs et réassureurs.

Les opérations d'assurance-crédit ne sont pas régies par les titres mentionnés au premier alinéa.

Art.1-1.- Extension du domaine d'application

Par dérogation aux dispositions de l'article 1 ci-dessus, les dispositions relatives au paiement des primes édictées dans le Titre I du présent livre notamment en ses articles 8, 13 et 14 sont applicables aux assurances maritimes, fluviales et aux opérations d'assurances crédit.

Art.2.- Dispositions impératives

Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions des titres 1, 2 et 3 du présent livre, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont limitativement énumérées dans les articles 4 alinéa 2, 5, 9, 10, 35 à 38, 42, 45, 46, 50, 51, 53, 58 et 72.

Art.3.- Souscription de contrats non libellés en francs CFA - Interdiction

Il est interdit aux personnes physiques résidant sur le territoire d'un Etat membre de la CIMA et aux personnes morales pour leurs établissements situés sur le territoire d'un Etat membre de la CIMA de souscrire des contrats d'assurance directe ou de rente viagère non libellés en francs CFA, sauf autorisation du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre.

Sont nuls de plein droit les contrats souscrits à dater de l'application du présent Code en infraction aux dispositions du présent article.

Les sociétés d'assurance qui bénéficient d'une dérogation pour libeller des contrats en devises sont assimilées à des détenteurs agréés de devises et doivent effectuer auprès des banques centrales une déclaration de leurs engagements et avoirs en devises.

Art.4.- Réassurance - Coassurance

Réassurance

Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Multirisque

Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux, peuvent être assurés par une police unique.

Coassurance

Plusieurs assureurs qui opèrent au sein d'un même Etat, peuvent également s'engager par une police unique. En cas de sinistre, il n'y a pas de solidarité entre les Coassureurs dans leurs rapports avec l'assuré.

Chapitre 2 - Conclusion et preuve du contrat d'assurance - Forme et transmission des polices

Art.5.- Mandat - Assurance pour compte

L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

La clause vaut tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat, que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.

Art.6.- Proposition d'assurance - Modification du contrat

La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

L'assureur est tenu avant la conclusion du contrat de fournir une fiche d'information sur le prix, les garanties et les exclusions.

Est considérée comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée avec accusé de réception, par lettre contresignée ou par tout autre moyen faisant foi de la date de réception, de prolonger ou de modifier un contrat, ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas dans les quinze jours après qu'elle lui soit parvenue.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.7.- Preuve du contrat - Avenant - Note de couverture

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit dans la ou les langues officielles de l'État membre de la CIMA en caractères apparents. Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

Art.8.- Mentions du contrat d'assurance

Les polices d'assurance doivent indiquer :

- les noms et domiciles des parties contractantes ;
- la chose ou la personne assurée ;
- la nature des risques garantis ;
- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- le montant de cette garantie ;
- la prime ou la cotisation de l'assurance et ses conditions de paiement ;
- les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;
- les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;
- le délai dans lequel les indemnités sont payées ;

- pour les assurances autres que les assurances contre les risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à l'estimation des dommages en vue de la détermination du montant de l'indemnité ;
- la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;
- les formes de résiliation ainsi que le délai de préavis. Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances, des résiliations de plein droit ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Les polices des sociétés d'assurance mutuelles doivent constater la remise à l'adhérent du texte entier des statuts de la société.

Art.9.- Transmission de la police d'assurance

La police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les polices à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

La police d'assurance sur la vie peut être à ordre. Elle ne peut être au porteur.

L'endossement d'une police d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur.

Art.10.- Opposabilité des exceptions

L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire.

Chapitre 3 - Obligations de l'assureur et de l'assuré

Art.11.- Exclusions et faute intentionnelle ou dolosive

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

La charge de la preuve du caractère intentionnel de la faute appartient à l'assureur.

Art.12.- Obligations de l'assuré

L'assuré est obligé :

- 1) De payer la prime ou cotisation aux époques convenues.
- 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.

3) De déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2) ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou contresignée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

En cas de lettre contresignée, un récépissé servant de preuve doit être délivré à l'assuré.

4) De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

En cas de vol ou en cas de sinistre mortalité de bétail, ce délai est fixé à 48 heures.

Les délais ci-dessus, peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Les dispositions mentionnées aux 1), 3) et 4) ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.13.- Paiement de la prime

La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement exprès à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque l'engagement express de payer la prime est matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé ne peut excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

A défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

Les dispositions des alinéas 2 à 6 ne s'appliquent pas aux risques de l'État et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes pourraient être accordés dans les conditions définies par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Les dispositions des alinéas 2 à 7 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.13-1.- Chèques et effets impayés

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

Art.13-2.- Coassurance

Dans le cas de coassurance à quittance unique, l'apéruteur doit reverser les parts de prime dues aux autres coassureurs dans un délai de quinze jours à compter de la réception du paiement de la prime ou portion de prime.

Les primes dues par l'apéruteur et non reversées aux autres coassureurs produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé à l'alinéa précédent.

Art.14.- Avis d'échéance

Pour les contrats à tacite reconduction, à chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser à la dernière adresse connue, au moins quarante-cinq jours à l'avance, l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d'échéance et du montant dont il est redevable.

Cet avis matérialisé par une lettre avec accusé de réception ou décharge devra rappeler que le contrat sera résilié de plein droit si la prime de renouvellement n'est pas payée dans les délais prévus à l'article 13.

Art.15.- Aggravation et modification du risque

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté, soit de dénoncer le contrat en remboursant la fraction de prime non courue, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit de résilier le contrat, sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

L'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a consenti au maintien de l'assurance.

Art.16.- Obligations de l'assureur

Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà.

L'assureur ne couvre pas les sinistres survenus après expiration ou suspension du contrat.

Art.17.- Faillite ou liquidation judiciaire

L'assurance subsiste en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré. Le syndic ou le débiteur autorisé par le juge ou le liquidateur selon le cas et l'assureur conservent le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date du jugement de faillite ou de liquidation judiciaire. La portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

En cas de faillite d'une entreprise d'assurance, les contrats qu'elle détient dans son portefeuille cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication dans un journal d'annonces légales, de la décision du retrait de l'agrément. Les primes sont dues proportionnellement à la période de garantie. Le syndic peut surseoir au paiement des sinistres.

Art.18.- Fausse déclaration intentionnelle : sanctions

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.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.19.- Fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ou contresignée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Art.20.- Sanctions en cas de déclaration tardive et clauses de déchéance prohibées

Sont nulles :

- 1° lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et 4° de l'article 12 ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure ;
- 2° toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois et des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;
- 3° toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

Art.21.- Résiliation

La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur.

Il peut être dérogé à cette règle pour les contrats, individuels d'assurance maladie, pour la couverture des risques de construction et des risques autres que ceux des particuliers. Le droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

En cas de non transmission par l'assuré d'une lettre de résiliation dans le délai prévu, la résiliation de plein droit pour non-paiement de la prime visée à l'article 13, peut donner droit à l'assureur au paiement par l'assuré, de dommages-intérêts. Ces dommages-intérêts sont fixés à 25 % de la prime nette de renouvellement.

Toutefois, l'assureur qui n'a pas transmis l'avis d'échéance conformément aux dispositions de l'article 14, ne peut se prévaloir du non-paiement de la prime de renouvellement par l'assuré.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.22.- Forme de la résiliation

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extra judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Art.23.- Résiliation après sinistre

Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut être faite que dans un délai de trois mois après qu'il en ait eu connaissance et moyennant un préavis d'un mois à dater de la notification à l'assuré par lettre recommandée, par acte extrajudiciaire ou par tout autre moyen. L'assureur qui, passé le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance du sinistre, a accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période

d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.

Dans le cas prévu au premier alinéa ci-dessus, les polices doivent reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois, de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits auprès de l'assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré par application des deux précédents alinéas, comporte restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Art.24.- Durée du contrat

La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police. La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

A défaut de cette mention, l'une des parties peut, nonobstant toute clause contraire, résilier le contrat sans indemnité, chaque année, à la date anniversaire de sa prise d'effet moyennant un préavis d'un mois au moins.

Art.25.- Résiliation pour modification ou cessation du risque

En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;
- changement de situation ou de régime matrimonial,

le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement.

Elle prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

L'assureur doit rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.26.- Résiliation : forme

Lorsqu'une partie entend résilier un contrat d'assurance en vertu des dispositions de l'article 25, elle doit adresser à l'autre partie une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, indiquant la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donnant toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

Art.27.- Résiliation : délai

La date à partir de laquelle le délai de résiliation est ouvert à l'assuré en raison de la survenance d'un des événements prévus à l'article 25 est celle à laquelle la situation nouvelle prend naissance.

Toutefois, en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle, le point de départ du délai est le lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin.

Lorsque l'un quelconque des événements est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

Chapitre 4 - Compétences et prescription

Art.28.- (Règlement n°2018-03) Prescription biennale ou décennale

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

[NB - Règlement n°003/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018 modifiant et complétant le régime du contrat d'assurance

Art.2.- Dispositions transitoires

Les entreprises d'assurance disposent d'un délai de 3 ans pour fiabiliser leur système d'information, identifier les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances et payer les sommes dues. A l'échéance de ce délai, les montants frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de 2 ans.]

Art.29.- Interruption de la prescription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Art.30.- Compétences

Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur (assureur ou assuré) est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur est assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés.

Toutefois, s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Titre 2 - Règles relatives aux assurances de dommages non-maritimes

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art.31.- Principe indemnitaire

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Art.32.- Dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable

L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes, ou par des choses qu'il a sous sa garde.

Art.33.- Surassurance

Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

S'il n'y a eu ni dol ni fraude, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui restent définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échue.

Art.34.- Assurances cumulatives

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article 33, premier alinéa, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article 31, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

Art.35.- Sous-assurance

S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

Art.36.- Intérêt d'assurance

Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

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

Art.37.- Vice propre de la chose assurée

Les déchets, diminutions et pertes subies par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ne sont pas à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Art.38.- Exclusion des risques de guerre

L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés, soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par le contrat, l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

Art.39.- Perte totale de la chose assurée

En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

Art.40.- Décès de l'assuré et aliénation de la chose assurée

En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge pour celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de navires et bateaux de plaisance.

Art.41.- Aliénation des véhicules terrestres à moteur

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du cinquième jour de l'aliénation à vingt-quatre heures. Il peut être résilié par chacune des parties moyennant préavis de 10 jours.

A défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, la résiliation intervient de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

L'assureur est tenu au remboursement du prorata de prime correspondant à la période allant de la date de cette résiliation à la date d'échéance.

L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu dans la police, de la date d'aliénation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

L'ensemble des dispositions du présent article est applicable en cas d'aliénation de navires ou de bateaux de plaisance quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé.

Art.42.- Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Art.43.- Droits des créanciers sur l'indemnité d'assurance

Les indemnités dues par suite d'assurance sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin qui répondent de l'incendie à moins qu'il ne prouve que l'incendie est arrivé par cas fortuit ou force majeure, ou par vice de construction, ou que le feu a été communiqué par une maison voisine. En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogés à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaire, voisin ou tiers subrogés n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

Art.44.- Disparition de la chose assurée

L'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les primes payées doivent être restituées à l'assuré, sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions, lorsque ces derniers ont été récupérés contre l'agent ou le courtier.

Chapitre 2 - Les assurances contre l'incendie

Art.45.- Dommages garantis

L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages matériels causés par conflagration, embrasement ou simple combustion. Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur due par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Art.46.- Obligations de l'assureur

Les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes assorti des justificatifs pertinents, l'expertise n'est pas terminée du fait de l'assureur ou de l'expert qu'il a désigné, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation.

Si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.

Art.47.- Secours et mesures de sauvetage

Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage.

Art.48.- Disparition des objets assurés pendant l'incendie

L'assureur répond de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.

Art.49.- Vice propre de la chose

L'assureur, conformément à l'article 37, ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre ; mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité du contrat d'assurance par application de l'article 18, premier alinéa.

Art.50.- Incendies résultant de cataclysmes

Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

Chapitre 3 - Les assurances de responsabilité

Art.51.- Mise en œuvre de la garantie

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

Art.52.- Clauses des polices

Les polices d'assurance garantissant des risques de responsabilité civile doivent prévoir qu'en ce qui concerne cette garantie aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. Elles ne doivent contenir aucune clause interdisant à l'assuré de mettre en cause son assureur ni de l'appeler en garantie à l'occasion d'un règlement de sinistre.

Art.53.- Reconnaissance de responsabilité et transaction

L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

Art.54.- Action directe - Dépens

Action directe

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

Dépens

Les dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Chapitre 4 - Les assurances des risques agricoles

Art.55.- Risques agricoles, définition

Sont considérés pour l'application du présent Code comme présentant le caractère de risques agricoles :

- les risques auxquels sont exposées les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une profession agricole ou connexe à l'agriculture ainsi que leurs biens ;
- les risques auxquels sont exposés les membres du personnel employés par ces personnes physiques ou morales ainsi que leurs biens agricoles ;
- les risques auxquels sont exposés les membres de la famille des personnes physiques mentionnées ci-dessus ainsi que leurs biens agricoles, lorsqu'ils vivent avec elles sur leur exploitation.

Titre 3 - Règles relatives aux assurances de personnes et aux contrats de capitalisation

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art.56.- Capital assuré

En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat.

En matière d'assurance sur la vie, le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par le Conseil des Ministres chargés des assurances dans les États membres de la CIMA.

Dans tous les cas, le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. Toutefois lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces.

La contre-valeur en espèces des sommes versées par l'assureur lors de la réalisation du risque ne peut toutefois être inférieure à celle du capital ou de la rente garantis, calculée sur la base de la valeur de l'unité de compte à la date de prise d'effet du contrat ou, s'il y a lieu, de son dernier avenant.

Art.57.- Absence de subrogation

Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Toutefois, lorsqu'il est prévu par le contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre la personne tenue à réparation dans la limite du préjudice subi par l'assuré et non réparé par le tiers responsable.

Chapitre 2 - Assurance sur la vie et contrats de capitalisation

Section 1 - Dispositions Générales

Art.58.- Assurance sur la vie

La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers. Plusieurs personnes peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul et même acte.

Art.59.- Consentement de l'assuré

L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication du capital ou de la rente initialement garantis.

Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

Art.60.- Assurance sur la tête d'un incapable

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées sont intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, de la plus forte amende contraventionnelle.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées ci-dessus.

Art.61.- Assurance sur la tête d'un mineur de plus de 12 ans

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze ans sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de l'autorité parentale, de son tuteur ou de son curateur.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

Art.62.- Mentions de la police

La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 8 :

- 1° les nom, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération ;
- 2° l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Art.63.- Durée

La durée d'un contrat de capitalisation est fixée par convention.

Art.64.- Mentions du titre de capitalisation ou du contrat d'assurance vie

Le contrat d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées à l'article 8 :

- 1° les nom, prénoms et date de naissance du ou des assuré(s) ;
- 2° l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis ;
- 3° les délais et les modalités de règlement du capital ou de la rente garantis ;
- 4° la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations.

Le contrat ou titre de capitalisation doit indiquer :

- 1° le montant du capital remboursable à l'échéance et le montant à toute époque du capital remboursable par anticipation ;
- 2° le montant et la date d'exigibilité des versements ;
- 3° la date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance du contrat ;
- 4° la valeur de rachat garantie du contrat d'année en année pendant au moins 8 ans ;
- 5° les conditions dans lesquelles l'entreprise peut consentir des avances ;
- 6° les conditions de déchéance opposables aux souscripteurs pour retard dans les versements, sans que ces déchéances puissent avoir effet avant un délai d'un mois à dater du jour de l'échéance ; ce délai ne court, si le contrat est nominatif, qu'à partir d'une mise en demeure par lettre recommandée ;
- 7° la substitution de plein droit de tous les héritiers des titulaires de contrats nominatifs auxdits titulaires, ainsi que l'interdiction pour l'entreprise de stipuler à leur décès aucun versement supplémentaire ou aucune retenue spéciale ;
- 8° la limitation des sommes à prélever pour frais de gestion en proportion des versements ;
- 9° le numéro ou la combinaison de lettres dont la désignation par le sort peut entraîner le remboursement anticipé à la suite de tirages ;
- 10° le nombre des tirages par an, ainsi que leurs dates ;

- 11° le mécanisme des tirages et des conditions de publicité dans lesquelles ils s'effectuent ;
- 12° les ressources qui alimentent les tirages lorsqu'ils ne sont pas garantis, la proportion des titres remboursés par anticipation avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort ;
- 13° la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations.

Art.64-1.- Communication des frais prélevés sur les contrats en cas de vie ou de capitalisation

Les contrats d'assurance en cas de vie (avec ou sans contre-assurance) ou de capitalisation doivent indiquer les frais prélevés par l'entreprise. Ces frais peuvent être libellés dans la monnaie du contrat ou calculés en pourcentage des primes, des provisions mathématiques, du rachat effectué, du capital garanti ou de la rente garantie.

Les autres contrats comportant des valeurs de rachat doivent indiquer les frais prélevés en cas de rachat.

Art.65.- Renonciation, Indication des valeurs de rachat

Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance sur la vie ou un contrat de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen faisant foi de la réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement.

La renonciation entraîne la restitution de la prime versée, déduction faite du coût de police, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de ladite renonciation. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, au double du taux légal.

La proposition d'assurance, la police d'assurance, ou le contrat de capitalisation doivent indiquer notamment, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat garanties au terme de chacune des huit premières années au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années.

Pour ces mêmes contrats, l'assureur doit insérer au début de la proposition d'assurance ou de la police un encadré dont le contenu est limitativement fixé à l'article 65-1 du code des assurances.

Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents et informations.

Art.65-1.- Encadré du contrat vie

L'encadré mentionné à l'article 65 est placé en tête de proposition d'assurance ou du projet de contrat. Sa taille ne dépasse pas une page et il contient, de façon limitative et dans l'ordre précisé ci-dessous, les informations suivantes :

1) Il est indiqué si le contrat est un contrat d'assurance vie individuel ou de groupe, ou un contrat de capitalisation.

2) Les garanties offertes, y compris les garanties complémentaires, sont indiquées, avec référence aux clauses les définissant ; il est précisé en particulier si le contrat prévoit le paiement d'un capital ou d'une rente ; il est en outre indiqué si le contrat comporte ou non une garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

3) Il est également précisé le délai de paiement des prestations échues ou des prestations prévues en cas de décès.

4) Sont indiqués l'existence ou non d'une participation aux bénéfices contractuelle ainsi que, le cas échéant, les pourcentages de celle-ci ; sont également indiquées les conditions d'affectation de la participation bénéficiaire.

5) Il est indiqué que le contrat comporte une faculté de rachat. Cette indication est complétée par la mention « les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de ... (délai de versement) » ; sont également indiquées les références à la clause relative aux modalités de rachat et au tableau mentionné à l'article 65.

6) Sont indiqués dans une même rubrique les frais et indemnités de toute nature mentionnés à l'article 64-1. Pour ces frais et indemnités, la rubrique distingue :

- « frais à l'entrée et sur versements » : montant ou pourcentage maximum des frais prélevés lors de la souscription et lors du versement des primes ;
- « frais en cours de vie du contrat » : montant ou pourcentage maximum, sur base annuelle, des frais prélevés et non liés au versement des garanties ou des primes ;
- « frais de sortie » : montant ou pourcentage maximum des frais sur quittances d'arrérages, indemnités mentionnées à l'article 76 ;
- « autres frais » : montant ou pourcentage maximum des frais et indemnités non mentionnés aux trois alinéas précédents.

7) La mention suivante est insérée avant l'encadré : « Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur (ou de l'adhérent) sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance (ou du projet de contrat). Il est important que le souscripteur (ou l'adhérent) lise intégralement la proposition d'assurance (ou le projet de contrat), et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat (ou le bulletin d'adhésion) ».

Art.66.- Suicide

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

Art.67.- Remboursement de la provision mathématique

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionné à l'article 18, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement et consciemment la mort au cours du délai mentionné à l'article 66 ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Art.68.- Assurance au profit d'un bénéficiaire déterminé

Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant.

Cette désignation peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit par voie testamentaire.

Art.69.- Révocation et acceptation du bénéficiaire

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure, par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

Art.70.- Assurance sans désignation de bénéficiaire

Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation du bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du contractant.

Art.71.- Droit propre du bénéficiaire

Le capital ou la rente stipulés payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Art.72.- Paiement des primes par un tiers

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Art.73.- Action en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation

L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation.

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

L'envoi de la lettre recommandée par l'assureur rend la prime portable dans tous les cas.

La procédure édictée au deuxième alinéa peut se faire également par lettre contresignée.

Art.74.- (Règlement n°2014-03) Valeurs de réduction et de rachat, avances et prestations

Les modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord du Ministre en charge du secteur des assurances.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur ta demande de celui-ci, le texte du règlement général.

Dans la limite de ta valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant. Le système d'information de la société doit permettre le suivi et la justification des opérations d'avance. Le taux d'intérêt annuel auquel est consentie l'avance doit être clairement indiqué à l'assuré au moment de l'opération.

Ce taux doit être inférieur au taux d'intérêt technique maximum augmenté du taux de participation aux bénéfices distribués du dernier exercice clôturé plus deux points. Le taux d'intérêt technique maximum est celui prévu au 2° de l'article 338 du code des assurances.

Lors de l'octroi d'une avance, l'assureur est tenu de remettre au contractant un tableau d'amortissement de l'avance ainsi qu'une notice lui expliquant les modalités de calcul des intérêts et de remboursement de l'avance.

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder deux mois.

Lorsque les pièces prévues au contrat ont été transmises à l'assureur, celui-ci dispose, à compter de la réception de ces pièces, d'un délai de quinze jours pour procéder au versement du capital échu.

En cas de décès, l'assureur dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception des pièces prévues au contrat pour procéder au versement du capital garanti.

Au-delà de ces délais, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux d'escompte

Pour les assurances sur la vie et de capitalisation, l'assureur ne peut refuser ta réduction ou le rachat lorsque 15 % des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versés. En tout état de cause, le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsqu'au moins deux primes annuelles ont été payées.

L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure au montant brut mensuel du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) dans l'Etat de souscription du risque.

Art.74-1.- (Règlement n°2014-03) Avance sur police, durée, mentions

Le contrat d'avance sur police doit contenir au moins les informations suivantes :

- la définition en termes précis et clairs les opérations de rachat et d'avance et leurs conséquences légales et contractuelles ;
- le numéro, la date d'effet et la date d'échéance de la police de base, contrat d'assurance vie ou de capitalisation sur lequel est adossée l'avance sur police ;
- la valeur de rachat et le montant des capitaux garantis de la police de base à la date de l'opération ;
- la valeur de rachat et le montant des capitaux garantis de la police de base à la date d'échéance du contrat d'avance sur police en cas de non remboursement ;
- la durée de remboursement de l'avance sur police ;
- le taux d'intérêt annuel et le taux effectif global de l'avance sur police.

Le taux effectif global de l'avance (TEGA) est défini comme le taux actuariel qui égalise le montant de l'avance sur police accordée par l'assureur et ses annuités, taxes et tous autres frais accessoires à la charge du contractant.

Le taux effectif global de l'avance doit être inférieur ou égal au plafond prévu à l'article 74 du code des assurances sans pouvoir dépasser 7 %.

La durée de remboursement de l'avance sur police doit être inférieure à douze mois.

Dans tous les cas, la date d'échéance du contrat d'avance sur police ne devrait pas être postérieure à la date d'échéance du contrat de base.

Art.75.- Information de l'assuré

Pour les contrats souscrits et aussi longtemps qu'ils donnent lieu à paiement de prime, l'assureur doit communiquer au contractant, au plus tard le 30 juin de chaque année, un avis de situation du contrat qui reprend les informations suivantes arrêtées au 31 décembre du dernier exercice clos :

- le montant de la valeur de rachat ;
- le montant de la valeur de réduction ;
- le montant des capitaux garantis ;
- la prime du contrat ;
- le taux d'intérêt minimum garanti ;
- le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant directement de la participation aux bénéfices de l'exercice écoulé ou des reprises de provision pour participation aux excédents ;
- le taux moyen de rendement des placements de l'assureur.

Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif. L'assureur doit préciser en termes précis et clairs dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles. Pour les contrats ne donnant plus lieu à paiement de prime, les informations visées ci-dessus ne sont communiquées pour une

année donnée qu'au contractant qui en fait la demande. Le contrat doit faire référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents.

Art.76.- (*Règlement n°2014-03*) Indemnité de rachat.

Pour tout contrat d'assurance sur la vie et pour tout contrat de capitalisation comportant une valeur de rachat, cette valeur de rachat est égale à la provision mathématique du contrat diminuée, éventuellement, d'une indemnité qui ne peut dépasser 5 % de cette provision mathématique. Cette indemnité doit être nulle à l'issue d'une période de dix ans à compter de la date d'effet du contrat.

L'indemnité est également nulle lorsque le rachat est effectué pour compenser la part restant due sur une avance sur police non remboursée.

[NB - Dispositions transitoire du règlement n°2014-03

Art.2.- *Les contrats d'avances sur police souscrits en violation des dispositions de l'article 74 ancien du code des assurances doivent être annulés.*

Les provisions mathématiques et les garanties des contrats de base doivent être régularisées par des opérations de rachat. Ces opérations de rachat sont faites à la date du dernier remboursement de l'avance sur police. Aucune indemnité ne devra être perçue conformément au dernier alinéa de l'article 76 nouveau.]

Art.77.- Assurances dépourvues de réduction ou de rachat

Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. Les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.

Art.78.- Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré.

Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéficiaire de l'assurance, même si le bénéficiaire de l'assurance avait déjà accepté la stipulation faite à son profit.

Art.79.- Paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent

Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Art.80.- Erreur sur l'âge de l'assuré

L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

Section 2 - Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Art.81.- Principe

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par le présent Code.

Le montant minimal de cette participation est déterminé globalement pour les contrats individuels et collectifs de toute nature souscrits sur le territoire d'un des États membres de la CIMA, à l'exception des contrats collectifs en cas de décès.

Les contrats à capital variable ne sont pas soumis aux dispositions de la présente section.

Art.82.- Compte de participation aux résultats

Pour chaque entreprise, le montant minimal de la participation aux bénéfices à attribuer au titre d'un exercice est déterminé globalement à partir d'un compte de participation aux résultats.

Ce compte comporte les éléments de dépenses et de recettes qui figurent dans les colonnes grandes branches et collectives de l'état C1 visé au Livre IV du présent Code, à l'exclusion des sommes correspondant aux rubriques « participation aux excédents liquidée », « primes cédées aux réassureurs » et des sommes correspondant aux sous-totaux : « produits financiers nets » et « sinistres et charges incombant aux réassureurs ». Il comporte également en dépenses la participation de l'assureur aux bénéfices de la gestion technique, qui est constituée par 10 % du solde créditeur des éléments précédents.

Il est ajouté en recette du compte de participation aux résultats 85 % au moins du compte financier prévu à l'article 84. Le compte de participation aux résultats comporte en outre les sommes correspondant au « solde de réassurance cédée », calculées conformément aux dispositions de l'article 85 et, s'il y a lieu, le solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent.

Art.83.- Participation aux résultats et aux bénéfices

Le montant minimal annuel de la participation aux résultats est le solde créditeur du compte de participation aux résultats défini à l'article 82.

Le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal au montant défini à l'alinéa précédent diminué du montant des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

Art.84.- Compte financier

Le compte financier visé à l'article 82 est établi suivant les règles fixées ci-dessous :

Il comprend :

En recettes :

- la quote-part :
 - a) des produits financiers de toute nature ;
 - b) des plus-values par estimation de valeurs ;
- en dépenses :
 - c) la quote-part des moins-values par estimation de valeurs ;
 - d) sur autorisation de la Commission de Contrôle et après justifications, la quote-part des résultats que la société a dû affecter aux fonds propres pour maintenir la marge de solvabilité réglementaire.

Pour l'établissement du compte défini à l'article 82 :

La part des produits financiers à inscrire en recettes de ce compte est égale au produit du taux de rendement des placements de l'entreprise réalisés sur le territoire de l'Etat membre de la CIMA par le montant moyen au cours de l'exercice des provisions techniques brutes de cessions en réassurance des contrats considérés. Ce taux de rendement est égal au rapport :

- du produit des placements net de charges au sens de l'état C1 augmenté des plus-values sur cessions d'éléments d'actif, nettes des moins-values, ainsi que du montant des réévaluations d'actif effectuées dans le cadre de l'article 335-13 du Livre 3 du présent Code, net des amortissements éventuels prévus audit article ;
- au montant moyen, au cours de l'exercice, de l'ensemble des placements, ainsi que des autres éléments d'actif pouvant être admis en représentation des provisions techniques, à l'exception des valeurs remises par les réassureurs.

Art.85.- Solde de réassurance cédée

Pour l'application de l'article 82, il est prévu, dans le compte de participation aux résultats, une rubrique intitulée « solde de réassurance cédée ».

Seule est prise en compte la réassurance de risque, c'est-à-dire celle dans laquelle l'engagement des cessionnaires porte exclusivement sur tout ou partie de la différence entre le montant des capitaux en cas de décès ou d'invalidité et celui des provisions mathématiques des contrats correspondants.

Dans les traités limités à la réassurance de risque, le solde de réassurance cédée est égal à la différence entre le montant des sinistres à la charge des cessionnaires et celui des primes cédées. Il est inscrit, selon le cas, au débit ou au crédit du compte de participation aux résultats.

Dans les autres traités, le solde de réassurance cédée est établi en isolant la réassurance de risque à l'intérieur des engagements des cessionnaires. Les modalités de calcul du solde sont précisées par voie réglementaire, par référence aux conditions normales du marché de la réassurance de risque.

Art.86.- Affectation de la participation aux bénéfices

Le montant des participations aux bénéfices des assurés peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents mentionnée à l'article 334-2. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux assurés au cours des trois exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

L'entreprise doit se doter d'un état de suivi de la provision pour participation aux excédents permettant de vérifier l'obligation d'affectation à la provision mathématique ou de versement aux assurés de chaque dotation à cette provision dans un délai maximum de trois ans.

Section 3 - Tirages au sort

Art.87.- Sommes pour les tirages

Les tirages au sort qui servent à déterminer les contrats ou titres de capitalisation remboursables par anticipation doivent s'effectuer publiquement en présence d'un huissier, aux lieux fixés par les contrats, et dans les conditions prévues par lesdits contrats.

Les sommes remboursées lors des tirages au sort doivent être, soit égales, soit croissantes avec les tirages successifs, sans pouvoir dépasser le capital remboursable à l'échéance.

Les tirages ne peuvent avoir lieu plus d'une fois par mois.

Art.88.- Procès-verbal

Un procès-verbal du tirage, comportant notamment la liste complète des numéros de contrats remboursables, est établi, à l'issue du tirage, par l'huissier, en présence des personnes ayant assisté au tirage.

Chaque tirage doit faire l'objet d'une liste distincte.

Art.89.- Information du bénéficiaire

En cas de sortie d'un titre à un tirage, l'entreprise doit, avant toute démarche de ses représentants auprès du bénéficiaire, adresser par la poste à ce dernier une lettre l'informant que son contrat avec l'entreprise a pris fin et qu'il lui sera payé sans aucune retenue et sans aucune obligation de sa part, ni à l'égard de la personne qui fera le paiement, ni à l'égard de l'entreprise, la somme fixée par les conditions générales de son titre et reproduite dans ladite lettre.

Art.90.- Publication, Information du public

Après chaque tirage et dans un délai de huit jours, les entreprises doivent publier la liste prévue à l'article 88.

Un exemplaire de la liste est adressé au Ministre en charge du secteur des assurances ainsi qu'à toute personne intéressée.

Copie de la liste mentionnée à l'article 88 doit être adressée à toute personne intéressée, sur sa demande.

Toute personne intéressée a droit, après chaque tirage, sur sa demande, à la délivrance d'une liste intégrale des titres sortis dans les séries qui l'intéressent et non encore remboursés.

Section 4 - Dispositions diverses relatives aux contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation

Art.91.- Déclaration à l'assureur

Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol d'un contrat ou police d'assurance sur la vie, ou d'un bon ou contrat de capitalisation, lorsque le titre est à ordre ou au porteur, doit en faire la déclaration à l'entreprise d'assurance, à son siège social, par lettre recommandée avec avis de réception. L'entreprise destinataire en accuse réception à l'expéditeur, en la même forme, dans les huit jours au plus tard de la remise ; elle lui notifie en même temps qu'il doit, à titre conservatoire et tous droits des parties réservés, acquitter à leur échéance les primes ou cotisations prévues, dans le cas où le tiers porteur ne les acquitterait pas, afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent emporte opposition au paiement du capital ainsi que de tous accessoires.

Art.92.- Présentation du contrat frappé d'opposition

Si le contrat frappé d'opposition vient à être présenté à l'entreprise, elle s'en saisit et en demeure séquestre jusqu'à ce qu'il ait été statué par décision de justice sur la propriété du titre ou que l'opposition soit levée.

Il est délivré récépissé du contrat saisi au tiers porteur s'il justifie de son identité et de son domicile.

A défaut de cette justification, le contrat est restitué sans formalité à l'opposant.

Art.93.- Rachat de rente

Les entreprises d'assurance sur la vie peuvent procéder au rachat des rentes concernant les contrats qui ont été souscrits auprès d'elles, lorsque les quittances d'arrérages correspondantes ne dépassent pas 25.000 FCFA. Le barème fixant la valeur de rachat des rentes visées ci-dessus est celui des provisions mathématiques.

Art.94.- Assurance sur la vie en temps de guerre

Toute police d'assurance sur la vie doit contenir une clause aux termes de laquelle, en cas de guerre étrangère, la garantie du contrat n'aura effet que dans les conditions qui seront déterminées par chaque État membre après la cessation des hostilités.

Titre 4 - Les assurances de groupe

Art.95.- Définition

Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur.

Art.96.- Cotisation d'assurance - Transparence

Les sommes dues par l'adhérent au souscripteur au titre de l'assurance doivent lui être décomptées distinctement de celles qu'il peut lui devoir, par ailleurs, au titre d'un autre contrat.

Art.97.- Exclusion d'un adhérent

Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer la prime.

L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le souscripteur informe l'adhérent qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'assuré.

Lorsqu'un adhérent cesse de remplir les conditions d'adhésion à un contrat groupe comportant une épargne, la société doit lui proposer la souscription d'un contrat individuel ou, en cas de refus, lui reverser le montant de la provision mathématique qui lui revient.

Art.98.- Information de l'adhérent

Le souscripteur est tenu :

- de remettre à l'adhérent un document établi par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Le souscripteur d'un contrat d'assurance groupe garantissant des emprunteurs ne peut ni modifier ni résilier celui-ci sans avoir obtenu l'accord de chaque emprunteur.

Titre 5 - Dispositions transitoires

Art.99.- Dispositions transitoires

Les dispositions des articles 1 à 98 s'appliquent sans délai aux nouveaux contrats.

Livre 2 - Les assurances obligatoires

Titre 1 - L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques

Chapitre 1 - Personnes assujetties

Art.200.- Personnes assujetties - Personnes assurées - Véhicules concernés

Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'État, au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, doit, pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par le présent Code.

Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent également couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée, du véhicule, à l'exception des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, ainsi que la responsabilité civile des passagers du véhicule objet de l'assurance.

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

L'assureur est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident lorsque la garde ou la conduite du véhicule a été obtenue à l'insu ou contre le gré du propriétaire.

Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article.

Art.201.- Professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle

Les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celle des personnes travaillant dans leur exploitation, et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule, ainsi que celle des passagers.

Cette obligation s'applique à la responsabilité civile que les personnes mentionnées au précédent alinéa peuvent encourir du fait des dommages causés aux tiers par les véhicules qui sont confiés au souscripteur du contrat en raison de ses fonctions et ceux qui sont utilisés dans le cadre de l'activité professionnelle du souscripteur du contrat.

Art.202.- Remorques

L'obligation d'assurance s'applique aux véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques ou semi-remorques.

Par remorque ou semi-remorques, il faut entendre :

- 1° les véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses ;
- 2° tout appareil terrestre attelé à un véhicule terrestre à moteur.

Sauf en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'adjonction à un véhicule terrestre à moteur de petites remorques ou semi-remorques constitue au sens des articles 15 et 19, une aggravation du risque couvert par le contrat garantissant ce véhicule.

Art.203.- Chemins de fer et tramways

Les dispositions de l'article 200 ne sont pas applicables aux dommages causés par les chemins de fer et les tramways.

Chapitre 2 - Étendue de l'obligation d'assurance

Art.204.- Etendue territoriale

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

Art.205.- Événements garantis

L'obligation d'assurance s'applique à la réparation des dommages corporels ou matériels résultant :

- 1° des accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule, les accessoires et produits servant à son utilisation, les objets et substances qu'il transporte ;
- 2° de la chute de ces accessoires, objets, substances ou produits.

Art.206.- (Règlement n°2014-02) Exclusions autorisées

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation :

- 1° des dommages subis :
 - a) par la personne conduisant le véhicule ;
 - b) pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages pour les sommes ou chefs de préjudice excédant les indemnités prévues par le présent livre et pour les chefs de préjudice non prévus.
- 2° des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;
- 3° des dommages atteignant Les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;
- 4° des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel.

Art.207.- Exclusions autorisées - Permis de conduire

Le contrat d'assurance peut, sans qu'il soit contrevenu aux dispositions de l'article 200, comporter des clauses prévoyant une exclusion de garantie dans les cas suivants :

- 1° lorsque, au moment du sinistre, le conducteur n'a pas l'âge requis ou ne possède pas les certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite du véhicule, sauf en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré ;
- 2° en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées, lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par un arrêté des autorités compétentes.

En outre, le contrat peut comporter des clauses de déchéance non prohibées par la loi, sous réserve qu'elles soient insérées aux conditions générales et que la déchéance soit motivée par des faits postérieurs au sinistre.

L'exclusion prévue au 1) du premier alinéa du présent article ne peut être opposée au conducteur détenteur d'un certificat déclaré à l'assureur lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, lorsque ce certificat est sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de résidence de son titulaire ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules, portées sur celui-ci n'ont pas été respectées.

Art.208.- Autres exclusions

Sont valables, sans que la personne assujettie à l'obligation d'assurance soit dispensée de cette obligation dans les cas prévus ci-dessous, les clauses des contrats ayant pour objet d'exclure de la garantie la responsabilité encourue par l'assuré :

- 1° du fait des dommages causés par le véhicule lorsqu'il transporte des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre ;
- 2° du fait des dommages subis par les personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les contrats souscrits par des transporteurs de personnes pour les véhicules servant à l'exercice de leur profession ;
- 3° du fait des dommages causés par le véhicule, lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites

matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre; toutefois, la non-assurance ne saurait être invoquée du chef de transports d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires, ne dépassant pas 500 kilogrammes ou 600 litres, y compris l'approvisionnement de carburant liquide ou gazeux nécessaire au moteur ;

- 4° du fait des dommages survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des Pouvoirs publics. Toute personne participant à l'une de ces épreuves, courses, compétitions ou essais en qualité de concurrent ou d'organisateur n'est réputée avoir satisfait aux prescriptions du présent titre que si sa responsabilité est garantie par une assurance, dans les conditions exigées par la réglementation applicable en la matière.

Art.209.- Franchise

Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé.

Art.210.- Exceptions inopposables aux tiers

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

- 1° la limitation de garantie prévue à l'article 209, sauf dans le cas où le sinistre n'ayant causé que des dégâts matériels, le montant de ceux-ci n'excède pas la somme fixée par arrêté du Ministre en charge du secteur des assurances ;
- 2° les déchéances ;
- 3° la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 19 ;
- 4° les exclusions de garanties prévues aux articles 207 et 208 ;
- 5° la résiliation de plein droit prévue à l'article 13-1 pour les sinistres survenus avant l'expiration du délai de régularisation.

Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité pour le compte du responsable.

Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

Art.211.- Déchéance

Est réputée non écrite toute clause stipulant la déchéance de la garantie de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique.

Toutefois, une telle clause est opposable à l'assuré pour les garanties non obligatoires.

Art.212.- Tarif minimal

Les entreprises d'assurance déterminent librement leurs tarifs en responsabilité civile automobile. Ceux-ci doivent être au moins égaux au tarif minimal approuvé par la Commission de Contrôle pour chaque Etat membre.

Ce tarif minimal repose notamment sur les critères suivants :

- zone géographique de circulation ;
- caractéristiques et usage du véhicule ;
- statut socio-professionnel et caractéristiques du conducteur habituel.

Chapitre 3 - Contrôle de l'obligation d'assurance

Art.213.- Attestation d'assurance avec certificat détachable

Tout conducteur d'un véhicule mentionné à l'article 200 doit, dans les conditions prévues aux articles de la présente section, être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production, aux fonctionnaires ou agents chargés de constater les infractions à la police de la circulation, d'un des documents dont les conditions d'établissement et de validité sont fixées par le présent Code.

Ces documents se composent d'une attestation d'assurance conservée par le propriétaire du véhicule et, détachable de cette attestation, d'un certificat d'assurance obligatoirement apposé sur le véhicule automoteur.

A défaut de ces documents, la justification est fournie aux autorités judiciaires par tous moyens. Les documents prévus au présent article n'impliquent pas une obligation de garantie de la part de l'assureur.

Section 1 - L'attestation d'assurance

Art.214.- Mentions de l'attestation

Pour l'application de l'article 213, l'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, un document justificatif pour chacun des véhicules couverts par la police.

Si la garantie du contrat s'applique à la fois à un véhicule à moteur et à ses remorques ou semi-remorques, un seul document justificatif peut être délivré, à la condition qu'il précise le type de remorques ou semi-remorques qui peuvent être utilisées avec le véhicule ainsi que, le cas échéant, leur numéro d'immatriculation.

Pour les contrats d'assurance concernant les personnes mentionnées à l'article 201, le document justificatif doit être délivré par l'entreprise d'assurance en autant d'exemplaires qu'il est prévu par le contrat.

Le document justificatif doit mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les nom, prénoms et adresse du souscripteur du contrat ;
- le numéro de la police d'assurance ;
- la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- les caractéristiques du véhicule, notamment son numéro d'immatriculation ou, à défaut, et s'il y a lieu, le numéro du moteur ;
- dans le cas prévu au troisième alinéa du présent article, la profession du souscripteur ;
- les noms des pays sur le territoire desquels la garantie contractuelle s'applique.

Art.215.- Valeur probante de l'attestation

La présomption qu'il a été satisfait à l'obligation d'assurance est établie par le document justificatif pour la période mentionnée sur ce document.

Art.216.- Délivrance des documents justificatifs : attestation provisoire

Le document justificatif mentionné à l'article 214 est délivré dans un délai maximal de quinze jours à compter de la souscription du contrat et renouvelé lors du paiement des primes ou portions de primes subséquentes.

Faute d'établissement immédiat de ce document, l'entreprise d'assurance délivre sans frais, à la souscription du contrat ou en cours de contrat, une attestation provisoire qui établit la présomption d'assurance pendant la période qu'elle détermine, dont la durée ne peut excéder un mois.

Cette attestation, qui est éventuellement établie en autant d'exemplaires que le document justificatif correspondant, doit mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les nom, prénoms et adresse du souscripteur du contrat ;
- la nature et le type du véhicule ou, en ce qui concerne les contrats d'assurance mentionnés à l'article 201, la profession du souscripteur ;
- la période pendant laquelle elle est valable.

Art.217.- Forme de l'attestation

Les dimensions et la couleur de l'attestation d'assurance mentionnée à l'article 214 et de l'attestation provisoire d'assurance mentionnée à l'article 216 seront définies par la Commission de Contrôle des Assurances.

Art.218.- Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance

Pour l'utilisation des véhicules appartenant à l'État ou mis à sa disposition, non couverts par un contrat d'assurance et n'ayant pas fait l'objet d'une immatriculation spéciale, il est établi une attestation de propriété par l'autorité administrative compétente.

Art.219.- Vol ou perte de documents

En cas de perte ou de vol de l'attestation, l'assureur ou l'autorité compétente en délivre un duplicata sur la simple demande de la personne au profit de qui le document original a été établi.

Section 2 - Le certificat d'assurance détachable

Art.220.- Obligation

Tout souscripteur d'un contrat d'assurance prévu par l'article 200 doit apposer sur le véhicule automoteur assuré un certificat d'assurance qui est une partie détachable de l'attestation d'assurance.

Art.221.- Mentions du certificat

Toute entreprise d'assurance agréée dans un pays membre de la CIMA doit délivrer sans frais un certificat pour chacun des véhicules couverts par le contrat, à l'exception toutefois des remorques.

Le certificat doit mentionner :

- a) la dénomination de l'entreprise d'assurance ;
- b) un numéro permettant l'identification du souscripteur ;
- c) le numéro d'immatriculation du véhicule ;
- d) le numéro du moteur lorsque le véhicule n'est pas soumis à immatriculation ;
- e) les dates de début et de fin de validité.

Par dérogation au deuxième alinéa, le certificat délivré aux personnes mentionnées à l'alinéa 1 de l'article 201 ne doit comporter que les indications a), b) et e) ainsi qu'en termes apparents le mot « garage ».

Tout conducteur d'un véhicule sur lequel est apposé le certificat décrit à l'alinéa précédent doit en outre être en mesure de justifier aux autorités chargées du contrôle des documents justificatifs que la conduite du véhicule lui a été confiée par une des personnes mentionnées à l'alinéa 1 de l'article 201.

Art.222.- Certificat provisoire

Le certificat mentionné à l'article 221 est délivré par l'entreprise d'assurance dans un délai maximal de quinze jours à compter de la souscription du contrat et renouvelé lors du paiement des primes ou portions de primes subséquentes.

Faute d'établissement immédiat de ce document, l'entreprise d'assurance délivre, sans frais, à la souscription du contrat ou en cours de contrat, un certificat provisoire.

Les dates de validité portées sur le certificat provisoire sont les mêmes que celles portées sur l'attestation et l'attestation provisoire.

En cas de perte ou de vol du certificat, l'assureur en délivre un double sur la demande justifiée du souscripteur du contrat.

Art.223.- Durée

La garantie de l'assureur prend fin à la date fixée dans les conditions particulières du contrat.

Art.224.- Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance

Les véhicules utilisés par l'Etat doivent être équipés, lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une immatriculation spéciale, d'un certificat d'assurance spécifique dont les caractéristiques sont fixées par le Ministre en charge du secteur des assurances.

Chapitre 4 - Indemnisation des victimes

Section 1 - Champ d'application

Art.225.- Dispositions générales

Les dispositions du présent Code s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques.

Elles s'appliquent soit lors de la transaction, soit lors de la procédure judiciaire.

Section 2 - Régime juridique de l'indemnisation

Art.226.- Inopposabilité de la force majeure et du fait du tiers

Les victimes, y compris les conducteurs ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers par le conducteur ou le gardien d'un véhicule mentionné à l'article 225.

Art.227.- Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises

La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels ou matériels qu'il a subis. Cette limitation ou cette exclusion est opposable aux ayants droit du conducteur et aux personnes lésées par ricochet.

Lorsque les circonstances d'une collision entre deux ou plusieurs véhicules ne permettent pas d'établir les responsabilités encourues, chacun des conducteurs ne reçoit de la part du ou des autres conducteurs que la moitié de l'indemnisation du dommage corporel ou matériel qu'il a subi.

Lorsque le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur n'en est pas le propriétaire, la faute de ce conducteur peut être opposée au propriétaire pour l'indemnisation des dommages causés à son véhicule. Le propriétaire dispose d'un recours contre le conducteur sous réserve des dispositions prévues à l'article 42.

Art.228.- Victimes n'ayant pas la qualité de conducteur

Les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception du cas où elles ont volontairement recherché les dommages subis.

Les fournitures et appareils délivrés sur prescription médicale donnent lieu à indemnisation selon les mêmes règles.

La faute commise par la victime a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle a subis.

Art.229.- Lésés à la charge effective de la victime

Le préjudice subi par les personnes physiques qui établissent être en communauté de vie avec la victime directe de l'accident peut ouvrir droit à réparation dans les limites ci-après :

- en cas de blessures graves réduisant totalement la capacité de la victime directe, seul(s) le(les) conjoint(s) sont admis à obtenir réparation du préjudice moral subi, et ce dans la limite de deux SMIG annuels, pour l'ensemble des bénéficiaires ;

- en cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur. A ce titre, elle entre parmi les bénéficiaires énumérés aux articles 265 et 266 du présent Code. La réparation à laquelle elle peut prétendre entre dans la limite des plafonds fixés par ces textes.

Section 3 - Procédure d'offre

Art.230.- Communication des procès-verbaux

Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis, automatiquement aux assureurs impliqués dans ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est de 3 mois à compter de la date de l'accident.

La forme et le contenu des procès-verbaux sont harmonisés à l'intérieur des États membres de la CIMA.

Art.231.- (*Règlement n°2014-02*) Délai de présentation de l'offre

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit sa responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 265 et 266 dans les huit mois du décès.

L'offre d'indemnité présentée ne saurait être inférieure au montant qui résulterait de l'application des modalités de calcul des articles 260 et suivants.

L'absence de présentation d'offre dans les délais sus mentionnés, est passible des sanctions administratives prononcées par la Commission.

L'offre comprend tous les éléments indemnifiables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné par la procédure d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 267 et suivants, ou par l'assureur saisi comme il est dit ci-après s'il est différent de l'assureur désigné conformément aux articles 267 et suivants.

La victime directe ou ses ayants droit ont la faculté de saisir l'assureur garant de la responsabilité civile du véhicule terrestre d'une demande motivée d'indemnisation.

Celui-ci dispose d'un délai de 30 jours pour répondre à cette demande.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux victimes à qui l'accident n'a occasionné que des dommages aux biens (véhicules et objets transportés).

Art.232.- (*Règlement n°2014-02*) Modalités de la communication du procès-verbal

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais, se faire assister du conseil de son choix.

Toutefois, même en présence d'un conseil, tes chèques et autres moyens de paiements devront être libellés exclusivement aux noms de la victime et/ou des ayants droit.

Art.233.- (*Règlement n°2014-02, Règlement n°2016-04*) Offre tardive ou absence d'offre : pénalité

Lorsque l'offre n'a pas été faite ou a été faite en violation des délais impartis à l'article 231, le montant de l'indemnité produit de plein droit un intérêt de retard égal à 5 % par mois de retard.

Cette pénalité est réduite, ou annulée, en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

Art.234.- (*Règlement n°2014-02*) Protection des mineurs et des incapables

L'assureur doit soumettre aux parents vivants du mineur ou de l'incapable ou en l'absence de parents vivants, au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétent suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un majeur sous tutelle ou un mineur.

Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles ou au conseil de famille, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.

Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle.

Art.235.- Faculté de dénonciation de la transaction

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non-respect du présent Code.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative à cette dernière.

Art.236.- (*Règlement n°2014-02, Règlement n°2016-04*) Délai de paiement et intérêts de retard

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 235.

Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit un intérêt de retard égal à 5 % du montant de l'indemnité par mois indépendamment de la réclamation de la victime.

[NB - Dispositions transitoires du règlement n°004/CIMA/PCMA/PCE/2016 du 8 avril 2016 relatives aux sinistres survenus avant le 1^{er} août 2014 :

Art.2.- Les dispositions des articles 233 et 236 ne s'appliquent pas aux sinistres survenus avant le 1^{er} août 2014, date d'entrée en vigueur du Règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 du 3 avril 2014 modifiant certaines dispositions du Code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation. Pour ces sinistres, le montant de l'intérêt de retard est égal à 1 % du montant de l'indemnité par mois de retard à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive.

Toutefois, les intérêts ayant donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction entre les parties ne sont pas concernés par cette disposition.

Le montant cumulé des intérêts de retard pour les sinistres survenus avant le 1^{er} août 2014, à l'exception des montants ayant donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction entre les parties, ne peut excéder toutefois trois fois le montant de l'indemnité due à titre principal.]

Art.237.- Exception de garantie : règlement pour compte

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 210 ci-dessus, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 231 à 236 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Art.238.- Véhicules de l'État

Pour l'application des articles 231 à 236 l'État est assimilé à un assureur.

Art.239.- Règlement contentieux : délais et modalités

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai prévu à l'article 231, l'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants.

Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de l'article 231.

Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants.

Art.240.- Production de documents à la charge de la victime

La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

- 1° ses nom et prénoms ;
- 2° ses date et lieu de naissance ;
- 3° son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- 4° le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ;
- 5° la description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
- 6° la description des dommages causés à ses biens ;
- 7° les nom, prénoms et adresses des personnes à sa charge au moment de l'accident ;
- 8° la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;
- 9° le lieu où les correspondances doivent être adressées.

La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de produire les documents suivants :

- 1° carte d'identité ;
- 2° extrait d'acte de naissance ;
- 3° acte de mariage.

Art.241.- Production de documents par les ayants droit de la victime

Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux ayants droit de la victime, à son (ses) conjoint(s) ou aux personnes mentionnées à l'article 265, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur de lui donner les renseignements ci-après :

- 1° ses nom et prénoms ;
- 2° ses date et lieu de naissance ;
- 3° les nom et prénoms, date et lieu de naissance de la victime ;
- 4° ses liens avec la victime ;
- 5° son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- 6° le montant de ses revenus avec les justifications utiles ;
- 7° la description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'elle a exposés du fait de l'accident ;
- 8° la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses ;
- 9° le lieu où les correspondances doivent être adressées.

A la demande de l'assureur, les mêmes personnes sont tenues de produire les documents suivants :

- 1° certificat de décès de la victime ;
- 2° jugement d'hérédité non frappé d'appel ;
- 3° certificat de vie des ayants droit ;
- 4° le certificat de genre de mort ;
- 5° les actes civils des ayants droit et leurs pièces d'identité.

Art.242.- Mentions à apposer sur les correspondances

La correspondance adressée par l'assureur en application des articles 231 et 240 mentionne, outre les informations prévues à l'article 232, le nom de la personne chargée de suivre le dossier de l'accident. Elle rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète. Elle indique que la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique qu'il peut demander en vertu de l'article 232 lui sera délivrée sans frais.

Art.243.- Contenu de l'offre

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 231, l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation, retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs. En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les indications et documents prévus au premier alinéa.

Art.244.- Avis donné à la victime de l'examen médical

En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnité mentionnée à l'article 231, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait. Il informe en même temps la victime qu'elle peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

Art.245.- Communication du rapport médical

Dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le médecin adresse un exemplaire de son rapport à l'assureur, à la victime et, le cas échéant, au médecin qui a assisté celle-ci.

Art.246.- Indication à la victime des recours des tiers payeurs

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 231, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

Si la victime ou ses ayants droit n'a pas communiqué à l'assureur la liste des tiers payeurs, le paiement effectué est libératoire, les tiers payeurs devront adresser leurs recours à la victime ou ses ayants droit bénéficiaires de l'indemnité.

Section 4 - Allongement et suspension des délais

Art.247.- Retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans le mois de l'accident, le délai prévu au premier alinéa de l'article 231 pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception par l'assureur de cet avis.

Art.248.- Cas du décès postérieur à l'accident

Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai prévu à l'article 231 pour présenter une offre d'indemnité aux héritiers et, s'il y a lieu, au conjoint de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès.

Art.249.- Retard dans la communication des documents justificatifs

Si, dans un délai de six semaines à compter de la présentation de la correspondance, par laquelle l'assureur demande les renseignements qui doivent lui être adressés

conformément aux articles 240 ou 241 ci-dessus, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 231 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Art.250.- Absence de réponse ou réponse incomplète de la victime

Si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière ceux des renseignements mentionnés à l'article 240 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au premier alinéa de l'article 231 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

Art.251.- Nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète

Lorsque la victime, ou ses ayants droit ne fournissent qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permet pas, en raison de l'absence de renseignements suffisants, d'établir l'offre d'indemnité, l'assureur dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète pour présenter à l'intéressé une nouvelle demande par laquelle il lui précise les renseignements qui font défaut.

Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté ce délai, la suspension des délais prévus aux articles 249 et 250 cesse à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète, lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné aux mêmes articles ; lorsque la réponse incomplète est parvenue dans le délai de six semaines mentionné aux articles 249 et 250 et que l'assureur n'a pas demandé dans un délai de quinze jours à compter de sa réception les renseignements nécessaires, il n'y a pas lieu à suspension des délais prévus à l'article 231.

Art.252.- Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article 244 ci-dessus ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et le médecin de la victime, proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Art.252 bis.- Divergences sur les conclusions de l'expertise

S'il y a divergence sur les conclusions de l'examen médical, l'expert de l'assureur et l'expert désigné par la victime désignent un tiers expert d'un commun accord. L'avis de ce dernier s'impose. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé d'un mois.

Art.253.- Délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger

Lorsque la victime réside à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu des articles 249 et 250 ci-dessus sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Section 5 - Recours des tiers payeurs

Art.254.- (Règlement n°2014-02) Prestations ouvrant droit à recours

Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation les prestations à caractère indemnitaire énumérées ci-dessous :

- en cas de décès :
 - les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;
 - les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.
- en cas de blessure :
 - les prestations versées par les organismes sociaux au titre :
 - des frais de traitement médical et de rééducation ;
 - des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;
 - les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
 - les prestations versées par les groupements mutualistes ;
 - les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

Les recours mentionnés au présent article s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Art.255.- Production des créances des tiers payeurs

La demande adressée par l'assureur à un tiers payeur en vue de la production de ses créances indique les nom, prénoms, adresse de la victime, son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs.

Le tiers payeur précise à l'assureur pour chaque somme dont il demande le remboursement la disposition législative, réglementaire ou conventionnelle en vertu de laquelle cette somme est due à la victime.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de six mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs conservent un caractère provisionnel.

Section 6 - Prescription

Art.256.- Délai de prescription

Les actions en responsabilité civile extra-contractuelle, auxquelles le présent Code est applicable, se prescrivent par un délai maximum de cinq ans à compter de l'accident.

Toutefois, pour les accidents dont le délai de prescription restant à courir est supérieur ou égal à cinq ans, ce délai court à compter de la date d'entrée en vigueur du présent Code. Pour les Etats ayant ratifié le Traité postérieurement à l'entrée en vigueur du code, le délai de prescription visé à l'alinéa 1 ci-dessus ne court qu'à compter de la date de ratification dudit Traité.

Ne sont pas concernés par les dispositions du présent article les accidents dont le délai de prescription restant à courir à l'entrée en vigueur du Code est inférieur à cinq ans.

Section 7 - Modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime directe

Art.257.- Préjudices indemnisables

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont ceux mentionnés aux articles 258 à 266.

Art.258.- Frais

Les frais de toute nature peuvent être, soit remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives, soit pris en charge directement par l'assureur du véhicule ayant causé l'accident.

Toutefois, leurs coûts ne sauraient excéder deux fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays de l'accident et en cas d'évacuation sanitaire justifiée par expertise, une fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays d'accueil.

À la demande de la victime, l'assureur du véhicule ayant causé l'accident ou du véhicule dans lequel la victime était transportée est tenu de délivrer, dans la limite des tarifs prévus ci-dessus, une lettre de garantie pour la prise en charge des frais médicaux.

Les frais futurs raisonnables et indispensables au maintien de l'état de santé de la victime postérieurement à la consolidation font l'objet d'une évaluation forfaitaire après avoir recueilli l'avis d'un expert.

Art.259.- (*Règlement n°2014-02*) Incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. En cas de pertes de revenus, l'évaluation du préjudice est basée :

- pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire) perçu au cours des six mois précédant l'accident ;
- pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident ;
- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur le SMIG mensuel.

Dans les deux premiers cas, l'indemnité mensuelle à verser est plafonnée à six fois le SMIG annuel.

Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident, ou, s'il est plus élevé, pour le pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

Art.260.- (*Règlement n°2014-02*) Incapacité permanente

a) Préjudice physiologique

Le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique.

Ce taux varie de 0 à 100 % par référence au barème médical adopté par la CIMA, figurant en annexe au présent livre.

L'indemnité prévue dans le cas où l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai fixé à l'article 239 est calculé suivant l'échelle de valeur de points d'incapacité ci-dessous :

Valeur du point d'IP (en pourcentage du SMIG annuel)

Taux d'IP (%)	Age : Moins de 15 ans	De 15 ans à 19 ans	De 20 ans à 24 ans	De 25 ans à 29 ans	De 30 ans à 39 ans	De 40 ans à 59 ans	De 60 ans à 69 ans	70 ans et plus
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	12	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	12
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	17	17	16	14	14	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	13
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15
De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18

b) Préjudice économique

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est Lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

L'indemnité est calculée :

- pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée ;
- pour les actifs non-salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée ;
- pour les actifs non-salariés ne pouvant justifier de revenus, sur la base du SMIG annuel.

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à dix fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident, ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

c) Préjudice moral

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à L'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

L'indemnité est fixée à deux fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident, ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

Art.261.- (Règlement n°2014-02) Assistance d'une tierce personne

La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80 % selon le barème indiqué à l'article 260.

L'assistance doit faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise. L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 50 % de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

Art.262.- (Règlement n°2014-02) Souffrance physique et préjudice esthétique

La souffrance physique (ou pretium doloris) et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément.

Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentages du SMIG annuel :

- 1° très léger : 5 %
- 2° léger : 10 %
- 3° modéré : 20 %
- 4° moyen : 40 %
- 5° assez important : 60 %
- 6° important : 100 %
- 7° très important : 150 %
- 8° exceptionnel : 300 %

Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident, ou, s'il est plus élevé, pour le pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

Art.263.- (Règlement n°2014-02) Préjudice de pertes de gains professionnels futurs

Le préjudice de pertes de gains professionnels futurs s'entend de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

L'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés à trente-six fois le SMIG annuel du pays de l'accident, ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

Art.263-1.- (Règlement n°2014-02) Préjudice scolaire

Le préjudice scolaire s'entend de la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant de l'enseignement primaire, supérieur ou leur équivalent ;

L'indemnité à allouer est limitée à douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

Section 8 - Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée**Art.264.- (Règlement n°2014-02) Frais funéraires**

Les frais funéraires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite de deux fois le SMIG annuel du pays de l'accident, ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où les funérailles ont lieu.

Art.265.- (Règlement n°2014-02) Préjudice économique des ayants droit du décédé

Chaque enfant à charge, conjoint(e) et ascendant en ligne directe de la victime recevra un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, du décédé par la valeur du prix de un franc de rente correspondant à son âge, selon la table de conversion figurant en fin du présent Livre.

A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SMIG annuel du pays de l'accident ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où la victime avait sa résidence habituelle.

La capitalisation est limitée à vingt-cinq ans pour tes enfants mineurs et les enfants majeurs, si ces derniers justifient de la poursuite d'études.

Les pourcentages de répartition des revenus du décédé entre les membres de sa famille (ascendants, conjoint(s) et enfant(s)) sont indiqués dans les tableaux ci-après :

Pourcentage du revenu

En pourcentage des revenus à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins
Clef de répartition jusqu'à 4 enfants à charge	5	40	30	50
Clef de répartition au-delà de 4 enfants à charge	5	35	40	50
Clef de répartition sans conjoint, sans enfant	25	0	0	0
Clef de répartition avec conjoint(s), sans enfant	15	40	0	0
Clef de répartition sans conjoint, avec enfant(s)	15	0	50	60

Les quotités ci-dessus sont réparties entre les enfants à charge, les ascendants en ligne directe (père et mère) et les conjoints, d'une manière égale à l'intérieur de chacun des groupes de bénéficiaires.

Dans le cas où une famille comprend à la fois des orphelins simples et des orphelins doubles, le tableau à retenir est celui des orphelins doubles.

L'indemnité globale revenant aux ayants-droits au titre du préjudice économique est plafonnée à quatre-vingt-cinq fois le montant du SMIG annuel de l'Etat membre sur le territoire duquel l'accident est survenu, ou, s'il y est plus élevé, du pays de l'espace CIMA où la victime avait sa résidence habituelle.

Art.266.- (Règlement n°2014-02) Préjudice moral des ayants droit du décédé

Seul le préjudice moral du (des) conjoint (s), des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs de la victime décédée est indemnisé.

Les indemnités sont déterminées selon le tableau ci-dessous, par bénéficiaire (en pourcentage du SMIG annuel) :

- conjoint(s) : 150
- enfants mineurs : 100
- enfants majeurs : 75
- ascendants (premier degré) : 75
- frères et sœurs : 50

En cas de pluralité d'épouses survivantes, le montant total des indemnités qui leur sont allouées au titre de leur préjudice moral ne peut excéder six fois le SMIG annuel.

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de vingt fois le SMIG annuel.

Le SMIG est celui du pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident, ou, s'il est plus élevé, pour le pays de l'espace CIMA où la victime avait sa résidence habituelle.

Section 9 - Indemnisation pour compte d'autrui**I. Le mandat****Art.267.- Accident de plusieurs véhicules**

En cas d'accident ne mettant en cause qu'un seul véhicule, la procédure d'offre incombe à l'assureur de responsabilité civile de ce véhicule quelle que soit la qualité de la victime : personne transportée ou tiers circulant (piéton, cycliste, cavalier...).

Lorsque plusieurs véhicules participent à la survenance d'un accident à conséquences corporelles, l'offre d'indemnisation aux victimes intervient selon les modalités ci-après.

Art.268.- Choix du meneur de la procédure d'offre

En cas d'accident provoqué par plusieurs véhicules, la procédure d'offre incombe :

- Vis-à-vis des personnes transportées, à l'assureur de responsabilité du véhicule dans lequel les victimes ont pris place ;
- à l'égard des tiers circulants, par l'assureur du véhicule qui a heurté la victime. Si ce véhicule n'est pas identifié, l'offre est présentée par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible ;
- à tout moment l'assureur, qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, peut revendiquer la gestion du dossier.

Art.269.- Responsable de la procédure d'offre

Dans les rapports entre conducteurs, régis par l'article 268 du présent Code, et pour les dommages corporels et matériels, la procédure d'offre incombe s'il y a lieu :

- en cas d'accident entre deux véhicules, à l'assureur désigné par le barème de responsabilité ci-annexé ;
- en cas d'accident mettant en cause plus de deux véhicules, par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible.

Art.270.- Responsabilité du payeur pour compte

L'assureur qui intervient pour le compte d'autrui reçoit mandat d'agir comme s'il s'agissait de ses propres intérêts.

Les intérêts de retard éventuellement supportés restent à sa charge.

Art.271.- Subrogation du payeur pour compte

L'assureur qui a versé les sommes dues à la victime ainsi qu'aux tiers-payeurs est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués.

Art.272.- Compétence du médecin examinateur

Le médecin ou l'expert technique désigné par l'assureur mandaté doit justifier :

- soit de sa qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;
- soit de la possession de diplômes appropriés ;
- soit de cinq années d'activité ininterrompue dans le domaine concerné.

Chaque État tient le répertoire des experts habilités à exercer.

II. Le recours après paiement pour compte**Art.273.-** Incontestabilité du règlement pour compte

Les paiements effectués en conformité avec les dispositions du présent Code ne peuvent donner lieu à contestation.

Art.274.- Contribution des assureurs

La contribution des assureurs après indemnisation des lésés par l'assureur mandaté s'établit, vis à vis de chacune des victimes, en fonction de la part de responsabilité incombant à chaque conducteur.

Les responsabilités sont déterminées selon le barème en fin du présent Livre.

Ce barème s'applique également pour l'indemnisation directe des victimes lorsque le sinistre n'a occasionné que des dommages matériels.

En cas d'impossibilité de se prononcer sur l'étendue des responsabilités encourues, le montant du dommage indemnisé est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales.

La part non acquittée par un co-auteur inconnu ou non assuré est supportée par le Fonds de Garantie Automobile du pays sur le territoire duquel s'est produit le sinistre. A défaut de l'existence d'un Fonds de Garantie Automobile, cette quotité est supportée par les autres assureurs par parts égales.

[NB - Voir la circulaire n°0005/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011 portant rappel des modalités d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation impliquant plusieurs véhicules]

Art.275.- Contribution en cas de responsabilité non déterminée

Lorsque les responsabilités ne peuvent être établies, chaque conducteur conserve à sa charge la moitié des dommages matériels et corporels qu'il a subis, ou que ses ayants-droit ont subis du fait de son décès.

L'autre moitié indemnisée en vertu du mandat est supportée par parts égales par les assureurs de responsabilité civile de chacun des autres co-auteurs ayant participé à la collision.

III. La conciliation et l'arbitrage

Art.276.- Commission Nationale d'Arbitrage

Les conflits nés de l'exercice des recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission Nationale d'Arbitrage composée de trois assureurs étrangers aux sociétés représentées dans le litige.

Les membres composant la Commission d'Arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiabes compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur mandat, d'une durée annuelle, leur est dévolu par l'association nationale des assureurs automobile.

Pour les marchés dont le nombre de sociétés est réduit, les assureurs désignent d'accord parties un tiers arbitre.

Art.277.- Intérêts de retard

Les sommes réclamées et dues, non remboursées, portent intérêt au taux de l'escompte à compter du mois écoulé suivant la date de la demande.

Titre 2 - L'assurance des facultés à l'importation

Art.278.- Assurance des facultés à l'importation

L'assurance des facultés à l'importation revêt un caractère obligatoire dans la mesure où les législations nationales le prévoient. Elle est alors régie par les dispositions spécifiques de ces législations. Toutefois, les dispositions du présent code relatives au paiement des primes lui sont applicables.

[NB - Voir également la partie **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**, page **Erreur ! Signet non défini.** ci-dessous]

Titre 3 - Dispositions transitoires

Art.279.- Dispositions transitoires

Les dispositions des articles 200 à 278 entrent en vigueur sans délai.

Elles s'appliquent à tous les accidents n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction passée entre les parties.

Toutefois, elles n'ont pas d'effet rétroactif en ce qui concerne l'application des articles 200 dernier alinéa et 206 à 211 du présent Code.

Annexe 1 - Table de conversion

1) Barème de capitalisation de rentes viagères - Masculin

Table de mortalité : 60/64 MHK - Taux de capitalisation : 6,50 % - Taux de revalorisation : 0,00 %

Age limite de paiement de la rente : 100 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.576
- 1 : 14.910
- 2 : 14.915
- 3 : 14.903
- 4 : 14.884
- 5 : 14.861
- 6 : 14.835
- 7 : 14.807
- 8 : 14.777
- 9 : 14.744
- 10 : 14.709
- 11 : 14.671
- 12 : 14.631
- 13 : 14.588
- 14 : 14.543
- 15 : 14.497
- 16 : 14.450
- 17 : 14.401
- 18 : 14.353
- 19 : 14.304
- 20 : 14.253
- 21 : 14.200
- 22 : 14.144
- 23 : 14.086
- 24 : 14.025

- 25 : 13.959
- 26 : 13.891
- 27 : 13.818
- 28 : 13.740
- 29 : 13.658
- 30 : 13.571
- 31 : 13.480
- 32 : 13.384
- 33 : 13.284
- 34 : 13.180
- 35 : 13.071
- 36 : 12.958
- 37 : 12.839
- 38 : 12.716
- 39 : 12.588
- 40 : 12.455
- 41 : 12.316
- 42 : 12.172
- 43 : 12.023
- 44 : 11.869
- 45 : 11.709
- 46 : 11.544
- 47 : 11.373
- 48 : 11.197
- 49 : 11.016
- 50 : 10.829
- 51 : 10.637
- 52 : 10.440
- 53 : 10.237
- 54 : 10.030
- 55 : 9.818
- 56 : 9.602
- 57 : 9.381
- 58 : 9.156
- 59 : 8.928
- 60 : 8.696
- 61 : 8.461
- 62 : 8.223
- 63 : 7.983
- 64 : 7.741
- 65 : 7.498
- 66 : 7.254
- 67 : 7.010
- 68 : 6.766
- 69 : 6.523
- 70 : 6.282
- 71 : 6.043
- 72 : 5.808
- 73 : 5.577
- 74 : 5.351

- 75 : 5.132
- 76 : 4.921
- 77 : 4.720
- 78 : 4.531
- 79 : 4.356
- 80 : 2.707
- 81 : 3.582
- 82 : 3.371
- 83 : 3.167
- 84 : 2.969
- 85 : 2.778
- 86 : 2.593
- 87 : 2.415
- 88 : 2.244
- 89 : 2.081
- 90 : 1.924
- 91 : 1.775
- 92 : 1.633
- 93 : 1.498
- 94 : 1.371
- 95 : 1.250
- 96 : 1.136
- 97 : 1.030
- 98 : 0.930
- 99 : 0.836
- 100 : 0.748

2) Barème de capitalisation de rentes viagères - Féminin

Table de mortalité : 60/64 MHK - Taux de capitalisation : 6,50 % - Taux de revalorisation : 0,00 %

Age limite de paiement de la rente : 100 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.806
- 1 : 15.065
- 2 : 15.077
- 3 : 15.072
- 4 : 15.061
- 5 : 15.048
- 6 : 15.033
- 7 : 15.016
- 8 : 14.997
- 9 : 14.976
- 10 : 14.953
- 11 : 14.929
- 12 : 14.904
- 13 : 14.876

- 14 : 14.848
- 15 : 14.818
- 16 : 14.787
- 17 : 14.755
- 18 : 14.721
- 19 : 14.686
- 20 : 14.650
- 21 : 14.612
- 22 : 14.572
- 23 : 14.529
- 24 : 14.485
- 25 : 14.438
- 26 : 14.388
- 27 : 14.336
- 28 : 14.281
- 29 : 14.223
- 30 : 14.163
- 31 : 14.099
- 32 : 14.032
- 33 : 13.961
- 34 : 13.886
- 35 : 13.807
- 36 : 13.724
- 37 : 13.636
- 38 : 13.544
- 39 : 13.448
- 40 : 13.346
- 41 : 13.240
- 42 : 13.128
- 43 : 13.011
- 44 : 12.888
- 45 : 12.760
- 46 : 12.625
- 47 : 12.485
- 48 : 12.339
- 49 : 12.186
- 50 : 12.026
- 51 : 11.861
- 52 : 11.688
- 53 : 11.509
- 54 : 11.323
- 55 : 11.130
- 56 : 10.931
- 57 : 10.725
- 58 : 10.512
- 59 : 10.293
- 60 : 10.067
- 61 : 9.835
- 62 : 9.597
- 63 : 9.352

- 64 : 9.103
- 65 : 8.848
- 66 : 8.588
- 67 : 8.324
- 68 : 8.056
- 69 : 7.784
- 70 : 7.509
- 71 : 7.232
- 72 : 6.953
- 73 : 6.672
- 74 : 6.391
- 75 : 6.110
- 76 : 5.830
- 77 : 5.551
- 78 : 5.275
- 79 : 5.001
- 80 : 4.731
- 81 : 4.466
- 82 : 4.205
- 83 : 3.950
- 84 : 3.701
- 85 : 3.459
- 86 : 3.224
- 87 : 2.997
- 88 : 2.778
- 89 : 2.567
- 90 : 2.365
- 91 : 2.173
- 92 : 1.989
- 93 : 1.815
- 94 : 1.650
- 95 : 1.494
- 96 : 1.348
- 97 : 1210
- 98 : 1.082
- 99 : 0.963
- 100 : 0.851

3) Barème de capitalisation de rentes temporaires - Masculin

Table de mortalité : 60/64 MHK - Taux de capitalisation : 6,50 % - Taux de revalorisation : 0,00 %

a) Age limite de paiement de la rente : 65 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.492

- 1 : 14.819
- 2 : 14.818
- 3 : 14.799
- 4 : 14.773
- 5 : 14.743
- 6 : 14.710
- 7 : 14.674
- 8 : 14.634
- 9 : 14.592
- 10 : 14.547
- 11 : 14.499
- 12 : 14.447
- 13 : 14.392
- 14 : 14.335
- 15 : 14.276
- 16 : 14.213
- 17 : 14.149
- 18 : 14.084
- 19 : 14.017
- 20 : 13.947
- 21 : 13.873
- 22 : 13.796
- 23 : 13.715
- 24 : 13.628
- 25 : 13.537
- 26 : 13.440
- 27 : 13.337
- 28 : 13.228
- 29 : 13.111
- 30 : 12.988
- 31 : 12.857
- 32 : 12.720
- 33 : 12.575
- 34 : 12.423
- 35 : 12.263
- 36 : 12.095
- 37 : 11.918
- 38 : 11 731
- 39 : 11.536
- 40 : 11.330
- 41 : 11.114
- 42 : 10.886
- 43 : 10 647
- 44 : 10.396
- 45 : 10.132
- 46 : 9.855
- 47 : 9.563
- 48 : 9.255
- 49 : 8.932
- 50 : 8.591

- 51 : 8.232
- 52 : 7.854
- 53 : 7.454
- 54 : 7.031
- 55 : 6.583
- 56 : 6.109
- 57 : 5.604
- 58 : 5.068
- 59 : 4.495
- 60 : 3.881
- 61 : 3.223
- 62 : 2.513
- 63 : 1.745
- 64 : 0.911
- 65 : 0.000

b) Age limite de paiement de la rente : 60 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.425
- 1 : 14.745
- 2 : 14.739
- 3 : 14.715
- 4 : 14.684
- 5 : 14.648
- 6 : 14.609
- 7 : 14.566
- 8 : 14.519
- 9 : 14.470
- 10 : 14.417
- 11 : 14.360
- 12 : 14.299
- 13 : 14.235
- 14 : 14.167
- 15 : 14.095
- 16 : 14.022
- 17 : 13.945
- 18 : 13.867
- 19 : 13.785
- 20 : 13.700
- 21 : 13.610
- 22 : 13.515
- 23 : 13.415
- 24 : 13.309
- 25 : 13.196
- 26 : 13.077
- 27 : 12.950
- 28 : 12.814

- 29 : 12.670
- 30 : 12.517
- 31 : 12.355
- 32 : 12.184
- 33 : 12.004
- 34 : 11.813
- 35 : 11.612
- 36 : 11.399
- 37 : 11.175
- 38 : 10.938
- 39 : 10.688
- 40 : 10.423
- 41 : 10.144
- 42 : 9.850
- 43 : 9.538
- 44 : 9.209
- 45 : 8.861
- 46 : 8.493
- 47 : 8.103
- 48 : 7.690
- 49 : 7.252
- 50 : 6.787
- 51 : 6.294
- 52 : 5.769
- 53 : 5.210
- 54 : 4.613
- 55 : 3.975
- 56 : 3.293
- 57 : 2.560
- 58 : 1.772
- 59 : 0.921
- 60 : 0.000

c) Age limite de paiement de la rente : 55 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.322
- 1 : 14.633
- 2 : 14.620
- 3 : 14.588
- 4 : 14.548
- 5 : 14.503
- 6 : 14.454
- 7 : 14.401
- 8 : 14.344
- 9 : 14.283
- 10 : 14.218
- 11 : 14.148

- 12 : 14.073
- 13 : 13.994
- 14 : 13.910
- 15 : 13.822
- 16 : 13.730
- 17 : 13.635
- 18 : 13.536
- 19 : 13.432
- 20 : 13.324
- 21 : 13.209
- 22 : 13.088
- 23 : 12.959
- 24 : 12.822
- 25 : 12.677
- 26 : 12.523
- 27 : 12.359
- 28 : 12.184
- 29 : 11.998
- 30 : 11.800
- 31 : 11.590
- 32 : 11.368
- 33 : 11.132
- 34 : 10.883
- 35 : 10.618
- 36 : 10.338
- 37 : 10.042
- 38 : 9.728
- 39 : 9.394
- 40 : 9.041
- 41 : 8.667
- 42 : 8.269
- 43 : 7.847
- 44 : 7.399
- 45 : 6.923
- 46 : 6.417
- 47 : 5.878
- 48 : 5.303
- 49 : 4.691
- 50 : 4.037
- 51 : 3.339
- 52 : 2.591
- 53 : 1.789
- 54 : 0.927
- 55 : 0.000

d) Age limite de paiement de la rente : 25 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 11.815
- 1 : 11.896
- 2 : 11.698
- 3 : 11.473
- 4 : 11.228
- 5 : 10.965
- 6 : 10.684
- 7 : 10.384
- 8 : 10.064
- 9 : 9.723
- 10 : 9.359
- 11 : 8.971
- 12 : 8.558
- 13 : 8.118
- 14 : 7.650
- 15 : 7.151
- 16 : 6.621
- 17 : 6.057
- 18 : 5.457
- 19 : 4.819
- 20 : 4.139
- 21 : 3.414
- 22 : 2.641
- 23 : 1.816
- 24 : 0.938
- 25 : 0.000

e) Age limite de paiement de la rente : 21 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 10.941
- 1 : 10.942
- 2 : 10.680
- 3 : 10.387
- 4 : 10.071
- 5 : 9.732
- 6 : 9.370
- 7 : 8.984
- 8 : 8.573
- 9 : 8.134
- 10 : 7.666
- 11 : 7.167
- 12 : 6.636
- 13 : 6.070
- 14 : 5.468
- 15 : 4.826
- 16 : 4.143
- 17 : 3.416

- 18 : 2.642
- 19 : 1.817
- 20 : 0.938
- 21 : 0.000

4) Barème de capitalisation de rentes temporaires - Féminin

Table de mortalité : 60/64 MHK - Taux de capitalisation : 6,50 % - Taux de revalorisation : 0,00 %

a) Age limite de paiement de la rente : 65 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.685
- 1 : 14.935
- 2 : 14.938
- 3 : 14.923
- 4 : 14.903
- 5 : 14.880
- 6 : 14.853
- 7 : 14.824
- 8 : 14.793
- 9 : 14.759
- 10 : 14.722
- 11 : 14.683
- 12 : 14.641
- 13 : 14.597
- 14 : 14.550
- 15 : 14.500
- 16 : 14.449
- 17 : 14.394
- 18 : 14.337
- 19 : 14.277
- 20 : 14.214
- 21 : 14.148
- 22 : 14.077
- 23 : 14.002
- 24 : 13.923
- 25 : 13.839
- 26 : 13.750
- 27 : 13.655
- 28 : 13.556
- 29 : 13.450
- 30 : 13.338
- 31 : 13.220
- 32 : 13.094
- 33 : 12.961

- 34 : 12.820
- 35 : 12.671
- 36 : 12.512
- 37 : 12.344
- 38 : 12.166
- 39 : 11.978
- 40 : 11.778
- 41 : 11.567
- 42 : 11.343
- 43 : 11.105
- 44 : 10.854
- 45 : 10.588
- 46 : 10.306
- 47 : 10.008
- 48 : 9.692
- 49 : 9.358
- 50 : 9.003
- 51 : 8.628
- 52 : 8.230
- 53 : 7.808
- 54 : 7.360
- 55 : 6.885
- 56 : 6.380
- 57 : 5.844
- 58 : 5.272
- 59 : 4.664
- 60 : 4.015
- 61 : 3.321
- 62 : 2.578
- 63 : 1.781
- 64 : 0.924
- 65 : 0.000

b) Age limite de paiement de la rente : 60 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.606
- 1 : 14.848
- 2 : 14.845
- 3 : 14.825
- 4 : 14.798
- 5 : 14.768
- 6 : 14.734
- 7 : 14.697
- 8 : 14.658
- 9 : 14.615
- 10 : 14.569
- 11 : 14.519

- 12 : 14.467
- 13 : 14.411
- 14 : 14.352
- 15 : 14.290
- 16 : 14.224
- 17 : 14.155
- 18 : 14.083
- 19 : 14.006
- 20 : 13.925
- 21 : 13.840
- 22 : 13.749
- 23 : 13.652
- 24 : 13.550
- 25 : 13.441
- 26 : 13.326
- 27 : 13.204
- 28 : 13.074
- 29 : 12.937
- 30 : 12.791
- 31 : 12.637
- 32 : 12.473
- 33 : 12.299
- 34 : 12.113
- 35 : 11.917
- 36 : 11.709
- 37 : 11.487
- 38 : 11.252
- 39 : 11.003
- 40 : 10.738
- 41 : 10.457
- 42 : 10.158
- 43 : 9.841
- 44 : 9.505
- 45 : 9.148
- 46 : 8.768
- 47 : 8.365
- 48 : 7.937
- 49 : 7.482
- 50 : 6.998
- 51 : 6.483
- 52 : 5.936
- 53 : 5.353
- 54 : 4.731
- 55 : 4.069
- 56 : 3.361
- 57 : 2.605
- 58 : 1.797
- 59 : 0.930
- 60 : 0.000

c) Age limite de paiement de la rente : 55 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 14.490
- 1 : 14.723
- 2 : 14.712
- 3 : 14.683
- 4 : 14.647
- 5 : 14.606
- 6 : 14.562
- 7 : 14.514
- 8 : 14.462
- 9 : 14.407
- 10 : 14.347
- 11 : 14.283
- 12 : 14.215
- 13 : 14.143
- 14 : 14.067
- 15 : 13.986
- 16 : 13.900
- 17 : 13.810
- 18 : 13.715
- 19 : 13.614
- 20 : 13.508
- 21 : 13.394
- 22 : 13.274
- 23 : 13.146
- 24 : 13.011
- 25 : 12.867
- 26 : 12.714
- 27 : 12.551
- 28 : 12.379
- 29 : 12.196
- 30 : 12.001
- 31 : 11.794
- 32 : 11.575
- 33 : 11.341
- 34 : 11.092
- 35 : 10.828
- 36 : 10.547
- 37 : 10.249
- 38 : 9.931
- 39 : 9.594
- 40 : 9.235
- 41 : 8.853
- 42 : 8.447
- 43 : 8.015
- 44 : 7.555
- 45 : 7.066

- 46 : 6.546
- 47 : 5.991
- 48 : 5.401
- 49 : 4.772
- 50 : 4.101
- 51 : 3.385
- 52 : 2.622
- 53 : 1.806
- 54 : 0.933
- 55 : 0.000

d) Age limite de paiement de la rente : 25 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 11.908
- 1 : 11.920
- 2 : 11.721
- 3 : 11.495
- 4 : 11.249
- 5 : 10.986
- 6 : 10.705
- 7 : 10.405
- 8 : 10.085
- 9 : 9.743
- 10 : 9.379
- 11 : 8.991
- 12 : 8.578
- 13 : 8.138
- 14 : 7.670
- 15 : 7.171
- 16 : 6.640
- 17 : 6.074
- 18 : 5.472
- 19 : 4.831
- 20 : 4.148
- 21 : 3.420
- 22 : 2.645
- 23 : 1.819
- 24 : 0.938
- 25 : 0.000

e) Age limite de paiement de la rente : 21 ans

Age / Prix de 1 franc de rente

- 0 : 11.022

- 1 : 10.959
- 2 : 10.696
- 3 : 10.401
- 4 : 10.084
- 5 : 9.745
- 6 : 9.383
- 7 : 8.996
- 8 : 8.584
- 9 : 8.144
- 10 : 7.676
- 11 : 7.177
- 12 : 6.645
- 13 : 6.079
- 14 : 5.476
- 15 : 4.834
- 16 : 4.150
- 17 : 3.421
- 18 : 2.646
- 19 : 1.819
- 20 : 0.938
- 21 : 0.000

Annexe 2 - Barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun

I. Fonctions du système nerveux central

Ces fonctions sont multiples puisqu'elles comprennent non seulement l'ensemble des fonctions intellectuelles et la plupart des fonctions sensorielles, mais également la commande et la coordination de toutes les fonctions.

Il aurait été plus logique de distinguer, d'une part le crâne et le système nerveux central, d'autre part la face, mais le rôle que jouent les cavités de la face comme support des postes périphériques des organes des sens et des nerfs crâniens, rend une telle distinction trop artificielle.

Ce chapitre concerne donc de nombreuses fonctions, dont la plupart des fonctions vitales et les fonctions intellectuelles, qu'il serait artificiel d'envisager une à une, ce qui explique leur regroupement dans le cadre des syndromes les plus souvent rencontrés.

A. Syndrome subjectif post-commotionnel

Ce syndrome, caractérisé essentiellement par des céphalées, des sensations vertigineuses, des troubles du sommeil, de la mémoire, du caractère et de la libido, est de plus en plus souvent appelé syndrome post-commotionnel commun des traumatisés du crâne, car des techniques spécialisées peuvent parvenir à l'objectiver.

Il fait habituellement suite à un traumatisme crânien s'étant accompagné d'une perte de conscience dont la réalité et l'importance doivent être soigneusement analysées.

L'expert devra s'entourer de précautions pour dépister un véritable syndrome neurologique, une sinistrose ou une simulation. Il n'oubliera pas que la plupart des syndromes post-commotionnels disparaissent ou s'atténuent notablement en 18 mois à 2 ans.

Si l'existence réelle et l'imputabilité du syndrome sont admises, suivant le nombre, l'importance, la périodicité des troubles et l'influence du traitement : 2 à 10 %.

En cas d'évolution névrotique (voir I, C).

En cas de troubles associés, ceux-ci doivent être appréciés indépendamment (voir I, D et E).

B. Syndromes déficitaires

Comme les syndromes neurologiques dont ils sont artificiellement dissociés (voir I, C), ils nécessitent des examens neurologiques très complets et des examens complémentaires de plus en plus perfectionnés qui impliquent habituellement le recours au spécialiste.

L'expert devra toujours respecter un délai suffisant avant de conclure définitivement, délai d'autant plus long que le sujet est plus jeune. Ce délai peut facilement atteindre 2 ans et même davantage.

L'expert devra également donner le maximum d'informations sur la nécessité de soins après consoli-dation et sur la prise en charge d'appareillages.

Il devra renseigner sur les modalités de recours éventuel à une tierce personne, en détaillant la nature et la périodicité de l'aide nécessaire.

Ce sont essentiellement le côté dominant, les possibilités de la préhension, de la marche et l'estimation de la capacité globale restante qui permettront d'évaluer équitablement le taux.

1) Monoparésie ou monoplégie

- membre supérieur droit (voir III - Fonction des membres supérieurs) : 10 à 60 %
- membre supérieur gauche (voir III - Fonction des membres supérieurs) : 6 à 50 %
- membre inférieur (voir IV - Fonction locomotrice) : 10 à 75 %

2) Hémiparésie : 10 à 40 %

- Hémiparésie spasmodique : 50 à 70 %
- Hémiparésie flasque (exceptionnellement définitive) : 80 à 90 %
- Hémiparésie avec troubles sphinctériens ou/et aphasie : 80 à 100 %

3) Paraparésie et paraplégie, suivant le niveau de l'atteinte médullaire, les possibilités de déambulation, l'importance des troubles sphinctériens : 30 à 90 %

Il est difficile de donner une évaluation plus précise, le taux pouvant même, dans des cas particuliers, être inférieur ou supérieur à la « fourchette » indiquée.

4) Quadriparésie.

- Son degré peut être assez variable, mais les taux peuvent atteindre : 70 à 85 %
- Quadriplégie. Suivant les possibilités d'adaptation : 85 à 100 %

5) Aphasie : atteinte plus ou moins importante de l'expression verbale, mais compréhension normale du langage parlé et écrit : 10 à 35 % avec troubles de la compréhension pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de communication avec autrui : 40 à 95 %

6) Syndrome de la queue de cheval complet, avec troubles sphinctériens, anesthésie en selle (troubles sexuels non compris) : 30 à 50 %

C. Syndromes neurologiques et psychiatriques

L'importance des fonctions pouvant être atteintes ne permet pas de fixer un maximum.

Le recours au spécialiste psychiatre s'avère souvent nécessaire, non pour se substituer à l'expert en évaluation du dommage corporel qui devra effectuer la synthèse et fixer un taux global, mais pour préciser un diagnostic, situer l'état par rapport à l'état antérieur du sujet et renseigner sur l'évolution prévisible.

1) Epilepsie post-traumatique

La prudence s'impose avant d'affirmer le diagnostic d'épilepsie et de l'attribuer à un traumatisme cranio-encéphalique.

Le diagnostic repose sur un élément unique, exclusivement clinique et rigoureusement indispensable : la survenue de crises indiscutables. Or, le plus souvent, il n'y a pas eu de témoin à formation médicale et certaines crises de nature hystérique sont parfois de diagnostic difficile avec une authentique crise épileptique.

L'imputabilité à un traumatisme nécessite qu'il y ait eu un traumatisme crânien d'une certaine importance, accompagné d'une perte de connaissance, et qu'il s'agisse d'une variété d'épilepsie pouvant avoir une origine traumatique.

L'EEG est un élément de valeur, mais certaines épilepsies authentiques comportent un EEG normal.

La majorité des épilepsies post-traumatiques se révèlent dans les trois ans qui suivent l'accident.

Le taux d'IPP ne peut s'évaluer qu'en tenant compte de multiples facteurs, aux premiers rangs desquels la fréquence des crises, l'importance du traitement anti-convulsivant, la psychologie du sujet et sa façon d'assumer sa nouvelle condition, en n'oubliant pas que certaines activités sont interdites aux épileptiques, l'âge enfin.

En lui-même, un EEG plus ou moins anormal ne justifie pas l'attribution d'une IPP.

- Crises localisées suivant la fréquence : 5 à 20 %
- Crises généralisées
 - 1 crise isolée et non suivie d'un traitement ne justifie pas d'IPP
 - 1 ou 2 crises annuelles, avec traitement régulier : 15 à 20 %
 - 1 ou 2 crises mensuelles permettant, sous certaines précautions, une activité normale : 20 à 30 %

- Crises plus fréquentes obligeant à réduire ou modifier les activités habituelles : 30 à 40 %
- Crises fréquentes interdisant une activité régulière : 40 à 50 %

Un barème peut difficilement rendre compte de ces divers éléments et c'est à l'expert qu'il revient finalement, tenant compte de son expérience et des données acquises en ce domaine, de déterminer l'importance du dommage subi, tant sur le plan fonctionnel que social.

2) Certains syndromes neurologiques post-traumatiques tels que l'hydrocéphalie à pression normale, les fistules ostéodurales (hydrorrhées), les syndromes parkinsoniens, ne peuvent faire l'objet d'une indication chiffrée dans le cadre d'un barème. Ils nécessitent toujours l'avis d'un spécialiste et le taux doit tenir compte de la gêne fonctionnelle.

3) Névroses post-traumatiques

A base de réactions anxio-phobiques pouvant aller jusqu'à l'agoraphobie et parfois de réactions hystériques, elles réalisent souvent des formes masquées ou camouflées : réactions asthénodépressives, algies polymorphes. Un traumatisme ne peut jamais, à lui seul, être responsable d'une structure ou personnalité hystérique.

Si, après un accident, apparaissent des manifestations déficitaires telles qu'une paralysie, une cécité, dont la nature névrotique peut être affirmée, on ne peut considérer le traumatisme que comme ayant joué un rôle favorisant ou déclenchant de la manifestation hystérique, mais non comme responsable de la structure elle-même.

Les symptômes spécifiques sont la labilité émotionnelle, le blocage des fonctions du « moi » (indifférence, inhibition de la libido) et les phénomènes répétitifs (ruminations mentales, cauchemars).

L'organisation névrotique de la personnalité se révèle par une attitude ambiguë faite à la fois d'une dépendance à l'égard de l'entourage et d'une revendication. La note revendicatrice peut prendre le devant du tableau.

L'évaluation de l'incapacité doit faire la part de l'état antérieur, apprécier le caractère permanent des troubles et tenir compte de leur retentissement sur la vie quotidienne de la victime, les taux pouvant varier habituellement entre 5 et 20 %

Le syndrome dépressif est relativement fréquent après un traumatisme. Il est le plus souvent résolutif après traitement.

4) Psychoses post-traumatiques

Les véritables psychoses post-traumatiques sont exceptionnelles.

L'origine traumatique de la démence précoce (schizophrénie) est le plus souvent rejetée. Quant à la psychose maniaco-dépressive, son origine traumatique n'est jamais admise. Mais le traumatisme peut déclencher une poussée et parfois même révéler la maladie.

L'expert doit s'attacher à dépister une éventuelle atteinte organique post-traumatique (hydrocéphalie, atrophie).

5) Démence post-traumatique

Le taux peut atteindre : 100 %

D. Fonction visuelle (ophtalmologie)

Inspiré du projet présenté par J. Jonquères à la Société de médecine légale en mars 1980 (Revue française du dommage corporel, 1980, 6, n° 3, 223-229), ce chapitre tient compte de la différence de conception de l'incapacité en droit commun et en accident du travail. La perte totale de la fonction visuelle est arbitrairement évaluée à 85 % pour tenir compte de la capacité restante. L'expert devra toujours expliquer le retentissement de l'état séquellaire sur les activités de la victime, permettant ainsi de corriger le caractère "arbitraire" du plafond proposé, susceptible de varier selon l'âge et l'adaptation.

Si l'œil non atteint par le traumatisme avait une acuité réduite, l'incapacité sera calculée en fonction de celle-ci et de la nouvelle atteinte, les deux yeux étant indissociables pour la vision (suivant le tableau ci-dessous), mais l'expert précisera l'état antérieur à l'accident et l'incapacité qui en résultait, afin d'en dégager le taux d'aggravation.

1) Diminution de l'acuité visuelle

- perte de la vision des deux yeux : 85 %
- perte de la vision d'un œil : 25 %

Plusieurs degrés sont à envisager dans l'état de cécité. Ces degrés sont fonction de données quantitatives et qualitatives. De la variabilité de ces données résulte une variabilité des capacités visuelles restantes.

Il convient donc de distinguer :

- a) Cécité totale : acuités nulles ou inférieures à 1/20 : 85 %
- b) Cécité relative : acuités égales à 1/20.
 - Possibilité de quitter le lieu où il se trouve en cas de sinistre : 75 %
- c) Quasi-cécité : acuités comprises entre moins de 1/10 et 1/20 ODG mais champs visuels réduits à moins de 30° : 70 %

En cas d'énucléation ou d'atteintes esthétiques associées, il en sera tenu compte dans l'évaluation du préjudice esthétique.

Le tableau ci-après, établi en fonction du maximum de 85 %, permet d'évaluer le pourcentage d'incapacité en fonction de l'acuité visuelle (mesurée en dixièmes) de chacun des deux yeux. Si le chiffre d'acuité se situe dans une fourchette, on se reportera à la limite inférieure du tableau.

L'examen doit être fait après correction, la nécessité du port de lunettes ou de lentilles étant précisée par l'expert. Elle peut faire l'objet d'une indemnisation, mais non au titre de l'incapacité.

2) Rétrécissement du champ visuel

Les taux ci-dessous sont à ajouter à celui qui correspond à la baisse d'acuité visuelle, sans pouvoir dépasser les maximums prévus pour la perte de la vision d'un œil ou des deux yeux.

Rétrécissement concentrique

- atteignant un œil (30 à 10° du point de fixation) : 0 à 5 %

- atteignant un œil (moins de 10) : 5 à 10 %
- atteignant les deux yeux (30 à 10) : 10 à 40 %
- atteignant les deux yeux (moins de 10) : 40 à 65 %

Scotome para-central de petites dimensions :

- un œil : 5 à 10 %
- les deux yeux : 10 à 30 %

Si le scotome est de plus grandes dimensions, la gêne fonctionnelle se confond avec la baisse de la vision.

Hémaniopsie avec conservation de la vision centrale :

- Homonyme droite ou gauche : 20 à 25 %
- Nasale : 5 à 10 %
- Bitemporale : 50 à 60 %
- Supérieure : 5 à 10 %
- Inférieure : 20 à 40 %
- en quadrant supérieur : 3 à 8 %
- en quadrant inférieur : 10 à 20 %

Hémianopsie avec perte de la vision centrale

La gêne fonctionnelle se confond habituellement avec la baisse de la vision.

3) Troubles de la vision binoculaire

- Diplopie dans les positions hautes du regard : 3 à 10 %
- Diplopie dans la partie inférieure du champ : 10 à 20 %
- Diplopie dans le champ latéral : 10 à 15 %
- Diplopie par décompensation d'une hétérophorie antérieure : 1 à 5 %

Le tableau ci-dessus donne le pourcentage d'incapacité de la fonction visuelle globale. Si un seul œil est atteint, il convient de calculer aussi le taux correspondant à l'acuité visuelle antérieure à l'accident et d'en déduire le taux d'aggravation :

4) Troubles de l'accommodation

- Défaut d'adaptation à l'obscurité, mydriase entraînant une gêne fonctionnelle : 2 à 10 %

5) Aphakie

En cas d'aphakie unilatérale, il est nécessaire d'adopter pour l'acuité visuelle de l'œil aphakie le chiffre obtenu à l'aide des verres correcteurs conventionnel ou de prothèses pré-cornéennes.

Celui-ci détermine le taux :

- si l'acuité de l'œil opéré demeure inférieure à l'œil adelphe, il convient de majorer ce taux de 10 % ;
- si au contraire l'acuité de cet œil adelphe est inférieure à celle de l'œil opéré, ce taux devra alors être porté à 15 %.

En cas d'aphakie bilatérale, l'invalidité de base est de 20 %, invalidité à ajouter à celle résultant des chiffres d'acuité visuelle, sans que l'on puisse bien évidemment dépasser le taux de 85 %.

6) Annexes de l'œil

Lagophtalmie, larmolement, ectropion ou entropion.

S'il existe une gêne fonctionnelle en plus du préjudice esthétique : 0 à 5 %

Pour les séquelles douloureuses, voir F 5.

E. Audition, équilibre, oto-rhino-laryngologie

L'expertise ORL peut être difficile : les troubles objectifs sont souvent peu marqués, les réponses du blessé parfois imprécises.

L'étude des fonctions sensorielles doit être abordée avec une grande rigueur clinique et instrumentale.

1) Mutilations de l'oreille externe

Des déformations portant sur le pavillon n'entraînent pas d'incapacité (dommage esthétique)

Sténose du conduit auditif externe, indépendamment du retentissement éventuel sur l'audition : 0 à 4 %

2) Lésions tympaniques

- Si des modifications tympaniques sont souvent notées, elles sont loin d'être toujours la conséquence même du traumatisme.
- S'il n'y a pas eu d'otorragie initiale, pas d'otorrhée, la constatation d'une perforation sèche ou d'un écoulement doit mener à une étude soigneuse de l'anamnèse.
- Si l'otorrhée est admise comme traumatique, au taux d'invalidité résultant de la diminution de l'acuité auditive, on ajoutera : 2 à 6 %

3) Diminution de l'acuité auditive

La détermination de l'importance de la perte auditive entraînée par l'accident et du taux d'incapacité ne peut être établie qu'après un bilan clinique et audiométrique.

Le taux d'incapacité doit tenir compte :

- de l'âge du sujet (correction de la presbyacousie),
- de l'état antérieur : seule l'aggravation éventuelle due à l'accident doit être indemnisée.
- une hypoacousie unilatérale peut entraîner une IPP de : 0 à 12 %
- une hypoacousie bilatérale peut entraîner une IPP de : 0 à 60 %

Ce maximum de 60 % correspond à une cophose bilatérale. Représentant le taux arbitraire fixé pour la fonction auditive, il peut varier suivant l'âge auquel l'atteinte est intervenue et les possibilités de communication. Les conditions d'existence et d'activité devront être précisées.

Le tableau suivant peut être utilisé, pour autant que l'hypoacousie soit bien la conséquence de l'accident.

Lorsqu'il y a possibilité d'appareillage, le taux doit être calculé en tenant compte du résultat apporté par la prothèse.

4) Acouphènes

Ils sont souvent associés à un déficit auditif.

Si l'on admet leur existence et leur imputabilité, l'IPP peut être de : 1 à 3 %

5) Vertiges et troubles de l'équilibre

L'interrogatoire est parfois difficile : beaucoup de malades décrivent mal.

Sous le terme général de « vertiges », sont englobés :

- de véritables vertiges de type rotatoire avec sensation de rotation ou de déplacement par rapport au monde environnant ;
- des déséquilibres lors des mouvements brusques de la tête, au lever, au coucher, à la marche. L'analyse des sensations décrites par le blessé est importante, il sera utile de préciser, selon son mode de vie, la manière dont elles apparaissent.

L'interprétation des signes labyrinthiques spontanés doit être minutieuse : une déviation des index, un signe de Romberg, une déviation dans la marche aveugle, un nystagmus spontané ou de position doivent être interprétés dans un contexte oto-neurologique.

Les résultats de l'épreuve calorique doivent être également interprétés avec soin. En particulier, la constatation d'une inégalité des réactions nystagmiques obtenues par l'épreuve calorique est un signe intéressant.

Devant la constatation d'anomalies labyrinthiques, l'expert doit évoquer la possibilité d'étiologies anciennes différentes et tenir compte de l'âge et de l'éventuelle possibilité d'une amélioration : un certain nombre de séquelles vestibulaires s'atténuent à distance des faits.

Ainsi, de nombreuses composantes variables interviennent dans la fixation du taux éventuel d'IPP : la fréquence et l'intensité des vertiges, les constatations de l'examen labyrinthique et le pronostic rapporté au tableau.

Les taux sont donc très variables :

- si l'examen labyrinthique est normal, les troubles ne relèvent plus de l'ORL et doivent être appréciés dans le cadre du syndrome subjectif post-commotionnel.
- Dissymétrie vestibulaire, suivant l'intensité et la fréquence des troubles fonctionnels : 2 à 12 %.

Il est rare que les vertiges entraînent une IPP plus élevée. Cependant, dans les cas exceptionnels où le blessé présenterait de grands vertiges, suffisamment violents pour gêner la marche, entraîner des difficultés de travail, les troubles étant objectivés par la constatation de signes vestibulaires spontanés et de signes vestibulaires dysharmonieux importants, l'IPP pourrait atteindre un chiffre de l'ordre de 20 à 25 %.

Des taux plus élevés ne sont pratiquement jamais justifiés par des séquelles purement vestibulaires. Ils ne seraient à envisager qu'en cas de troubles neurologiques associés.

Dans tous les cas, il importe de veiller à ce que les vertiges et les troubles de l'équilibre, lorsqu'ils sont associés à un syndrome post-commotionnel, ne soient pas appréciés sous les deux rubriques.

Intervenant pour objectiver un trouble fonctionnel, par exemple un vertige, les variations de l'excitabilité labyrinthique ne doivent en aucun cas constituer par elles-mêmes un facteur d'IPP.

6) Sténoses trachéales

Leurs séquelles sont évaluées en fonction du retentissement respiratoire (voir V) et du retentissement sur la parole (voir ci-après).

L'évolution très lente du processus exige un délai d'appréciation qui peut atteindre 3 ans.

7) Lésions des cordes vocales

Les troubles de la voix et du langage peuvent affecter la fonction de « communication » du sujet avec son entourage.

On distingue classiquement les dysphonies, les dysarthries (troubles de l'articulation verbale - voir I, F) et les aphasies (troubles de la compréhension et de l'utilisation du langage - voir I, B).

- Dysphonie : perturbation de la parole, laissant possibles les contacts avec les tiers (troubles de l'intensité de la voix, de l'articulation, fatigabilité vocale) : 0 à 10 %
- Aphonie : perturbation de l'expression orale qui devient incompréhensible même pour l'entourage : 30 %

F. Séquelles maxillo-faciales

Les séquelles maxillo-faciales peuvent être divisées en plusieurs groupes correspondant à des fonctions distinctes.

1) Région orbito-malaire

Qu'elles intéressent la cavité orbitaire, le globe oculaire ou les annexes de l'œil (paupières, voies lacry-males, muscles et nerfs), ces séquelles retentissent sur la fonction visuelle avec laquelle elles sont étudiées (voir I, D).

La fracture du malaire ne donne lieu à l'évaluation d'une IPP que s'il existe un retentissement sur les fonctions visuelle (I, D), masticatoire (F 3) ou sensitive (F 5).

2) Région ethmoïdo-nasale (fonctions olfactive et respiratoire).

Les hyposmies et anosmies, dont le diagnostic est parfois délicat, justifient, lorsqu'elles sont permanentes, un taux de : 2 à 5 %

L'éventuel retentissement professionnel est décrit par l'expert, mais non chiffré.

Les troubles de la respiration nasale par déformation osseuse ou cartilagineuse justifient le plus souvent des taux faibles : 0 à 5 %

Les exceptionnelles sténoses narinaires retentissant sur la fonction respiratoire justifient des taux plus élevés (voir V). La plupart des fractures des os propres du nez consolident avec une petite gêne esthétique, sans incapacité permanente.

3) Région maxillo-mandibulaire (fonction masticatoire)

Avec les éléments ostéo-articulaires, les dents et leurs annexes, les parties molles que sont la langue, les lèvres et les joues, cette région participe au premier temps de la fonction digestive dont l'atteinte cons-titue l'essentiel des séquelles.

Les pertes de dents peuvent faire l'objet d'évaluations distinctes.

a) Au cas où les dents ne seraient pas remplacées

- incisives : 1,00 %
- prémolaire : 1,25 %
- canine et molaire : 1,50 %
- avec un maximum de 30 % en cas d'édentation totale inappareillable.

b) En cas de prothèse, on tiendra compte des indications ci-dessous.

- Perte de la vitalité pulpaire d'une dent : 0,5 %
- Perte totale, y compris racine, d'un organe dentaire préalablement sain : les taux indiqués dans le tableau ci-dessus (a) doivent être réduit de 1/2 en cas de prothèse mobile et des 2/3 en cas de prothèse fixe, avec un maximum de 15 % en cas d'édentation totale appareillée.

L'entretien et le renouvellement éventuel de la prothèse sont évidemment indépendants du taux de l'IPP.

Les troubles de l'articulé dentaire, les limitations ou déséquilibres de l'ouverture buccale (latéro-déviations, dysfonctionnement temporo-mandibulaire, etc.), les atteintes de la langue (indépendamment du trouble de la phonation, voir 4), sont évalués en fonction de leur retentissement sur la mastication et la persistance de phénomènes douloureux :

- Gêne à la mastication des aliments solides, mais leur prise restant possible, écart interdentaire de 20 à 30 mm, troubles de l'articulé limités à une demi-arcade : 2 à 10 %
- Alimentation limitée aux aliments mous, édentation partielle, écart interdentaire de 10 à 20 mm, régime spécial : 10 à 15 %
- Alimentation liquide, constriction permanente des mâchoires, écart interdentaire inférieur à 10 mm : 35 %

Les pseudarthroses mandibulaires, les pertes de substance osseuse, les brides cicatricielles sont évaluées principalement en fonction de leur retentissement sur la mastication et la phonation. En cas de communications bucco-nasales et sinusiennes, l'expert doit également tenir compte de l'élément infectieux éventuel.

4) Langue

Les troubles de la phonation en rapport avec une atteinte de la cavité buccale et de ses éléments sont rares et peuvent justifier une IPP de : 0 à 10 %

C'est seulement lorsque les troubles de la phonation perturbent gravement la fonction de communication qu'un taux supérieur sera envisagé (voir E 7).

Les perturbations du goût sont souvent associées aux troubles de l'odorat (voir F 2).

5) Séquelles sensitives et motrices (algies, paralysies faciales).

Les atteintes motrices (nerf facial) peuvent s'accompagner de spasmes faciaux. Les taux ci-dessous ne tiennent pas compte d'éventuels troubles oculaires associés.

- Paralysie faciale unilatérale totale et définitive : 20 %
- Paralysie faciale unilatérale partielle : 5 à 15 %

Il convient de faire la part entre la gêne fonctionnelle et l'atteinte esthétique qui ne seront pas confondues, mais analysées chacune pour elle-même.

Les atteintes sensitives concernent le nerf trijumeau et ses branches.

- nerf sous-orbitaire : 1 à 5 %
- nerf dentaire inférieur (avec ou sans incontinence labiale) : 1 à 5 %
- nerf lingual (face dorsale de la langue, avec fréquentes morsures de celle-ci et algies) : 1 à 5 %

G. Crâne, voûte

En l'absence d'atteinte dure-mérienne ou de contusion cérébrale, les séquelles d'une fracture de la voûte crânienne peuvent être nulles. Ce n'est pas la fracture qui, par elle-même, justifie un pourcentage d'incapacité, mais les troubles associés (syndrome déficitaire, syndrome subjectif).

Rappelons qu'en droit commun les réserves sont implicites, la victime pouvant toujours demander une nouvelle évaluation de son dommage en cas d'aggravation de celui-ci. Un « risque » d'épilepsie ou de complication infectieuse ne saurait justifier un taux d'incapacité, mais un risque peut être préjudiciable lorsqu'il entraîne une contre-indication à l'exercice d'une activité bien précise.

Toutefois, la perte de substance non comblée, avec battements dure-mériens et impulsion à la toux, peut, pour les contraintes qu'elle entraîne, justifier un taux de : 5 à 10 %

H. Cuir chevelu

Il est exceptionnel que les séquelles justifient une IPP et elles devront être le plus souvent appréciées dans le cadre du préjudice esthétique.

Des cicatrices douloureuses ou des névralgies (sus-orbitaire, occipitale) peuvent justifier un taux de : 1 à 4 %

II. Fonction de soutien (rachis)

Soutenant l'axe du corps et servant de canal protecteur à une partie du système nerveux central, le rachis joue un rôle essentiel et il est classique d'insister sur le vécu psychologique de ses atteintes.

Ce sont en pratique l'atteinte médullaire et le retentissement sur la fonction des membres inférieurs qui peuvent permettre de définir un maximum, le rachis n'assurant pas une fonction indépendante.

Ici encore, l'expert ne doit pas être influencé par la lésion anatomique, mais guidé par l'analyse du retentissement des séquelles.

Les séquelles des traumatismes médullaires et les séquelles neurologiques des lésions rachidiennes sont étudiées ailleurs (voir I, B - III et IV).

Les critères d'appréciation des séquelles rachidiennes sont la nature des lésions (atteinte du mur postérieur), les déformations (rares et le plus souvent discrètes), les douleurs (spontanées ou provoquées, avec ou sans irradiations), les raideurs (souvent accompagnées de contractures, limitant les mouvements actifs ou passifs) et les signes d'irritation ou de déficit radiculaire.

- Poussée évolutive douloureuse sur une arthrose connue, avec retour à l'état antérieur : 0 % (à prendre en considération dans l'incapacité temporaire et les "souffrances endurées").
- Décompensation d'une arthrose connue ou méconnue qui se trouve aggravée : 2 à 6 %
- Rachialgie segmentaire avec lésions ligamentaires ou osseuses légères, raideur, sans complication neuro-sensorielle
 - Colonne cervicale : 5 à 12 %
 - Colonne dorsale : 5 à 10 %
 - Colonne lombaire : 5 à 12 %
- Raideur cervicale douloureuse et importance consécutive à une luxation ou à une fracture vertébrale authentifiée radiologiquement : 15 à 25 %
- Raideurs dorsales ou lombaires importantes consécutives à des fractures vertébrales authentifiées radiologiquement : 10 à 20 %
- Lombalgies tenaces avec troubles de la statique lombo-sacrée : 10 à 15 %
- Coccygodynie (voir IV, B).

III. Fonction des membres supérieurs (préhension)

Les membres supérieurs assurent la fonction de préhension dont le développement perfectionné est un privilège de l'espèce humaine. La perte des deux membres supérieurs, correspondant à la perte de la fonction, est fixée dans ce barème au maximum de 90 %.

Chacun des segments joue un rôle dans cette fonction globale, rôle plus ou moins important mais non détachable de l'ensemble.

L'amputation du membre supérieur droit chez le droitier est évaluée à 60 % (50 % pour le gauche). Ce plafond doit permettre d'analyser l'incapacité du sujet examiné en tenant compte de la gêne fonctionnelle appréciée cliniquement, mais aussi des possibilités d'appareillage et de la répercussion sur la vie quotidienne du sujet.

L'atteinte anatomique ne justifie pas un pourcentage d'incapacité par elle-même, mais c'est son retentissement fonctionnel qui est déterminant (raideurs articulaires, troubles nerveux et trophiques, force musculaire). Celui-ci servira de guide et l'expert n'oubliera pas que la fonction des membres supérieurs est essentiellement la préhension. Une fracture de la

clavicule ou de l'humérus bien consolidée ne laisse souvent aucune séquelle, donc aucune IPP.

Les pourcentages indiqués pour le côté droit sont valables pour le membre dominant (gauche chez le gaucher).

Les taux peuvent être majorés jusqu'au tiers environ de leur valeur par des facteurs ajoutés tels que la mauvaise position d'une ankylose, une mobilité dans un angle défavorable, des douleurs, des troubles trophiques.

L'expert tiendra compte de la capacité restante.

1) Perte totale par amputation ou paralysie

	Droite	Gauche
Bras	60 %	50 %
Avant-bras	55 %	45 %
Main	50 %	40 %

L'adaptation d'une prothèse fonctionnelle efficace peut justifier une diminution d'un quart environ.

2) Ankylose en position de fonction

	Droite	Gauche
Épaule	30 %	25 %
Coude	20 %	15 %
Poignet (et prono-supination)	20 %	15 %
Main (toutes articulations)	50 %	40 %

3) Raideurs articulaires

Elles peuvent être évaluées par rapport aux maximums définis pour l'ankylose et aux taux indiqués pour une raideur moyenne, étant entendu que les taux varieront en plus ou en moins par rapport à cette raideur moyenne, selon l'importance de la raideur et surtout l'utilité du secteur d'amplitude atteint.

	Droite	Gauche
Raideur moyenne de l'épaule	15 %	12 %
Raideur moyenne du coude	10 %	8 %
Raideur moyenne du poignet (y compris prono-supination)	10 %	8 %
Raideur moyenne de la main	25 %	20 %
Raideur moyenne de la prono-supination isolée	8 %	6 %

4) Paralysies

	Droite	Gauche
Radiculaire, type Duchenne-Erb	45 %	35 %
Radiculaire, type Dejerine-Klumpke	55 %	45 %
Nerf circonflexe	15 %	10 %

Nerf musculo-cutané	12 %	10 %
Nerf sous-scapulaire	8 %	6 %
Nerf médian au bras	35 %	30 %
Nerf médian au poignet	15 %	10 %
Nerf cubital au bras	25 %	20 %
Nerf cubital au poignet	15 %	10 %
Nerf radial au-dessus de la branche tricipitale	30 %	25 %
Nerf radial au-dessous de la branche tricipitale	20 %	15 %

5) Main a) Perte de segments de doigts : Perte totale de la fonction par amputation ou ankylose de toutes les articulations

	Droite	Gauche
Pouce (y compris le 1er métacarpien)	22 %	18 %
Pouce (deux phalanges)	15 %	12 %
Index	12 %	10 %
Médius	8 %	7 %
Annulaire	6 %	5 %
Auriculaire	5 %	4 %

Perte partielle ou raideur moyenne

	Droite	Gauche
Pouce	10 %	8 %
Index	6 %	5 %
Médius	4 %	3 %
Annulaire	3 %	2 %
Auriculaire	3 %	2 %

b) En pratique, la diminution de la valeur fonctionnelle de la main, organe aussi complexe qu'essentiel, nécessite une étude clinique minutieuse.

On peut utiliser avec profit la Fiche de valeur fonctionnelle de la main établie par J.P. Razemon (Méd. légale et dom. corp., 1974, 7, n° 1,62-69).

La méthode permet de dégager un chiffre qu'il suffit de multiplier par un coefficient correspondant à la perte totale de la main (0,5 pour la main droite - 0,4 pour la main gauche).

IV. Fonction locomotrice (membres inférieurs, bassin)

A. Membres inférieurs

Les membres inférieurs assurent la fonction de locomotion dont la perte, si l'on respecte une certaine harmonie avec l'économie générale, représente une incapacité évaluée à 90 %. C'est dans cet esprit que le maximum suggéré pour l'amputation d'un membre inférieur est de 75 %, mais il est évident que le taux doit essentiellement tenir compte des possibilités qu'a la victime de se déplacer et de vaquer à ses occupations habituelles, les appareillages apportant, lorsqu'ils sont efficaces, de sensibles modifications aux taux proposés ci-dessous.

Leur fonction essentielle étant la marche, les critères d'appréciation concernent avant tout la stabilité et la mobilité, l'équilibre statique et dynamique entre les deux membres inférieurs jouant un rôle capital. D'où l'intérêt de l'étude de la station debout et de la marche qui conditionnent l'incapacité. Une fracture du fémur ou du tibia bien consolidée peut ne laisser aucune séquelle, donc aucune incapacité.

Des atteintes circulatoires post-traumatiques des membres inférieurs, des hypodermes, des ulcérations trophiques prolongées et récidivantes, des infections chroniques ou des fistulisations récidivantes peuvent justifier une majoration du taux.

1) Raccourcissement

S'il est isolé, il peut être compensé par le port d'une talonnette ou d'une semelle orthopédique.

- inférieur à 3 cm : 0 à 3 %
- 3 à 6 cm : 3 à 10 %
- 6 à 10 cm : 10 à 20 %

Ces taux ne doivent pas être ajoutés mathématiquement aux taux en rapport avec une éventuelle raideur articulaire associée.

2) Perte totale par amputation ou paralysie

- Au niveau de la hanche : 75 %
- Au niveau de la cuisse : 65 %
- Au niveau du genou : 60 %
- Au niveau de la jambe : 40 à 50 %
- Au niveau de la cheville : 30 %
- Amputation tarso-métatarsienne : 25 %
- Amputation de tous les orteils : 15 %
- Amputation du gros orteil : 10 %

Les taux indiqués ci-dessus peuvent être réduits de 1/3 à 1/2 en cas de prothèse ou d'orthèse bien supportée et donnant un résultat fonctionnel satisfaisant.

3) Ankylose en position de fonction

- Hanche : 0 %
- Genou : 5 %
- Cheville (tibio-tarsienne + sous-astragaliennne) : 15 %
- Sous-astragaliennne isolée : 8 %
- Médio-tarsienne : 8 %

Ces taux doivent être majorés de 1/4 à 1/2 en cas de position vicieuse, de raccourcissement ou désaxations associés, de troubles trophiques.

4) Raideur moyenne

- Hanche : 20 %
- Genou : 10 %
- Tibio-tarsienne : 6 %
- Sous-astragaliennne : 3 %
- Médio-tarsienne : 3 %

Ces taux doivent être majorés de 1/4 à 1/2 s'il existe des troubles associés tels qu'instabilité articulaire, douleurs, mauvaise position, raccourcissement, troubles trophiques.

5) Instabilité articulaire

- Hanche : 30 à 50 %
- Genou
- Laxité ligamentaire bien compensée permettant une activité normale : 3 à 5 %
- Laxité ligamentaire franche bien compensée lors de la marche mais entravant certaines activités : 5 à 15 %
- Laxité ligamentaire (tiroir, latéralité) ayant un retentissement sur la marche : 15 à 25 %
- Cheville
- Petit diastasis isolé entraînant un discret ballotement astragalien, mais sans retentissement clinique : 0 à 3 %
- Diastasis responsable d'entorses à répétition : 3 à 8 %
- Diastasis gênant la marche de façon permanente : 8 à 12 %

6) Paralysie complète d'un membre

- Inférieur : 75 % Sciatique (tronc) : 30 à 40 %
- Sciatique postérieur externe : 18 à 25 %
- Crural : 30 à 40 %

Le taux doit tenir compte, en minoration, des possibilités et de l'efficacité d'un appareillage type orthèse.

7) Névralgie sciatique

Suivant la fréquence des crises et surtout le retentissement sur le sommeil, la marche et les activités en général : 10 à 30 %

8) Prothèse totale de la hanche

Indépendamment de la gêne fonctionnelle due à l'état de la hanche, pour l'atteinte infraclinique et les contraintes dues à la présence de la prothèse : 10 %

9) Hydarthrose du genou

Ce n'est pas l'hydarthrose elle-même qui justifie une incapacité, mais les troubles qui en sont l'origine (raideurs, instabilité, troubles trophiques). Si l'hydarthrose chronique ne s'accompagne que d'une amyotrophie, sans limitation des mouvements ni laxité : 2 à 5 %

10) Patellectomie totale

Comptent essentiellement le retentissement sur la fonction du genou et la qualité fonctionnelle du muscle quadriceps.

Taux de base : 5 %

11) Lésions méniscales

En l'absence d'intervention, les réserves sont obligatoires et l'évaluation peut difficilement être définitive. Suivant la fréquence des blocages et le retentissement sur l'activité : 5 à 15 %

Après intervention, c'est le retentissement sur la fonction du genou qui conditionne l'incapacité, le taux se situant habituellement entre : 3 et 6 %

12) Cas particulier du pied

Compte tenu de la complexité anatomique de la région, il est impossible d'en dissocier des segments fonctionnels.

Les critères d'appréciation sont la douleur, la mobilité et la stabilité, les exemples ci-dessous situant quelques associations pour permettre d'évaluer par assimilation (pour plus de détails, voir: Galland M. et Pennetier R., Critères d'appréciation d'une incapacité fonctionnelle en rapport avec un pied traumatique, Rev. franc, dommage corp., 1980, 6, n° 1, 37-39).

- quelques douleurs à la marche, mouvements normaux ou légèrement freinés, absence de claudication : 0 à 3 %
- douleurs intermittentes, limitation modérée des mouvements des diverses articulations, légère claudication mais stabilité du pied : 3 à 8 %
- douleurs à la marche cédant au repos, limitation modérée des mouvements, quelques troubles circulatoires, claudication limitant la marche, laquelle peut s'effectuer sans canne : 9 à 15 %
- ankylose des articulations tibio-tarsienne et sous-astragalienne en position de fonction, n'entraînant pas de douleurs : 15 %
- douleurs assez vives, raideur importante ou léger équinisme, troubles trophiques modérés, marche limitée nécessitant l'usage d'une canne : 15 à 25 %
- douleurs vives à la marche ou à l'appui, raideur importante ou équinisme, troubles trophiques, nécessité de 2 cannes pour la marche : 25 à 30 %
- douleurs vives pouvant gêner le sommeil, ankylose en position vicieuse ou déformation importante, troubles trophiques, marche avec cannes-béquilles : 30 à 35 %
- douleurs très vives et continues, déformation importante du pied, appui impossible nécessitant l'usage de cannes-béquilles : 35 %

B. Bassin

Formant la ceinture pelvienne, le bassin relie l'axe vertical rachidien du corps aux membres inférieurs. Il participe donc à la fonction locomotrice et certaines de ses atteintes sont à analyser à travers celle-ci.

Un cas particulier est réalisé par les séquelles pouvant avoir un retentissement obstétrical. Ce dernier ne peut être évalué en pourcentage d'incapacité, mais doit faire l'objet de réserves particulières et motivées.

Les séquelles des fractures du bassin (os iliaques, sacrum, coccyx) sont le plus souvent évaluées en fonction de leur retentissement sur le rachis lombosacré (voir II), sur l'articulation de la hanche (voir IV), sur l'appareil urinaire (voir VII), ou en fonction de l'atteinte neurologique (voir I, B).

L'éventuel retentissement obstétrical (chez la femme jeune) nécessite une radio-pelvimétrie et justifie des réserves motivées, mais non un taux d'incapacité spécifique.

Les arthropathies post-traumatiques ou disjonctions pubiennes ou sacro-iliaques sont appréciées en fonction de la douleur et de la gêne fonctionnelle, l'IPP étant évaluée en fonction du retentissement sur la statique vertébrale et la fonction locomotrice, pouvant atteindre : 5 à 20 %

Coccygodynie post-traumatique, avec ou sans fracture objectivée par la radiographie : 2 à 8 %

Névralgie obturatrice : 2 à 5 %

V. Thorax : fonctions respiratoire et circulatoire

Le thorax comprend essentiellement l'appareil broncho-pulmonaire, qui assure la fonction respira-toire, et l'essentiel de l'appareil cardiovasculaire, qui assure la fonction circulatoire et dont dépendent toutes les autres fonctions.

L'une et l'autre fonctions peuvent être atteintes au niveau de leur commande nerveuse, la gêne fonctionnelle étant en définitive appréciée par son retentissement périphérique.

Plus qu'ailleurs peut-être ce ne sont pas les lésions qui justifient le pourcentage d'incapacité, mais leur retentissement. L'évaluation dépend donc des modifications imposées à la vie quotidienne et du résultat des explorations fonctionnelles.

Les limites de ce barème ne permettent pas d'entrer dans les détails. Seules sont donc données des indications schématiques permettant une évaluation par extrapolation.

A. Atteintes de la fonction respiratoire

Les critères cliniques d'appréciation sont la dyspnée, la cyanose, la tachycardie, l'ampliation thora-cique, accessoirement la diminution de la sonorité ou du murmure vésiculaire.

Des examens complémentaires sont le plus souvent indispensables :

- examens spirométriques : capacité vitale, V.E.M.S., coefficient de Tiffeneau, volume résiduel ;
- examen radiologique avec, dans certains cas, des épreuves dynamiques mettant en évidence des troubles de la cinétique thoraco-diaphragmatique et un épaissement pleural ;
- éventuellement test de transfert du CO pour apprécier le retentissement d'une amputation parenchymateuse ou plus exceptionnellement d'origine pleurale ;
- électrocardiogramme lorsqu'existent des signes cliniques de retentissement cardiaque.

L'interprétation du déficit fonctionnel objectivé par les explorations fonctionnelles respiratoires n'a de valeur que s'il est fait référence aux tables de valeurs théoriques utilisées (en général tables de la CECA). Le pourcentage chiffré du déficit mesuré par les épreuves fonctionnelles respiratoires ne doit pas être confondu avec le pourcentage d'incapacité partielle permanente.

L'expert doit savoir distinguer ce qui appartient à l'état antérieur et ce qui résulte de l'accident. Les séquelles traumatiques réalisent le plus souvent un syndrome restrictif. Tout

syndrome obstructif est à interpréter avec prudence (état pathologique antérieur, sauf en cas de sténose trachéale ou bronchique).

1) Insuffisance respiratoire légère : 0 à 5 %

Dyspnée n'apparaissant qu'aux efforts importants. Activités habituelles conservées.

2) Insuffisance respiratoire modérée : 5 à 30 %

Dyspnée pouvant apparaître dans les activités nécessitant un certain effort, mais n'entravant pas sensiblement la vie quotidienne. Gêne due aux précautions que le sujet doit prendre pour éviter certaines activités.

3) Insuffisance respiratoire notable : 30 à 60 %

Dyspnée dans les activités quotidiennes. Fréquence ventilatoire supérieure à 20. Signes d'irritation bronchique. Signes cliniques d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans la vie courante

4) Insuffisance respiratoire importante : > à 60 %

Dyspnée permanente. Toux plus ou moins productive. Signes d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans tous les gestes de la vie courante.

B. Atteintes de la fonction circulatoire

Les critères cliniques et paracliniques d'évaluation sont :

- la dyspnée, la cyanose,
- l'œdème pulmonaire aigu ou chronique,
- les œdèmes périphériques,
- les signes électriques, biologiques, radiologiques,
- les contraintes dues aux traitements continus ou non.

Exemples de tableaux séquellaires :

- infarctus post-traumatique avec traitement anti-coagulant permanent ou discontinu.
- lésions valvulaires, ruptures de cordages,
- péricardie constrictive avec ou sans insuffisance cardiaque.

1) Pas d'insuffisance cardiaque : 5 à 10 %

Nécessité d'un traitement et de certains ménagements, mais le sujet peut mener une vie normale à cette condition.

2) Insuffisance cardiaque légère : 10 à 30 %

Nécessité d'un traitement, d'un régime et de précautions. Apparition de troubles à l'effort. Le sujet doit réduire certaines activités mais peut mener une vie sensiblement normale.

3) Insuffisance cardiaque modérée : 30 à 60 %

Traitement et régime continus. Nécessité d'éviter tous les efforts. Vie quotidienne perturbée.

4) Insuffisance cardiaque grave : > à 60 %

Nécessité du traitement, du régime, du repos. Impossibilité de tout effort, même minime. Vie très perturbée.

- prothèse aortique : 15 %
- prothèse valvulaire : 20 %

Taux de base tenant compte des contraintes de vie imposées à la victime, indépendants des réserves et du retentissement cardiaque éventuel.

VI. Fonction digestive et abdomen

A. Foie et voies biliaires

En cas d'hépatectomie partielle, il existe une régénération tissulaire et l'incapacité ne saurait être en rapport avec la perte en poids de la masse hépatique.

Les séquelles cliniques des traumatismes hépatobiliaires (douleurs, ictère, anorexie, nausées et vomissements, prurit, asthénie, amaigrissement, hémorragies, ascite, œdèmes, troubles de la conscience) peuvent être appréciées par les nombreux tests fonctionnels hépatiques.

1) Troubles mineurs des tests hépatiques ou désordre primitif de la bilirubine ou épisodes passagers de dyskinésie biliaire, mais pas de troubles nutritionnels ou généraux, pas d'ascite, d'ictère ou de varices œsophagiennes : 0 à 10 %

2) Atteinte hépatique nette aux différents tests ou atteinte répétée des voies biliaires malgré un traitement correct, mais sans troubles nutritionnels ou généraux, sans ascite, ictère ou varices œsophagiennes : 10 à 20 %

3) Troubles nutritionnels ou généraux.

Antécédents d'ascite ou d'hémorragies liées à des varices œsophagiennes. Signes intermittents d'encéphalopathie porto-cave. Obstruction des voies biliaires avec angiocholite à répétition : 20 à 50 %

4) Atteinte hépatique évolutive : ascite, ictère, hémorragies. Manifestations d'encéphalopathie porto-cave. Troubles nutritionnels : 50 à 80 %

B. Rate

Indépendamment des séquelles cicatricielles et pariétales, la seule séquelle peut être une hyper-plaquetose (taux supérieur à 500 000/mm³) et toute expertise doit comporter une numération des plaquettes.

On ne doit pas consolider avant un an chez l'adulte, deux (2) ans chez l'enfant de moins de 15 ans, en raison des complications infectieuses possibles.

Séquelles de splénectomie sans complication : 10 %

Si persistance d'une hyperplaquetose sans traduction clinique, maintenir des réserves.

C. Paroi abdominale

Hernies. Événtration : en fonction de la taille et surtout de la gêne fonctionnelle qui en résulte : 5 à 20 %

D. Estomac, grêle, pancréas

Ce n'est pas la lésion anatomique qui conditionne un pourcentage d'IPP mais les troubles fonctionnels (douleurs, troubles du transit, difficultés de digestion), le retentissement sur l'état général (aspect, poids, tonus), les modalités du traitement médical et du régime, les altérations radiologiques, notamment fonctionnelles, les perturbations biologiques et surtout les incidences sur la vie quotidienne du sujet.

1) Pas de séquelles opératoires.

Maintien du poids sans régime ni traitement : 0 à 5 %

2) Troubles du transit contrôlés par régime ou traitement. Perte de poids inférieure à 10 % : 5 à 15 %

3) Troubles du transit mal contrôlés par régime ou traitement. Perte de 10 à 20 % du poids moyen. Légère anémie. Perturbations électrolytiques peu intenses. Troubles légers de l'absorption : 15 à 30 %

4) Même amaigrissement. 4 à 6 selles diarrhéiques par jour. Crampes fréquentes. Stéatorrhée et perturbations électrolytiques relativement importantes : 30 à 40 %

5) Troubles du transit incontrôlables.

- Perte de poids supérieure à 20 %.
- Anémie. Hypoprotéinémie. Déficit électrolytique. Stéatorrhée. Tétanie. Avitaminose : 40 à 60 %

E. Colon

1) Pas de désordre fonctionnel. Activité normale. Poids normal : 10 à 5 %

2) Troubles occasionnels du transit.

Douleurs modérées. Régime ou traitement, mais pas de troubles nutritionnels : 5 à 15 %

3) Troubles du transit. Douleurs intermittentes ou continues. Activité réduite. Régime et traitement. Anémie. Amaigrissement : 15 à 30 %

4) Troubles permanents du transit.

- Douleurs. Nécessité d'un régime et d'un traitement. Troubles de l'état général : 30 à 50 %
- Caecostomie (anus iliaque droit) : 50 à 70 %
- Anus transverse : 30 à 40 %
- Anus iliaque gauche : 25 à 35 %

VII. Fonction rénale. Excrétion

La fonction rénale est dite « vitale » en ce sens que sa perte totale est incompatible avec la vie. Toutefois, les progrès depuis les années 60 ont permis la survie grâce à la dialyse ou à la greffe rénale. C'est donc un domaine dans lequel les éléments d'appréciation de l'incapacité ont le plus évolué.

Difficile à fixer de façon définitive, le taux d'incapacité doit dépendre surtout du retentissement sur la vie du sujet et les contraintes du traitement.

Les indications qui suivent peuvent aider l'expert.

A. Rein et haut-appareil

Les séquelles des contusions (lésions du parenchyme rénal, des voies urinaires et du pédicule vasculaire) sont l'altération de la fonction rénale et l'hypertension artérielle post-traumatique.

Il existe une hypertrophie compensatrice constante après perte anatomique ou fonctionnelle d'une portion du parenchyme rénal.

La résection partielle d'un rein ne saurait justifier par elle-même un pourcentage d'incapacité.

La valeur fonctionnelle du rein peut être appréciée par l'étude de la clairance de la créatinine endogène (normalement : 130 ml/mn ± 3,9 pour 1,73 m² de surface corporelle), l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine (50 à 60 % en 30 mn, 10 à 15 % entre 30 et 60 mn), l'urographie intraveineuse.

Néphrectomie (ou atrophie rénale)

Attendre 6 à 12 mois avant de fixer le taux.

Sujet de moins de 50 ans avec fonction rénale normale, sans hypertension, menant une vie normale : 10 %

En cas d'atteinte de la fonction du rein restant, apprécier selon les critères ci-dessous.

Insuffisance rénale imputable

- 1° Néphrectomie ou atrophie partielle. Pas de traitement. Vie normale : 0 à 10 %
- 2° Vie normale sans troubles subjectifs, mais insuffisance rénale mineure (clairance créatinine entre 80 et 100 ml), syndrome néphrotique mineur contrôlé par régime faiblement désodé, tension inférieure à 16/9 : 5 à 15 %
- 3° Vie quotidienne normale, mais avec régime et traitement. Clairance entre 40 et 80 ml. Régime hypoazoté. Syndrome néphrotique nécessitant régime désodé strict et thérapeutique spécifique. Hypertension entre 18-20/10-11 : 15 à 25 %
- 4° Vie quotidienne possible mais avec restriction des activités (mi-temps...), asthénie, anémie, régime et traitement sévères. Créatinine entre 15 et 40 ml. Œdèmes irréductibles. Minima supérieure à 12 : 25 à 50 %
- 5° Vie quotidienne perturbée, travail régulier impossible. Insuffisance rénale grave. Syndrome néphrotique grave. Hypertension sévère : > 50 %

L'épuration extra-rénale offre des possibilités d'amélioration qui rendent difficile une évaluation définitive.

Coliques néphrétiques, suivant fréquence des crises : 2 à 20 %

Évaluation habituellement provisoire, compte tenu de l'aspect évolutif.

B. Vessie et bas-appareil

Indépendamment de l'éventuel retentissement sur le haut-appareil qui est apprécié à part (voir A), l'atteinte des voies urinaires peut entraîner une gêne dans la vie quotidienne du sujet. Un maximum de 40 % est envisagé pour celle-ci, correspondant à la cystostomie.

- cystite chronique ou à répétition : 5 à 20 %
- rétention chronique d'urines
- sondage hebdomadaire : 10 à 15 %
- sondage pluri-hebdomadaire : 20 à 25 %
- sonde à demeure : 30 à 35 %
- éventration hypogastrique après cystostomie : 15 %
- rétrécissement de l'urètre stabilisé, sans infection urinaire ni insuffisance rénale, ne nécessitant que quelques sondages ou dilatations annuels : 10 %
- rétrécissement avec accidents infectieux et nécessité de dilatations mensuelles : 15 à 30 %
- cystostomie : 40 %

VIII. Fonction de reproduction et appareil génital

La part de cette fonction peut faire l'objet de discussions, car elle varie avec l'âge, le tempérament, le psychisme, l'éthique individuelle et les aspirations familiales.

Aussi, plus qu'ailleurs, les chiffres ci-dessous ne donnent qu'une moyenne qui peut varier sensiblement.

Un maximum théorique de l'ordre de 50 % peut situer le plafond pour un sujet jeune qui serait privé de ses fonctions sexuelles, une telle incapacité étant rarement isolée.

La « fonction sexuelle » est une des fonctions de l'organisme. Elle ne peut faire l'objet de l'évaluation d'un préjudice particulier. Ses critères d'appréciation sont l'imprégnation endocrinienne, la réalisation de l'acte sexuel et la fécondité.

Impossibilité mécanique des rapports sexuels : maximum 30 %

L'appréciation en est difficile, les conséquences en sont variables. Il faut distinguer la véritable impuissance organique des impuissances psychogènes qui sont plus fréquentes et le plus souvent passagères.

Le taux doit être éventuellement ajouté au taux prévu pour la stérilité.

- perte d'un ovaire ou d'un testicule fonctionnellement actif : 5 %
- castration bilatérale ou stérilité (en période d'activité génitale) : 30 %

Les lésions traumatiques des organes génitaux externes, indépendamment des troubles urinaires associés, sont évaluées en fonction de la gêne mécanique aux rapports sexuels.

IX. Échelle d'évaluation des souffrances endurées

1/7 - Très léger

2/7 - Léger

3/7 - Modéré

4/7 - Moyen

5/7 - Assez important

6/7 - Important

7/7 - Très important

Les exemples ci-dessous, empruntés au travail de M. Thierry et B. Nicourt (Gazette du Palais, 28 octobre 1981), concernent quelques tableaux évolutifs de blessures classiques.

- 2/7 - Traumatisme cranio-cervical avec brève perte de connaissance. Suture d'une plaie du cuir chevelu. Hospitalisation de courte durée. Douleurs cervicales sans fracture traitées par antalgiques, avec régression des symptômes en 15 à 20 jours.
- 3/7 - Fracture du poignet sans déplacement notable, immobilisée dans un plâtre pendant trois semaines à un mois, suivie de 10 à 15 séances de rééducation.
- 4/7 - Fracture fermée des deux os de la jambe traitée par ostéosynthèse ou immobilisation plâtrée. Appui progressif après trois mois. 20 à 30 séances de rééducation.
- 5/7 - Traumatisme cranio-facial avec fracture des maxillaires traitée par ostéosynthèse et blocage bimaxillaire pendant un mois + fractures de la diaphyse des deux os de l'avant-bras traitées par plaques vissées puis immobilisation plâtrée. Hospitalisation maintenue pendant 30 jours. 30 séances de rééducation.
- 6/7 - Traumatisme thoracique avec volet costal et hémopneumothorax, ayant nécessité réanimation, drainage pleural, rééducation respiratoire 20 séances. Fracture de l'humérus droit avec paralysie radiale, ostéosynthèse, suture nerveuse, récupération progressive de la paralysie radiale. Luxation de la hanche traitée par réduction

sanglante. Nécrose secondaire de la tête fémorale ayant nécessité secondairement la mise en place d'une prothèse totale. Fracture ouverte de la jambe traitée par ostéosynthèse par enclouage centro-médullaire. Plusieurs hospitalisations totalisant 90 jours. Long traitement de rééducation, environ 100 séances au rythme de 3 puis 2 séances par semaine.

A partir de ces cinq exemples (2 à 6), il est facile d'extrapoler les douleurs qui pourraient se classer en 1/7 : douleur très légère, ou en 7/7 : douleur très importante.

L'échelle classique à 7 valeurs paraît une bonne base d'appréciation si l'on définit bien ce qui entre dans le cadre de la valeur 4 moyenne. Il est facile de nuancer davantage par des appréciations intermédiaires qui, dans la pratique, sont loin de constituer toujours une sorte d'hésitation ou de compromis entre deux appréciations, mais correspondent vraiment, après une analyse approfondie, à une modulation en accord avec la réalité.

Dans un tel cadre, le qualificatif lui-même n'a plus qu'une valeur relative. Il conserve une signification si la même échelle demeure utilisée par tous les experts, et aux extrêmes, on peut toujours faire état de douleurs minimales ou pratiquement inexistantes, ou de souffrances exceptionnellement importantes (par exemple, chez les polyblessés demeurés alités des années, opérés 12 à 15 fois ou chez de grands brûlés).

Livre 3 - Les entreprises

Titre 1 - Dispositions générales et contrôle

Section 1 - Dispositions générales

Art.300.- (Règlement 2015-02) Objet et étendue du contrôle

Objet et étendue du contrôle

Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises à ce contrôle :

- 1° les entreprises qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés ;
- 2° les entreprises d'assurance de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au 1).

Art.301.- Formes des sociétés d'assurance

Toute entreprise d'assurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 doit être constituée sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle.

Toutefois une société d'assurance ne peut se constituer sous la forme d'une société anonyme unipersonnelle.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire d'un État membre l'une des opérations mentionnées à l'article 300 ou des opérations de réassurance que si elle satisfait aux dispositions de la législation nationale dudit État.

Art.301-1.- Groupes - Définition

1) L'expression « entreprise mère » désigne une entreprise qui contrôle de manière exclusive ou conjointe une ou plusieurs autres entreprises, ou qui exerce une influence dominante sur une autre entreprise en raison de l'existence de liens de solidarité importants et durables résultant d'engagements financiers, de dirigeants ou de services communs ;

2) L'expression « entreprise filiale » désigne une entreprise contrôlée de manière exclusive ou conjointe par une entreprise mère, ainsi que toute entreprise sur laquelle une entreprise mère exerce effectivement une influence dominante. Toute entreprise filiale d'une entreprise filiale est également considérée comme filiale de l'entreprise mère ;

3) Le terme « participation » désigne le fait de détenir, directement ou indirectement, 20 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise ;

4) L'expression « entreprise participante » désigne une entreprise mère ou une entreprise qui détient une participation dans une autre entreprise ;

5) L'expression « entreprise affiliée » désigne une entreprise qui est soit une filiale, soit une autre entreprise dans laquelle une participation est détenue ;

6) L'expression « entreprise apparentée » désigne une entreprise affiliée, une entreprise participante ou une entreprise affiliée des entreprises participantes de l'entreprise d'assurance ;

7) L'expression « groupe d'assurance » désigne un ensemble constitué par :

- a) au moins deux entreprises soumises au contrôle de la Commission en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un Etat membre ;
- b) ou d'une part, au moins une entreprise soumise au contrôle de la Commission en application des articles 300 et 309 et ayant son siège dans un Etat membre, et d'autre part, au moins une entreprise d'assurance située dans un pays tiers, une société de groupe d'assurance ou une entreprise de réassurance.

Les entités désignées aux a) et b) doivent être liées entre elles par l'un des liens définis aux 1) à 6) ci-dessus.

8) L'expression « société de groupe d'assurance » désigne les entreprises dont l'activité principale consiste :

- à prendre et à gérer des participations dans des entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ou dans des entreprises de réassurance situées dans l'espace CIMA ou dans des entreprises d'assurance ou de réassurance dont le siège social est hors de l'espace CIMA,
- et/ou à nouer et à gérer des liens de solidarité financière importants et durables avec des sociétés d'assurance mutuelle régies par le Code des assurances ou des entreprises

de réassurance mutuelle situées dans l'espace CIMA ou des entreprises d'assurance ou de réassurance mutuelle ayant leur siège social hors de l'espace CIMA.

L'un au moins de ces organismes est une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309.

9) L'expression « société de groupe mixte d'assurance » désigne les entreprises mères d'au moins une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ayant son siège social dans l'espace CIMA autres que :

- les sociétés de groupe d'assurance définies au 8°,
- les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309.

Art.302.- Clauses types

La Commission de Contrôle des Assurances peut imposer l'usage de clauses types de contrats et fixer les montants maximaux et minimaux des tarifications.

Art.303.- Documents destinés au public Mentions

Les titres de toute nature, les prospectus, les affiches, les circulaires, les plaques, les imprimés et tous les autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise mentionnée à l'article 300 doivent porter, à la suite du nom ou de la raison sociale, la mention ci-après en caractères uniformes : « Entreprise régie par le Code des assurances ». Ils ne doivent contenir aucune allusion au contrôle, ni aucune assertion susceptible d'induire le public en erreur sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Art.304.- Documents commerciaux - Tarifs

Les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent, avant usage, communiquer dans l'une des langues officielles au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre, qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents.

Les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre qui statue dans les trois mois à dater du dépôt de trois spécimens de tarifs. Les demandes de visa des tarifs applicables aux contrats d'assurance sur la vie comportant les clauses spéciales relatives aux risques de décès accidentel et d'invalidité doivent être accompagnées des justifications techniques relatives auxdites clauses.

Dans un délai de trois mois à compter de la communication d'un tarif ou de tout autre document d'assurance, le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre peut en prescrire la modification. A l'expiration de ce délai, le document peut être diffusé auprès du public.

S'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions législatives et réglementaires, le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre peut en décider le retrait ou en exiger la modification après avis conforme de la Commission de Contrôle des Assurances.

Les visas accordés par le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre par application des dispositions du présent article n'impliquent qu'une absence d'opposition de la part du Ministre, aux dates auxquelles ils sont donnés ; ils peuvent toujours être révoqués par le Ministre.

Art.305.- Statuts - Modifications

Les entreprises mentionnées à l'article 300 du présent Code doivent, avant de soumettre à l'assemblée générale des modifications à leurs statuts, obtenir l'accord du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre qui statue dans les trois mois du dépôt de trois spécimens des projets de modification des résolutions portant statuts. A l'expiration de ce délai, en l'absence d'observation du Ministre, les modifications sont considérées comme approuvées. Ce délai est réduit à quarante-cinq jours pour les augmentations de capital social.

Art.306.- Changement de dirigeant

Toute entreprise agréée en application de l'article 326 est tenue de soumettre à l'approbation du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre après avis conforme de la Commission, préalablement à sa réalisation, tout changement de titulaire concernant les fonctions de Président ou de Directeur Général.

Ces Autorités disposent d'un délai de trois mois pour se prononcer. L'absence de réaction à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

Art.307.- Contribution des entreprises d'assurance

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par les articles 55 et 56 du Traité, les statuts du Secrétariat Général de la Conférence et ceux de l'IIA.

Les primes ou cotisations formant l'assiette de contribution se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de polices, nettes d'impôts, nettes d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, la variation des primes ou cotisations acquises à l'exercice et non émises ; ce montant s'entend hors acceptations. Les cessions ou rétrocessions ne sont pas déduites.

Art.308.- (Règlement n°2016-05) Assurance directe à l'étranger :

Il est interdit de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un État membre auprès d'une entreprise qui ne se serait pas conformée aux prescriptions de l'article 326. Les sociétés et les organismes spécialisés dans la fourniture de services d'assurance aux États dont un ou plusieurs États membres de la CIMA font partie ne sont pas concernés par les dispositions du présent alinéa. Ces sociétés et organismes spécialisés ne peuvent cependant exercer leurs activités qu'après avoir obtenu l'autorisation du Ministre en charge des assurances de l'État membre qui en informe la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Toute cession en réassurance à l'étranger, portant sur plus de 50 % d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un État membre à l'exception des branches mentionnées aux paragraphes 4, 5, 6, 11 et 12 de l'article 328, est soumise à l'autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

Nonobstant les dispositions du 2^e alinéa ci-dessus, les risques relevant des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie), 3 (Corps de véhicules terrestres autres que ferroviaires), 10 (Responsabilité civiles véhicules terrestres automoteurs), 7 (Marchandises transportées), 20 (Vie, Décès), 21 (Assurances liées à des fonds d'investissement) 22 (Opérations Tontinières), 23 (Capitalisation) de l'article 328 ne peuvent en aucun cas être cédés en réassurance à l'étranger.

Par cession en réassurance à l'étranger, on entend toute cession en réassurance à une société d'assurances ou de réassurance qui n'a pas son siège social dans un État membre de la CIMA ou qui n'exerce pas à partir d'une succursale, d'un bureau de souscription, de représentation ou de liaison régulièrement établi sur le territoire d'un État membre.

Toute violation des dispositions du présent article expose la société d'assurances, l'intermédiaire et l'assuré, chacun séparément, aux sanctions prévues à l'article 333.3.

Art.308-1.- Définition de la situation de risque

Est considéré comme État de situation de risque :

- 1° l'État où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;
- 2° l'État d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;
- 3° l'État où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;
- 4° dans tous les cas autres que ceux mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, l'État dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou si le souscripteur est une personne morale, l'État où est situé le siège de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

Section 2 - Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Art.309.- Commission Régionale de Contrôle des Assurances

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances, ci-après dénommée la Commission, est l'organe régulateur de la Conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés et de la surveillance complémentaire des sociétés d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance au sens du 7) de l'article 301-1. Elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances.

Art.310.- Rôle et compétences

La Commission organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance opérant sur le territoire des États membres ainsi que celui des groupes d'assurance au sens du 7) de l'article 301-1. Elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence. Les constatations utiles à l'exercice du contrôle effectuées par les directions nationales des assurances dans le cadre de leurs missions propres lui sont communiquées.

La Commission peut demander aux entités soumises à son contrôle toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission. Elle peut notamment demander la communication

des rapports de commissaires aux comptes et d'une manière générale de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Les entreprises doivent mettre à sa disposition tous les documents mentionnés à l'alinéa précédent, ainsi que le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements qu'elle juge nécessaires.

Dans la mesure nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans les conditions déterminées par le présent Code, le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères et aux filiales des sociétés contrôlées et à tout intermédiaire ou tout expert intervenant dans le secteur des assurances.

Art.310-1.- Surveillance complémentaire - Définitions

Aux fins de la surveillance complémentaire des entreprises faisant partie d'un groupe d'assurance, on entend par :

- 1° « entreprise d'assurance » : une entreprise ayant reçu l'agrément administratif conformément à l'article 326 et ayant son siège social dans un État membre de la CIMA ;
- 2° « entreprise d'assurance d'un pays tiers » : une entreprise n'ayant pas son siège social dans un État membre qui, si elle opérait dans cet espace, serait tenue d'être agréée conformément à l'article 326 ;
- 3° « entreprise de réassurance » : une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou une entreprise d'assurance d'un pays tiers, dont l'activité principale consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance, une entreprise d'assurance d'un pays tiers ou d'autres entreprises de réassurance.

Art.310-2.- Surveillance complémentaire - Applicabilité

1) Les entreprises d'assurance au sens du 1) de l'article 310-1 faisant partie d'un groupe d'assurance au sens du 7) de l'article 301-1 font l'objet d'une surveillance complémentaire de leur situation financière, selon les modalités prévues aux articles 310-4, 310-5 et 337-5 à 337-6.

2) Toute entreprise d'assurance dont l'entreprise mère est une société de groupe mixte d'assurance, est soumise à une surveillance complémentaire selon les modalités prévues aux articles 310-4 et 310-5.

Art.310-3.- Surveillance complémentaire - Portée

1) La Commission peut décider de ne pas tenir compte, dans la surveillance complémentaire visée à l'article 310-2, d'entreprises ayant leur siège social dans un pays tiers où il existe des obstacles juridiques au transfert de l'information nécessaire, sans préjudice des dispositions de l'article 337-6.

2) La Commission peut également décider, au cas par cas, de ne pas tenir compte d'une entreprise dans la surveillance complémentaire visée à l'article 310-2 lorsque l'entreprise à inclure ne présente qu'un intérêt négligeable au regard des objectifs de la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance.

Art.310-4.- Surveillance complémentaire - Contrôle interne

Toute entreprise d'assurance participante d'au moins une entreprise visée aux 1° à 3° de l'article 310-1 doit disposer d'un système de contrôle interne pour la production des

données et informations destinées à permettre l'exercice de la surveillance complémentaire de sa situation financière.

Art.310-5.- Surveillance complémentaire - Opérations intragroupes

La Commission exerce une surveillance générale sur les opérations effectuées par une entreprise d'assurance :

- a) avec ses entreprises apparentées ;
- b) avec une personne physique qui détient une participation dans une ou plusieurs des entreprises apparentées ;

Les opérations concernées portent notamment sur des :

- prêts ;
- garanties et opérations hors bilan ;
- éléments admissibles pour la constitution de la marge de solvabilité ;
- investissements ;
- opérations de réassurance ;
- accords de répartition des coûts ;
- conventions d'assistance technique.

Si, du fait de ces opérations, il apparaît que la solvabilité de l'entreprise d'assurance est compromise ou susceptible de l'être, la Commission exige de l'entreprise qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement ou au maintien de sa solvabilité.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par la Commission est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

Art.310-6.- Surveillance complémentaire - Coopération entre les autorités compétentes

La Commission peut conclure avec les autorités de contrôle telles que la Commission bancaire de l'Afrique Centrale, la Commission bancaire de l'Union Monétaire Ouest Africaine et avec toute autre autorité responsable de la surveillance des autres secteurs financiers d'un État membre, des accords ayant pour objet d'échanger des renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives. Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel en vigueur dans les conditions applicables à l'organisme qui les a communiqués, et à l'organisme destinataire.

La Commission peut, en outre, transmettre des informations aux autorités chargées de la surveillance des entreprises d'assurance dans des pays non membres de la CIMA, sous réserve de réciprocité et à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel avec les mêmes garanties que celles exigées des membres de la Commission.

Art.311.- Injonctions

Quand elle constate de la part d'une société soumise à son contrôle la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, la Commission enjoint à la société concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'elle estime nécessaires.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

Art.312.- (Règlement n°2018-06) Sanctions

a) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;
- toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;
- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- le retrait d'agrément.

La Commission peut prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

Elle peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 333-1-1 et suivants.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission propose au Ministre en charge du secteur des assurances, le cas échéant, la nomination d'un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent et en informe le Ministre en charge des assurances.

Art.312-1.- (Règlement n°2018-06) Publication des sanctions

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie les décisions prononçant des sanctions dans le journal officiel de la CIMA. Elle peut également les publier dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de l'État membre de l'entreprise sanctionnée ou de l'État membre de l'entreprise du dirigeant sanctionné aux frais de l'entreprise.

Toutefois, lorsque la publication risque de causer un préjudice disproportionné aux parties en cause ou de perturber la confiance du marché, la décision de la Commission peut prévoir qu'elle sera publiée sous une forme ne permettant pas l'identification des personnes en cause, ou qu'elle ne sera pas publiée.

Art.313.- Contrôle sur place - Rapport contradictoire

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à l'entreprise. La Commission prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par l'entreprise.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au Ministre en charge du secteur des assurances et au Conseil d'Administration de l'entreprise contrôlée et sont transmis aux commissaires aux comptes.

Art.314.- Décisions

Les injonctions et les sanctions prononcées par la Commission prennent la forme de décisions prises à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle les dirigeants ont été mis en mesure de présenter leurs observations.

Art.315-1.- Organisation des marchés nationaux

Dans le cadre de la mission de surveillance et d'organisation définie à l'article 309, la Commission :

- a) émet un avis qui conditionne la délivrance de l'agrément par le Ministre en charge du secteur des assurances selon les dispositions de l'article 315-2 ;
- b) dispose de tous documents et statistiques concernant les marchés nationaux d'assurances sur le territoire couvert par le Traité ;
- c) transmet au Conseil ses observations et ses propositions sur le fonctionnement du secteur des assurances ainsi que sur les modifications de la législation unique qui lui paraissent appropriées ;
- d) transmet aux autorités des États membres ses observations concernant les suites données à ses décisions sur le territoire de ceux-ci ainsi que ses recommandations sur le fonctionnement des marchés nationaux des assurances.

Art.315-2.- Modalités de délivrance d'un agrément

L'octroi par le Ministre en charge du secteur des assurances de l'agrément demandé par une société d'assurances est subordonné à l'avis conforme de la Commission.

La Commission dispose d'un délai maximum de deux mois pour se prononcer. L'absence de réponse à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

Les agréments prononcés par les autorités nationales avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions demeurent valables.

Art.316.- Décisions exécutoires

Les décisions de la Commission de Contrôle sont notifiées aux entreprises intéressées et au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre concerné. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

Art.317.- Recours

Les décisions de la Commission ne peuvent être frappées de recours que devant le Conseil et dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Le Conseil a la faculté d'annuler les décisions de la Commission.

Les recours n'ont pas de caractère suspensif.

Toutefois, quand elle prononce le transfert d'office du portefeuille des contrats ou le retrait d'agrément, la Commission peut, sur la demande du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre concerné, autoriser sous conditions précisées par elle la poursuite de l'activité de la société pendant une durée maximale de six mois à compter de la notification de la décision et dans l'attente de la décision du Conseil sur un éventuel recours.

Art.318.- Composition

1) Sont membres de la Commission :

- a) un juriste ayant une expérience en matière d'assurances nommé par le Conseil ;
- b) une personnalité ayant exercé des responsabilités dans le secteur des assurances, choisie pour son expérience du marché africain des assurances et nommée par le Conseil ;
- c) une personnalité ayant acquis une expérience des problèmes du contrôle des assurances en Afrique dans le cadre de l'aide technique fournie par les États tiers ou les organisations internationales, nommée par le Conseil ;
- d) six représentants des directions nationales des assurances nommés par le Conseil ;
- e) le Directeur Général de la CICA-RE ;
- f) une personnalité qualifiée dans le domaine financier désignée d'un commun accord par le gouverneur de la BEAC et le gouverneur de la BCEAO (et de la Banque Centrale des Comores) ;

Le Conseil nomme le Président de la Commission parmi les personnalités désignées aux alinéas précédents.

Pour chacun des membres visés aux a), b), c), d) et f) ci-dessus, le Conseil nomme, selon des critères identiques, un membre suppléant. Le Directeur Général de la CICA-RE peut se faire représenter par le Directeur Général Adjoint de la CICA-RE.

2) Siègent à la Commission sans voix délibérative :

- le Président de la FANAF, à l'exception des cas où l'ordre du jour d'une réunion appelle une délibération intéressant l'entreprise d'assurance à laquelle il appartient ;
- le Secrétaire Général de la Conférence ;
- le Directeur Général de l'IIA ;
- un représentant du Ministre en charge des assurances dans l'État membre où opère chaque société faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ou sollicitant un octroi d'agrément.

Art.319.- Mandat

Le mandat des membres de la Commission ne siégeant pas es qualité est fixé à trois ans renouvelable, à l'exception de ceux visés à l'article 23 alinéa d) du Traité dont le mandat est renouvelable par rotation.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Commission ne sollicitent ni n'acceptent d'instructions d'aucun gouvernement ni d'aucun organisme.

Les membres de la Commission ayant voix délibérative s'abstiennent de tout acte incompatible avec les devoirs d'honnêteté et de délicatesse attachés à l'exercice de leurs fonctions. A l'exception du Directeur Général de la CICA-RE, ils ne peuvent, pendant la durée de leur mandat et dans les deux ans qui suivent l'expiration de celui-ci, recevoir de rétribution d'une entreprise d'assurance.

Les membres de la Commission, ainsi que les personnalités y siégeant sans voix délibérative sont tenus au secret professionnel.

En dehors des renouvellements réguliers et des décès, les fonctions de membre de la Commission prennent fin par démission volontaire ou d'office.

Tout membre de la Commission ayant manqué à ses obligations peut être déclaré démissionnaire par le Conseil.

Le Secrétaire Général de la Conférence est chargé du Secrétariat de la Commission.

Art.320.- Majorité

Les délibérations de la Commission sont acquises à la majorité simple des membres présents ou représentés. Le Président détient une voix prépondérante en cas de partage.

La Commission ne peut siéger valablement que si neuf des membres la composant sont présents ou représentés par leur suppléant.

Section 3 - Procédures de redressement et de sauvegarde

Art.321.- Mesures de sauvegarde

Lorsque la situation financière d'une entreprise soumise à son contrôle est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou susceptibles de l'être, la Commission ou le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre après avis conforme du Secrétaire Général de la CIMA, peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

- a) mise de l'entreprise sous surveillance permanente,
- b) restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise,
- c) désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise. Cette désignation est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions, soit à l'initiative de la Commission ou de son mandataire lorsque la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales, ou lorsqu'a été prise la sanction prévue au 5^e alinéa du paragraphe a) de l'article 312.

Les mesures mentionnées aux b) et c) du présent article sont levées ou confirmées par la Commission, après procédure contradictoire, dans un délai de quatre mois.

Pendant la période mentionnée au précédent alinéa, les dirigeants de l'entreprise sont mis à même d'être entendus. Ils peuvent se faire assister d'un professionnel en assurance de leur choix.

Art.321-1.- Plan de redressement

Lorsqu'une entreprise soumise à son contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 335 et/ou 337, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai de deux mois :

- un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois, une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise ne satisfait pas à la réglementation sur les provisions techniques ;
- un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation. La Commission Régionale de Contrôle des Assurances se réserve le droit de proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou charger un Commissaire Contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ce Commissaire Contrôleur choisi parmi ceux de la Commission ou de la Direction Nationale des Assurances du pays concerné doit veiller à l'exécution du plan de redressement. Il dispose à cet effet, des droits d'investigation les plus étendus. Il doit notamment être avisé immédiatement de toutes les décisions prises par le Conseil d'Administration ou par la direction de l'entreprise.

Si l'entreprise ne soumet pas dans les délais le plan exigé ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de la Commission ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, la Commission prononce les sanctions prévues à l'article 312.

Art.321-2.- Conseil de Surveillance

Lorsque, conformément aux dispositions de l'article 321 c), un administrateur provisoire est désigné auprès d'une entreprise soumise au contrôle de la Commission en vertu des articles 300 et 309, un Conseil de Surveillance est mis en place par le Ministre en charge des assurances. Il est composé du Directeur des Assurances ou de son représentant, de l'Agent judiciaire de l'État ou de son représentant et d'un représentant de l'Agence Nationale de la Banque Centrale. Il est présidé par le Directeur des Assurances ou son représentant.

Il exerce un contrôle permanent de la gestion de l'entreprise et doit notamment être avisé, préalablement à leur exécution de toutes les décisions prises par l'administrateur provisoire.

Le Conseil de Surveillance approuve les états financiers arrêtés par l'administrateur provisoire ainsi que le rapport de gestion établi par les commissaires aux comptes.

Art.321-3.- Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs

Lorsque la Commission ou le Ministre en charge des assurances, après avis du Secrétaire Général de la CIMA, est amené à restreindre ou interdire la libre disposition des actifs d'une entreprise, l'une ou plusieurs des mesures suivantes peuvent être prises :

- prescription par lettre recommandée à toute société ou collectivité émettrice ou dépositaire de refuser l'exécution de toute opération portant sur des comptes ou des titres appartenant à l'entreprise intéressée, ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents auxdits titres ;
- subordination de l'exécution de ces opérations au visa préalable d'un commissaire-contrôleur ou de toute personne qui aura été accréditée à cet effet ;
- inscription sur les immeubles de l'entreprise, de l'hypothèque mentionnée par l'article 332-1 ;
- prescription aux conservateurs des hypothèques, par lettre recommandée, de refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toute hypothèque portant sur les immeubles appartenant à l'entreprise ainsi que la radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit de l'entreprise ;
- dépôt auprès d'une banque des grosses de prêts hypothécaires consentis par ladite entreprise ;
- transfert auprès d'une banque, de tous les fonds, titres et valeurs détenus ou possédés par l'entreprise, dans des conditions à déterminer, pour y être déposés dans un compte bloqué. Ce compte ne pourra être débité sur ordre de son titulaire que sur autorisation expresse de la Commission ou du Ministre, et seulement pour un montant déterminé ;

Les dirigeants de l'entreprise qui n'effectuent pas le transfert mentionné à l'alinéa précédent sont passibles des sanctions prévues à l'article 312.

Art.322.- Entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation

Si les circonstances l'exigent, la Commission de Contrôle des Assurances peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur contrats.

Section 4 - Transfert de portefeuille

Art.323.- Procédure

Les entreprises pratiquant les opérations mentionnées à l'article 300 peuvent, avec l'approbation de la Commission de Contrôle des Assurances, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs entreprises agréées.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal Officiel et/ou dans un journal d'annonces légales, qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre. Le Ministre informe la Commission de Contrôle des Assurances.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales pour résilier leur contrat. Sous cette réserve, la Commission de Contrôle des Assurances approuve le transfert s'il lui apparaît que le transfert est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés. Cette approbation rend le transfert opposable aux assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrat et aux créanciers.

Art.324.- Transfert d'office

Lorsque la Commission de Contrôle des Assurances décide, en application de l'article 312, d'imposer à une entreprise le transfert d'office de son portefeuille de contrats d'assurance, cette décision est portée à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance de l'État membre par un avis publié au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales. Cet avis fait courir un délai de quinze jours pendant lesquels les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître à la Commission.

L'entreprise désignée par la Commission de Contrôle des Assurances pour prendre en charge le portefeuille de contrats d'assurances transféré est avisée de cette désignation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La décision qui prononce le transfert en fixe les modalités et la date de prise d'effet.

Section 5 - Liquidation

Art.325.- Procédure, ouverture

La faillite d'une société régie par le présent Code ne peut être prononcée à l'égard d'une entreprise soumise aux dispositions du présent livre qu'à la requête de la Commission de Contrôle des Assurances ; le tribunal peut également se saisir d'office ou être saisi par le Ministère Public d'une demande d'ouverture de cette procédure après avis conforme de la Commission de Contrôle des Assurances.

Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture du règlement amiable qu'après avis conforme de la Commission de Contrôle des Assurances.

Art.325-1.- Effets du retrait d'agrément : liquidation

La décision de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances prononçant le retrait total de l'agrément emporte de plein droit, à dater de sa publication au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales, si elle concerne une entreprise d'un Etat membre, la dissolution de l'entreprise ou si elle concerne une entreprise étrangère, la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial de ses opérations sur le territoire national.

Dans les deux cas, la liquidation est effectuée par un mandataire de justice désigné sur requête de la Commission par ordonnance rendue par le Président du tribunal compétent. Ce magistrat choisit un liquidateur parmi ceux qui sont agréés par le tribunal et figurant sur la liste communiquée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans sa requête.

Il commet par la même ordonnance un juge chargé de contrôler les opérations de liquidation ; ce juge est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs commissaires contrôleurs désignés par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Le juge et/ou le liquidateur sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances relatives à la nomination ou au remplacement du juge-contrôleur et du liquidateur ne peuvent être frappées ni d'opposition, ni d'appel, ni de recours en cassation.

Art.325-2.- Liquidateur

Le liquidateur agit sous son entière responsabilité. Il a les pouvoirs les plus étendus sous réserve des dispositions du présent chapitre, pour administrer, liquider, réaliser l'actif, tant mobilier qu'immobilier, et pour arrêter le passif, compte tenu des sinistres non réglés. Toute action mobilière ou immobilière ne peut être suivie ou intentée que par lui ou contre lui.

Pendant la durée de la liquidation, l'entreprise demeure soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et du juge contrôleur.

Ils peuvent demander à tout moment au liquidateur tous renseignements et justifications et faire effectuer les vérifications sur place.

Ils adressent au président du tribunal tous rapports qu'ils estiment nécessaires. Le président du tribunal procède, en cas de besoin, sur le rapport du juge-contrôleur ou à la

demande de la Commission, au remplacement du liquidateur par ordonnance non susceptible de recours.

Art.325-3.- Publication

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie la décision prononçant le retrait total d'agrément sous forme d'extraits ou d'avis dans un journal habilité à recevoir les annonces légales, dès sa notification aux dirigeants de l'entreprise d'assurance.

Dans les dix jours de la nomination du liquidateur et à la diligence de celui-ci, l'ordonnance du président du tribunal est également publiée sous forme d'extraits ou d'avis dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Art.325-4.- Admission des créanciers

Le liquidateur admet d'office au passif les créances certaines. Avec l'approbation du juge-contrôleur, il inscrit sous réserve, au passif, les créances contestées, si les créanciers prétendus ont déjà saisi la juridiction compétente ou s'ils la saisissent dans un délai de quinze jours à dater de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception qui leur est adressée en vue de leur faire connaître que leurs créances n'ont pas été admises d'office.

Art.325-5.- Liquidateur, obligations

Le liquidateur établit sans retard une situation sommaire active et passive de l'entreprise en liquidation et la remet aussitôt au juge-contrôleur et à la Commission.

En outre, il leur adresse trimestriellement un rapport sur l'état de la liquidation, dont il dépose un exemplaire au greffe du tribunal.

Copie de ce rapport est adressée au président du tribunal, au Ministère Public et au Ministre en charge des Assurances.

Ce rapport doit comprendre au moins une situation comptable trimestrielle, un rapport détaillé des actifs réalisés, du passif apuré ainsi que les perspectives de dénouement des opérations de la liquidation en cours.

Lorsqu'il a connaissance de faits prévus à l'article 333-4, commis par des dirigeants de droit ou de fait, apparents ou occultes, rémunérés ou non, de l'entreprise en liquidation, le liquidateur en informe immédiatement le Ministère Public, le juge-contrôleur et la Commission.

Art.325-5 bis.- Dispositions transitoires

Les dispositions des articles 325-2 et 325-5 s'appliquent sans délai à toutes les entreprises d'assurance y compris celles qui sont en cours de liquidation.

Art.325-6.- Salaires, privilèges

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 325-1, les salaires correspondant aux soixante derniers jours du travail et les congés payés dus, plafonnés à trente jours de travail, doivent être payés nonobstant l'existence de tout autre privilège.

Art.325-7.- Salaires, privilèges, subrogation

Nonobstant l'existence de toute autre créance, les créances que garantit le privilège établi à l'article 325-6 doivent être payées par le liquidateur, sur simple ordonnance du juge-contrôleur, dans les dix jours de la décision de la Commission de contrôle des assurances prononçant le retrait total d'agrément, si le liquidateur a en main les fonds nécessaires.

Toutefois, avant tout établissement du montant de ces créances, le liquidateur doit, avec l'autorisation du juge-contrôleur et dans la mesure des fonds disponibles, verser immédiatement aux salariés, à titre provisionnel, une somme égale à un mois de salaire impayé sur la base du dernier bulletin de salaire.

À défaut de disponibilité, les sommes dues en vertu des deux alinéas précédents doivent être acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera, de ce fait, subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

Art.325-8.- Répartitions

Le liquidateur procède aux répartitions avec l'autorisation du juge-contrôleur. Il tient compte des privilèges des créanciers ; entre créanciers égaux en droits et entre créanciers chirographaires, les répartitions sont effectuées au marc le franc.

À dater de la nomination du liquidateur, les poursuites individuelles des créanciers sont suspendues.

À défaut par les créanciers d'avoir valablement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit, les créances contestées ou inconnues ne seront pas comprises dans les répartitions à faire. Si les créances sont ultérieurement reconnues, les créanciers ne pourront rien réclamer sur les répartitions déjà autorisées par le juge-contrôleur, mais ils auront le droit de prélever sur l'actif non encore réparti les dividendes afférents à leurs créances dans les répartitions ultérieures.

Les sommes pouvant revenir dans les répartitions aux créanciers contestés qui ont régulièrement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit seront tenues en réserve jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur leurs créances ; les créanciers auront le droit de prélever sur les sommes mises en réserve, les dividendes afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieures.

Art.325-9.- Transactions, aliénations

Le liquidateur peut, avec l'autorisation du juge-contrôleur, transiger sur l'existence ou le montant des créances contestées sur les dettes de l'entreprise.

Le liquidateur ne peut aliéner les immeubles appartenant à l'entreprise et les valeurs mobilières non cotées en Bourse que par voie d'enchères publiques, à moins d'autorisation spéciale du juge-contrôleur. Celui-ci a la faculté d'ordonner des expertises aux frais de la liquidation.

Nonobstant toute disposition contraire, les valeurs et immeubles des entreprises étrangères, mentionnés aux articles 332 et 332-1 peuvent être réalisés par le liquidateur et les fonds utilisés par lui à l'exécution des contrats.

Art.325-10.- Liquidation, clôture

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution de contrats d'assurance, de capitalisation ou d'épargne ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Art.325-11.- Retrait d'agrément, cessation des contrats - Assurances de dommages

En cas de retrait de l'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise mentionnée au 2 de l'article 300, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales de la décision de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait. Les primes ou cotisations échues avant la date de cette décision, et non payées à cette date, sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont définitivement acquises à celle-ci que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation. Les primes ou cotisations venant à échéance entre la date de la décision et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Art.325-12.- Retrait d'agrément, cessation des contrats - Assurances vie

Après la publication au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales de la décision de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait de l'agrément accordé à une entreprise mentionnée au 1 de l'article 300, les contrats souscrits par l'entreprise demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision de la Commission de Contrôle des Assurances prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-contrôleur, surseoir au paiement des sinistres, des échéances et des valeurs de rachat. Les primes encaissées par le liquidateur sont versées sur un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

La Commission de Contrôle des Assurances, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-contrôleur, fixe la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autorise leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroge leur échéance, décide la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que 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 la liquidation permet de couvrir. Les dispositions des articles 325-3, 325-4 et 325-8 ne sont pas applicables tant que la Commission de Contrôle des Assurances n'a pas fixé la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, et le délai de dix jours, prévu au deuxième alinéa de l'article 325-3, ne court qu'à compter de la publication de cette décision au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales.

Art.325-13.- Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

À la requête de la Commission de Contrôle des Assurances, le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément ; à charge, pour la Commission de Contrôle des Assurances, d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec

l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

Art.325-14.- Courtiers, mandataires

Lorsqu'une entreprise pratiquant les opérations d'assurance terrestre de véhicules à moteur fait l'objet d'un retrait de l'agrément, les personnes physiques ou morales exerçant le courtage d'assurance par l'intermédiaire desquelles des contrats comportant la garantie de risques mentionnés à l'article 200 du Livre 2 du présent Code ont été souscrits auprès de cette entreprise doivent reverser à la liquidation le quart du montant des commissions encaissées, à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats, depuis le 1^{er} janvier de l'année précédant celle au cours de laquelle l'agrément est retiré.

La même disposition s'applique aux mandataires non-salariés de la même entreprise, qui n'étaient pas tenus de réserver à celle-ci l'exclusivité de leurs apports de contrats.

Titre 2 - Régime administratif

Chapitre 1 - Les agréments

Section 1 - Délivrance des agréments

Art.326.- Agrément

Les entreprises soumises au contrôle par l'article 300 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément. Toutefois, en ce qui concerne les opérations d'acceptation en réassurance, cet agrément n'est pas exigé.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Toute entreprise réalisant des opérations définies au 1) de l'article 300 ne peut pratiquer en même temps les opérations définies au 2) du même article.

Les sociétés qui à la date d'application du présent Code pratiquent à la fois les opérations définies aux 1) et 2) de l'article 300 ont un délai de trois ans pour se mettre en conformité avec les prescriptions des deux alinéas ci-dessus.

Art.326-1.- Agrément de Commissaires aux Comptes

Toute entreprise agréée en application des dispositions de l'article 326 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, préalablement à sa réalisation, toute nomination ou renouvellement du mandat de Commissaires aux Comptes.

Ces Commissaires aux Comptes doivent obligatoirement figurer sur une liste des experts agréés auprès de la cour d'Appel de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité.

A cet effet, la société d'assurance doit adresser à la Commission, une demande d'approbation des Commissaires aux Comptes qu'elle se propose de nommer ou de renouveler. En cas de renouvellement, cette demande est accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'Assemblée Générale des actionnaires ayant choisi les intéressés.

En cas de pluralité de Commissaires aux Comptes, les personnes proposées ne peuvent appartenir au même cabinet ou à des structures ayant des liens entre elles.

Les autorités disposent d'un délai de trois mois pour se prononcer. L'absence de réponse dans le délai imparti vaut acceptation.

Si elle l'estime nécessaire, la Commission peut demander des informations complémentaires à celles prévues à l'article 328-4 h).

En cas d'avis défavorable, la décision est motivée. Elle peut notamment être fondée sur le fait que le Commissaire aux Comptes proposé, ou la personne physique qui est pressentie pour exercer la mission, ne présente pas toutes les garanties d'expérience, de compétence ou d'indépendance nécessaires à l'exercice de ces fonctions.

Nul ne peut exercer les fonctions de Commissaire aux Comptes d'une société d'assurances, sans que sa désignation par ladite société ait reçu l'approbation préalable de la Commission. La procédure d'approbation est arrêtée par la Commission. L'approbation peut être rapportée par ladite Commission.

Les sociétés d'assurances doivent s'assurer que l'approbation de la Commission a été obtenue avant l'exercice des fonctions visées. Dans le cas contraire, elles commettent une infraction à la réglementation des assurances.

Les sociétés d'assurances en activité doivent transmettre dans un délai de douze mois à compter de la date d'entrée en vigueur du règlement n°0002/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011, les informations visées ci-dessus à la Commission en vue de l'approbation de leurs Commissaires aux Comptes.

Art.326-2.- (Règlement n°2016-02) Obligation d'information de la Commission par les Commissaires aux comptes

La Commission peut demander au Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise à son contrôle et/ou à sa surveillance complémentaire tout renseignement sur l'activité de l'entreprise contrôlée et/ou sous surveillance complémentaire. Le Commissaire aux Comptes est alors délié, à son égard, du secret professionnel.

La Commission peut transmettre au Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise à son contrôle et/ou à sa surveillance complémentaire les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

Le Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise au contrôle et/ou à la surveillance complémentaire de la Commission est tenu de signaler tout fait concernant l'entreprise ou toute décision prise par ses dirigeants, dont il a connaissance dans l'exercice de sa mission, de nature à :

- influencer de manière significative la situation de l'entreprise sur le plan financier ou sous l'angle de son organisation administrative et comptable ou de son contrôle interne ;

- constituer une violation aux dispositions légales applicables susceptible d'avoir une incidence significative sur la situation financière, le résultat ou le patrimoine ;
- porter atteinte à la continuité de l'exploitation ;
- entraîner le refus de la certification des comptes ou l'émission de réserves.

La même obligation s'applique aux faits et aux décisions dont il viendrait à avoir connaissance dans l'exercice de sa mission de Commissaire aux comptes dans une entreprise mère, filiale ou sœur d'une entreprise soumise au contrôle de la Commission.

La responsabilité du Commissaire aux comptes ne peut être engagée pour la diffusion d'informations et /ou la divulgation de faits auxquelles il procède en exécution des obligations résultant du présent article.

Art.327.- Contrats souscrits en infraction à l'article 326

Sont nuls les contrats souscrits en infraction à l'article précédent. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

Art.328.- Branches

L'agrément prévu à l'article 326 est accordé branche par branche. A cet effet, les opérations d'assurance sont classées en branches de la manière suivante :

I. Branches IARD

1) Accidents (y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles) :

- a) prestations forfaitaires ;
- b) prestations indemnitaires ;
- c) combinaisons ;
- d) personnes transportées.

2) Maladie :

- a) prestations forfaitaires ;
- b) prestations indemnitaires ;
- c) combinaisons.

3) Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires) : Tout dommage subi par :

- a) véhicules terrestres à moteur ;
- b) véhicules terrestres non automoteurs.

4) Corps de véhicules ferroviaires :

- Tout dommage subi par les véhicules ferroviaires.

5) Corps de véhicules aériens : tout dommage subi par les véhicules aériens.

6) Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux : tout dommage subi par :

- a) véhicules fluviaux ;
- b) véhicules lacustres ;
- c) véhicules maritimes.

7) Marchandises transportées (y compris les marchandises, bagages et tous autres biens) : tout dommage subi par les marchandises transportées ou bagages, quel que soit le moyen de transport.

8) Incendie et éléments naturels : tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7) lorsqu'il est causé par :

- a) incendie ;
- b) explosion ;
- c) tempête ;
- d) éléments naturels autres que la tempête ;
- e) énergie nucléaire ;
- f) affaissement de terrain.

9) Autres dommages aux biens : tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7) et lorsque ce dommage est causé par la grêle ou la gelée, ainsi que par tout événement, tel le vol, autre que ceux compris dans la branche 8.

10) Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs : toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules terrestres automoteurs (y compris la responsabilité du transporteur).

11) Responsabilité civile véhicules aériens : Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules aériens (y compris la responsabilité du transporteur).

12) Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux : toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes (y compris la responsabilité du transporteur).

13) Responsabilité civile générale : toute responsabilité autre que celles mentionnées sous les 10, 11 et 12.

14) Crédit :

- a) insolvabilité générale ;
- b) crédit à l'exportation ;
- c) vente à tempérament ;
- d) crédit hypothécaire ;
- e) crédit agricole.

15) Caution :

- a) caution directe ;
- b) caution indirecte.

16) Pertes pécuniaires diverses :

- a) risques d'emploi ;
- b) insuffisance de recettes (générale) ;
- c) mauvais temps ;
- d) pertes de bénéfices ;
- e) persistance de frais généraux ;
- f) dépenses commerciales imprévues ;
- g) perte de la valeur vénale ;
- h) pertes de loyers ou de revenus ;
- i) pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment ;

- j) pertes pécuniaires non commerciales ;
- k) autres pertes pécuniaires.

17) Protection juridique

18) Assistance : assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements.

19) (Réservé).

II. Branches vie

20) Vie-décès :

Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

21) Assurances liées à des fonds d'investissement :

Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement. Les branches mentionnées aux 20 et 21 comportent la pratique d'assurances complémentaires au risque principal, notamment celles ayant pour objet des garanties en cas de décès accidentel ou d'invalidité.

22) Opérations tontinières :

Toutes opérations comportant la constitution d'associations réunissant des adhérents en vue de capitaliser en commun leurs cotisations et de répartir l'avoir ainsi constitué, soit entre les survivants, soit entre les ayants droit des décédés.

23) Capitalisation :

Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant.

Art.328-1.- Risques accessoires

Toute entreprise obtenant l'agrément pour un risque principal appartenant à une branche mentionnée aux 1 à 18 de l'article 328 peut également garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-ci sont liés au risque principal, concernent l'objet couvert contre le risque principal et sont garantis par le contrat qui couvre le risque principal.

Toutefois, les risques compris dans les branches mentionnées aux 14, et 15 de l'article 328 ne peuvent être considérés comme accessoires à d'autres branches.

Art.328-2.- Risques complémentaires

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches mentionnées aux 20 et 21 de l'article 328 peuvent réaliser directement, à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement d'une prime ou cotisation distincte, des assurances complémentaires contre les risques de perte d'emploi et les risques d'atteintes

corporelles incluant l'incapacité professionnelle de travail, de décès accidentel ou d'invalidité à la suite d'accident ou de maladie. Dans ce cas, le contrat doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

Les demandes de visa des tarifs d'assurance sur la vie comportant les assurances complémentaires contre les risques mentionnés au premier alinéa, que les entreprises sont tenues de présenter conformément à l'article 304 doivent être accompagnées des justifications techniques relatives à ces garanties accessoires.

Section 2 - Conditions des agréments

Art.328-3.- Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément

Tous les documents accompagnant les demandes d'agrément doivent être rédigés dans la ou les langues officielles.

Pour émettre l'avis prévu à l'article 20 du Traité, la Commission de Contrôle des Assurances prend en compte :

- les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;
- l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire ;
- la répartition de son capital ou, pour des sociétés mentionnées à l'article 330, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;
- l'organisation générale du marché.

Tout avis défavorable doit être motivé et notifié par la Commission de Contrôle des Assurances.

L'avis défavorable marquant le refus total ou partiel de l'agrément ne peut être émis que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre recommandée de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze jours.

L'entreprise peut se pourvoir devant le Conseil des Ministres dans les deux mois de la notification du refus d'agrément, total ou partiel, ou, en l'absence de notification, à l'expiration d'un délai de six mois à compter du dépôt d'un dossier régulièrement constitué de demande d'agrément.

Art.328-4.- Entreprise d'un État membre

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un État membre doit être produite en cinq exemplaires et comporter :

- a) La liste établie en conformité avec l'article 328, des branches que l'entreprise se propose de pratiquer ;
- b) Le cas échéant, l'indication des pays étrangers où l'entreprise se propose d'opérer ;
- c) Un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;
- d) Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;

e) Deux exemplaires des statuts et une attestation de dépôt bancaire ;

f) La liste des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes avec les nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux.

Les personnes mentionnées ci-dessus doivent produire un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente.

En outre, si elles sont de nationalité étrangère, ces personnes doivent satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers.

g) Un programme d'activités comprenant les pièces suivantes :

1) un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;

2) pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément, deux exemplaires des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ;

3) pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément, deux exemplaires des tarifs.

S'il s'agit d'opérations d'assurance comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, d'opérations complémentaires aux opérations précédentes, l'entreprise doit produire le tarif afférent à toutes ces opérations, ainsi qu'une note technique exposant le mode d'établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes ou cotisations.

S'il s'agit d'opérations d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation, l'entreprise doit produire le tarif complet des versements ou cotisations, accompagné de tableaux indiquant au moins année par année les provisions mathématiques et les valeurs de rachat correspondantes, ainsi que d'une note technique exposant le mode d'établissement de ces divers éléments.

4) les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de réassurance ;

5) le plan d'informatisation de l'entreprise, les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face.

6) pour les trois premiers exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions ;
- les prévisions relatives aux primes et aux sinistres ;
- la situation probable de trésorerie ;
- les bilan, compte d'exploitation et compte général des pertes et profits prévisionnels,
- l'état C1 prévisionnel.

7) pour les mêmes exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;

- les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions du présent code ;

8) dans le cas d'une société anonyme, la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital social détenue par chacun d'eux ; dans le cas d'une société d'assurance mutuelle, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;

9) le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les comptes de l'entreprise ;

10) en cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux c) d) et e) du présent article ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue concernant l'application des dispositions du f) du présent article, ainsi que celles de l'article 328-5 et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

h) Les Commissaires aux Comptes titulaire et suppléant en précisant les nom, prénoms, domicile, nationalité, lieu et date de naissance pour la personne physique ou le représentant d'une société de Commissaire aux Comptes.

Ces personnes doivent produire :

- un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ;
- un curriculum vitae ;
- une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des Experts Comptables agréés auprès de la Cour d'Appel de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité ;
- le nom des entités déjà auditées ou en cours d'audit, particulièrement les sociétés d'assurances, de même que la période passée dans chaque organisme ;
- l'engagement sur l'honneur des Commissaires aux Comptes à n'exercer directement ou indirectement aucune activité incompatible, de ne disposer d'aucune créance douteuse ou litigieuse de la société d'assurances et d'éviter tout conflit d'intérêt.

Art.328-5.- Qualification et expérience professionnelle

Lors de l'examen du dossier d'agrément, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au 1) f) de l'article 328-4. Celles-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités. Elles indiquent notamment :

- 1° la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément ;
- 2° si elles ont fait l'objet, soit de sanctions disciplinaires prises par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle compétente, soit d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle ;
- 3° si elles ont fait l'objet d'un licenciement ou d'une mesure équivalente pour faute ;
- 4° si elles ont exercé des fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet de mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes, ou de mesures équivalentes à l'étranger.

Art.328-6.- Entreprise étrangère

1) Toute demande d'agrément présentée par une société dont le siège social est situé hors du territoire de l'État membre où elle désire opérer doit être produite en double exemplaire et comporter, outre les documents prévus aux a), e), f) et h) de l'article 328-4 :

- a) le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits pour chacun des trois derniers exercices sociaux. Toutefois, lorsque l'entreprise compte moins de trois exercices sociaux, ces documents ne doivent être fournis que pour les exercices clôturés ;
- b) un certificat délivré par les autorités administratives compétentes, énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément aux lois de ce pays ;
- c) la proposition à l'acceptation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances d'une personne physique ayant la qualité de mandataire général et satisfaisant aux conditions fixées par le présent code ;
- d) un programme d'activités comportant les pièces mentionnées au g), 1) à 7) de l'article 328-4 ;
- e) la justification que l'entreprise possède sur le territoire de l'État membre, une succursale où elle fait élection de domicile.

2) En cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux e) et f) de l'article 328-4 ainsi qu'aux c) et e) du présent article ne sont pas exigés.

Art.328-7.- Mandataire général

Le mandataire général mentionné à l'article 328-6 c), est une personne physique. Il doit avoir son domicile et résider sur le territoire de l'État membre depuis six mois au moins. Il doit produire un extrait de son casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ou, à défaut, une déclaration sous serment ou une déclaration solennelle faite devant une autorité compétente ou un notaire, aux termes de laquelle il affirme ne pas avoir fait, à l'étranger, l'objet d'une condamnation qui, si elle avait été prononcée par une juridiction nationale serait inscrite au casier judiciaire. L'autorité compétente ou le notaire délivre une attestation faisant foi de ce serment ou de cette déclaration solennelle.

En outre, s'il est de nationalité étrangère, le mandataire général doit satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers.

Lorsque le mandataire général est un préposé salarié ou un mandataire rémunéré à la commission de l'entreprise, ses fonctions de mandataire général ne lui font pas perdre cette qualité.

Le mandataire général doit produire, en ce qui concerne sa qualification et son expérience professionnelle, les informations prévues par l'article 328-5.

Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général des Lloyd's.

Art.328-8.- Compte rendu d'exécution

Pendant les trois exercices faisant l'objet des prévisions mentionnées au g), 6) et 7) de l'article 328-4, l'entreprise doit présenter à la Commission de Contrôle des Assurances, pour chaque semestre, un compte rendu d'exécution du programme d'activité.

Si les comptes rendus ainsi présentés font apparaître un déséquilibre grave dans la situation financière de l'entreprise, la Commission peut à tout moment prendre les mesures nécessaires pour faire renforcer les garanties financières jugées indispensables et, à défaut, procéder au retrait de l'agrément.

Section 3 - Publicité, suspension et caducité de l'agrément

Art.328-9.- Publicité de l'agrément

L'agrément est publié au Journal Officiel de l'État membre où la société doit exercer ses activités.

Art.328-10.- Agrément cessant de plein droit après transfert de portefeuille

En cas de transfert intervenant en application de l'article 323 ou de l'article 312, et portant sur la totalité des contrats appartenant à une branche ou sous-branche déterminée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour cette branche ou sous-branche.

Art.328-11.- Agrément cessant de plein droit par défaut de souscription

Si une entreprise qui a obtenu l'agrément pour une branche ou sous-branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans le délai d'un an à dater de la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant deux exercices consécutifs, aucun contrat appartenant à une branche ou sous-branche pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche ou sous-branche considérée.

Art.328-12.- Caducité de l'agrément

A la demande d'une entreprise s'engageant à ne plus souscrire à l'avenir de nouveaux contrats entrant dans une ou plusieurs branches ou sous-branches, le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre peut, par décision publiée au Journal Officiel, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches ou sous-branches.

Chapitre 2 - Règles de constitution et de fonctionnement

Section 1 - Dispositions communes

Art.329.- Agrément des dirigeants

Pour être éligibles au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires :

- soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat et justifier d'une expérience minimale de cinq ans à un poste d'encadrement supérieur dans une entreprise d'assurance, une organisation d'assurance, un cabinet de courtage d'assurance ou dans une administration de contrôle des assurances ;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur d'orientation économique ou juridique avec une expérience de cinq ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier ;

- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur avec une expérience minimale de dix ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances en application de l'article 300 et, d'une façon générale, les entreprises d'assurance et de réassurance de toute nature et de capitalisation, que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'État membre, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, la Commission tiendra compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurance concernée.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut cependant refuser la nomination d'un dirigeant social qui ne satisfait pas aux exigences d'aptitude et de probité requises, même en l'absence de condamnation sur le casier judiciaire de l'intéressé.

Enfin, le fait pour une personne, de ne pas faire l'objet des incapacités prévues au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par la Commission, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.

Art.329-1.- Objet

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300 ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer des opérations mentionnées à l'article 328, ainsi que celles qui en découlent directement, à l'exclusion de toute autre activité commerciale.

Elles peuvent faire souscrire des contrats d'assurance pour le compte d'autres entreprises agréées avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet.

Art.329-2.- Tirages au sort

Il est interdit, pour les opérations autres que celles mentionnées au 23) de l'article 328, de stipuler ou de réaliser l'exécution de contrats ou l'attribution de bénéfices par la voie de tirage au sort.

Section 2 - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation

Art.329-3.- (*Règlement n°2016-07*) Capital social - fonds propres

Les entreprises soumises au contrôle par l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un capital social au moins égal à 5.000.000.000 FCFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les trois quart au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par une décision du conseil d'administration.

Les sociétés en activité qui ont un capital social inférieur à ce minimum, disposent d'un délai de trois ans pour porter leur capital social à 3.000.000.000 FCFA au moins et de cinq ans pour le porter à 5.000.000.000 FCFA à compter de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Les fonds propres d'une société anonyme d'assurances ne peuvent en aucun cas être inférieurs à 80 % du capital social minimum. Si les fonds propres sont réduits à un montant inférieur à ce minimum, la société doit les reconstituer dans un délai d'un an à compter du 1^{er} juin de l'année suivant l'exercice au cours duquel la baisse des fonds propres en dessous du minimum est constatée, sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

Art.329-4.- Commissaires aux comptes : rapport spécial

Le rapport spécial des Commissaires aux comptes, prévu par la loi sur les sociétés commerciales, doit contenir, outre les mentions prévues par cette loi et concernant les conventions, l'indication du montant des sommes versées aux administrateurs et dirigeants à titre de rémunération ou commission pour les contrats d'assurance et de capitalisation souscrits par leur intermédiaire.

Art.329-5.- Emprunts, publicité, mention du privilège

Dans les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des entreprises mentionnées à l'article 329-3, il doit être rappelé de manière explicite qu'un privilège est institué au profit des assurés par l'article 332 et indiqué que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt. Cette mention doit figurer également en caractères apparents sur les titres d'emprunt.

Art.329-6.- Documents émis, mention du capital

Les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques, ainsi que les polices émises par les sociétés anonymes mentionnées à la présente section doivent indiquer, au-dessous de la mention du montant du capital social, la portion de ce capital déjà versée.

Art.329-7.- (*Règlement n°2017-04*) Prise de participation, autorisation du Ministre en charge des assurances

Toute opération ayant pour effet de conférer directement ou indirectement, à un actionnaire personne physique ou morale agissant seule ou de concert avec d'autres personnes physiques ou morales ou à plusieurs actionnaires personnes morales liées par des relations de sociétés mère et filiale, soit une participation atteignant 20 %, 33 % ou 50 % du capital social, soit la majorité des droits de vote à l'assemblée générale d'une entreprise mentionnée à l'article 329-3 doit, préalablement à sa réalisation, obtenir l'autorisation du Ministre en charge des assurances de l'État membre.

Le dossier relatif à cette demande d'autorisation doit comprendre les éléments suivants :

1) Toutes informations relatives à l'opération envisagée et notamment :

- la part du capital ou les droits de vote déjà détenus par l'acquéreur ou par des personnes appartenant au même groupe ;
- la nature, le montant, les objectifs, les effets attendus et les mécanismes de la cession projetée.

2) Toutes informations relatives à l'acquéreur :

a) S'il s'agit d'une personne physique :

- ses nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;
- un état descriptif de ses activités comprenant les informations mentionnées à l'article 328-5 ;
- toutes informations permettant d'apprécier sa situation patrimoniale ;
- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une des procédures prévues à l'article 329.

b) S'il s'agit d'une personne morale :

- la dénomination et l'adresse de son siège social ;
- tout document faisant foi de sa constitution régulière selon les lois et règlements du pays de son siège social ;
- la liste des administrateurs et dirigeants avec nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;
- la répartition du capital et des droits de vote détenus par chacun d'eux ;
- la description de ses activités et le détail de ses participations dans des entreprises d'assurance ;
- les bilans et comptes d'exploitation générale des deux derniers exercices clos ;
- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en ont résulté ou sont susceptibles d'en résulter ;
- s'il s'agit d'une société d'assurance, le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés conformément à la législation en vigueur dans le pays du siège social.

Dès réception du dossier complet, le Ministre dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer sur la cession, après avis conforme de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

La cession pourra être réalisée dès réception d'une autorisation du Ministre ou, en cas de silence, à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

En outre toute participation atteignant 10 % dans le capital social d'une société anonyme d'assurance d'une personne, agissant seule ou de concert avec d'autres personnes, doit faire

l'objet, de la part de cette personne ou de ces personnes d'une notification à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurance de l'Etat membre dans un délai de deux mois à compter de la date de réalisation de l'opération.

La Commission ou le Ministre peut demander toute information nécessaire à l'évaluation de l'opération.

Les dispositions du présent article s'appliquent également aux cessions d'actions d'entreprises ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA dont l'activité principale consiste à prendre des participations dans des entreprises mentionnées à l'article 300.

En cas de manquement aux dispositions du présent article, le Ministre, après avis conforme de la Commission, suspend, jusqu'à la régularisation de la situation, l'exercice des droits de vote attachés aux actions détenues irrégulièrement, directement ou indirectement.

Art.329-8.- Dividendes, répartitions

Il ne peut être procédé à une distribution de dividendes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites.

Section 3 - Sociétés d'assurance mutuelles

Art.330.- Sociétés d'assurance mutuelles - Définition

Les sociétés d'assurance mutuelles ont un objet non commercial. Elles sont constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires. Moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent. Toutefois, les sociétés d'assurance mutuelles pratiquant les opérations d'assurance sur la vie ou de capitalisation ne peuvent recevoir de cotisations variables.

I. Constitution

Art.330-1.- Excédent de recettes, répartition

Les excédents de recettes des sociétés d'assurance mutuelles pratiquant une ou plusieurs des branches mentionnées aux 1 à 18 de l'article 328 sont répartis entre les sociétaires dans les conditions fixées par les statuts, sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article 330-35.

Art.330-2.- (*Règlement n°2016-07*) Fonds d'établissement - fonds propres :

Les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 3.000.000.000 FCFA.

Les sociétés en activités qui ont un fonds d'établissement inférieur à ce minimum, disposent d'un délai de trois ans pour porter leur fonds d'établissement à 2.000.000.000 FCFA au

moins et de cinq ans pour le porter à 3.000.000.000 FCFA à compter de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Les fonds propres d'une société d'assurances mutuelles ne peuvent en aucun cas être inférieurs à 80 % du fonds d'établissement minimum. Si les fonds propres sont réduits à un montant inférieur à ce minimum, la société doit les reconstituer dans un délai d'un an à compter du 1^{er} juin de l'année suivant l'exercice au cours duquel la baisse des fonds propres en dessous du minimum est constatée, sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

[NB - Précisions du règlement n°007/CIMA/PCMA/PCE/2016 du 8 avril 2016

Art.2.- *Toutes les augmentations de capital réalisées dans le cadre du présent règlement sont soumises à l'autorisation préalable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.]*

Art.330-3.- Documents émis, mentions

Les sociétés d'assurance mutuelles régies par la présente section doivent faire figurer dans leurs statuts et dans tous les documents prévus à l'article 304 l'une des deux mentions ci-après imprimées en caractères uniformes : « Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes » ou « Société d'assurance mutuelle à cotisations variables », suivant le régime des cotisations appliqué aux sociétaires.

Art.330-4.- Constitution, formes

Les sociétés mentionnées à la présente section doivent être formées par acte authentique fait en double original quel que soit le nombre des signataires de l'acte.

Art.330-5.- Projets de statuts

Les projets de statuts doivent :

- 1° indiquer l'objet, la durée, le siège, la dénomination de la société et la circonscription territoriale de ses opérations, déterminer le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires, et préciser les branches d'assurance garanties directement ou acceptées en réassurance ;
- 2° fixer le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq cents ;
- 3° fixer le montant minimal des cotisations versées par les adhérents au titre de la première période annuelle et préciser que ces cotisations doivent être intégralement versées préalablement à la déclaration prévue à l'article 330-9 ;
- 4° indiquer le mode de rémunération de la direction et, s'il y a lieu, des administrateurs en conformité des dispositions de l'article 330-14 ;
- 5° prévoir la constitution d'un fonds d'établissement destiné à faire face, dans les limites fixées par le programme d'activités prévu au g) de l'article 328-4, aux dépenses des trois premières années et à garantir les engagements de la société, et préciser que le fonds d'établissement devra être intégralement versé en espèces préalablement à la déclaration prévue à l'article 330-9 ;
- 6° prévoir le mode de répartition des excédents de recettes ;
- 7° prévoir, pour les sociétés pratiquant les opérations mentionnées aux 20 à 23 de l'article 328 le versement de cotisations fixes.

Art.330-6.- Avantages particuliers, interdiction

Dans les projets de statuts, il ne peut être stipulé aucun avantage particulier au profit des fondateurs.

Art.330-7.- Fonds social complémentaire

Les projets de statuts peuvent prévoir la constitution d'un fonds social complémentaire destiné à procurer à la société les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts et/ou des prélèvements de droits d'adhésion sur les nouveaux adhérents en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme. Les sociétaires peuvent être tenus de souscrire aux emprunts dans les conditions prévues à l'article 330-33.

Les prélèvements des droits d'adhésion cités ci-dessus doivent être autorisés par l'Assemblée Générale délibérant comme prévu à l'article 330-23 et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de la Commission. Il doit être obligatoirement joint au texte de la résolution, le montant à payer par adhérent et le montant total attendu de cette opération.

Art.330-8.- Document d'adhésion, mentions

Le texte entier des projets de statuts doit être reproduit sur tout document destiné à recevoir les adhésions.

Art.330-9.- Adhésions, déclaration notariée

Lorsque les conditions prévues aux articles 330-5 à 330-8 sont remplies, les signataires de l'acte primitif ou leurs fondés de pouvoirs le constatent par une déclaration devant notaire.

A cette déclaration sont annexés :

- 1° la liste nominative dûment certifiée des adhérents contenant leurs nom, prénoms, qualité et domicile, et, s'il y a lieu, la dénomination et le siège social des sociétés adhérentes, le montant des valeurs assurées par chacun d'eux et le chiffre de leurs cotisations ;
- 2° l'un des doubles de l'acte de société ou une expédition s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration ;
- 3° l'état des cotisations versées par chaque adhérent ;
- 4° l'état des sommes versées pour la constitution du fonds d'établissement ;
- 5° un certificat du notaire constatant que les fonds ont été versés préalablement à la déclaration prévue au présent article.

Art.330-10.- Assemblée constitutive

La première assemblée générale, qui est convoquée à la diligence des signataires de l'acte primitif, vérifie la sincérité de la déclaration mentionnée à l'article 330-9 ; elle nomme les membres du premier Conseil d'Administration, et pour la première année, les commissaires aux comptes prévus par l'article 330-27.

Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation des membres du Conseil d'Administration et des commissaires présents à la réunion.

La société n'est définitivement constituée qu'à partir de cette acceptation.

II. Administration

Art.330-11.- Administration

L'administration de la société est confiée à un Conseil d'Administration nommé par l'assemblée générale et composé de cinq membres au moins non compris, le cas échéant, les administrateurs élus par les salariés conformément aux dispositions de l'article 330-12 et dont le nombre doit figurer dans les statuts.

Les administrateurs sont choisis parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations, à l'exception de ceux qui sont élus par les salariés. Ils doivent être remplacés lorsqu'ils ne remplissent plus cette condition.

Ils ne peuvent être nommés pour plus de six ans ; ils sont rééligibles, sauf stipulation contraire des statuts.

Ils sont révocables pour faute grave par l'assemblée générale.

Les statuts doivent prévoir, pour l'exercice des fonctions d'administrateur, une limite d'âge s'appliquant, soit à l'ensemble des administrateurs, soit à un pourcentage déterminé d'entre eux.

À défaut de disposition expresse dans les statuts, le nombre des administrateurs ayant dépassé l'âge de soixante-dix ans ne peut être supérieur au tiers des administrateurs en fonction.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

Art.330-12.- Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration peut comprendre, outre les administrateurs dont le nombre et le mode de désignation sont prévus par le présent Code, un ou plusieurs administrateurs élus par le personnel salarié. Le nombre de ces administrateurs, qui est fixé par les statuts, ne peut être supérieur à quatre ni excéder le tiers de celui des autres administrateurs. Lorsque le nombre des administrateurs élus par les salariés est égal ou supérieur à deux, les cadres et assimilés ont un siège au moins.

Pour l'application du présent article, les modalités de désignation des administrateurs élus par le personnel salarié sont fixées conformément aux dispositions de la loi sur les sociétés commerciales.

Les statuts ne peuvent subordonner à quelque condition que ce soit l'élection au Conseil d'Administration des sociétaires à jour de leurs cotisations.

Toute nomination intervenue en violation du présent article est nulle. Cette nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part l'administrateur irrégulièrement nommé.

Art.330-13.- Président et Vice-Président

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un président, et au besoin un Vice-Président, dont les fonctions durent trois ans ; ils sont rééligibles.

Les statuts doivent prévoir pour l'exercice des fonctions de président et de vice-président du Conseil d'Administration une limite d'âge qui, à défaut d'une disposition expresse, est fixée à soixante-cinq ans.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

Lorsqu'un Président ou Vice-Président de Conseil d'Administration atteint la limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des voix des membres du Conseil.

Le vote par procuration est interdit.

Les pouvoirs du Conseil d'Administration sont déterminés par les statuts, dans les limites des lois et règlements en vigueur.

Art.330-14.- Directeurs

Les administrateurs peuvent choisir parmi eux ou, si les statuts le permettent, en dehors d'eux, un ou plusieurs directeurs ; ils sont responsables envers la société de la gestion de ces directeurs.

Les statuts doivent prévoir pour l'exercice des fonctions de directeur une limite d'âge qui, à défaut d'une disposition expresse, est fixée à soixante-cinq ans.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

Lorsqu'un directeur atteint la limite d'âge, il est mis à la retraite d'office.

Le total des rémunérations que les administrateurs peuvent percevoir en une année de la société, à quelque titre que ce soit, ne peut excéder ni le traitement annuel fixe du directeur, ni le pourcentage des frais de gestion déterminé par l'assemblée générale.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au chiffre d'affaires de la société ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un directeur.

Le directeur et les employés, autres que le personnel directement chargé de la commercialisation ne peuvent être rémunérés que par un traitement fixe et par des avantages accessoires ayant le caractère, soit d'aide et d'assistance à eux-mêmes ou aux membres de leur famille, soit de contribution à la constitution de pensions de retraite en leur faveur. Ces avantages ne peuvent en aucun cas consister en allocations variables avec l'activité de la société, notamment avec le montant des cotisations, le montant des valeurs assurées, ou le nombre des sociétaires.

Les avantages accessoires qui seraient accordés au directeur ou à l'un quelconque des employés, autres que ceux qui sont chargés du placement et de la souscription des contrats et que ceux qui dirigent cette activité ou en assurent l'encadrement, ne peuvent représenter plus de 20 % du total des sommes affectées par la société à de tels avantages, ni plus de 25 % du montant du traitement de l'intéressé.

Les sociétés d'assurance mutuelles ne peuvent, en aucun cas, attribuer à forfait leur gestion à quelque personne ou à quelque organisme que ce soit.

Art.330-15.- Administrateurs, responsabilité

Les administrateurs sont responsables, civilement et pénalement, des actes de leur gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Art.330-16.- Administrateurs, interdiction

Il est interdit aux administrateurs et aux directeurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un marché, un traité ou une opération commerciale ou financière faits avec la société ou pour son compte, à moins qu'ils n'y soient autorisés par l'assemblée générale.

Il est, chaque année, présenté à l'assemblée un compte rendu spécial de l'exécution des marchés, entreprises, traités ou opérations commerciales ou financières par elle autorisés, aux termes du précédent alinéa. Ce compte rendu spécial doit faire l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes.

Art.330-17.- Assemblée générale, composition

Les statuts déterminent la composition de l'assemblée générale. Cette dernière se compose soit de tous les sociétaires à jour de leurs cotisations, soit de délégués élus par ces sociétaires. Pour l'application de cette seconde faculté, les sociétaires peuvent être répartis en groupements suivant la nature du contrat souscrit ou selon des critères régionaux ou professionnels. Le nombre de ces délégués ne peut être fixé à moins de cinquante.

Les statuts peuvent rendre applicables aux sociétaires les dispositions relatives au vote par correspondance prévues pour les actionnaires par les dispositions correspondantes de la loi sur les sociétés commerciales.

Art.330-18.- Assemblées générales, convocation

Les statuts indiquent les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux assemblées générales : cette convocation doit faire l'objet d'une insertion dans un journal habilité à recevoir les annonces légales et précéder de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour ; l'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du Conseil d'Administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale avec la signature d'un dixième des sociétaires au moins, ou de cent sociétaires si le dixième est supérieur à cent.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Art.330-19.- Assemblées générales prohibition des conditions d'accès censitaire

Sont nulles les clauses statutaires qui subordonnent à une condition de montant de cotisation la participation à l'assemblée générale ou à l'élection des membres de l'assemblée générale de sociétaires à jour de leurs cotisations.

Art.330-20.- Assemblées générales, feuille de présence

Dans toutes les assemblées générales, il est tenu une feuille de présence. Elle contient les nom et domicile des membres présents ou représentés.

Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires ou leurs mandataires, et certifiée exacte par le bureau de l'assemblée, doit être déposée au siège social et communiquée à tout requérant.

Art.330-21.- Sociétaires, information

Tout sociétaire peut, dans les quinze jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre, au siège social, communication par lui-même ou par un mandataire du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte général de pertes et profits qui seront présentés à l'assemblée générale ainsi que de tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Art.330-22.- Assemblée générale, périodicité

Il est tenu chaque année au moins une assemblée générale au cours du trimestre fixé par les statuts et dans les conditions fixées par ces derniers. A cette assemblée sont présentés par le Conseil d'Administration le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits de l'exercice écoulé.

Le Conseil d'Administration peut, à toute époque, convoquer l'assemblée générale.

Art.330-23.- Assemblée générale, quorum

L'assemblée générale délibère valablement si les sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, sont au nombre du quart au moins du nombre total des sociétaires. A défaut, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par l'article 330-18 ; cette assemblée délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Art.330-24.- Assemblée générale, délibérations

L'assemblée générale qui doit délibérer sur la nomination des membres du premier Conseil d'Administration et sur la sincérité de la déclaration faite, aux termes de l'article 330-9, par les signataires de l'acte primitif, est composée de tous les sociétaires ayant adhéré préalablement à la constitution définitive de la société.

Elle délibère valablement si les sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, forment la majorité.

A défaut, elle ne peut prendre qu'une délibération provisoire ; dans ce cas, une nouvelle assemblée générale est convoquée. Deux avis, publiés à huit jours d'intervalle, au moins un mois à l'avance, dans l'un des journaux habilités à recevoir les annonces légales, font connaître aux sociétaires les résolutions provisoires adoptées par la première assemblée, et

ces résolutions deviennent définitives si elles sont approuvées par la nouvelle assemblée qui délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint au moins le cinquième du nombre total des sociétaires.

Art.330-25.- Assemblée générale, modification des statuts, augmentation des engagements des sociétaires

L'assemblée générale délibérant comme il est dit ci-après peut modifier les statuts dans toutes leurs dispositions. Elle ne peut, toutefois, ni changer la nationalité de la société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les sociétaires n'est pas interdite et sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.

Les modifications statutaires tendant à remplacer la cotisation fixe par une cotisation variable sont applicables aux contrats en cours, nonobstant toute clause contraire, un mois au moins après la notification faite aux assurés dans les formes prévues à l'article 330-26. Toutefois, dans le mois qui suit cette notification, l'assuré a le droit de résilier les contrats qu'il a souscrits auprès de la société, dans les conditions fixées par les deuxième et troisième alinéas de l'article 23 du Livre I du présent Code.

L'assemblée générale délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, représente les deux tiers au moins du nombre total des sociétaires.

Si une première assemblée n'a pas réuni le quorum précédent, une nouvelle assemblée peut être convoquée. La convocation reproduit l'ordre du jour indiquant la date et le résultat de la précédente assemblée.

La seconde assemblée délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint la moitié du nombre total des sociétaires.

Si cette seconde assemblée ne réunit pas le quorum prévu à l'alinéa précédent, il peut être convoqué une troisième assemblée qui délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint le tiers du nombre total des sociétaires.

A défaut de quorum, cette troisième assemblée peut être prorogée à une date ultérieure de deux mois au plus à partir du jour auquel elle avait été convoquée.

Cette assemblée délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint le tiers du nombre total des sociétaires.

Dans les assemblées générales mentionnées au présent article, les résolutions, pour être valables, doivent toujours réunir les deux tiers au moins des voix des sociétaires présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Art.330-26.- Statuts, modification, notification

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par pli recommandé, soit au plus tard avec le premier avis

d'échéance ou récépissé de cotisation qui leur est adressé. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications des statuts non notifiées à un sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa, ne lui sont pas opposables.

Art.330-27.- Commissaires aux comptes, nomination

L'assemblée générale nomme pour six exercices un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Ne peuvent être nommés commissaires aux comptes d'une société régie par la présente section :

- 1° les fondateurs et administrateurs de la société, ainsi que leurs parents et alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ;
- 2° les personnes et les conjoints des personnes qui reçoivent de celles mentionnées au 1° ci-dessous ou de la société un salaire ou une rémunération quelconque à raison de fonctions autres que celle de commissaire aux comptes ;
- 3° les sociétés de commissaires aux comptes dont l'un des associés se trouve dans une des situations prévues au 1° et 2° ci-dessus.

Les commissaires aux comptes ne peuvent être nommés administrateurs ou directeurs des sociétés qu'ils contrôlent moins de cinq années après la cessation de leurs fonctions. La même interdiction est applicable aux associés d'une société de commissaires aux comptes.

Art.330-28.- Commissaires aux comptes, récusation - Expertise de « minorité »

Le contrôle des sociétés d'assurance mutuelles est exercé par un ou plusieurs commissaires aux comptes conformément aux dispositions correspondantes de la loi sur les sociétés commerciales.

Le droit de récuser un ou plusieurs commissaires aux comptes et le droit de demander en justice la désignation d'un expert chargé de présenter un rapport sur une ou plusieurs opérations de gestion sont ouverts aux sociétaires admis à faire partie de l'assemblée générale et représentant au moins le dixième de ceux-ci.

Le Président du Tribunal de Grande Instance statue en référé sur les requêtes en justice des sociétaires relatives au contrôle des commissaires aux comptes.

Art.330-29.- Commissaires aux comptes, convocation

Les commissaires aux comptes sont convoqués, en même temps que les administrateurs, à la réunion du Conseil d'Administration qui arrête les comptes de l'exercice écoulé. Ils sont également convoqués, au plus tard lors de la convocation des sociétaires, à toutes les assemblées générales.

Les commissaires aux comptes ne peuvent convoquer l'assemblée générale qu'après avoir vainement requis sa convocation du Conseil d'Administration par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Si les commissaires aux comptes sont en désaccord sur l'opportunité de convoquer l'assemblée, l'un d'eux peut demander au président du tribunal de grande instance, statuant en référé, l'autorisation de procéder à cette convocation, les autres commissaires et le président du Conseil d'Administration dûment appelés.

La communication aux commissaires aux comptes de documents détenus par des tiers qui ont accompli des opérations pour le compte de la société est autorisée par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Art.330-30.- Commissaires aux comptes, honoraires

Le montant des honoraires des commissaires aux comptes est fixé d'un commun accord entre ceux-ci et la société.

Le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu du siège social, statuant en référé, est compétent pour connaître tout litige tenant à la fixation du montant des honoraires.

III. Obligations des sociétaires et de la société

Art.330-31.- Sociétaires, limitation des engagements

Le sociétaire ne peut être tenu en aucun cas, sauf par application des dispositions du premier alinéa de l'article 330-25, ni au-delà de la cotisation inscrite sur sa police dans le cas d'une société à cotisations fixes, ni au-delà du montant maximal de cotisation indiqué sur sa police dans le cas d'une société à cotisations variables.

Le montant maximal de cotisation prévu dans ce dernier cas ne peut être inférieur à une fois et demie le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais de gestion.

Le montant de la cotisation normale doit être indiqué sur les polices délivrées à leurs sociétaires par les sociétés à cotisations variables.

Les fractions du montant maximal de cotisation que les assurés des sociétés à cotisations variables peuvent, le cas échéant, avoir à verser en sus de la cotisation normale, sont fixées par le Conseil d'Administration.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux sociétés pratiquant une ou plusieurs des branches mentionnées aux 20 à 23 de l'article 328.

Art.330-32.- Tarification

Le Conseil d'Administration décide de l'admissibilité et de la tarification de tout risque prévu par les statuts, sous réserve de l'application des lois et règlements en vigueur. Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Art.330-33.- Mutuelles, emprunts

Les sociétés d'assurance mutuelles ne peuvent contracter d'emprunts que pour constituer :

- 1° le fond d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer aux termes de l'article 330-5 ;
- 2° les nouveaux fonds d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer, aux termes de l'article 330-5 précité, lorsqu'elles sollicitent l'agrément pour de nouvelles branches ;
- 3° les fonds qui peuvent être nécessaires en vue du développement de leurs opérations et du financement de la production nouvelle ;

- 4° le fonds social complémentaire. Tous les emprunts destinés à former les fonds mentionnés aux 2° et 3° du précédent alinéa doivent être autorisés préalablement par l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 330-25.

Tout emprunt destiné à la constitution et, éventuellement, à l'alimentation du fonds social complémentaire doit être autorisé par l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 330-23 et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de la Commission de contrôle des assurances, qui se prononcera au vu de l'un des plans mentionnés à l'article 330-7. Ce plan doit être obligatoirement joint au texte de la résolution. A l'expiration d'un délai de deux mois à dater du dépôt du texte de la résolution et du document mentionné ci-dessus, et en l'absence de décision expresse de la Commission, l'autorisation est considérée comme accordée. La résolution déterminera quels sociétaires devront souscrire à l'emprunt, sans que cette obligation puisse porter sur les sociétaires dont les contrats étaient en cours au moment où les statuts ont été modifiés. La participation des sociétaires déjà adhérents de la société au moment où celle-ci décide d'émettre un emprunt ne pourra être supérieure à 10 % de leur cotisation annuelle.

Dans tous les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des sociétés, il doit être rappelé de manière explicite qu'un privilège est institué au profit des assurés par l'article 332 et indiqué que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt. Cette mention doit figurer également en caractères apparents sur les titres d'emprunts.

Art.330-34.- Mutuelles, emprunts et titres subordonnés

I. Les emprunts et titres subordonnés, entrant dans les éléments constitutifs de la marge de solvabilité, visés à l'article 337-1, doivent répondre aux conditions suivantes :

- 1° Dans l'hypothèse d'une liquidation de l'entreprise d'assurance débitrice, ces titres ou emprunts ne peuvent être remboursés qu'après règlement de toutes les autres dettes existant à la date de la liquidation ou contractées pour les besoins de celle-ci.
- 2° Le contrat d'émission ou d'emprunt ne comporte pas de clause prévoyant que, dans des circonstances déterminées autres que la liquidation de l'entreprise d'assurance débitrice, la dette devra être remboursée avant l'échéance convenue.
- 3° le contrat d'émission ou d'emprunt prévoit qu'il ne pourra être modifié qu'après que la Commission aura déclaré, après avoir vérifié que le contrat modifié continuera de remplir les conditions fixées au présent article, ne pas s'opposer à la modification envisagée.
- 4° Le contrat d'émission ou d'emprunt doit prévoir une échéance de remboursement des fonds au moins égale à cinq ans ou, lorsque aucune échéance n'est fixée, un préavis d'au moins cinq ans pour tout remboursement.

II. Au plus tard un an avant la date prévue pour le remboursement de tout ou partie des fonds visés au paragraphe I ci-dessus, l'entreprise d'assurance débitrice soumet à la Commission un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue, après le remboursement, au niveau requis par la réglementation. Ce plan n'est pas exigé si la part des fonds incluse dans la marge de solvabilité est progressivement et régulièrement ramenée à zéro par l'entreprise d'assurance au cours des cinq dernières années au moins avant l'échéance de remboursement.

III. Les fonds provenant des emprunts et titres subordonnés à durée déterminée entrant dans la composition de la marge de solvabilité peuvent être remboursés par anticipation à

l'initiative de l'entreprise d'assurance débitrice si la Commission a préalablement autorisé un tel remboursement, après s'être assurée que la marge de solvabilité ne risquait pas d'être ramenée en dessous du niveau nécessaire pour garantir durablement le respect de la marge requise par la réglementation.

Dans les mêmes conditions, la Commission peut autoriser le remboursement des fonds provenant des emprunts et titres subordonnés à durée indéterminée entrant dans la composition de la marge de solvabilité sans application du préavis prévu au 4) du paragraphe I du présent article.

Dans les cas visés au présent paragraphe, l'entreprise d'assurance débitrice soumet au moins six mois à l'avance à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, à l'appui de sa demande d'autorisation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue, après le remboursement, au niveau requis par la réglementation. L'absence de décision notifiée à l'entreprise à l'expiration d'un délai de six mois vaut autorisation.

Sont notamment soumis aux dispositions du présent paragraphe l'amortissement anticipé par offre publique d'achat ou d'échange et le rachat en Bourse de titres cotés ; toutefois, un émetteur peut racheter en Bourse sans autorisation préalable jusqu'à 5 % des titres émis, à condition d'informer la Commission des rachats effectués.

IV. Les contrats d'émission concernant des emprunts et titres à durée indéterminée qui prévoient formellement que tout remboursement est subordonné à l'autorisation préalable de la Commission, n'ont pas à prévoir le délai de préavis minimum visé au 4) du paragraphe I du présent article.

Art.330-35.- Emprunt - Titre représentatif

Le titre remis à tout sociétaire ayant souscrit à un emprunt pour constitution ou alimentation du fonds social complémentaire doit être établi dans la forme prévue par le Secrétariat Général de la Conférence.

Art.330-36.- Excédents de recettes, répartition

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites.

La Commission de Contrôle peut s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

Art.330-37.- Excédents distribuables

Les excédents distribuables en application de l'article 330-25 sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt mentionné à l'article 330-7 proportionnellement aux souscriptions de chaque sociétaire.

Lorsque la société prend l'initiative de radier un sociétaire, celui-ci peut demander à être immédiatement remboursé de sa contribution à cet emprunt. Il en est de même lorsque le sociétaire fait usage du droit prévu au deuxième alinéa de l'article 23 du Livre I du présent Code.

Art.330-38.- Force majeure, règlements partiels

En cas de force majeure résultant d'intempéries et d'épizooties d'un caractère exceptionnel, un décret pris sur le rapport de la Commission de Contrôle des Assurances et du Ministre de l'Agriculture de l'État membre, peut autoriser une ou plusieurs sociétés régies par la présente section, après épuisement de leurs ressources disponibles, à n'effectuer immédiatement qu'un règlement partiel des sinistres dus à ces causes. Les sociétés qui ont obtenu cette autorisation doivent affecter par priorité tous les excédents de recettes constatés ultérieurement, au paiement du solde de l'indemnité restant dû à chaque ayant droit.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux sociétés pratiquant une ou plusieurs des branches mentionnées aux 20 à 23 de l'article 328.

Art.330-39.- Pertes atteignant la moitié des emprunts contractés

Dans le cas où, du fait de pertes constatées dans les documents comptables, l'actif net devient inférieur à la moitié du montant du fonds d'établissement, le Conseil d'Administration est tenu de provoquer la réunion de l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 330-25, à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il y a lieu de prononcer la dissolution de la société.

Art.330-40.- Sociétés d'assurance mutuelles, dissolution, excédent d'actif

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une société d'assurance mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

IV. Sociétés de réassurance mutuelles**Art.330-41.-** Sociétés de réassurance mutuelles

Il peut être formé, entre sociétés régies par la présente section, des sociétés de réassurance mutuelles ayant pour objet la réassurance des risques garantis directement par les sociétés qui en font partie.

Ces sociétés de réassurance sont soumises aux dispositions de la présente section. Toutefois, elles sont valablement constituées lorsqu'elles réunissent au moins sept sociétés adhérentes. Leurs statuts fixent, sans condition de montant minimal, le montant de leur fonds d'établissement; l'assemblée générale est composée de toutes les sociétés adhérentes.

V. Publicité**Art.330-42.-** Sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités

Dans le mois de la constitution de toute société d'assurance mutuelle, une expédition de l'acte constitutif, de ses annexes et une copie certifiée des délibérations prises par l'assemblée générale prévue à l'article 330-10 sont déposées en double exemplaire au greffe du Tribunal de Grande Instance du siège social.

Ces mêmes documents doivent être déposés, dans le même délai, au ministère en charge du secteur des assurances dans l'État membre.

Art.330-43.- Publicité, extrait

Dans le même délai d'un mois, un extrait des documents mentionnés à l'article 330-42 est publié dans l'un des journaux habilités à recevoir les annonces légales. Il est justifié de l'insertion par un exemplaire du journal certifié par l'imprimeur et enregistré dans les trois mois de sa date.

Art.330-44.- Extrait

L'extrait doit contenir la dénomination adoptée par la société et l'indication du siège social, la désignation des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour la société et, en outre, le nombre d'adhérents, le montant des cotisations versées au-dessous duquel la société ne pouvait être valablement constituée, l'époque où la société a été constituée, celle où elle doit finir et la date du dépôt au greffe du Tribunal de Grande Instance.

Il indique également le montant et le mode de constitution du fonds d'établissement et s'il y a lieu, le montant du droit d'entrée.

L'extrait des actes et pièces déposées est signé, pour les actes publics, par le notaire.

Art.330-45.- Modification des statuts, dissolution

Sont soumis aux formalités ci-dessus prescrites, tous actes et délibérations ayant pour objet la modification des statuts ou la continuation de la société au-delà du terme fixé pour sa durée, ou la dissolution de la société avant ce terme.

Art.330-46.- Pièces déposées au greffe, communication

Toute personne a le droit de prendre communication des pièces déposées au greffe du Tribunal de Grande Instance ou même de s'en faire délivrer, à ses frais, expédition ou extrait par le greffier ou par le notaire détenteur de la minute.

Toute personne peut également exiger qu'il lui soit délivré, au siège de la société, une copie certifiée des statuts, moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 500 FCFA.

VI. Nullités

Art.330-47.- Nullité de constitution

Toute société mentionnée à la présente section constituée en violation des articles 330-4 à 330-24 est nulle.

Toutefois, ni la société ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir vis-à-vis des tiers de bonne foi des nullités ci-dessus prévues.

Art.330-48.- Nullités, effets

Lorsque la société est ainsi annulée, les fondateurs auxquels la nullité est imputable et les administrateurs en fonction au moment où elle a été encourue sont responsables

solidairement envers les tiers et envers les sociétaires du dommage résultant de cette annulation.

Si, pour couvrir la nullité, une assemblée générale devait être convoquée, l'action en nullité n'est plus recevable à partir de la date de la convocation régulière de cette assemblée.

L'action en nullité de la société ou des actes et délibérations postérieurs à sa constitution est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister avant l'introduction de la demande ou, en tout cas, au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Nonobstant la régularisation, les frais des actions en nullité intentées antérieurement sont à la charge des défendeurs.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour couvrir les nullités. L'action en responsabilité, pour les frais dont la nullité résultait, cesse également d'être recevable, lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister, soit avant l'introduction de la demande, soit au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance, soit dans un délai imparti pour couvrir la nullité, et, en outre, que trois ans se sont écoulés depuis le jour où la nullité était encourue. Les actions en nullité ci-dessus mentionnées sont prescrites par cinq ans.

Art.330-49.- Agrément, action en nullité, restriction

A partir du jour où a été notifié à une société régie par la présente section l'arrêté de la Commission de Contrôle des Assurances lui accordant l'agrément mentionné à l'article 326, l'action en nullité prévue à l'article 330-48 ne peut être intentée que par la Commission de Contrôle des Assurances.

VII. Sociétés de groupe d'assurance mutuelles

Art.330-50.- Sociétés de groupe d'assurance mutuelles - Définition

Lorsqu'une société de groupe d'assurance a, avec une entreprise affiliée au sens du 5) de l'article 301-1, des liens de solidarité financière importants et durables qui ne résultent pas de participations au sens du 3) de l'article 301-1, ces liens sont définis par une convention d'affiliation.

Une société d'assurance mutuelle ne peut s'affilier à une société de groupe d'assurance que si ses statuts en prévoient expressément la possibilité.

La société de groupe d'assurance peut décider de fonctionner sans capital social à condition de compter au moins deux entreprises affiliées. Ces entreprises affiliées ne peuvent être que des sociétés d'assurance mutuelles ou des sociétés de réassurance mutuelles ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA. Si elle remplit ces conditions, la société de groupe d'assurance peut être dénommée « société de groupe d'assurance mutuelle ».

Art.330-51.- Règles de constitution

I. La constitution des sociétés de groupe d'assurance mutuelle mentionnées au troisième alinéa de l'article 330-50 est soumise aux dispositions des articles 330-4 et 330-10 du présent code.

II. Les signataires de l'acte de constitution de la société mentionné à l'article 330-4 ou leurs fondés de pouvoirs constatent sa création par une déclaration devant notaire. A cette déclaration sont annexés :

- a) la liste dûment certifiée des entreprises signataires mentionnant, pour chacune d'elles, leur dénomination, leur siège social, le montant de leurs engagements techniques et leurs chiffres d'affaires par branche ;
- b) un exemplaire des statuts ;
- c) les documents prévus aux 2°, 4° et 5° de l'article 330-9.

III. Les dispositions des articles 330-42 à 330-43 relatives à la publicité sont applicables aux sociétés régies par le présent paragraphe.

Art.330-52.- Contrôle des affiliations - statuts

I. 1) Les statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelles doivent fixer les conditions d'admission, de retrait ou d'exclusion des entreprises affiliées par convention à la société de groupe d'assurance. Ils doivent prévoir que l'admission ou l'exclusion d'une entreprise affiliée par convention fait l'objet d'une déclaration préalable auprès du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre, accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée à l'article 330-53. Le Ministre peut s'opposer, après avis conforme de la Commission, à l'opération, si celle-ci apparaît contraire aux intérêts des assurés des entreprises affiliées par convention. Ces autorités disposent d'un délai de trois mois à compter de la réception du dossier, pour se prononcer. A défaut d'opposition, l'opération peut être réalisée à l'expiration de ce délai.

2) Les statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelles doivent également :

- a) fixer, sans être tenus par un minimum, le montant de leur fonds d'établissement ;
- b) prévoir que l'assemblée générale est composée de toutes les entreprises affiliées par convention, représentées chacune exclusivement par un de ses dirigeants ou administrateurs dûment mandaté ou par un représentant directement nommé soit par l'assemblée générale, soit par des délégués eux-mêmes nommés par l'assemblée générale de l'entreprise affiliée par convention ;
- c) déterminer le nombre de voix dont dispose chacune de ces entreprises, ce nombre pouvant être proportionnel au montant de ses encaissements ou du nombre de ses sociétaires, directs ou indirects.

II. 1) Les statuts peuvent conférer à la société de groupe d'assurance mutuelle des pouvoirs de contrôle à l'égard des entreprises affiliées par convention, à condition que les statuts de celles-ci le permettent, y compris en ce qui concerne leur gestion. Ils peuvent notamment, à la même condition :

- a) subordonner à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de la société, la conclusion par ces entreprises d'opérations énumérées par les statuts, notamment la cession d'immeubles par nature, la cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, la constitution de sûretés et l'octroi de cautions, avals ou garanties ;
- b) prévoir des pouvoirs de sanction de la société à l'égard de ces entreprises.

2) Les statuts peuvent également prévoir que toute entreprise demandant son admission à la société de groupe d'assurance mutuelle modifie au préalable ses propres statuts afin de reconnaître à la société de groupe d'assurance mutuelle le droit de demander la convocation de l'assemblée générale de ladite entreprise et de proposer lors de celle-ci l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

III. Les dispositions du 4) de l'article 330-5 et de l'article 330-6 sont applicables aux statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelle.

Art.330-53.- Contrôle des affiliations - dossier transmis au ministre

Pour les affiliations aux sociétés de groupe d'assurance mentionnées au 330-50, ainsi qu'en cas de retrait ou d'exclusion de celles-ci, le dossier mentionné à l'article 330-52 est composé des pièces suivantes, rédigées en langue française ou accompagnées de leur traduction conforme en langue française :

I. Informations relatives aux entités concernées par l'opération :

- a) la dénomination et l'adresse des entités concernées pour laquelle l'opération est projetée ;
- b) un document faisant preuve de la constitution régulière de chacune d'elles selon les lois et règlements de l'État de leur siège social, sauf pour les entreprises d'assurance agréées dans un État membre de la CIMA ;
- c) la liste des principaux dirigeants de chacune d'elles, comportant les nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;
- d) la description des activités de chacune d'elles et le détail de leurs participations dans des entreprises d'assurance d'un État membre de la CIMA ou dans des entreprises d'assurance d'un pays tiers au sens du 2° de l'article 310-1 ;
- e) le cas échéant, pour chacune d'elles, une liste des principales entités entrant dans le périmètre de combinaison ou de consolidation tel que défini par l'article 434 du présent code, complétée par un organigramme détaillé ;
- f) pour chacune d'elles, le bilan et le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits des deux derniers exercices clos ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés pour les deux derniers exercices clos ;
- g) si l'une d'entre elles a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en sont résultées ou sont susceptibles d'en résulter ;
- h) pour l'entreprise désireuse de s'affilier, s'il s'agit d'une entreprise d'assurance, le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés ;
- i) pour la société de groupe, le dossier de surveillance complémentaire de l'ensemble des sociétés affiliées.

II. Informations relatives à l'opération envisagée :

- a) la convention d'affiliation mentionnée à l'article 330-59 ;
- b) la décision de l'assemblée générale de la société demandant l'affiliation ou se prononçant pour la résiliation, dans les conditions prévues à l'article 330-53 ;
- c) la décision de l'assemblée générale de la société de groupe approuvant l'affiliation ou se prononçant pour l'exclusion ;
- d) toutes informations relatives aux objectifs et effets attendus de l'opération projetée, et notamment :
 - dans tous les cas, un programme d'activité prévisionnel du nouvel ensemble consolidé ou combiné sur cinq ans, comportant les comptes de résultat et bilans prévisionnels, les principaux flux financiers et les prévisions relatives à la marge de solvabilité ;
 - en cas de retrait ou d'exclusion, un programme d'activité prévisionnel de l'entité envisageant de résilier la convention d'affiliation ou faisant l'objet d'une exclusion. Outre les indications mentionnées au précédent alinéa, ce programme d'activité comprend les prévisions relatives à la couverture de ses engagements réglementés ;

- e) toutes informations relatives aux modalités de suivi et de contrôle des activités et des résultats de la société qui projette de s'affilier.

Art.330-54.- Modalités d'affiliation à une société de groupe d'assurance

La décision de s'affilier à une société de groupe d'assurance ou de résilier cette affiliation est prise en assemblée générale de chaque société d'assurance mutuelle statuant dans les conditions prévues à l'article 330-25. La même assemblée générale procède aux éventuelles modifications des statuts liées à cette décision et à l'approbation de la convention d'affiliation décrite à l'article 330-59.

Art.330-55.- Conseil d'Administration, direction

I. L'administration de la société de groupe d'assurance mutuelle est confiée à un Conseil d'Administration composé de membres nommés par l'assemblée générale et dont le nombre, qui ne peut être inférieur à cinq, doit figurer dans les statuts.

II. Les dispositions des alinéas 3 à 7 de l'article 330-11 et des articles 330-13, 330-14, 330-15 et 330-16 sont applicables aux administrateurs et aux directeurs des sociétés de groupe d'assurance mutuelle.

Art.330-56.- Assemblée générale, commissaires aux comptes, emprunts, mandataire mutualiste

I. Il est tenu chaque année au moins une assemblée générale dans les conditions prévues par les statuts.

A cette assemblée sont présentés par le Conseil d'Administration le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits de l'exercice écoulé.

L'assemblée générale peut, en outre, être convoquée, à toute époque, par le Conseil d'Administration.

II. 1) La convocation à l'assemblée générale doit être faite par lettre recommandée adressée aux entreprises affiliées par convention, quinze jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée, en mentionnant l'ordre du jour ; l'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour.

2) L'ordre du jour comporte les propositions du Conseil d'Administration et celles qui lui auront été communiquées par toute entreprise affiliée par convention vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale.

III. Toute entreprise affiliée par convention peut, dans les quinze jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre, au siège social, communication par elle-même ou par un mandataire, du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte général de pertes et profits de la société de groupe d'assurance mutuelle qui seront présentés à l'assemblée générale ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée parmi lesquels doivent se trouver le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits de résultat de chacune des entreprises affiliées par convention à la société de groupe d'assurance mutuelle.

IV. L'assemblée générale délibère valablement si les entreprises affiliées par convention présentes ou représentées sont au nombre de la moitié au moins à la fois du nombre total

d'entreprises affiliées et des voix dont elles disposent. A défaut, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par les statuts ; cette assemblée délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

V. L'assemblée générale, à condition de délibérer à la majorité des deux tiers au moins, en nombre et en voix, des entreprises affiliées par convention, peut modifier les statuts dans toutes leurs dispositions à l'exception de la nationalité de la société ; elle peut, dans les mêmes conditions, autoriser la fusion de la société avec une autre société de groupe d'assurance mutuelle.

VI. Les dispositions prévues aux articles 330-27 à 330-30 sont applicables aux sociétés de groupe d'assurance mutuelle. Les dispositions de l'article 330-28 s'appliquent aux entreprises affiliées par convention, le droit de récusation prévu au deuxième alinéa étant ouvert à ces entreprises à condition qu'elles représentent, en nombre ou en voix, le dixième de l'ensemble.

VII. Dans le cas prévu à l'article 330-39, l'assemblée générale délibère dans les conditions fixées au V.

VIII. Toute décision d'emprunter doit être autorisée par l'assemblée générale délibérant dans les conditions prévues au V et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur est préalablement soumise à l'approbation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Celle-ci se prononce, en veillant à la sauvegarde des intérêts des assurés des entreprises affiliées par convention, au vu d'un dossier comportant une présentation détaillée des objectifs poursuivis, des conséquences de l'emprunt sur la situation financière de la société et des entreprises affiliées, ainsi que, le cas échéant, une description précise des cas de remboursement anticipé. A l'expiration d'un délai de deux mois à compter du dépôt du texte de la résolution et du dossier mentionné ci-dessus et en l'absence de décision expresse de la Commission, l'autorisation est considérée comme accordée. En cas de décision expresse, celle-ci est communiquée à l'assemblée générale.

Art.330-57.- Nullité de constitution

Toute société de groupe d'assurance mutuelle constituée en violation des articles 330-50 à 330-55 est nulle.

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 330-47 et celles de l'article 330-48 lui sont alors applicables.

Art.330-58.- Contrôle des affiliations à une société de groupe d'assurance non mutuelle

Les dispositions du deuxième alinéa du 1) du I de l'article 330-52 sont applicables aux sociétés de groupe d'assurance mentionnées à l'article 330-50 qui n'ont pas la qualité de sociétés de groupe d'assurance mutuelle définies au troisième alinéa de cet article.

Art.330-59.- Convention d'affiliation - contenu, approbation par les assemblées générales

I. La convention d'affiliation mentionnée au premier alinéa de l'article 330-50 contient la description des liens, des obligations, des engagements et des modalités de partage des coûts ou de toute autre forme de coopération entre une société de groupe d'assurance et l'entreprise affiliée. Elle doit comporter l'engagement de celle-ci de subordonner son retrait éventuel au respect des conditions posées au deuxième alinéa du 1) du I de l'article 330-52.

II. Les conventions d'affiliation, leurs modifications et leur résiliation éventuelle doivent être approuvées par les assemblées générales de la société de groupe d'assurance et de l'entreprise affiliée.

Section 4 - Sociétés tontinières

Art.331.- Sociétés tontinières, définition

Les sociétés tontinières sont des sociétés d'assurance mutuelles qui réunissent leurs adhérents en groupes distincts dénommés associations et répartissent, à l'expiration de chacune de ces associations, les fonds provenant de la capitalisation en commun de leurs cotisations, déduction faite de la partie affectée aux frais de gestion, entre les survivants des associations en cas de vie ou entre les ayants droit des décédés des associations en cas de décès, en tenant compte de l'âge des adhérents et de leurs versements.

Les sociétés régies par la présente section doivent faire figurer à la suite de leur dénomination, dans leurs statuts, contrats ou titres émis par elles et autres documents de toute nature destinés à être distribués au public ou publiés, la mention ci-après en caractères uniformes : « société à forme tontinière ».

A l'exception du 3° de l'article 330-5, des articles 330-31, 330-36 à 330-39 et 330-41, les dispositions de la section 3 du présent chapitre sont applicables aux sociétés à forme tontinière, sous réserve des dérogations prévues à la présente section.

Art.331-1.- Souscriptions, prélèvements

Les fonds provenant des souscriptions doivent être intégralement versés aux associations sous la seule déduction des frais de gestion statutaires.

Les frais de gestion ne peuvent être prélevés sur les versements afférents à chaque souscription que dans une proportion uniforme pendant toute leur durée. Toutefois, pour faire face aux dépenses d'acquisition des contrats et dans la limite de ces dépenses, les sociétés peuvent prélever sur les premiers versements afférents à chaque souscription, si les statuts le stipulent, 3,50 % au plus du montant de la souscription, sans pouvoir dépasser en aucun cas la moitié du prélèvement statutaire total.

Les fonds de chaque association doivent être gérés séparément et ne peuvent se confondre à aucun égard avec ceux des autres associations.

Art.331-2.- Nombre de membres des associations

Les associations en cas de survie ou en cas de décès que créent les sociétés à forme tontinière ne peuvent être valablement constituées que si elles comprennent au moins deux cents membres.

Art.331-3.- Durée

Aucune association en cas de survie ne peut avoir une durée inférieure à dix ans ni supérieure à vingt-cinq ans, comptés à partir du 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle elle a été ouverte.

La durée pendant laquelle une association en cas de survie demeure ouverte doit être inférieure d'au moins cinq ans à sa durée totale.

Art.331-4.- Inscriptions

L'ouverture et la constitution de chaque association en cas de survie ainsi que la clôture des listes d'inscription à ladite association doivent être constatées par délibérations du Conseil d'Administration de la société.

Art.331-5.- Contre-assurance

Pour une même société à forme tontinière, l'association en cas de décès doit être unique. Toutefois, une seconde association dite de contre-assurance, obligatoirement distincte de la première, peut être constituée dans le but exclusif de compenser la perte pouvant résulter du décès des sociétaires pour les souscripteurs aux associations en cas de survie formées par la société.

Art.331-6.- Liquidation des associations en cas de décès

Les cotisations revenant aux associations en cas de décès sont calculées en tenant compte de l'âge des sociétaires à l'époque de leur échéance et suivant un tarif établi sur une table de mortalité spécifiée par les statuts. Elles sont proportionnelles au montant, déterminé au moyen dudit tarif, de la somme probable à obtenir lors de la répartition.

Art.331-7.- Répartitions

A l'expiration de chaque association, une délibération du Conseil d'Administration de l'entreprise arrête la répartition entre les ayants droit. Une copie de cette délibération, certifiée par le directeur de l'entreprise et par deux membres du Conseil d'Administration spécialement désignés à cet effet par le Conseil, est adressée à la Commission de Contrôle des Assurances avec un état nominatif de la répartition en double exemplaire.

Art.331-8.- Liquidation des associations en cas de survie

Dans les associations en cas de survie, la répartition porte sur l'intégralité de l'avoir de l'association. Elle est effectuée entre les ayants droit au prorata du montant de leur souscription. Toutefois, les bénéficiaires dont les droits auraient été réduits par suite de la cessation de paiement des annuités dues par les souscripteurs ne participent à la répartition que sur les bases spécifiées par les statuts de l'entreprise.

Les droits des bénéficiaires sont ramenés à l'égalité proportionnelle au moyen de barèmes de répartition établis d'après une table de mortalité et, s'il y a lieu, un taux d'intérêt spécifié par les statuts et tenant compte de l'âge des sociétaires ainsi que du mode et de l'époque des versements.

La répartition prévue à l'article 331-7 ne peut être arrêtée qu'au vu des certificats de vie des sociétaires survivants ou des actes de décès desdits sociétaires, s'ils sont décédés après la date fixée au contrat pour l'expiration de l'association, sous réserve des délais fixés par les statuts pour la production desdites pièces.

Art.331-9.- Répartitions

A la fin de chaque année, l'intégralité de l'avoir de chaque association en cas de décès est répartie entre les ayants droit des sociétaires décédés au cours de l'année, sous la seule déduction des prélèvements qui pourraient être spécifiés par les statuts en conformité du 9) de l'article 331-12.

La répartition est effectuée au prorata des sommes correspondant à chaque cotisation, conformément à l'article 331-6.

Pour l'association dite de contre-assurance, la répartition est effectuée au prorata des sommes versées sur les souscriptions aux associations en cas de survie.

La répartition ne peut être arrêtée qu'au vu des pièces justifiant du décès des sociétaires, sous réserve des délais fixés par les statuts pour la production desdites pièces.

Art.331-10.- Dates de liquidation

Chaque association en cas de survie doit être liquidée dans l'année qui suit son expiration.

Les associations en cas de décès doivent être liquidées à la fin de chaque année.

Art.331-11.- Prévision d'une somme déterminée à l'avance, interdiction

Les sociétés à forme tontinière ne peuvent avoir pour objet de garantir à leurs adhérents que la liquidation d'une association leur procurera une somme déterminée à l'avance.

Art.331-12.- Statuts, mentions obligatoires

Les statuts des sociétés à forme tontinière doivent spécifier, sous réserve des prescriptions contenues dans le présent livre :

- 1° les conditions de formation et de durée des associations en cas de survie et des associations en cas de décès ;
- 2° la cessation, en cas de décès du sociétaire, du versement des annuités que le souscripteur aurait encore à faire aux associations en cas de survie ;
- 3° la réduction des droits acquis au bénéficiaire s'il y a eu cessation des versements du souscripteur aux associations en cas de survie, sous la condition de justifier de l'existence du sociétaire et du paiement d'une fraction de la souscription totale, sans que les statuts puissent fixer cette fraction à plus de trois dixièmes ;
- 4° les bases de répartition pour les contrats ainsi réduits avec exclusion ou non du partage des intérêts et bénéfices ;
- 5° les délais et les formes dans lesquels la société est tenue d'aviser les intéressés de l'expiration des associations en cas de survie ;
- 6° les délais pour la production des pièces et justifications réglementaires à l'appui des liquidations d'associations, ainsi que l'affectation des sommes non retirées par les ayants droit, dans un délai déterminé, à partir du 31 décembre de l'année pendant laquelle a eu lieu la répartition ;
- 7° l'affectation des fonds des associations en cas de survie, qui ne pourraient être liquidées par suite du décès ou de la forclusion de tous leurs membres, ainsi que des associations en cas de décès qui ne pourraient être liquidées par suite de l'absence de décès ;
- 8° le mode de paiement des cotisations aux associations en cas de décès, qui doivent être exigibles d'avance au début de chaque année, sauf la première, qui peut être payée à l'échéance choisie par le souscripteur et qui doit alors être réduite d'un quart, de la

moitié ou des trois quarts, selon que le versement de la cotisation a lieu dans le deuxième, le troisième ou le quatrième trimestre de l'année ;

- 9° la quotité des prélèvements qui pourraient être affectés à la constitution d'une provision en faveur des survivants des associations en cas de décès ;
- 10° les conditions dans lesquelles la société, en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, peut procéder à la liquidation par anticipation des associations en cours, en vertu d'une délibération spéciale de l'assemblée générale des souscripteurs.

Art.331-13.- Conseil d'Administration, membres

La participation aux assemblées générales s'effectue dans les conditions prévues à l'article 330-17. Toutefois, pour l'élection de délégués, les groupements de sociétaires s'effectuent sur la base des associations.

Section 5 - Gouvernance d'entreprise et contrôle interne

Art.331-14.- Conseil d'Administration - Responsabilités

Le Conseil d'Administration délègue ses responsabilités et fixe les procédures de prise de décision.

Il établit à l'intention des administrateurs, de la direction et de l'ensemble du personnel, des règles de gestion et de déontologie concernant, notamment, les transactions privées, les délits d'initiés, le traitement préférentiel de certaines entités en interne comme en externe, ainsi que d'autres pratiques commerciales exceptionnelles échappant au libre jeu de la concurrence. L'entreprise doit être dotée d'un système permanent, approprié et efficace permettant de garantir le respect de ces règles.

Le Conseil d'Administration peut créer des comités chargés de missions spécifiques, telles que les rémunérations, l'audit ou la gestion des risques.

Lorsque ces comités spéciaux sont créés au sein du Conseil d'Administration, leur mandat, leur composition et leurs procédures de fonctionnement doivent être clairement définis et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration doit veiller à ce que le système de rémunération des administrateurs et des cadres dirigeants soit raisonnable au regard des ressources de la société et exclut des primes ou avantages exceptionnels susceptibles d'encourager des comportements imprudents.

Art.331-15.- Dispositif de contrôle interne

Toute entreprise d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 du code des assurances est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne adapté à la nature, à l'importance et à la complexité de ses activités.

Ce dispositif comprend notamment un manuel de procédures internes écrites, cohérent et recoupant l'ensemble des champs d'activités de l'entreprise. Il doit faire l'objet d'un suivi périodique en vue de vérifier l'application constante des procédures de la société, l'efficacité de ces procédures et de relever les manquements éventuels.

Art.331-16.- Rapport sur le contrôle interne

Le Conseil d'Administration approuve, au moins annuellement, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans les conditions fixées à l'article 425.

La première partie de ce rapport détaille les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration, le taux de présence des administrateurs lors des réunions, les indemnités de session des administrateurs, les rémunérations exceptionnelles et avantages en nature accordés à certains administrateurs, et, le cas échéant, les limitations apportées par le Conseil d'Administration aux pouvoirs du Directeur Général dans l'exercice de ses fonctions. Cette partie fournit également des informations sur l'appartenance des administrateurs aux conseils d'administration d'autres sociétés en précisant ces sociétés.

La seconde partie de ce rapport détaille :

- a) les objectifs, la méthodologie, la position et l'organisation générale du contrôle interne au sein de l'entreprise ; les mesures prises pour assurer l'indépendance et l'efficacité du contrôle interne et notamment la compétence et l'expérience des équipes chargées de le mettre en œuvre, ainsi que les suites données aux recommandations des personnes ou instances chargées du contrôle interne ;
- b) les procédures permettant de vérifier que les activités de l'entreprise sont menées selon les politiques et stratégies établies par les organes dirigeants et les procédures permettant de vérifier la conformité des opérations d'assurance aux dispositions législatives et réglementaires ;
- c) les méthodes utilisées pour assurer l'évaluation et le contrôle des placements, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des actifs et de la gestion actif-passif ;
- d) le dispositif interne de contrôle de la gestion des placements, ce qui inclut les délégations de pouvoir, la diffusion de l'information, les procédures internes de contrôle ou d'audit et la répartition interne des responsabilités au sein du personnel, les personnes chargées d'effectuer les transactions ne pouvant être également chargées de leur suivi ;
- e) les procédures et dispositifs permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux engagements de l'entreprise, ainsi que les méthodes utilisées pour vérifier la conformité des pratiques en matière d'acceptation et de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés aux normes de l'entreprise dans ces domaines ;
- f) les mesures prises pour assurer le suivi de la gestion des sinistres, le suivi des filiales, la maîtrise des activités externalisées et des modes de commercialisation des produits de l'entreprise ainsi que les risques qui pourraient en résulter ;
- g) les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Art.331-17.- Politique de placement

Le Conseil d'Administration ou le Conseil de Surveillance fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement. Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif-passif, sur la qualité et la répartition des actifs au regard des impératifs de diversification et de dispersion.

A cet effet, il s'appuie sur son rapport de gestion mentionné à l'article 426 qui, dans une partie distincte relative aux placements, présente les résultats obtenus au cours de la période écoulée pour chaque portefeuille et chaque catégorie de placements.

Art.331-18.- Politique de réassurance

Le Conseil d'Administration ou de Surveillance approuve au moins annuellement les lignes directrices de la politique de réassurance.

Un rapport relatif à la politique de réassurance lui est soumis annuellement. Ce rapport décrit :

- les orientations prises par l'entreprise en matière de cessions en réassurance, en particulier en ce qui concerne la nature et le niveau de protection visé et le choix des entreprises cessionnaires ;
- les critères qualitatifs et quantitatifs sur lesquels l'entreprise se fonde pour s'assurer de l'adéquation de ses cessions en réassurance avec les risques souscrits ;
- les orientations de la politique de réassurance concernant les risques souscrits au cours de l'exercice suivant le dernier exercice clos ainsi que les principales cessions de réassurance ;
- l'organisation concernant la définition, la mise en œuvre et le contrôle du programme de réassurance ;
- les méthodes d'analyse et de suivi qu'utilise l'entreprise en ce qui concerne le risque de contrepartie lié à ses opérations de cessions en réassurance ainsi que les conclusions résultant de l'emploi de ces méthodes.

Après son approbation, ce rapport est transmis au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans les conditions fixées à l'article 425.

Les dispositions du présent article sont applicables aux entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article 301 ainsi qu'aux succursales des entreprises étrangères mentionnées au 3^e alinéa de l'article 301. Pour ces dernières, le mandataire général représentant la société est substitué au Conseil d'Administration.

Chapitre 3 - Privilèges

Art.332.- Autres opérations d'assurances : privilège

L'actif mobilier des entreprises soumises au contrôle par l'article 300 est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Ce privilège prend rang selon l'ordre établi par les lois de chaque Etat membre.

Pour les entreprises étrangères, l'actif mobilier représentant les provisions techniques et les cautionnements est affecté par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurances directes pour les contrats souscrits ou exécutés sur le territoire de l'Etat membre.

Art.332-1.- Hypothèque

Lorsque les actifs affectés par une entreprise à la représentation des provisions qu'elle est tenue de constituer sont insuffisants ou lorsque la situation financière de cette entreprise

est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis, les immeubles faisant partie du patrimoine de ladite entreprise peuvent être grevés d'une hypothèque inscrite à la requête de la Commission de Contrôle des Assurances. Cette hypothèque est obligatoirement prise lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait d'agrément par la Commission de Contrôle des Assurances ou dans le cas des entreprises étrangères par le Ministre en charge des assurances du lieu de son siège social.

Art.332-2.- Créances garanties

Pour les entreprises pratiquant les opérations mentionnées au 1) de l'article 300, la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant de la provision mathématique diminuée, s'il y a lieu, des avances sur polices, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Pour les autres assurances, la créance garantie est arrêtée, en ce qui concerne les assurances directes, au montant des indemnités dues à la suite de sinistres et au montant des portions de primes payées d'avance ou provisions de primes correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnités étant payées par préférence. Pour les indemnités dues sous forme de rentes, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Pour les opérations de réassurance de toute nature, elle est arrêtée au montant des provisions correspondantes telles qu'elles sont définies par le présent Code.

Art.332-3.- Opérations de réassurance

Pour les opérations de réassurance, le montant des provisions correspondant à la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale mentionnés aux articles 332 et 332-1 est arrêté à un montant égal à la différence entre le montant des provisions techniques qui figurent au passif du dernier bilan du cessionnaire au titre de ses acceptations et le montant de toutes créances nettes dudit cessionnaire sur le cédant, telles qu'elles figurent au même bilan au titre des acceptations.

Art.332-4.- Garanties constituées à l'étranger

Lorsqu'une entreprise d'un Etat membre a constitué dans un pays étranger des garanties au profit de créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés dans ce pays, le privilège institué au premier alinéa de l'article 332 ne peut avoir pour effet de placer ces créanciers dans une situation plus favorable que celle de créanciers tenant leurs droits de contrats exécutés sur le territoire de l'Etat membre.

Chapitre 4 - Sanctions

Art.333.- Infractions à l'article 329

Les infractions aux dispositions de l'article 329 seront punies d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300.000 à 3.000.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.333-1.- Sanctions

Sont passibles d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 18.000 à 360.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des articles 310 alinéa 3, 303, 304, 306, 329-2, 329-5, 330-35 alinéa 1, 334-1, 335, 401, 404.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement pourra être portée à un mois et celle d'amende de 360.000 à 720.000 FCFA.

Art.333-1-1.- (Règlement n°2018-06) Sanctions administratives - Amendes

Quand une société soumise à son contrôle, ne produit pas les états prévus à l'article 405 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1 % et 2 % de l'assiette des primes ou cotisations, déterminée de manière identique à celle des contributions fixée à l'article 307.

La même amende est infligée en cas de non respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime, 13-2 relatif à la coassurance et 544 relatif aux commissions.

Lorsqu'il est constaté, à l'occasion d'un contrôle ou d'une vérification effectué en application des dispositions des articles 300 et 310 ou de l'examen d'une réclamation d'un bénéficiaire d'un contrat d'assurance, qu'une entreprise d'assurances et de réassurance ne procède pas au paiement d'une prestation ou d'une indemnité due au titre d'un contrat d'assurance en vertu des dispositions de l'article 16, d'une transaction ou d'une décision judiciaire devenue définitive, la Commission peut infliger les amendes administratives suivantes :

- 1) une amende dont le montant est fixé dans les mêmes conditions que celles indiquées au premier alinéa du présent article à la charge de la société ;
- 2) une amende dont le montant varie selon la gravité de l'infraction de 500.000 à 2.500.000 FCFA, à la charge du directeur général ou du président du conseil d'administration.

Préalablement à l'application de ces amendes, la Commission met en demeure l'entreprise concernée de procéder au paiement des prestations ou indemnités dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours.

Art.333-1-2.- (Règlement n°2018-06) Sanctions administratives - Astreintes

En cas de retard dans le paiement de l'amende, la société et/ou les dirigeants seront tenus de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 FCFA durant les quinze premiers jours ;
- 100.000 FCFA durant les quinze jours suivants ;
- 150.000 FCFA au-delà.

Art.333-1-3.- Dispositions transitoires - Recouvrement

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1-1 et 333-1-2 seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances.

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

Art.333-1-4.- Publication

Les décisions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est située la société.

Art.333-2.- Dirigeant d'entreprise - Notion

Pour l'application des pénalités énumérées au présent chapitre, sont considérés comme dirigeants d'entreprise le président directeur général, le président, les administrateurs, les Directeurs Généraux Adjointes, les directeurs, les membres du Conseil de Surveillance et du directoire, les gérants et tout dirigeant de fait d'une entreprise d'un Etat membre, et, dans le cas d'une entreprise étrangère, le mandataire général.

Art.333-3.- Infractions à l'article 308

Toute infraction aux dispositions de l'article 308 sera punie d'une amende de 50 % du montant des primes émises à l'étranger ou cédées en réassurance à l'étranger au-dessus du plafond fixé à l'article 308.

En cas de récidive, l'amende sera portée à 100 % de ce même montant. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Art.333-4.- Banqueroute

Si la situation financière de l'entreprise dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, seront punis des peines de la banqueroute simple le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise, sous couvert ou aux lieu et place de ses représentants légaux, qui ont, en cette qualité, et de mauvaise foi :

- 1° soit consommé des sommes élevées appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;
- 2° soit, dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise, employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds ;
- 3° soit, après le retrait d'agrément de l'entreprise, payé ou fait payer irrégulièrement un créancier ;
- 4° soit fait contracter par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés ;
- 5° soit tenu ou fait tenir, ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise ;
- 6° soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celles des associés ou créanciers sociaux, détourné ou

dissimulé, tenté de détourner ou de dissimuler une partie de leurs biens ou qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs des sommes qu'ils ne devaient pas.

Seront punies des peines de la banqueroute frauduleuse les personnes mentionnées qui ont frauduleusement :

- 1° ou soustrait des livres de l'entreprise ;
- 2° ou détourné ou dissimulé une partie de son actif ;
- 3° ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sous signature privée, soit dans le bilan.

Art.333-5.- Liquidateur, interdictions

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la liquidation d'acquérir personnellement, soit directement, soit indirectement, à l'amiable ou par vente de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Sera puni des peines sanctionnant l'abus de confiance tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui, en violation des dispositions de l'alinéa précédent, se sera rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, des biens de l'entreprise.

Sera puni des mêmes peines tout liquidateur qui se sera rendu coupable de malversation dans sa gestion.

Art.333-6.- Condamnations, publications

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en vertu des articles 333-4 et 333-5 deuxième alinéa, seront, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

S'il y a condamnation, le Trésor Public ne pourra exercer son recours contre le débiteur qu'après la clôture de la liquidation.

Art.333-7.- Frais de poursuite, charge

Les frais de la poursuite intentée par un créancier seront supportés, s'il y a condamnation, par le Trésor Public, sauf recours contre le débiteur dans les conditions prévues à l'article 333-6 et, s'il y a relaxe, par le créancier poursuivant.

Art.333-8.- Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères

Les dispositions des articles 333-4 à 333-7 sont applicables lors de la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations d'une entreprise étrangère dont le siège social n'est pas sur le territoire d'un Etat membre.

Art.333-9.- Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 7.200.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment :

- 1° dans la déclaration prévue pour la validité de la constitution de l'entreprise, auront fait état de souscriptions de contrats qu'ils savaient fictives, ou auront déclaré des

versements de fonds qui n'ont pas été mis définitivement à la disposition de l'entreprise ;

- 2° par simulation de souscriptions de contrats ou par publication ou allégation de souscriptions qui n'existent pas ou de tous autres faits faux, auront obtenu ou tenté d'obtenir des souscriptions de contrats ;
- 3° pour provoquer des souscriptions de contrats, auront publié les noms de personnes désignées contrairement à la vérité comme étant ou devant être attachées à l'entreprise à un titre quelconque ;
- 4° auront procédé à toutes autres déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits à la Commission de Contrôle des Assurances, à la Direction Nationale des Assurances ou portés à la connaissance du public.

Art.333-10.- Sanctions des règles de fonctionnement

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 7.200.000 FCFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, le président, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises non commerciales mentionnées à l'article 300 qui :

- 1° sciemment, auront publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise ;
- 2° de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;
- 3° de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement. Les dispositions du présent article seront applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou aux lieu et place de leurs représentants légaux.

Art.333-11.- Sanction des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 325-1, les dispositions suivantes sont applicables :

1) Si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux.

L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du huitième rapport trimestriel du liquidateur.

2) Les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 333-4 pourront faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Art.333-12.- Sanction des règles relatives aux clauses types et à la contribution et la non production de documents aux autorités de contrôle

Toute infraction aux dispositions des articles 302 et 307 sera punie d'une amende de 180.000 à 360.000 FCFA. En ce qui concerne les infractions aux dispositions de l'article 302, l'amende sera prononcée pour chacune des infractions constatées sans que le total des amendes encourues puisse excéder 3.000.000 FCFA.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de documents à la Commission de Contrôle et aux Directions Nationales d'Assurance.

Art.333-13.- Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde

Toute infraction aux dispositions des articles 301, 304 alinéa 3, 326 et 322 est punie d'une peine d'emprisonnement de un mois à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 3.600.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.333-14.- Délit d'entrave - sanctions

Tout obstacle mis à l'exercice des missions de la Commission de Contrôle des Assurances ou des commissaires contrôleurs des assurances est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de 360.000 à 1.000.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.333-15.- Saisine du Parquet

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer sans délai le Procureur de la République compétent et transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Art.333-16.- Transmission et publication de la décision

Tout jugement ou arrêt de condamnation rendu suite à la saisine de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances sera adressée au Secrétariat Général de la CIMA qui en assurera la publication.

Titre 3 - Régime financier

Chapitre 1 - Les engagements réglementés et les provisions techniques

Section 1 - Dispositions générales

Art.334.- Engagements réglementés

Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

- 1° les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- 2° les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- 3° les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;

- 4° une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au 1) du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 334-2, 334-8, 334-9, 334-10, 334-11 à 13.

Art.334-1.- Engagements en devises

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, conformément à la dérogation prévue à l'article 3 du Livre I du présent Code, les engagements de l'entreprise d'assurance mentionnés à l'article 334 sont libellés dans cette monnaie.

Lorsque les garanties d'un contrat ne sont pas exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements d'une entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie du pays où le risque est situé. Toutefois, cette entreprise peut choisir de libeller ses engagements dans la monnaie dans laquelle la prime est exprimée si, dès la souscription du contrat, il paraît vraisemblable qu'un sinistre sera payé, non dans la monnaie du pays de situation du risque, mais dans la monnaie dans laquelle la prime a été libellée.

Si un sinistre a été déclaré à l'assureur et si les prestations sont payables dans une monnaie déterminée autre que celle résultant de l'application des dispositions précédentes, les engagements de l'entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie dans laquelle l'indemnité à verser par cette entreprise a été fixée par une décision de justice ou bien par accord entre l'entreprise d'assurance et l'assuré.

Lorsqu'un sinistre est évalué dans une monnaie connue d'avance de l'entreprise d'assurance mais différente de celle qui résulte de l'application des dispositions précédentes, les entreprises d'assurance peuvent libeller leurs engagements dans cette monnaie.

Section 2 - Provisions techniques des opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation

Art.334-2.- (Règlement n°2016-01; Règlement n°2018-02) Provisions techniques (vie et capitalisation)

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et aux opérations de capitalisation sont les suivantes :

- 1) provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles probables des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;
- 2) provision pour participation aux excédents : montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;
- 3) provision de gestion : destinée à couvrir les charges de gestion et d'acquisition futures des contrats non couvertes par ailleurs ;
- 4) provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article 335-12, calculée dans les conditions définies à l'article 334-14 ;

- 5) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de Contrôle des Assurances.

Art.334-3.- Assurance sur la vie et capitalisation - Provisions mathématiques - Chargements

Les provisions mathématiques de tous les contrats d'assurance vie et capitalisation dont les garanties sont exprimées en francs CFA ou en unités de compte doivent être calculées en prenant en compte les chargements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes.

Lorsque ces chargements ne sont pas connus, ceux-ci sont évalués au niveau retenu pour le calcul des valeurs de rachat tel qu'il a pu être exposé dans la note technique déposée pour le visa du tarif.

Dans l'éventualité où, pour un contrat, ce niveau n'est pas déterminé, la valeur provisionnée devra être égale au plus à 110 % de la valeur de rachat.

La provision résultant du calcul précédent ne peut être négative, ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit.

Art.334-4.- (Règlement n°2016-01; Règlement n°2018-02) Provisions mathématiques-Provision de gestion

1) Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité mentionnées à l'article 338 et d'après des taux d'intérêt mentionnés au même article.

2) La provision de gestion mentionnée au 3) de l'article 334-2 correspond à l'ensemble des charges de gestion et d'acquisition futures des contrats non couvertes par des ressources prévues par ailleurs.

Pour chaque ensemble homogène de contrats ou chaque catégorie de contrats, le montant de la provision de gestion est égal à la valeur actuelle des dépassements des charges de gestion et d'acquisition futures par rapport à la valeur actuelle des ressources futures sur la durée restant à courir des contrats.

La provision globale de gestion est la somme des provisions ainsi calculées.

Le dépassement de charges est égal au dépassement moyen de charges sur les trois derniers exercices.

Les ressources mentionnées au présent article correspondent aux chargements contractuels, aux commissions de réassurance perçues et aux produits techniques et financiers disponibles après prise en compte des charges techniques et financières découlant de la réglementation et des clauses contractuelles.

Le taux d'actualisation est égal à la moyenne sur les trois derniers exercices du taux de rendement des placements défini à l'article 84.

La durée restant à courir pour un ensemble homogène de contrats est égale à la durée de ces contrats ou la moyenne arithmétique de la durée restant à courir des contrats de cette

catégorie. Cette durée tient compte des sorties anticipées de contrats constatés au cours des trois derniers exercices.

La Commission de contrôle des assurances peut préciser et fixer des modalités d'évaluation de la provision de gestion.

3) La Commission de Contrôle des Assurances, peut, sur justification, autoriser une entreprise à calculer les provisions mathématiques de tous ses contrats en cours, à l'exception de ceux qui sont mentionnés à l'article 338-2, en leur appliquant lors de tous les inventaires annuels ultérieurs les bases techniques définies au premier alinéa du présent article. S'il y a lieu, la Commission de contrôle des assurances peut autoriser l'entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets de la modification des bases de calcul des provisions mathématiques.

Art.334-5.- Rentes viagères : provisions mathématiques

Les provisions mathématiques de tous les contrats individuels et collectifs de rentes viagères doivent être calculées en appliquant auxdits contrats, lors de tous leurs inventaires annuels à partir de cette date, les bases techniques définies au premier alinéa de l'article 334-4 et, éventuellement, à l'article 334-6.

Toutefois, la Commission de Contrôle des Assurances peut, sur justification, autoriser une entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets résultant des dispositions prévues à l'alinéa ci-dessus.

Art.334-6.- Provision mathématique de contrats à taux majorés

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la vie et aux contrats de capitalisation visées à l'article 338-2 doivent être calculées d'après un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêts suivants :

- soit le taux du tarif ;
- soit le taux de rendement réel diminué d'un cinquième, de l'actif représentatif des engagements correspondants.

Art.334-7.- Primes payées d'avance

Les primes des contrats d'assurances sur la vie payées d'avance à la date de l'inventaire en sus des fractions échues doivent être portées en provision mathématique pour leur montant brut, diminué de la commission d'encaissement, escompté au taux du tarif.

Section 3 - Provisions techniques des autres opérations d'assurance

Art.334.8.- (Règlement n°2016-01) Provisions techniques (IARD)

Les provisions techniques correspondant aux autres opérations d'assurance sont les suivantes :

- 1° provision mathématique des rentes : valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge ;
- 2° provision pour risques en cours : provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période

comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat ;

- 3° provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;
- 4° provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;
- 5° provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux ;
- 6° provision mathématique des réassurances : provision à constituer par les entreprises mentionnées au 2^e alinéa de l'article 300 qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurance sur la vie et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant ;
- 7° provision pour annulation de primes : provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées. Les modalités de calcul de cette provision technique sont fixées par circulaire de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;
- 8° provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article 335-12, calculée dans les conditions définies à l'article 334-14 ;
- 9° toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

I. Provision pour risques en cours

Art.334-9.- Montant

Le montant minimal de la provision pour risques en cours doit être calculé conformément aux dispositions des articles 334-10 et 334-11. Cette provision doit être, en outre, suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou, à défaut, le terme fixé par le contrat.

Art.334-10.- Montant - Modalités de calculs

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36 % les primes ou cotisations de l'exercice inventorié, non annulées à la date de l'inventaire, et déterminées comme suit :

- 1° primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;
- 2° primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre ;
- 3° primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;
- 4° primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul. Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risques en cours spéciale, afférente aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée aux 1), 2), 3) et 4) du premier alinéa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour les années suivantes il est égal à 100 % des primes ou cotisations.

En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, la Commission de Contrôle des Assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, la Commission peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article.

La provision pour risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 328.

Art.334-11.- Réassurance

La provision pour risques en cours relative aux cessions en réassurance ou rétrocessions ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du rétrocessionnaire dans la provision pour risques en cours figure à l'actif.

Lorsque les traités de cessions en réassurance ou de rétrocessions prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant ou au rétrocedant d'une portion des primes payées d'avance, la provision pour risques en cours relative aux acceptations ne doit, en aucun cas, être inférieure au montant de ces abandons de primes calculés dans l'hypothèse où les traités seraient résiliés à la date de l'inventaire.

II. Provisions pour sinistres restant à payer

Art.334-12.- Modalités de calcul

La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice.

Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés. Les modalités d'estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés ou sinistres déclarés tardifs sont fixées par circulaire de la Commission de Contrôle des Assurances.

La provision pour sinistres à payer doit toujours être calculée pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer ; les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

[NB - Voir la circulaire n°00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour sinistres déclarés tardifs]

Art.334-13.- Chargement de gestion

La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article 334-12 est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5 %.

III. Provisions pour risque d'exigibilité

Art.334-14.- (Règlement n°2016-01) Modalité de calcul

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques est constituée lorsque la valeur globale inscrite au bilan des placements évaluée selon les règles définies au 1) de l'article 335-12 est supérieure à la valeur globale de ces mêmes placements évalués selon les règles définies au 2) dudit article. La provision à constituer est égale à la différence constatée entre les deux évaluations.

[NB - Règlement n°002/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018 modifiant et complétant le régime financier applicable aux organismes d'assurance]

Art.2.- Dispositions transitoires

A titre transitoire et pendant une période de 5 ans échéant le 31 décembre 2022, les entreprises d'assurance sont autorisées à utiliser les durées résiduelles ci-après par catégorie de contrat pour l'évaluation de la provision de gestion :

- *contrats en cas de vie : 5 ans ;*
- *contrats en cas de décès : 5 ans ;*
- *contrats mixtes : 5 ans ;*
- *contrats épargne : 3 ans ;*
- *titres de capitalisation : 2 ans.*

Sur cette période, les entreprises d'assurance procèdent au moins une fois par an dans le cadre de leur rapport de gestion à l'analyse des durées ainsi fixées comparativement aux durées et durations obtenues par ensembles homogènes de contrats résultant de la réalité des portefeuilles.

Par ailleurs, sur cette période transitoire et à titre dérogatoire, la compensation entre catégories homogènes déficitaires de contrats et catégories homogènes bénéficiaires est autorisée dans le cadre de l'évaluation de la provision de gestion.

A la fin de la période transitoire et à partir des comptes clôturés le 31 décembre 2023, les entreprises d'assurances sont tenues d'utiliser les durées et durations résultant des évaluations effectuées à partir de leurs portefeuilles et de respecter le principe de non compensation entre catégories homogènes déficitaires de contrats et catégories homogènes bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation de la provision de gestion.

Les évaluations et la provision de gestion en résultant font l'objet de justification et d'analyse dans le rapport de gestion.]

Chapitre 2 - Réglementation des placements et autres éléments d'actif

Art.335.- Couverture - Localisation - Congruence

Les engagements réglementés tels que définis à l'article 334 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits.

Toutefois, dans une quotité maximale de 50 % des actifs représentatifs des engagements réglementés, les actifs placés et localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA sont admis.

Art.335-1.- Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 2) de l'article 300

Sous réserve des dérogations prévues aux articles 335-3, 335-4 et 335-5, les engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 1 à 18 de l'article 328 sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

1) Sont admis dans la limite globale de 50 % et avec un minimum de 15 % du montant total des engagements réglementés :

- a) les obligations, les bons du trésor et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de la CIMA ;
- b) les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ;
- c) les obligations émises par les collectivités publiques locales ou territoriales d'un Etat membre de la CIMA et approuvées par une autorité de tutelle des marchés financiers établie dans un ou plusieurs Etats membres de la CIMA ;
- d) les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour les Etats membres.

2) Sont admis dans la limite globale de 40 % du montant total des engagements réglementés :

- a) les titres de créance négociables, les obligations autres que celles visées au 1), approuvés par les autorités compétentes et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA ;
- b) actions et autres valeurs mobilières non obligataires approuvées par les autorités compétentes, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeur d'un Etat membre de la CIMA ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA, autres que celles visées aux c) et e) ;
- c) actions des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA ou dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA sont actionnaires ;

- d) actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2) du présent article ;
 - e) actions et parts des Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM) agréés par une autorité de tutelle des marchés financiers établie dans un ou plusieurs États membres de la CIMA.
- 3) Sont admis dans la limite de 40 % du montant total des engagements réglementés :
- les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA.
- 4) Sont admis dans la limite de 20 % du montant total des engagements réglementés :
- les prêts obtenus ou garantis par les États membres de la CIMA.
- 5) Sont admis dans la limite globale de 10 % du montant total des engagements réglementés :
- a) les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA dans les conditions fixées par l'article 335-7 ;
 - b) les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un État membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour les États de la CIMA.
- 6) Sont admis pour un montant minimal de 10 % et dans la limite de 40 % du montant total des engagements réglementés :
- les comptes ouverts dans un établissement situé dans l'État sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits, nets des dépôts de garantie des assurés.
 - les dettes nées des dépôts de garanties remboursables à moins d'un an doivent être intégralement représentées par des dépôts bancaires ou des espèces.

La tenue des comptes est effectuée par les établissements de crédit, les comptables du trésor ou les centres de chèques postaux. Ils doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale dans l'État sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits et ne peuvent être débités qu'avec l'accord d'un dirigeant, du mandataire général ou d'une personne désignée par eux à cet effet.

Les intérêts échus et/ou courus des placements énumérés ci-dessus sont assimilés auxdits placements.

Lorsque le paiement d'un, ou de plusieurs sinistres, dont le coût excède 5 % des primes émises a pour effet de ramener la part des actifs visés à l'article 335-1 6) en dessous du seuil minimal de 10 %, la situation doit être régularisée sous un délai de trois mois.

Art.335-2.- Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 1) de l'article 300

Les règles fixées à l'article 335-1 sont applicables aux engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 20 à 23 de l'article 328, le plafond fixé à l'article 335-1 6) étant ramené à 35 % pour ces branches.

Sont admises en représentation des engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 20 à 23 de l'article 328 les avances sur contrats et les primes ou cotisations restant à recouvrer de trois mois de date au plus, dans les limites respectives de 30 % et 5 % des provisions mathématiques.

Art.335-3.- Primes arriérées de moins d'un an

La provision pour risques en cours des entreprises pratiquant les opérations mentionnées aux branches 1 à 18 de l'art. 328, à l'exception des branches 4 à 7, 11 et 12, peut être représentée, jusqu'à concurrence de 30 % de son montant par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et de un an de date au plus.

Les provisions techniques relatives aux branches 4 à 7, 11 et 12 peuvent être représentées, jusqu'à concurrence de 30 % de leur montant par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et de un an de date au plus.

Art.335-4.- Dispersion

Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée cas par cas par la Commission de Contrôle :

1) 5 % pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par un État membre de la CIMA.

Toutefois, le ratio de droit commun de 5 % peut atteindre 10 % pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5 % n'excède pas 40 % du montant défini ci-dessus ;

2) 15 % pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ;

3) 2 % pour les valeurs mentionnées au d) du 2) de l'article 335-1, émises par la même entreprise.

Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50 % des actions émises par une même société.

Art.335-5.- Créance sur les Réassureurs

Les provisions techniques relatives aux affaires cédées à un réassureur ne doivent être représentées que par des dépôts en espèce à concurrence du montant garanti.

Pour la représentation des provisions techniques correspondant aux branches 4 à 7, 11 et 12 de l'article 328, les créances sur les réassureurs sont admises dans la limite de 20 % desdites provisions techniques.

Art.335-6.- Acceptations en réassurance

Les provisions techniques afférentes aux acceptations en réassurance doivent être représentées à l'actif par des créances espèces détenues sur les cédantes au titre desdites acceptations.

Art.335-7.- Droits réels immobiliers

Les entreprises ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65 % de leur valeur, ni consentir de droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par la Commission de Contrôle.

Art.335-7-1.- Nantissement

Les entreprises ne peuvent consentir des nantissements ou des gages à des créanciers sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Cette disposition ne s'applique pas aux nantissements effectués dans les opérations courantes d'acceptation en réassurance.

Art.335-8.- Prêts privilégiés

Les prêts hypothécaires mentionnés au 5) a) de l'article 335-1 doivent être garantis par une hypothèque de premier rang prise sur un immeuble situé sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA, sur un navire ou sur un aéronef. L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65 % de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant la garantie du prêt, estimée au jour de la conclusion du contrat.

Art.335-9.- Valeurs mobilières

Les valeurs mobilières et titres assimilés doivent faire l'objet soit d'une inscription en compte, ou d'un dépôt, auprès d'un établissement visé à l'article 335-1, soit d'une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur, à condition que celui-ci soit situé dans l'État membre de la CIMA sur le territoire duquel les risques ont été souscrits.

Les actes de propriété des actifs immobiliers, les actes et les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire de l'État membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits.

Art.335-10.- Garantie des créances sur les réassureurs

La garantie des créances sur les réassureurs mentionnée au deuxième alinéa de l'article 335-5 est constituée soit par des dépôts en espèces, soit par des lettres de crédits bancaires, soit par le nantissement des valeurs visées au 1) et 2) de l'article 335-1.

Les valeurs reçues en nantissement sont évaluées conformément aux dispositions des articles 335-11 et 335-12.

Les lettres de crédits mentionnées au premier alinéa du présent article ne peuvent être délivrées que par un établissement de crédit domicilié dans un État membre de la CIMA et n'appartenant pas au même groupe que la cédante et / ou le réassureur.

Art.335-11.- Valeurs mobilières amortissables

Les valeurs mobilières amortissables énumérées aux 1) et 2° a) et b) de l'article 335-1 sont évaluées à leur valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale.

Art.335-12.- (Règlement n°2016-01) Modalités d'évaluation - Principes

A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 335-11, les actifs mentionnés à l'article 335-1 font l'objet d'une double évaluation :

1) Ils sont inscrits au bilan et admis en représentation des engagements réglementés, sur la base du prix d'achat ou de revient, dans les conditions ci-après :

- a) les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat ;
- b) les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient sauf lorsqu'ils ont fait l'objet d'une réévaluation acceptée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 2 % . Le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux de construction et d'amélioration à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits ;
- c) les prêts sont évalués d'après les actes qui en font foi ou, s'ils sont acquis sur un marché secondaire, à leur prix d'acquisition ;
- d) les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Dans tous les cas, sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation, lesquelles ne sont constatées que lorsqu'il y a lieu de considérer qu'elles ont un caractère significatif et durable, suivant les règles définies à l'article 410,

2) Il est ensuite procédé, aux fins notamment d'effectuer le calcul prévu à l'article 334-14, à une évaluation de la valeur de réalisation des placements, dans les conditions ci-après :

- a) les titres non cotés sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans les conditions normales de marché et en fonction de l'utilité du bien pour l'entreprise ;
- b) les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;
- c) les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, c'est-à-dire une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 335-13.

Art.335-13.- Expertise

La Commission de Contrôle peut faire procéder à la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises et notamment des immeubles et des parts et actions de sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire.

La valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévus à l'article 335-12 2). Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par la Commission de contrôle.

Les frais de l'expertise sont à la charge des entreprises.

Chapitre 3 - Revenus des placements

Art.336.- Maintien du revenu net des placements

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent maintenir le revenu net de leurs placements à un montant au moins égal à celui des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques.

Les modalités d'application du présent article sont fixées aux articles 336-1 à 336-4.

Art.336-1.- Revenu des placements - Calcul

Le revenu net des placements en valeurs mobilières amortissables s'obtient en ajoutant au montant des coupons nets d'impôts le supplément de revenus correspondant à l'excédent du prix de remboursement des titres sur leur valeur d'affectation aux provisions.

Quand la valeur d'affectation des titres est supérieure à leur prix net de remboursement, la perte de revenu correspondant à la différence est déduite du montant des coupons.

Le supplément ou la perte des revenus sont calculés en faisant usage d'un taux d'escompte égal au taux moyen des provisions déterminé comme il est indiqué à l'article 336-2.

Le revenu des placements autres que ceux en valeurs mobilières amortissables est représenté par les coupons ou loyers du dernier exercice connu, nets d'impôts et charges.

Art.336-2.- Intérêts crédités aux provisions mathématiques

Le montant des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques s'obtient en multipliant le montant des provisions des entreprises par le taux d'intérêt qui sert de base au calcul des tarifs.

Lorsque les provisions mathématiques sont calculées en évaluant les engagements effectifs des parties à un taux d'intérêt inférieur à celui du tarif, le taux de calcul des provisions peut être substitué au taux du tarif.

Le montant des intérêts servis aux provisions pour participation aux excédents s'obtient en multipliant le montant de ces provisions par le taux d'intérêt prévu aux contrats correspondants.

Le taux moyen des provisions s'obtient en divisant le montant des intérêts à servir aux provisions par le montant total des provisions.

Art.336-3.- Majoration des provisions mathématiques

Lorsque le revenu total des placements est inférieur au montant total des intérêts dont sont créditées les provisions, il y a lieu de faire subir à celles-ci une majoration destinée à combler l'insuffisance actuelle et future des revenus des placements afférents aux contrats en cours.

Cette majoration est portée au passif du bilan sous la rubrique des provisions mathématiques.

Son montant doit être au moins égal à dix fois l'insuffisance actuelle des revenus et diminué, le cas échéant de la plus-value accusée par les placements à la date retenue pour le calcul des revenus, estimés, pour les placements, selon les règles de l'article 335-12.

Exceptionnellement, des délais pour la constitution de cette majoration peuvent être accordés par la Commission de Contrôle des Assurances.

Art.336-4.- Dérogations

Les entreprises ne sont tenues de faire les calculs mentionnés aux articles 336-1 à 336-3 que lorsque le revenu annuel, non compris les bénéfices provenant de ventes ou de conversions, est inférieur au montant des intérêts dont les provisions mathématiques doivent être créditées. Les calculs sont faits en se plaçant pour les entreprises au 31 décembre. Ils peuvent être révisés chaque année.

Chapitre 4 - Solvabilité des entreprises

Art.337.- Principe

Toute entreprise soumise au contrôle en vertu de l'article 300 doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

Art.337-1.- Eléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité mentionnée à l'article 337 est constituée, après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

- 1° le capital social versé ou le fonds d'établissement constitué ;
- 2° la moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;
- 3° l'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ; toutefois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci ne sera retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée ;
- 4° les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements ;
- 5° les bénéfices reportés ;
- 6° sur demande et justification de l'entreprise et avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.
- 7° les fonds effectivement encaissés provenant de l'émission des titres ou emprunts subordonnés ; ces titres et emprunts doivent répondre aux conditions, notamment de durée et de remboursement, qui sont fixées à l'article 330-34 ; la prise en compte de ces fonds est admise jusqu'à concurrence de 50 % de la marge de solvabilité prévue au présent article ; toutefois, la prise en compte de ceux de ces fonds qui proviennent de titres ou emprunts à durée déterminée n'est admise qu'à concurrence de 25 % de cette marge. Tout remboursement effectué irrégulièrement peut, conformément aux dispositions de l'article 312 du présent Code, donner lieu à application de sanctions par la Commission.
- 8° les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des sociétés d'assurance mutuelles conformément à l'article 330-7 bis.

Art.337-2.- Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD

Pour toutes les branches mentionnées aux 1 à 18 de l'article 328, le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est égal au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes :

a) Première méthode (calcul par rapport aux primes)

A 20 % du total des primes directes ou acceptées en réassurance émises au cours de l'exercice et nettes d'annulations est appliqué le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des sinistres bruts de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

b) Deuxième méthode (calcul par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres)

Au total des sinistres payés pour les affaires directes au cours des trois derniers exercices, sans déduction des sinistres à la charge des cessionnaires et rétrocessionnaires, sont ajoutés, d'une part, les sinistres payés au titre des acceptations en réassurance ou en rétrocession au cours des mêmes exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées à la fin du dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance.

De cette somme sont déduits, d'une part, les recours encaissés au cours des trois derniers exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées au commencement du deuxième exercice précédant le dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance. Il est appliqué un pourcentage de 25 % au tiers du montant ainsi obtenu.

Le résultat déterminé par application de la deuxième méthode est obtenu en multipliant le montant calculé à l'alinéa précédent par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession en réassurance et le montant des sinistres brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Art.337-3.- (*Règlement n°2016-01*) Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés vie

Pour toutes les branches, mentionnées aux 20 à 23 de l'article 328, les assurances complémentaires non comprises, le montant minimal réglementaire de la marge est calculé par rapport aux provisions mentionnées aux 1° et 3° de l'article 334-2. Ce montant est égal à 5 % de la somme des provisions mentionnées aux 1° et 3° de l'article 334-2, relatives aux opérations d'assurances directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85 %.

Il lui est ajouté le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode définie à l'article 337-2 pour les branches 1 à 18.

Art.337-4.- Cas des sociétés mixtes

Lorsqu'une société réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 18 et dans les branches 20 à 23 de l'article 328, conformément aux dispositions du dernier alinéa de

l'article 326, le montant minimal réglementaire de la marge de solvabilité est égal à la somme des marges de solvabilité minimales obtenues en appliquant séparément les méthodes définies aux articles 337-2 et 337-3 respectivement aux opérations réalisées dans les branches 1 à 18 et aux opérations réalisées dans les branches 20 à 23 de l'article 328.

Art.337-5.- Solvabilité ajustée - Principe général

Toute entreprise tenue d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article 434 doit justifier d'une solvabilité ajustée positive pour le compte des entités consolidées ou combinées.

Art.337-5-1.- Solvabilité ajustée - Définition

La solvabilité ajustée d'une entreprise consolidante ou combinante est la différence entre la marge de solvabilité disponible et le montant minimal de la marge de solvabilité, calculés à partir des données consolidées ou combinées selon les dispositions de l'article 434-3.

Art.337-5-2.- Marge de solvabilité disponible

La marge de solvabilité disponible consolidée ou combinée est la somme des éléments suivants :

- 1° les éléments de fonds propres énumérés aux 1° à 5° et 8° de l'article 337-1 résultant des comptes consolidés ou combinés après déduction des éléments incorporels de toute nature et après affectation des résultats ;
- 2° les plus-values latentes dans les conditions définies à l'article 337-5-4 après élimination des opérations intra groupe ;
- 3° les intérêts minoritaires dans les conditions définies à l'article 337-5-4 ;
- 4° les emprunts subordonnés dans les conditions définies à l'article 337-5-4 après élimination des opérations intra groupe.

Les plus-values latentes visées au 2) ainsi que les emprunts subordonnés cités au 4) sont le cas échéant corrigés des montants déjà intégrés dans les fonds propres consolidés ou combinés.

Art.337-5-3.- Montant minimal

Le montant minimal de la marge de solvabilité est la somme des :

1) Montants minimaux de marge de solvabilité des entreprises d'assurance, au sens du 1) de l'article 310-1, consolidées par intégration globale ou combinées.

2) Quotes-parts des montants minimaux de marge des entreprises d'assurance, au sens du 1) de l'article 310-1, consolidées par intégration proportionnelle ou par mise en équivalence. Ces quotes-parts correspondent aux pourcentages de contrôle de ces entreprises.

Les montants minimaux mentionnés aux 1) et 2) sont calculés conformément aux articles 337-2 et 337-3.

3) Montants relatifs aux entreprises d'assurance de pays tiers et aux entreprises de réassurance, au sens des 2) et 3) de l'article 310-1, consolidées ou combinées. Ces montants sont calculés dans les mêmes conditions que les montants minimaux de marge de solvabilité pour des risques assimilables, et selon les principes définis au 1) et au 2).

Art.337-5-4.- Éléments admis à la constitution de la marge disponible autres que les fonds propres

Sont considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée des entreprises consolidantes ou combinantes, les éléments suivants :

- 1° les plus-values latentes sur actifs. Toutefois, s'agissant d'entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation, les plus-values latentes ne sont admises que dans la limite du montant minimal de marge de solvabilité de l'entreprise à l'actif duquel ces actifs sont inscrits ; au-delà, elles ne sont prises en compte qu'une fois déduits les droits à participations des assurés, lesquels sont réputés représenter au moins 85 % des plus-values latentes ;
- 2° les intérêts minoritaires dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge de solvabilité de l'entreprise dont ils représentent une partie des fonds propres et dans la limite de la part du montant minimal de marge de solvabilité de cette entreprise correspondant au pourcentage de détention par lesdits intérêts minoritaires ;
- 3° les titres et emprunts subordonnés détenus en dehors du groupe dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge de solvabilité de l'entreprise au passif duquel ils sont inscrits. En outre, les titres et emprunts subordonnés des sociétés de groupe d'assurance visées au 8° de l'article 301-1 sont admis s'ils répondent à des conditions identiques à celles mentionnées à l'article 337-1.

En aucun cas, ne peuvent être considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée les actifs des entreprises dont le siège est situé dans un Etat exerçant des restrictions aux mouvements de capitaux.

La Commission dispose de la capacité de considérer comme admissible une plus ou moins grande part des plus-values latentes et des titres et emprunts subordonnés, en raison de l'adéquation de la répartition à l'intérieur du groupe de l'ensemble des éléments admissibles pour la marge.

Art.337-5-5.- Solvabilité ajustée d'une entreprise d'assurance d'un pays tiers

Pour le calcul de la solvabilité ajustée, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut prendre en compte les montants minimaux de marge de solvabilité et les éléments de marge disponible admissibles par les autorités d'un Etat non membre de la CIMA dans lequel une entreprise d'assurance ou de réassurance a son siège et dont les exigences de solvabilité sont considérées comme équivalentes.

Art.337-5-6.- Solvabilité ajustée négative

Lorsqu'une entreprise consolidante ou combinante ne justifie pas d'une solvabilité ajustée positive, la Commission exige de l'entreprise concernée qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement d'une solvabilité ajustée positive.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par la Commission est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

Art.337-6.- Indisponibilité de l'information

Lorsque la Commission ne dispose pas, quelle qu'en soit la raison, des informations nécessaires au calcul de la solvabilité ajustée relatives à une entreprise consolidée ou

combinée ayant son siège social dans un État membre ou dans un pays tiers, la valeur comptable de cette entreprise dans les comptes consolidés ou combinés est déduite de la marge de solvabilité disponible. Dans ce cas, aucune plus-value latente associée à cette participation n'est admise comme élément de la marge de solvabilité disponible.

Chapitre 5 - Tarifs et frais d'acquisition et de gestion

Art.338.- Tables de mortalité et taux d'intérêt

Les tarifs présentés au visa du Ministre en charge des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie ou à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par cette autorité doivent, sous réserve des dispositions de l'article 338-2, être établis d'après les éléments suivants :

- 1° tables de mortalité CIMA H pour les assurances en cas de décès et CIMA F pour les assurances en cas de vie, annexées au présent article ;
- 2° taux d'intérêt au plus égaux à 3,5 %.

Ces tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable.

[NB - Annexe au règlement n°0006/CIMA/PCMA/PCE/2012 relatif aux nouvelles tables de mortalités

1) Tarification des contrats à compter de la date d'adoption des nouvelles tables de mortalité

A compter de la date d'application du règlement portant adoption des nouvelles tables de mortalité, les compagnies d'assurance doivent utiliser ces tables (CIMA H et CIMA F) dans la tarification des nouvelles affaires et les renouvellements des contrats annuels par tacite reconduction.

Les polices à primes périodiques souscrites avant la date d'application des nouvelles tables de mortalité et qui sont toujours en cours à cette date conservent les anciennes primes jusqu'à leur échéance.

2) Visa du Ministre en charge du secteur des assurances pour les nouveaux tarifs

Tous les tarifs déterminés à partir des nouvelles tables de mortalité doivent être présentés au visa du Ministre en charge du secteur des assurances, préalablement à leur utilisation. Ces tarifs doivent être accompagnés des notes techniques et des conditions générales des contrats.

3) Impact du changement de tables de mortalité sur le provisionnement des contrats et sur l'élaboration des comptes des sociétés

A compter de la date d'application du règlement portant adoption des nouvelles tables de mortalité, les compagnies d'assurance doivent, lors de l'arrêté des comptes, calculer les provisions mathématiques en cours de service et les droits en cours de constitution au titre de tous les contrats, en retenant ces nouvelles tables.

Les compagnies d'assurance produisent également dans le rapport de gestion, pour chaque type de contrat souscrit avant l'adoption des nouvelles tables, une analyse du provisionnement

résultant de l'utilisation des nouvelles tables sur une période de cinq (5) ans (de 2013 à 2017) suivant le tableau ci-après :

Branches	Provisions mathématiques		* Effet		Provisions mathématiques	
	Anciennes tables	Nouvelles tables	Changement de tables	(%)	Dans les comptes	Restantes à amortir
Assurances individuelles : - Contrat en cas de vie - Contrat en cas de décès - Mixte - Epargne - Titre de capitalisation - Complémentaires						
Assurances collectives : - Contrat en cas de vie - Contrat en cas de décès - Mixte - Epargne - Titre de capitalisation - Complémentaires						
Acceptations vie						
Total						

* (+) pour les augmentations de provisions mathématiques et (-) pour les diminutions de provisions mathématiques.

Les effets sur le provisionnement résultant de l'utilisation des nouvelles tables sont comptabilisés intégralement dans les comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2013 ou lors du premier arrêté des comptes.

Toutefois, si l'augmentation des provisions mathématiques, du fait du changement de table de mortalité est supérieure à 5%, la société peut être autorisée, sur sa demande, à amortir linéairement ce différentiel sur une période maximale de cinq (5) ans. Le résultat de la société sera donc impacté par une charge représentant l'amortissement de l'exercice. Dans ce cas, le rapport de gestion indique le montant supplémentaire provisionné dans l'année et le montant restant à provisionner.

Les demandes d'étalement de l'augmentation des provisions mathématiques doivent être transmises au Secrétariat Général de la CIMA au plus tard le 31 octobre 2013 pour examen par la Commission.

A cet effet, les sociétés doivent procéder à une simulation et une projection du montant de leurs provisions mathématiques au 31 décembre 2013. Si les résultats de la simulation présentaient une hausse de plus de 5 % et si une société prend l'option de l'étalement de cette provision, elle introduit un dossier devant la Commission.

Ce dossier doit contenir notamment les pièces suivantes :

I. Les notes techniques des contrats ;

II. Les listings produit par produit et police par police de calcul des provisions mathématiques au 31 décembre 2013 (simulation) en deux versions : l'une avec les anciennes tables et la seconde avec les nouvelles tables ;

III. Une présentation des hypothèses de la simulation permettant d'évaluer l'incidence des opérations entre la date d'évaluation des provisions mathématiques et la clôture de l'exercice (31 décembre 2013) ;

IV. Une synthèse de la variation du provisionnement résultant de l'utilisation des nouvelles tables suivant le tableau donné plus haut ;

V. Les comptes prévisionnels au 31 décembre 2013 en deux versions : l'une en utilisant les anciennes tables et la seconde en utilisant les nouvelles tables. Les comptes prévisionnels demandés sont composés des éléments suivants : le bilan, le compte de résultat, le compte de pertes et profits, l'état C1, l'état C4 et l'état C11 ;

VI. Un projet d'amortissement du différentiel de provisions mathématiques sur une durée retenue par la société qui ne peut excéder cinq (5) ans.

Une analyse des écarts entre les réalisations et les hypothèses de simulation initialement fournies doit être effectuée et transmise à la Commission à la clôture de l'exercice et au plus tard le 30 avril 2014. Cette analyse permettra éventuellement à la Commission d'enjoindre les sociétés de réviser leur plan d'amortissement en cas de divergence significative entre les réalisations et les hypothèses initialement annoncées.]

Art.338-1.- Tarif d'inventaire

Pour l'application de l'article 74 du Livre I du présent Code, le tarif d'inventaire comprend des chargements permettant la récupération des frais égaux à ceux prévus à l'article 334-3.

Art.338-2.- Taux majorés, actifs cantonnés

Les tarifs des contrats de rente viagère immédiate souscrits par des personnes âgées d'au moins 65 ans, ainsi que des contrats vie et capitalisation à prime unique d'une durée maximale de dix ans, peuvent être établis d'après un taux d'intérêt supérieur aux taux mentionnés à l'article 338.

En ce cas et pour chacun des tarifs, le visa est subordonné aux conditions suivantes :

- 1° l'actif représentatif des engagements correspondant à ces contrats doit être isolé dans la comptabilité de l'entreprise ;
- 2° cet actif doit pouvoir procurer un taux de rendement supérieur d'au moins un tiers au taux d'intérêt du tarif.

Pour les contrats mentionnés au premier alinéa du présent article, lorsque le taux de rendement des placements nouveaux effectués au cours de l'exercice et affectés en représentation des engagements correspondant à un tarif déterminé est inférieur au taux de ce tarif majoré de 33 %, les contrats cessent d'être présentés au public.

Titre 4 - Dispositions transitoires

Art.338-3.- Dispositions transitoires

Les dispositions prévues aux articles 335-1, 335-4, 335-11 et 335-12 entrent en application au plus tard 3 ans après l'entrée en vigueur du présent Code. Pendant la période transitoire, le Conseil des Ministres fixe les règles temporaires applicables par les entreprises

d'assurance. Ces règles peuvent être différenciées par Etat pour tenir compte de la situation prévalant au moment de l'entrée en vigueur du texte.

Annexe - Tables de mortalité

[NB - Règlement n°2012-06]

1) Table de mortalité CIMA H

- x = âge
- l_x = nombre de vivants à l'âge x
- dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge $x + 1$

x	l_x	dx	x	l_x	dx
0	1.000.000	5.368	54	868.076	7.712
1	994.632	726	55	860.365	8.066
2	993.906	555	56	852.299	8.425
3	993.351	473	57	843.874	8.941
4	992.878	404	58	834.933	9.531
5	992.474	368	59	825.402	10.282
6	992.105	332	60	815.120	11.025
7	991.773	313	61	804.094	11.914
8	991.460	313	62	792.181	12.791
9	991.147	294	63	779.390	13.653
10	990.853	313	64	765.737	14.647
11	990.541	313	65	751.090	15.611
12	990.228	368	66	735.479	16.578
13	989.860	438	67	718.901	17.371
14	989.422	538	68	701.530	18.178
15	988.884	708	69	683.352	18.989
16	988.176	896	70	664.363	19.811
17	987.279	1.113	71	644.551	20.635
18	986.166	1.319	72	623.917	21.426
19	984.848	1.466	73	602.490	22.188
20	983.382	1.551	74	580.303	22.921
21	981.830	1.603	75	557.382	23.641
22	980.227	1.632	76	533.740	24.351
23	978.596	1.653	77	509.389	25.022
24	976.943	1.681	78	484.367	25.672
25	975.262	1.710	79	458.695	26.347
26	973.552	1.753	80	432.348	27.049
27	971.800	1.795	81	405.299	27.722
28	970.004	1.838	82	377.577	28.259
29	968.166	1.886	83	349.317	28.557
30	966.281	1.926	84	320.761	28.543
31	964.354	1.964	85	292.218	28.247
32	962.390	2.028	86	263.970	27.685

33	960.362	2.118	87	236.285	26.841
34	958.244	2.244	88	209.445	25.718
35	956.000	2.368	89	183.727	24.317
36	953.632	2.515	90	159.409	22.677
37	951.116	2.672	91	136.733	21.960
38	948.445	2.849	92	114.773	21.943
39	945.596	3.057	93	92.830	21.051
40	942.539	3.296	94	71.779	19.222
41	939.243	3.584	95	52.557	16.535
42	935.659	3.877	96	36.022	13.233
43	931.782	4.194	97	22.789	9.705
44	927.588	4.524	98	13.083	6.406
45	923.065	4.866	99	6.678	3.722
46	918.199	5.199	100	2.955	1.855
47	912.999	5.515	101	1.100	768
48	907.484	5.815	102	332	254
49	901.669	6.108	103	78	64
50	895.561	6.395	104	13	12
51	889.166	6.705	105	2	2
52	882.462	7.026	106	0	-
53	875.435	7.359			

2) Table de mortalité CIMA F

- x = âge
- l_x = nombre de vivants à l'âge x
- dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge $x + 1$

x	l_x	dx	x	l_x	dx
0	1.000.000	2.849	54	926.624	4.465
1	997.151	386	55	922.159	4.691
2	996.766	295	56	917.468	4.917
3	996.470	252	57	912.551	5.222
4	996.219	215	58	907.329	5.569
5	996.004	196	59	901.760	6.003
6	995.808	177	60	895.757	6.445
7	995.631	167	61	889.312	6.971
8	995.465	167	62	882.341	7.506
9	995.298	156	63	874.835	8.050
10	995.142	167	64	866.785	8.680
11	994.975	167	65	858.105	9.316
12	994.809	196	66	848.790	9.965
13	994.613	233	67	838.825	10.561
14	994.380	286	68	828.264	11.188
15	994.093	378	69	817.076	11.841
16	993.716	478	70	805.235	12.529
17	993.238	594	71	792.706	13.249
18	992.644	704	72	779.457	13.983
19	991.941	783	73	765.475	14.735

20	991.158	829	74	750.740	15.509
21	990.329	858	75	735.231	16.322
22	989.470	877	76	718.908	17.181
23	988.594	892	77	701.727	18.072
24	987.701	911	78	683.655	19.016
25	986.790	930	79	664.639	20.057
26	985.861	955	80	644.582	21.215
27	984.906	980	81	623.368	22.463
28	983.926	1.006	82	600.905	23.733
29	982.920	1.033	83	577.171	24.943
30	981.887	1.056	84	552.228	26.026
31	980.831	1.078	85	526.202	26.993
32	979.754	1.114	86	499.209	27.844
33	978.640	1.164	87	471.365	28.541
34	977.475	1.236	88	442.823	29.055
35	976.240	1.306	89	413.769	29.338
36	974.934	1.388	90	384.431	29.374
37	973.545	1.477	91	355.057	30.782
38	972.069	1.577	92	324.275	33.753
39	970.492	1.695	93	290.522	36.235
40	968.796	1.831	94	254.287	37.913
41	966.965	1.995	95	216.374	38.456
42	964.970	2.162	96	177.918	37.566
43	962.808	2.344	97	140.351	35.064
44	960.464	2.534	98	105.288	30.973
45	957.930	2.733	99	74.315	25.596
46	955.197	2.928	100	48.718	19.515
47	952.268	3.115	101	29.204	13.498
48	949.153	3.294	102	15.706	8.300
49	945.859	3.471	103	7.406	4.428
50	942.387	3.647	104	2.978	1.991
51	938.740	3.837	105	987	987
52	934.903	4.036	106	0	-
53	930.868	4.244			

3) Table de mortalité CIMA TD

- x = âge
- l_x = nombre de vivants à l'âge x
- dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge $x + 1$

x	l_x	dx	x	l_x	dx
0	1.000.000	24.280	54	835.348	10.512
1	975.720	2.220	55	824.836	11.310
2	973.500	1.100	56	813.526	12.158
3	972.400	750	57	801.368	13.054
4	971.650	610	58	788.314	14.000
5	971.040	530	59	774.314	14.992
6	970.510	470	60	759.322	16.029

7	970.040	440	61	743.293	17.110
8	969.600	410	62	726.183	18.227
9	969.190	390	63	707.966	19.377
10	968.800	380	64	688.579	20.552
11	968.420	379	65	668.027	21.741
12	968.041	390	66	646.286	22.934
13	967.651	430	67	623.352	24.119
14	967.221	510	68	599.233	25.278
15	966.711	649	69	573.955	26.393
16	966.062	800	70	547.562	27.446
17	965.262	970	71	520.116	28.412
18	964.292	1.110	72	491.704	29.269
19	963.182	1.221	73	462.435	29.989
20	961.961	1.299	74	432.446	30.547
21	960.662	1.370	75	401.899	30.914
22	959.292	1.420	76	370.985	31.067
23	957.872	1.470	77	339.918	30.980
24	956.402	1.490	78	308.938	30.633
25	954.912	1.530	79	278.305	30.013
26	953.382	1.560	80	248.292	29.110
27	951.822	1.580	81	219.182	27.923
28	950.242	1.606	82	191.259	26.464
29	948.636	1.646	83	164.795	24.752
30	946.990	1.729	84	140.043	22.820
31	945.261	1.853	85	117.223	20.710
32	943.408	1.989	86	96.513	18.473
33	941.419	2.136	87	78.040	16.171
34	939.283	2.297	88	61.869	13.867
35	936.986	2.471	89	48.002	11.628
36	934.515	2.662	90	36.374	9.513
37	931.853	2.868	91	26.861	7.576
38	928.985	3.093	92	19.285	5.859
39	925.892	3.336	93	13.426	4.389
40	922.556	3.601	94	9.037	3.174
41	918.955	3.888	95	5.863	2.209
42	915.067	4.199	96	3.654	1.475
43	910.868	4.536	97	2.179	941
44	906.332	4.901	98	1.238	570
45	901.431	5.295	99	668	328
46	896.136	5.720	100	340	177
47	890.416	6.182	101	163	90
48	884.234	6.677	102	73	43
49	877.557	7.210	103	30	19
50	870.347	7.783	104	11	7
51	862.564	8.398	105	4	3
52	854.166	9.057	106	1	1
53	845.109	9.761			

l_x = nombre de vivants à l'âge x - d_x = nombre de décès entre l'âge x et l'âge $x + 1$.

4) Table de mortalité TV

- x = âge
- l_x = nombre de vivants à l'âge x
- dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge $x + 1$

x	l_x	dx	x	l_x	dx
0	1.000.000	18.490	54	909.956	5.353
1	981.510	1.990	55	904.603	5.847
2	979.520	909	56	898.756	6.389
3	978.611	610	57	892.367	6.983
4	978.001	480	58	885.384	7.632
5	977.521	400	59	877.752	8.340
6	977.121	34	60	869.412	9.110
7	976.781	300	61	860.302	9.949
8	976.481	271	62	850.353	10.856
9	976.210	249	63	839.497	11.838
10	975.961	241	64	827.659	12.896
11	975.720	240	65	814.763	14.031
12	975.480	249	66	800.732	15.245
13	975.231	270	67	785.487	16.388
14	974.961	310	68	768.949	17.906
15	974.651	360	69	751.043	19.347
16	974.291	410	70	731.696	20.853
17	973.881	471	71	710.843	22.414
18	973.410	520	72	688.429	24.018
19	972.890	570	73	664.411	25.647
20	972.320	600	74	638.764	27.281
21	971.720	619	75	611.483	28.891
22	971.101	650	76	582.592	30.449
23	970.451	681	77	552.143	31.915
24	969.770	718	78	520.228	33.251
25	969.052	757	79	486.977	34.407
26	968.295	799	80	452.570	35.339
27	967.496	843	81	417.231	35.992
28	966.653	892	82	381.239	36.318
29	965.761	941	83	344.921	36.268
30	964.820	995	84	308.653	35.805
31	963.825	1.039	85	272.848	34.897
32	962.786	1.088	86	237.951	33.533
33	961.698	1.143	87	204.418	31.717
34	960.555	1.205	88	172.701	29.478
35	959.350	1.271	89	143.223	26.869
36	958.079	1.346	90	116.354	23.965
37	956.733	1.430	91	92.389	20.870
38	955.303	1.520	92	71.519	17.695
39	953.783	1.624	93	53.824	14.566
40	952.159	1.735	94	39.258	11.604
41	950.424	1.861	95	27.654	8.911

42	948.563	1.999	96	18.743	6.573
43	946.564	2.152	97	12.170	4.636
44	944.412	2.321	98	7.534	3.110
45	942.091	2.509	99	4.424	1.974
46	939.582	2.715	100	2.450	1.179
47	936.867	2.944	101	1.271	658
48	933.923	3.196	102	613	340
49	930.727	3.474	103	273	162
50	927.253	3.781	104	111	70
51	923.472	4.120	105	41	28
52	919.352	4.493	106	13	13
53	914.859	4.903			

Livres 4 - Règles comptables applicables aux organismes d'assurance

Chapitre 1 - Principes généraux

Art.401.- Plan comptable

Les entreprises d'assurance soumises au contrôle de l'État, qu'il s'agisse d'entreprises de droit national ou de succursales d'entreprises étrangères, doivent établir leur comptabilité dans la forme prévue par le présent Code. Leur comptabilité doit notamment faire apparaître, par exercice et pour chacune des catégories indiquées à l'article 411, les éléments suivants de leurs affaires brutes de cessions et de leurs affaires cédées : primes, sinistres, commissions, provisions techniques.

Art.402.- Inventaire

L'inventaire qui doit être établi chaque année doit comprendre l'estimation détaillée de tous les éléments qui entrent dans la composition des postes de l'actif et du passif.

Art.403.- Exercice comptable

Sauf impossibilité reconnue par la Commission de Contrôle des Assurances, l'exercice comptable commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Exceptionnellement, le premier exercice comptable des entreprises qui commencent leurs opérations au cours d'une année civile peut être clôturé à l'expiration de l'année suivante.

Art.404.- Conservation des pièces comptables

Les entreprises doivent conserver pendant dix ans au moins leurs livres de comptabilité, les lettres qu'elles reçoivent, les copies des lettres qu'elles adressent, ainsi que toutes pièces justificatives de leurs opérations.

Art.405.- (Règlement n°2014-01) Etats annuels

Les entreprises doivent produire chaque année à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, au plus tard le 1^{er} juin, le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations.

Les entreprises doivent communiquer à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, sur sa demande, tous renseignements et documents permettant d'apprécier la valeur des immeubles, prêts, titres ou créances quelconques figurant dans leur bilan à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, et tous autres renseignements sur leurs opérations que la Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre estime nécessaires à l'exercice du contrôle.

La Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre peuvent demander que le compte d'exploitation générale, le compte général de pertes et profits et le bilan leur soient communiqués avant d'être soumis à l'assemblée générale au plus tard à la date à laquelle ils doivent être tenus à la disposition des commissaires aux comptes.

Chapitre 2 - La comptabilité des entreprises d'assurance et de capitalisation

Section 1 - Dispositions générales

Art.406.- Livres et documents comptables - Comptabilité : tenue

Les livres ou documents prévus au présent chapitre peuvent être établis par tous moyens ou procédés conférant par eux-mêmes un caractère d'authenticité aux écritures comptables et permettant le contrôle de la comptabilité.

La comptabilité est tenue en partie double.

Art.407.- Comptabilité : tenue

Les entreprises dont le système comptable fait appel à l'informatique doivent respecter les règles suivantes :

- l'organisation du système de traitement doit garantir toutes les possibilités d'un contrôle éventuel ;
- le système de traitement doit établir, sur papier ou éventuellement sur tout support offrant les conditions de garantie et de conservation définies en matière de preuve, des états périodiques numérotés et datés récapitulant dans un ordre chronologique toutes les données qui y sont entrées, sous une forme interdisant toutes insertions intercalaires ainsi que toutes suppressions ou additions ultérieures ;
- l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée doivent être indiqués en clair. En outre, chaque donnée doit s'appuyer sur une pièce justificative constituée par un document écrit ;
- lorsque les données sont prises en charge par un procédé qui, autrement, ne laisserait aucune trace, elles doivent être également constatées par un document écrit directement intelligible ;
- il doit être possible, à tout moment, de reconstituer à partir des données définies ci-dessus, les éléments des comptes, états et renseignements soumis à la vérification ou, à partir de ces comptes, états et renseignements, de retrouver les données entrées. Tout

solde de compte doit pouvoir être justifié par un relevé des écritures dont il procède à partir d'un autre solde de ce même compte. Chacune de ces écritures doit comporter une référence permettant l'identification des données correspondantes ;

- l'exercice de tout contrôle doit comporter droit d'accès à la documentation relative aux analyses, à la programmation et à l'exécution des traitements ;
- les procédures de traitement automatisé de comptabilités doivent être organisées de manière à permettre de contrôler si les exigences de sécurité et de fiabilité requises en la matière ont bien été respectées ;
- dans le cas où une liste est nécessaire pour justifier un montant porté en comptabilité (sinistres en suspens, provisions mathématiques, primes émises, etc.), chaque article de la liste doit comporter les références indispensables au contrôle et la totalisation doit en être faite page par page, cumulativement, et à la fin de chaque subdivision ;
- si l'entreprise souhaite ne pas éditer une telle liste, au moment de la passation de l'écriture comptable, elle devra enregistrer alors les données qui la composent sur un support informatique approprié tel qu'une bande magnétique.

Art.408.- Écritures comptables - Justifications

Les entreprises doivent être à même d'apporter la justification de toutes leurs écritures comptables, y compris celles qui sont relatives aux opérations à l'étranger.

A l'appui des opérations de l'inventaire annuel sont dressées les balances de tous les comptes et sous comptes ; ces balances doivent permettre de contrôler les centralisations des écritures figurant au grand livre général.

Art.409.- Engagements en monnaie étrangère

Dans le cas où l'entreprise possède un actif exprimé ou a des engagements libellés en monnaies étrangères, les comptes concernés sont tenus dans ces monnaies.

L'inventaire annuel, le bilan, le compte d'exploitation, le compte de pertes et profits et les autres documents publiés sont établis en francs CFA ; les monnaies étrangères sont converties en francs CFA d'après les cours des changes constatés et notifiés à cet effet par la Commission de Contrôle des Assurances.

Les plus-values nettes de change éventuellement dégagées sont portées selon le cas à un compte de « Réserve spéciale pour fluctuations de change » ou de « Réserve spéciale pour cautionnement à l'étranger ».

Art.410.- (Règlement n°2016-01) Comptabilité des valeurs

La comptabilité des valeurs est tenue à leur prix d'achat.

La moins-value pouvant résulter d'un écart entre la valeur d'achat et la valeur de réalisation fait l'objet d'une provision dans les écritures d'inventaire, conformément aux règles suivantes :

- a) les valeurs cotées, dont la moins-value est supérieure à 5 % de leur valeur d'achat à la date d'arrêté, font l'objet d'une provision dans les écritures d'inventaire. Cette provision est égale à la différence entre la valeur d'achat et le cours moyen du mois précédant l'arrêté des comptes ;
- h) pour les valeurs non cotées, la provision est égale à la différence entre la valeur d'entrée et la valeur vénale ou mathématique de l'exercice clôturé ;

- c) dans tous les cas, une provision doit être constatée dès lors qu'il existe des indices objectifs permettant de prévoir que l'entreprise d'assurance ne pourra recouvrer tout ou partie de la valeur comptable du placement.

Les cessions de titres en portefeuille sont réputées porter par priorité sur les titres de même nature acquis ou souscrits à la date la plus ancienne.

Les plus ou moins-values résultant des cessions en cause sont déterminées en fonction de la valeur d'origine pour laquelle les titres figuraient au bilan.

Art.411.- Risques - Ventilation par catégorie

Les risques doivent être ventilés entre les catégories suivantes :

- accidents corporels et maladie (dont accidents du travail) ;
- véhicules terrestres à moteur : responsabilité civile ;
- véhicules terrestres à moteur : autres risques ;
- incendie et autres dommages aux biens ;
- responsabilité civile générale ;
- transports aériens ;
- transports maritimes ;
- autres transports ;
- autres risques directs dommages ;
- acceptations dommages ;
- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats en cas de vie ;
- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats en cas de décès ;
- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats mixtes ;
- assurance individuelle sur la vie humaine : Epargne ;
- assurance individuelle : capitalisation ;
- assurance individuelle : complémentaire ;
- assurance collective sur la vie : contrats en cas de vie ;
- assurance collective sur la vie : contrats en cas de décès ;
- assurance collective sur la vie : contrats mixtes ;
- assurance collective sur la vie : Epargne ;
- assurance collective : capitalisation ;
- assurance collective : complémentaire ;
- acceptations vie.

Art.411-1.- Risques des véhicules terrestres à moteur : ventilation

Les risques des véhicules terrestres à moteur sont ventilés entre les catégories suivantes :

- véhicules de tourisme ;
- véhicules de transport privé ;
- véhicules de transport public de marchandises ;
- véhicules de transport public de voyageurs ;
- véhicules à deux roues ;
- autres véhicules (véhicules spéciaux, engins de chantiers, etc.)

Section 2 - Documents et registres comptables

Art.412.- (Règlement n°2014-01) Livres

Les entreprises doivent tenir notamment les registres, livres ou fichiers ci-après :

a) Un livre-journal général, relié, sur lequel sont reportées les récapitulations périodiques des différentes opérations. Le livre-journal est tenu par ordre de dates, sans blanc, lacune, ni transport en marge ;

b) Un grand-livre général dans lequel sont tenus :

- tous les comptes principaux conformément au chapitre 3 du présent titre ;
- les autres comptes nécessaires à l'établissement du bilan, du compte d'exploitation et du compte de pertes et profits.

La tenue au grand-livre de tous les comptes divisionnaires ou sous-comptes dérivés d'un même compte de rang supérieur dispense d'y ouvrir ce dernier.

La tenue des comptes divisionnaires et celle des sous-comptes nécessaires à l'établissement des états prévus à l'article 422 est également obligatoire, sous une forme laissée au libre choix des entreprises.

Les entreprises désireuses de pousser leurs écritures au-delà de ces comptes obligatoires doivent utiliser les sous-comptes définis au chapitre 3 du présent titre, avec leur numéro et intitulé ;

c) Outre les documents prévus par l'Acte uniforme de l'OHADA portant sur le droit commercial général ou toute législation équivalente, les entreprises doivent tenir le livre des balances trimestrielles donnant avant la fin du mois suivant chaque trimestre civil la récapitulation des soldes de tous les comptes ouverts au grand-livre général, arrêtés au dernier jour du trimestre civil écoulé ;

d) Un livre relié des inventaires annuels, sur lequel sont transcrits les résultats de ceux-ci ;

e) Un dossier des opérations d'inventaire réunissant les documents justificatifs des chiffres d'inventaire, du bilan, du compte d'exploitation et du compte de pertes et profits, ou les références permettant de retrouver immédiatement ces documents ;

f) Un ou plusieurs livres de caisse donnant le solde en caisse journalier, le dépouillement et la classification des entrées et des sorties ;

g) Des livres de banques et de chèques postaux tenus comme les livres de caisse ;

h) Des relevés journaliers du montant des avoirs de trésorerie : caisse, banques et chèques postaux.

Le livre de caisse, les livres de banques et de chèques postaux donnent les totaux par mois et la récapitulation depuis le début de l'exercice. Ils peuvent être tenus en un seul document.

Les données des registres auxiliaires ou des documents en tenant lieu doivent être récapitulées périodiquement et au moins une fois par mois.

Art.413.- Titres, immeubles, prêts

Les titres mobiliers, immeubles et prêts font l'objet d'un inventaire permanent qui repose sur la tenue de relevés individuels et de registres des mouvements.

a) Les relevés individuels sont établis, dans l'ordre prévu au plan comptable, sur un registre ou sur des fiches ; à chaque intitulé de valeurs est réservé un feuillet ou une fiche.

Les indications à y porter sont :

- pour les valeurs mobilières : la désignation du titre, les dates d'entrée ou de sortie, le nombre des titres achetés, vendus ou remboursés, les soldes en nombre, les prix d'achat nets des frais d'acquisition, les prix de vente ou de remboursement, les prix de sortie, les soldes de valeur ainsi que la date de livraison des titres et celle du règlement financier. Les numéros des titres peuvent être reproduits, soit sur le relevé, soit sur un inventaire séparé. Les inscriptions doivent être faites le lendemain au plus tard de la réception de l'avis d'achat ou de vente délivré par l'intermédiaire ou de l'accord de la contrepartie, et, pour les remboursements sur annuités ou sur titres, au plus tard le lendemain de l'encaissement ;
- pour les immeubles : la date des opérations ; à l'entrée, les sommes effectivement versées ventilées s'il y a lieu en paiements en principal et frais d'acquisition ; à chaque inventaire, les amortissements correspondants ; à la vente, le prix de vente et les sommes effectivement encaissées. Le feuillet ou la fiche est créée dès la signature de l'acte d'achat ou de promesse d'achat ou dès le prononcé de l'adjudication. Les promesses de vente sont mentionnées dès la naissance des engagements ;
- pour les prêts : la désignation du placement, la date et le prix d'entrée, le taux d'intérêt, la date de paiement des intérêts, la date du remboursement total ou les échéances des remboursements partiels ainsi que, pour les prêts hypothécaires, la valeur du gage au jour de la conclusion du prêt. Le montant des remboursements est inscrit au plus tard le lendemain de leur encaissement. En cas de retard de plus de trois mois dans les paiements stipulés, mention en est portée sur le feuillet ou la fiche ;
- pour les valeurs remises par les réassureurs ou par d'autres personnes physiques ou morales : en plus des indications analogues, le nom du déposant ;
- pour les valeurs qui ne sont pas au siège social de l'entreprise : le lieu de dépôt.

Les placements affectés par l'entreprise à la représentation des provisions mathématiques de rentes constituées en accidents du travail font l'objet d'une mention spéciale.

b) Les mouvements sont transcrits sur un ou plusieurs registres ; il est tenu un relevé distinct par catégorie de valeurs immobilisées ou de comptes financiers faisant l'objet d'un compte principal du plan comptable. Ces transcriptions sont passées sans délai ; toutefois, celles afférentes aux placements autres que les valeurs mobilières peuvent n'être portées qu'à la fin de chaque mois. Pour chaque opération sont mentionnés la date, le nombre et la désignation des valeurs, et le montant, soit de l'entrée, soit de la sortie ; le solde des valeurs doit pouvoir être déterminé à toute époque et doit être effectivement tiré au moins une fois par mois. Les achats et les ventes d'immeubles sont portés dès l'existence des engagements ; les promesses d'achats ou de ventes, les achats et ventes subordonnés à une condition non encore réalisée sont mentionnés pour mémoire.

En outre, un registre relié, tenu par ordre de dates, reçoit mensuellement le report des soldes des divers comptes et celui des écritures d'ordre, les promesses d'achat ou de vente étant réinscrites chaque mois jusqu'à extinction des engagements ; les reports sont visés, pour certification, mensuellement par le directeur et au moins trimestriellement par le

président du Conseil d'Administration ou par le président du directoire ou le Directeur Général unique.

c) Les entreprises qui tiennent un registre des « entrées de valeurs » et un registre des « sorties de valeurs » permettant de tenir constamment à jour un compte « Placements en cours de règlement » ne sont pas astreintes à porter les placements non encore réglés sur les fiches ni dans les comptes prévus aux a) et b) ci-dessus. Le solde du compte « Placements en cours de règlement » est inscrit mensuellement sur le registre des mouvements.

Section 3 - Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance

Art.414.- Enregistrement des contrats

Les entreprises doivent, soit délivrer les polices sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- éventuellement nom ou code de l'intermédiaire ;
- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;
- date et motif de la sortie éventuelle ;
- monnaie dans laquelle le contrat est libellé ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée.

Art.415.- Enregistrement des sinistres

Sauf pour les opérations d'assurance maladie et marchandises transportées, les événements, les sinistres faisant jouer ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat, ou les sorties sont enregistrés dès qu'ils sont connus sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries. Cet enregistrement est effectué par exercice de survenance ou, en transports, par exercice de souscription. Il comporte les renseignements suivants : date et numéro de l'enregistrement, numéro de police, nom de l'assuré, date de l'événement. Il doit en être établi au moins une fois par mois une liste à lecture directe.

Par ailleurs, les informations suivantes doivent être portées sur un document pouvant être facilement consulté : numéro de l'enregistrement, numéro de la police et désignation du bureau décentralisé, de l'agence, du courtier ou du courtier-juré dont dépend la police, nom de l'assuré, date de survenance de l'événement, catégories ou sous-catégories de la garantie ou des garanties mises en jeu, nature de l'événement ou du sinistre ou motif de la sortie, désignation des victimes, bénéficiaires ou adversaires, monnaie dans laquelle est libellé le contrat, première estimation et, sauf dans le cas où la société est réglementairement dispensée de la méthode dossier par dossier, évaluations successives des sommes à payer,

mention des réclamations en justice, date et montant des paiements effectués (les sommes payées étant ventilées en principal et en frais accessoires), date et montant des recours et sauvetages perçus, évaluations successives des sommes à recouvrer.

Art.416.- Enregistrement des sinistres (suite)

Dans toutes les catégories de risques définies à l'article 411 les sinistres survenus dans l'exercice inventorié sont portés sur une liste à lecture directe indiquant, outre le numéro de sinistre prévu à l'article 415, les sommes payées au cours de l'exercice et l'évaluation des sommes restant à payer. Les sinistres survenus au cours des exercices antérieurs et qui n'étaient pas réglés à la fin de l'exercice précédent font l'objet de listes analogues comportant, en outre, les évaluations à la fin de l'exercice précédent. Les recours ou sauvetages donnent lieu à un traitement parallèle.

Section 4 - Dispositions particulières aux opérations de coassurance, co-réassurance et acceptation en réassurance

Art.417.- Enregistrement des opérations de réassurance

Les traités de réassurance, acceptations, d'une part, cessions et rétrocessions, d'autre part, sont enregistrés par ordre chronologique avec les indications suivantes :

- numéro d'ordre du traité ;
- date de signature ;
- date d'effet ;
- durée ;
- nom du cédant, du cessionnaire ou du rétrocessionnaire ;
- nature des risques objets du traité ;
- date à laquelle l'effet prend fin ;
- nature du traité.

Les registres peuvent être tenus à feuillets mobiles.

Art.418.- Coassurance, comptabilisation

Les opérations de coassurance effectuées par une entreprise, directement ou par l'intermédiaire d'un groupement ou d'une association d'entreprises, doivent, pour la quote-part souscrite, être comptabilisées comme des opérations d'assurance directe et sont soumises à toutes les règles applicables à ces dernières.

Art.419.- Co-réassurance, comptabilisation (suite)

Toute entreprise qui participe, à l'intérieur d'organismes communs, à des opérations de compensation, de répartition ou de co-réassurance doit comptabiliser en assurances directes l'intégralité des affaires souscrites directement par elle.

Elle doit ensuite comptabiliser la part non conservée par elle sur ses propres souscriptions comme cession d'affaires directes, et enregistrer la part qui lui revient dans les affaires apportées à l'association par les autres entreprises adhérentes comme acceptations. Toutefois, elle peut, avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, utiliser toute autre méthode évitant la duplication des primes.

Les entreprises participant à l'organisme commun doivent être en mesure de justifier les résultats du groupement ou de l'association.

Art.420.- Groupements de coassurance et de co-réassurance

Les groupements ou associations de coassurance ou de co-réassurance ne peuvent réunir que des entreprises d'assurance agréées et éventuellement des entreprises de réassurance.

Ils peuvent prendre l'engagement envers la Commission de Contrôle des Assurances ainsi qu'envers chacun de leurs adhérents, de se soumettre au contrôle; de tenir une comptabilité conforme aux règles posées par la présente section; de calculer conformément aux prescriptions réglementaires les provisions techniques des affaires gérées; d'adresser annuellement à la Commission de Contrôle des Assurances, au Ministre en charge des assurances dans l'État membre et aux entreprises adhérentes un compte d'exploitation générale et un compte général de pertes et profits conformes aux comptes 80 et 87, ainsi que les états modèles C10a et C10b avec indication des pourcentages afférents à chaque entreprise adhérente, ainsi que tous autres documents nécessaires au contrôle des opérations de coassurance ou de co-réassurance qui pourraient être demandés par la Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'État membre.

Lorsque ces conditions sont remplies, les entreprises adhérentes sont dispensées de fournir à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre la justification des chiffres qui leur sont indiqués par le groupement ou l'association, sauf en ce qui concerne le pourcentage de leur participation.

L'autorisation de bénéficier des dispositions qui précèdent ne peut être retirée que par décision visant la totalité des entreprises adhérentes à un groupement ou à une association. Ce retrait est prononcé dès qu'il est établi que le groupement ou l'association n'a pas tenu correctement les engagements qu'il avait pris envers la Commission de Contrôle des Assurances et du Ministre en charge des assurances dans l'État membre, ou envers ses adhérents, ou se livre à une activité contraire à l'intérêt des assurés ou à l'intérêt général.

Si, en outre, le groupement ou l'association apporte des garanties jugées suffisantes par la Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'État membre, notamment en matière de représentation des engagements techniques, les entreprises adhérentes sont elles-mêmes dispensées dans la même mesure de fournir les garanties réglementaires correspondantes.

Art.421.- Provisionnement

En ce qui concerne les acceptations en réassurance, les entreprises qui enregistrent immédiatement en comptabilité tous les éléments reçus de leurs cédants doivent, en l'absence d'informations suffisantes, compenser provisoirement les soldes de tous les comptes incomplets d'un même exercice par une écriture d'attente qui sera contre-passée à l'ouverture de l'exercice suivant.

En tout état de cause et quel que soit le mode de comptabilisation retenu, lorsque le réassureur non en possession de tous les comptes d'un ou plusieurs traités connaît cependant l'existence d'une perte, celle-ci doit être provisionnée pour son montant prévisible.

Section 5 - Comptes rendus à établir et documents à adresser à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre

Art.422.- (Règlement n°2014-01) États comptables

Outre les comptes prévus par ailleurs au plan comptable, notamment :

- le bilan établi selon le compte 89 ;
- le compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;
- le compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;
- le compte des résultats en instance d'affectation établi selon le compte 88. Les entreprises doivent établir chaque année les états suivants :
- C1 Compte d'exploitation générale par catégories ;
- C4 Engagements réglementés et actifs représentant ces engagements ;
- C5 Liste détaillée et état récapitulatif des placements ;
- C9 Ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations.
- C10 Ventilation par exercice de survenance des sous-catégories de véhicules terrestres à moteur ;
- C10a Ventilation par sous-catégorie d'opérations ;
- C10b Paiements et provisions pour sinistres, par exercice (assurances terrestres) ;
- C10c Paiements et provisions pour sinistre, par exercice (transport) ;
- C10d Synthèse des dossiers sinistres de grandes ampleurs non clôturés ;
- C11 Marge de solvabilité ;
- C20 Mouvement au cours de l'exercice inventorié des polices, capitaux ou rentes assurés ;
- C21 Détail, par année de souscription des capitaux ou rentes sortis au cours de l'exercice inventorié ;
- C25 Participations des assurés ou des porteurs de contrats aux résultats techniques et financiers ;
- C25 Bis Tableau A : Participations liquidées et participations distribuées au cours de l'exercice par produit type ;
- C25 Bis Tableau B : Distribution des provisions pour participation aux excédents ;
- C26 : Chargements et frais ;
- Etat RA1 : Soldes de réassurances par réassureur ;
- Etat RA2 : Dépôts et nantissements effectués par les réassureurs.

Art.422-1.- États de surveillance complémentaire

1) Les entreprises tenues d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article 434 doivent établir chaque année les états suivants :

- G1 Ventilation des principales données techniques ;
- G2 Solvabilité ajustée ;
- G3 Analyse de l'équilibre technique dommages ;
- G4 Analyse des provisions techniques vie ;
- G5 Analyse des activités hors assurance ;
- G10 Cessions en réassurance internes au groupe ;
- G11 Mouvements d'actifs internes au groupe ;
- G12 Recensement des accords de partage de frais généraux et d'assistance technique ;
- G13 Recensement des risques partagés solidairement ;
- G14 Recensement des opérations avec une personne physique ;

- G15 Recensement des apports de fonds ;
- G16 Recensement des engagements donnés.

2) Les entreprises mentionnées au 2) de l'article 310-2 établissent les états G10 à G16.

3) Les entreprises mentionnées au 1) et au 2) doivent déclarer à la Commission, au moins une fois par an, les opérations importantes visées à l'Article 310-5.

Art.422-2.- (Règlement n°2014-01) Autres états intermédiaires

Outre les états annuels prévus aux articles précédents, les entreprises doivent produire des états trimestriels et semestriels. Il s'agit des états suivants :

Pour chaque trimestre civil :

- Etat T1 : Flux trimestriels relatifs aux opérations réalisées ;
- Etat T2 : Recours inter compagnies et recours pour compte Automobile.

Ces états doivent être arrêtés au dernier jour du dernier mois du trimestre.

Pour chaque semestre civil :

- Bilan établi selon le compte 89 ;
- Compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;
- Compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;
- Etat C4 S : Engagements réglementés et leur couverture ;
- Etat RS1 : Ventilation des opérations de cessions et d'acceptations en réassurance ;
- Etat RS2 : Résultats de réassurance par branche.

Ces états doivent être arrêtés au 30 juin et au 31 décembre de chaque année.

Art.423.- Compte rendu annuel, délivrance

Les entreprises doivent délivrer à toute personne qui en fait la demande, et moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 1 000 FCFA un compte rendu annuel comprenant les éléments suivants :

- le compte d'exploitation générale ;
- le compte général de pertes et profits ;
- le compte de répartition et d'affectation des résultats ;
- le bilan complété par un extrait de la classe 0 et par le tableau des renseignements concernant les filiales et les participations.

Art.424.- (Règlement n°2014-01) Compte rendu annuel, envoi

Les entreprises doivent adresser le compte rendu annuel mentionné à l'article 423 au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre en cinq exemplaires, dans les trente jours qui suivent l'approbation des comptes par l'assemblée générale et au plus tard le 1^{er} juin de chaque année.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission de contrôle des assurances.

Art.425.- (Règlement n°2014-01) Dossier annuel - Envoi

Les entreprises remettent au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, dans les trente jours qui suivent la réunion de leur assemblée générale et au plus tard le 1^{er} juin de chaque année, un dossier relatif aux opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé. Ce dossier est produit en trois exemplaires.

Il est certifié par le président du Conseil d'administration ou le président du directoire ou le directeur général unique dans les sociétés anonymes, par le directeur et par le président du Conseil d'administration dans les sociétés d'assurance mutuelle et les sociétés à forme tontinières, par le mandataire général ou son représentant légal dans les entreprises étrangères, sous la formule suivante: « le présent document, comprenant X feuillets numérotés, est certifié conforme aux écritures de l'entreprise et aux règles applicables à l'assurance, sous les sanctions prévues ».

Il comprend :

- 1° des renseignements généraux ;
- 2° les documents énumérés à l'article 422.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission de contrôle des assurances.

Art.425-1.- (Règlement n°2014-01) Dossier de surveillance complémentaire - Envoi

Les entreprises visées au 1° de l'article 422-1 fournissent chaque année à la Commission et au Ministre en charge des assurances de l'Etat membre, au plus tard le 1^{er} juin, un dossier constitué des éléments fixés aux articles 422-1, 426-1 et 434-8.

Ce dossier est certifié par le Président du Conseil d'Administration ou le Président du directoire ou le Directeur Général unique des sociétés anonymes, par le Directeur et par le Président du Conseil d'Administration dans les sociétés d'assurance mutuelles ou sociétés de groupe d'assurance mutuelles, sous la formule suivante: « Le présent document, comprenant x feuillets numérotés, est certifié, sous peine de l'application des sanctions prévues à l'article 312, conforme aux écritures de l'entreprise et de ses entreprises consolidées ou combinées et aux dispositions du livre IV du code des assurances. »

Les entreprises visées au 2° de l'article 422-1 incluent les états G10 à G16 dans leur dossier annuel prévu à l'article 425.

Art.425-2.- (Règlement n°2014-01) Autres états intermédiaires - Envoi

Les entreprises doivent transmettre au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, sous format électronique dans le mois suivant la fin de chaque trimestre ou chaque semestre, l'ensemble des états prévus à l'article 422-2.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Art.426.- Renseignements généraux - Sociétés de droit national

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises de droit national sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise, son adresse, la date de sa constitution, les modifications apportées aux statuts en cours d'exercice, et, si de telles modifications sont intervenues, un exemplaire à jour des statuts ;
- b) les nom, date et lieu de naissance, nationalité et domicile des membres du Conseil d'Administration ou du Directoire et du personnel de direction ; les professions des membres du Conseil d'Administration ou du Directoire et les grades ou fonctions du personnel de direction ;
- c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;
- d) la liste des branches pratiquées dans le pays concerné, l'année du début de l'exploitation et la date des agréments ;
- e) la liste des pays où l'entreprise travaille et les branches qu'elle y pratique, la date de l'agrément par les autorités de contrôle de ces pays si cet agrément existe, et l'année du début de l'exploitation ;
- f) un tableau indiquant les ventes et les achats de portefeuilles de contrats effectués au cours de l'exercice, les modifications apportées aux branches exploitées dans le pays concerné et dans les autres pays ou territoires ;
- g) la liste des accords en vigueur en matière de tarifs, de conditions générales des contrats, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière, ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation ;
- h) les obligations et les autres emprunts émis au cours de l'exercice, les remboursements ou amortissements effectués ;
- i) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;
- j) le rapport du Conseil d'Administration ou ceux du Directoire et du Conseil de Surveillance et les rapports des commissaires de surveillance à l'assemblée des actionnaires ou associés ;
- k) le rapport sur le contrôle interne mentionné à l'article 331-16 ;
- l) le rapport sur la politique de réassurance mentionné à l'article 331-18 ;
- m) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale, ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution, et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;
- n) une déclaration analogue concernant les cas de coassurance et de co-réassurance comportant solidarité entre les assureurs ou les réassureurs ;
- o) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice :
 - au capital social (versements, appels, augmentations ou réductions, remboursements) ;
 - au fonds d'établissement, aux amortissements réalisés sur l'emprunt pour fonds d'établissement ;
- p) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « inspecteurs du cadre », « agents de maîtrise », « employés », « autres producteurs salariés », « total du personnel salarié dans le pays concerné », l'effectif du personnel salarié employé à l'étranger, le total du personnel salarié, ainsi que le nombre d'agents généraux dans le pays concerné.

Art.426-1.- Renseignements généraux : surveillance complémentaire

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises consolidantes ou combinantes sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise consolidante ou combinante, son adresse, la date de sa constitution. Les noms, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession des membres du Conseil d'Administration de cette entreprise ;
- b) les noms, date et lieu de naissance, domicile, grade et fonction des personnels exerçant des fonctions de direction au niveau du groupe ;
- c) les noms, adresse et date de désignation des Commissaires aux Comptes titulaires et suppléants de l'entreprise consolidante ou combinante ;
- d) le statut fiscal : bénéfice consolidé (Zone CIMA ou monde) ou non ;
- e) la liste des entreprises consolidées ou combinées avec indication, lorsqu'elles appartiennent à une activité soumise à un contrôle (banques, assurances, gestion financière), des autorités compétentes ainsi que de la part détenue et du montant des fonds propres ;
- f) l'organigramme du groupe avec les pourcentages de détention ;
- g) la liste des prêts intragroupes.

Art.427.- Renseignement généraux : entreprises étrangères

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises étrangères sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise, la date de sa constitution, l'adresse de son siège social et de son siège spécial dans le pays concerné et, s'il y a lieu, la date d'agrément ;
- b) les nom, domicile, nationalité et profession des membres du Conseil d'Administration, des directeurs et du mandataire général ou de son représentant légal ; la date de l'acceptation du mandataire général ;
- c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;
- d) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice au capital social et aux fonds sociaux ;
- e) un bilan et un compte de pertes et profits pour l'ensemble des opérations. En outre, les renseignements suivants doivent être fournis en ce qui concerne les opérations effectuées par le siège spécial dans le pays concerné ;
- f) la liste des branches exploitées, l'année du début de l'exploitation et la date des agréments ;
- g) un tableau indiquant les ventes et les achats de portefeuilles de contrats effectués au cours de l'exercice, les modifications aux branches exploitées dans le pays concerné ;
- h) la liste des accords conclus avec d'autres entreprises d'assurance en matière de tarifs, de conditions générales des contrats, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation ;
- i) les obligations et les autres emprunts émis au cours de, l'exercice, les remboursements et les amortissements effectués ;
- j) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;
- k) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans

le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;

- l) une déclaration relative aux engagements pris par l'entreprise si celle-ci pratique des opérations de coassurance ou de co-réassurance comportant solidarité entre les assureurs ou les réassureurs ;
- m) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « inspecteurs du cadre », « agents de maîtrise », « employés », « autres producteurs salariés », « total du personnel salarié dans le pays concerné », ainsi que le nombre d'agents généraux dans le pays concerné.

Art.428.- Commissaires contrôleurs

Les entreprises doivent tenir à la disposition des commissaires contrôleurs, quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale chargée de statuer sur l'approbation des comptes, tous les éléments comptables et statistiques nécessaires à l'établissement des états C1, C10a et C10b prévus à l'article 422.

Art.429.- Assurances automobiles - Etats provisoires

Pour la branche automobile, les entreprises doivent adresser au Ministre en charge du secteur des assurances et à la Commission de Contrôle, au plus tard le 31 mars de chaque année, des états provisoires C10a et C10b relatifs aux opérations réalisées au cours du précédent exercice.

Chapitre 3 - Plan comptable particulier à l'assurance et à la capitalisation

Section 1 - Le cadre comptable

Art.430.- Classes comptables

Les classes du cadre comptable sont numérotées de 1 à 8 et 0. Chaque classe comporte des comptes principaux (dont le deuxième chiffre est numéroté de 0 à 9. Les comptes principaux sont eux-mêmes subdivisés en comptes divisionnaires (trois chiffres) à leur tour ventilés en sous-comptes (quatre chiffres dont le dernier est également numéroté de 0 à 9). Les chiffres qui codifient les comptes se lisent toujours à partir de la gauche.

Les classes du cadre comptable sont aménagées de manière à séparer :

- les comptes du bilan (classes 1 à 5) ;
- les comptes de gestion (classes 6 et 7) ;
- les comptes de résultats (classe 8) ;
- les comptes spéciaux (classe 0).

À cet effet, elles se présentent ainsi :

- 1° comptes de capitaux permanents
- 2° comptes de valeurs immobilisées
- 3° comptes de provisions techniques
- 4° comptes de tiers
- 5° comptes financiers

- 6° comptes de charges par nature
- 7° comptes de produits par nature
- 8° comptes de résultats
- 0° comptes spéciaux

Section 2 - Liste des comptes

Art.431.- Liste des comptes

Les classes mentionnées à l'article 430 sont les suivantes :

Classe 1 - Comptes de capitaux permanents

10. Capital

- 100. Capital social
 - 1000. Capital appelé
 - 1001. Capital non appelé
- 101. Fonds d'établissement
 - 1010. Fonds constitué
 - 1016. Part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement
- 102. Fonds social complémentaire
- 103. Fonds de dotation des entreprises nationales

11. Réserves

- 110. Primes d'émission
- 112. Réserves statutaires
- 113. Réserves spéciales des plus-values nettes à long terme
- 114. Réserves provenant de subventions d'équipement
- 115. Réserves facultatives
- 116. Réserves de renouvellement des immobilisations
- 118. Réserves spéciales de réévaluation
- 119. Réserves pour cautionnements

12. Report à nouveau

13. Réserves réglementaires

- 130. Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement
- 134. Réserves pour fluctuations de change

14. Subventions d'équipement reçues

- 141. Subventions reçues
- 147. Subventions inscrites à pertes et profits

15. Provisions pour pertes et charges

- 150. Provision pour garantie des moins-values sur titres gérés
- 154. Provision pour avances de commissions reçues des réassureurs
- 155. Provisions pour litiges et autres risques
 - 1550. Provisions pour litiges
 - 1556. Provisions pour amendes et pénalités

- 1557. Provisions pour pertes de change
- 157. Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices
- 158. Provisions pour régimes de prévoyance du personnel
- 159. Etranger
 - 1599. Provision pour perte de cautionnement
- 16. Emprunts et autres dettes à plus d'un an
 - 160. Obligations et bons
 - 162. Emprunts pour cautionnement
 - 1620. Dans le pays concerné
 - 1629. A l'étranger
 - 163. Autres emprunts
 - 1630. Dans le pays concerné
 - 1639. A l'étranger
 - 165. Avances reçues et comptes courants bloqués
 - 166. Dettes pour dépôts de garantie en espèces des agents généraux
 - 167. Dettes pour dépôts de garantie en espèces des assurés
 - 168. Dettes pour cautionnement et autres dépôts de garantie reçue en espèces
 - 1680. Cautionnement
 - 1685. Dépôts des locataires
 - 1688. Divers
 - 169. Avances de l'État
- 17. Comptes de liaison des établissements et succursales
- 18. Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation d'engagements techniques
- 19. Provision pour dépréciation des immobilisations et titres
 - 192. Immobilisations couvrant les provisions techniques et les cautionnements
 - 195. Titres de placements non admis en couverture des provisions techniques et des cautionnements

Classe 2 - Comptes de valeurs immobilisées

- 20. Frais d'établissement et de développement dans le pays concerné
 - 200. Frais de constitution
 - 2000. Frais de constitution
 - 2008. Amortissement
 - 201. Frais d'établissement
 - 2010. Frais de prospection
 - 2011. Frais de recherches
 - 2012. Frais d'études
 - 2013. Frais de publicité
 - 2018. Amortissement
 - 202. Frais d'augmentation de capital ou de fonds d'établissement ou de fonds social complémentaire
 - 2020. Frais
 - 2028. Amortissement
 - 203. Frais d'émission d'obligations
 - 2030. Frais

- 2038. Amortissement
 - 204. Frais d'acquisition des immobilisations
 - 2040. Terrains non construits
 - 2042. Immeubles bâtis
 - 2047. Immobilisations incorporelles
 - 2048. Amortissement : 20480. Terrains non construits, 20482. Immeubles bâtis, 20487. Immobilisations incorporelles
 - 205. Frais d'acquisition des contrats, précomptés
 - 2058. Amortissement
 - 206. Primes de remboursement des obligations émises par l'entreprise
 - 2060. Primes
 - 2068. Amortissement
 - 209. Frais d'acquisition des immobilisations d'exploitation
 - 2094. Frais d'acquisition
 - 2098. Amortissement
21. Immobilisations dans le pays concerné
- 210. Terrains non construits
 - 2100. Terrains
 - 2102. Forêts et exploitations rurales
 - 2109. Provision pour dépréciation des terrains : 21090. Terrains, 21092. Forêts et exploitations rurales
 - 211. Parts de société civile à objet foncier
 - 2110. Partie libérée
 - 2111. Partie non libérée
 - 2119. Provision pour dépréciation
 - 212. Immeubles bâtis
 - 2121. Terrains
 - 2122. Constructions
 - 2128. Amortissement
 - 2129. Provision pour dépréciation
 - 213. Parts et actions de sociétés immobilières non cotées
 - 2131. Partie libérée des parts et actions de sociétés immobilières
 - 2132. Partie non libérée des parts et actions de sociétés immobilières
 - 2138. Amortissement
 - 2139. Provision pour dépréciation
 - 214. Matériel
 - 2140. Matériels électroniques et mécanographiques
 - 2142. Autres matériels
 - 2148. Amortissement
 - 215. Matériel de transport
 - 2150. Véhicules automobiles
 - 2158. Amortissements
 - 216. Autres immobilisations corporelles
 - 2160. Mobilier et matériel de bureau
 - 2162. Agencements, aménagements, installations
 - 2168. Amortissement
 - 218. Immobilisations incorporelles
 - 2180. Fonds de commerce et droit au bail
 - 2189. Provision pour dépréciation
 - 219. Immobilisations d'exploitation

- 2190. Terrains non construits, 21902. Terrains divers, 21904. Terrains pour œuvres sociales, 21909. Provision pour dépréciation
- 2192. Immeubles bâtis, 21921. Terrains d'assise des immeubles, 21922. Constructions, 21928. Amortissement, 21929. Provision pour dépréciation
- 2193. Parts et actions de sociétés immobilières, 21931. Partie libérée, 21932. Partie non libérée, 21938. Amortissements, 21939. Provision pour dépréciation
- 2198. Immobilisations incorporelles, 21981. Immobilisations diverses, 21989. Provision pour dépréciation

22. Immobilisations en cours dans le pays concerné

- 220. Terrains affectés à une construction en cours
 - 2200. Terrains
 - 2209. Provision pour dépréciation des terrains
- 222. Immeubles en cours de construction
 - 2220. Immeubles
 - 2229. Provision pour dépréciation des immeubles
- 223. Parts et actions de sociétés immobilières (immeubles en cours)
 - 2231. Partie libérée des parts et actions de sociétés immobilières
 - 2232. Partie non libérée des parts et actions de sociétés immobilières
 - 2239. Provision pour dépréciation
- 224. Avances aux sociétés immobilières
- 228. Avances et acomptes sur commandes d'immobilisations
- 229. Immobilisations d'exploitation
 - 2290. Terrains
 - 2292. Immeubles bâtis
 - 2293. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 2299. Provision pour dépréciation

23. Valeurs mobilières et titres assimilés détenus dans le pays concerné, affectables à la représentation des engagements réglementés, appartenant à l'entreprise et conservés par elle (autres que les titres de participation)

- 230. Valeurs de l'État cotées
- 231. Valeurs des secteurs public et semi-public cotées (obligations et titres participatifs)
- 232. Autres valeurs cotées (obligations et titres participatifs)
- 233. Autres valeurs cotées (actions et autres valeurs mobilières)
- 234. Actions de société d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement
 - 2341. Sicav et FCP d'obligations
 - 2346. Sicav et FCP diversifiés
- 2347. FCP à risques
- 235. Valeurs représentant les provisions techniques afférentes aux opérations d'assurance sur la vie à capital variable
- 236. Valeurs étrangères cotées (obligations)
- 237. Valeurs étrangères cotées (actions)
- 238. Autres valeurs
 - 2381. Admises sans limitation
 - 2386. Admises avec limitation
- 239. Provisions pour dépréciation des valeurs mobilières et titres assimilés

24. Prêts et effets assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés, dans le pays concerné

- 240. Prêts aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics administratifs

- 241. Prêts aux établissements publics de l'État
 - 242. Prêts aux organismes de construction garantis par une collectivité territoriale
 - 243. Prêts aux sociétés d'assurance à forme mutuelle
 - 244. Prêts aux entreprises industrielles et commerciales
 - 245. Prêts immobiliers aux personnes physiques, prêts aux constructeurs de navires ou aux armateurs et billets hypothécaires
 - 246. Bons du Trésor et autres bons autorisés
 - 247. Avances sur polices
 - 248. Autres prêts
 - 249. Provisions pour dépréciation des prêts
25. Titres de participation détenus dans le pays concerné
- 250. Titres cotés - partie libérée
 - 2500. Actions de sociétés d'assurance
 - 2501. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 2502. Parts et actions de sociétés immobilières d'investissement
 - 2503. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
 - 2504. Autres valeurs
 - 2505. Actions de sociétés étrangères d'assurance
 - 2506. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
 - 2507. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
 - 2508. Autres valeurs étrangères
 - 251. Titres non cotés - partie libérée
 - 2510. Actions de sociétés d'assurance
 - 2513. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
 - 2514. Autres valeurs
 - 2515. Actions de sociétés étrangères d'assurance
 - 2516. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
 - 2517. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
 - 2518. Autres valeurs étrangères
 - 252. Actions de sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement
 - 2521. Sicav et FCP d'obligations
 - 2526. Sicav et FCP diversifiés
 - 2527. FCP à risques
 - 253. Valeurs représentant les provisions techniques afférentes aux opérations d'assurance sur la vie à capital variable
 - 254. Parts dans les associations, syndicats, groupements d'intérêts économiques et organismes divers
 - 255. Parts de sociétés à responsabilité limitée ou en commandite simple
 - 256. Titres cotés - partie non libérée
 - 2560. Actions de sociétés d'assurance
 - 2561. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 2562. Parts et actions de sociétés immobilières d'investissement
 - 2563. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
 - 2564. Autres valeurs
 - 2565. Actions de sociétés étrangères d'assurance
 - 2566. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
 - 2567. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
 - 2568. Autres valeurs étrangères
 - 257. Titres cotés - partie non libérée

- 2570. Actions de sociétés d'assurance
 - 2573. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
 - 2574. Autres valeurs
 - 2575. Actions de sociétés étrangères d'assurance
 - 2576. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
 - 2577. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
 - 2578. Autres valeurs étrangères
 - 259. Provision pour dépréciation des titres de participation
26. Dépôts et cautionnement dans le pays concerné
- 260. Dépôts de garantie effectués en espèces par l'entreprise
 - 262. Cautionnement de réciprocité des entreprises étrangères
 - 2622. Valeurs mobilières
 - 2625. Espèces
 - 263. Valeurs ou espèces déposées chez les cédants en garantie des acceptations du siège social (ou du siège spécial)
 - 2630. Valeurs remises en nantissement aux cédants, 26301. Immobilisations, 26302. Immobilisations en cours, 26303. Valeurs mobilières et titres assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés (autres que les titres de participation), 26304. Prêts et effets assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés, 26305. Titres de participation, 26307. Autres valeurs, 26309. Provision pour dépréciation des valeurs remises aux cédants
 - 2635. Créances pour espèces déposées chez les cédants
 - 264. Valeurs remises par l'entreprise en garantie d'opérations autres que les acceptations
 - 269. Provision pour dépréciation des actifs déposés en cautionnements
27. Valeurs garantissant les engagements envers les Institutions de prévoyance ou couvrant les fonds de placement gérés par l'entreprise
28. Valeurs immobilisées à l'étranger
- 280. Frais d'établissement
 - 2805. Frais d'acquisition des contrats précomptés
 - 2807. Divers
 - 281. Immobilisations
 - 2810. Terrains
 - 2812. Immeubles
 - 2813. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 2814. Matériel
 - 2815. Matériel de transport
 - 2816. Autres immobilisations corporelles
 - 2818. Immobilisations incorporelles
 - 2819. Immobilisations d'exploitation
 - 282. Immobilisations en cours
 - 2820. Terrains
 - 2822. Immeubles bâtis
 - 2823. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 2828. Avances et acomptes sur commandes d'immobilisations
 - 2829. Immobilisations d'exploitation
 - 283. Valeurs mobilières affectables à la représentation des engagements réglementés appartenant à l'entreprise conservée par elle
 - 2830. Fonds d'État

- 2838. Autres valeurs
- 284. Prêts affectables à la représentation des engagements réglementés à l'étranger
- 285. Titres de participation
- 286. Dépôts et cautionnements
 - 2860. Dépôts de garantie effectués en espèces
 - 2861. Cautionnements relatifs aux opérations d'assurance
 - 2863. Valeurs ou espèces déposées chez les cédants en garantie des acceptations des succursales à l'étranger : 28630. Valeurs remises en nantissement aux cédants, 28635. Créances pour espèces déposées chez les cédants
 - 2864. Valeurs remises en garantie d'opérations autres que les acceptations
- 288. Amortissement
- 289. Provision pour dépréciation

Classe 3 - Comptes de provisions techniques

31. Provisions techniques des opérations d'assurance directe vie dans le pays concerné

- 310. Primes
 - 3104. Provisions mathématiques
 - 3105. Virements de provisions
- 315. Sinistres
 - 3150. Pour sinistres à payer
 - 3152. Pour capitaux et arrérages à payer
 - 3153. Pour rachats à payer
 - 3158. Pour participation aux excédents

32. Provisions techniques des opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers

- 320. Primes
 - 3200. Pour risques en cours : primes émises par anticipation
 - 3201. Pour risques en cours : autres primes
 - 3205. Pour risques croissants
 - 3206. Pour égalisation
 - 3207. Autres provisions
 - 3208. Pour ristournes à payer aux assurés
 - 3209. Pour annulations de primes
- 325. Sinistres
 - 3250. Pour sinistres à payer
 - 3254. Provisions mathématiques
 - 3257. Autres provisions
 - 3258. Pour participation aux excédents
 - 3259. Prévisions de recours à encaisser

34. Provisions techniques des acceptations vie dans le pays concerné

- 340. Primes
- 345. Sinistres

35. Provisions techniques des acceptations dommages, RC et risques divers dans le pays concerné

- 350. Primes
- 355. Sinistres

38. Provisions techniques à l'étranger

- 381. Opérations d'assurance directe vie
 - 3810. Primes
 - 3815. Sinistres
- 382. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers
 - 3820. Primes
 - 3825. Sinistres
- 384. Acceptations vie
 - 3840. Primes
 - 3845. Sinistres
- 385. Acceptations dommages, RC et risques divers
 - 3850. Primes
 - 3855. Sinistres

39. Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques

- 391. Opérations d'assurance directe vie dans le pays concerné
- 392. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers dans le pays concerné
 - 3920. Primes : 39201. Pour risques en cours et provisions diverses, 39208. Pour ristournes à payer aux assurés, 39209. Pour annulations de primes
 - 3925. Sinistres : 39251. Pour sinistres à payer et provisions diverses, 39259. Prévisions de recours à encaisser
- 394. Acceptations vie dans le pays concerné
 - 3940. Primes
 - 3945. Sinistres
- 398. Opérations à l'étranger
 - 3981. Opérations d'assurance directe vie : 39810. Primes, 39815. Sinistres
 - 3982. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers : 39820. Primes, 39825. Sinistres
 - 3984. Acceptations vie : 39840. Primes, 39845. Sinistres
 - 3985. Acceptations dommages, RC et risques divers : 39850. Primes, 39855. Sinistres

Classe 4 - Comptes de tiers

40. Réassureurs, cédants, coassureurs

- 400. Comptes courants des cessionnaires et rétrocessionnaires
 - 4000. Soldes débiteurs
 - 4001. Soldes créditeurs
- 404. Comptes courants des cédants et rétrocedants
 - 4040. Soldes débiteurs
 - 4041. Soldes créditeurs
- 408. Comptes courants des coassureurs
 - 4080. Soldes débiteurs
 - 4081. Soldes créditeurs
- 409. Provision pour dépréciation des comptes de réassureurs, cédants, coassureurs

41. Assurés et courtiers, agents généraux et autres producteurs

- 410. Comptes avec les agents généraux, les courtiers et autres producteurs dans le pays concerné
 - 4100. Assurances directes

- 411. Créances sur les assurés, agents généraux, courtiers et autres producteurs et dettes envers eux (passant par le compte 410) dans le pays concerné
 - 4110. Primes (brutes de commissions) nettes de taxes, sur affaires directes
 - 4112. Commissions sur primes, affaires directes
 - 4114. Taxes sur prime, affaires directes
 - 4116. Soldes espèces débiteurs, affaires directes
 - 4118. Soldes espèces créditeurs, affaires directes
 - 412. Comptes de primes en recouvrement direct, dans le pays concerné
 - 4120. Primes, nettes de taxes, sur affaires directes
 - 4124. Taxes sur prime, affaires directes
 - 413. Créances diverses sur les agents et courtiers et dettes envers eux (ne passant pas par le compte 410 et distinctes des dépôts de garantie), dans le pays concerné
 - 414. Créances diverses sur les assurés et dettes envers eux (autres que les primes échues, les indemnités ou autres prestations contractuelles, les dépôts de garantie et les répartitions d'excédents), dans le pays concerné
 - 4140. Créances
 - 4141. Dettes
 - 415. Primes contentieuses dans le pays concerné, affaires directes
 - 416. Créances douteuses dans le pays concerné
 - 4160. Sur les agents
 - 4161. Sur les courtiers
 - 4162. Sur les assurés
 - 417. Courtiers de réassurance dans le pays concerné
 - 4170. Cessions et rétrocessions : 41700. Créances, 41701. Dettes
 - 4174. Acceptations : 41740. Créances, 41741. Dettes
 - 418. Assurés et courtiers, agents généraux et autres producteurs à l'étranger
 - 4182. Comptes de primes des assurés
 - 4183. Créances diverses sur les agents et courtiers et dettes envers eux
 - 4184. Créances diverses sur les assurés et dettes envers eux
 - 4186. Primes contentieuses et créances douteuses sur les agents, courtiers, assurés
 - 419. Provision pour dépréciation des comptes agents, courtiers, producteurs, assurés
 - 4190. Dans le pays concerné
 - 4198. A l'étranger
42. Personnel
- 420. Avances et acomptes au personnel
 - 4200. Personnel de direction
 - 4201. Autre personnel administratif
 - 4202. Personnel de production
 - 425. Rémunérations dues au personnel
 - 4250. Personnel de direction
 - 4251. Autre personnel administratif
 - 4252. Personnel de production
 - 426. Dépôts du personnel
 - 427. Oppositions
 - 428. Comité d'entreprise
43. Etat
- 432. Avances sur prêts ou subventions
 - 433. Parts bénéficiaires amorties
 - 435. Taxes sur les contrats d'assurance ou de capitalisation

- 436. Autres impôts et taxes
 - 438. Opérations particulières avec l'État
44. Actionnaires (ou sociétaires)
- 440. Impôts et taxes recouvrables sur les actionnaires (ou sociétaires)
 - 441. Actionnaires : capital non appelé
 - 442. Actionnaires : restant dû sur capital appelé
 - 443. Versements reçus sur augmentation de capital
 - 445. Comptes courants des actionnaires
 - 446. Comptes courants des administrateurs
 - 447. Dividendes (ou excédents à répartir)
 - 448. Capital à rembourser
45. Filiales (ou société mère)
- 450. Comptes courants des filiales
 - 455. Comptes courants de la société mère
 - 459. Provision pour dépréciation financière des comptes des filiales (ou de la société mère)
46. Débiteurs et créiteurs divers
- 460. Obligataires et porteurs de parts bénéficiaires
 - 4600. Obligations échues à rembourser
 - 4601. Coupons à payer sur obligations
 - 4602. Impôts et taxes recouvrables sur obligations
 - 4603. Parts bénéficiaires amorties à rembourser
 - 4604. Intérêts des parts bénéficiaires à payer
 - 4605. Impôts et taxes recouvrables sur l'intérêt des parts bénéficiaires
 - 461. Versements restant à effectuer sur titres non libérés
 - 4611. Parts et actions de sociétés immobilières (immobilisations terminées)
 - 4612. Parts et actions de sociétés immobilières (immobilisations en cours)
 - 4615. Titres de participation détenus dans le pays concerné : 46156. Titres cotés, 46157. Titres non cotés
 - 4617. Valeurs garantissant les engagements envers les institutions de prévoyance
 - 4618. Valeurs immobilisées à l'étranger
 - 462. Institutions de prévoyance
 - 463. Sécurité sociale
 - 464. Régimes de prévoyance
 - 465. Créances sur des organismes d'assurance en raison d'avances aux assurés
 - 466. États étrangers, organismes publics internationaux
 - 467. Fonds de garantie et autres fonds
 - 468. Divers
 - 469. Provision pour dépréciation financière de comptes débiteurs divers
47. Comptes de régularisation, passif
- 470. Charges à payer
 - 475. Produits perçus ou comptabilisés d'avance
 - 4751. Loyers
 - 4753. Revenus
 - 4756. Produits divers
48. Comptes de régularisation, actif

- 480. Charges payées ou comptabilisées d'avance
- 485. Produits à recevoir
 - 4856. Produits divers
 - 4857. Intérêts courus et non échus (sur placements figurant à l'actif pour leur valeur en capital)
- 486. Primes acquises et non émises nettes de commissions et de taxes et nettes de cessions
 - 4861. Assurances directes dans le pays concerné
 - 4869. Assurances directes à l'étranger

49. Comptes d'attente à régulariser

Classe 5 - Comptes financiers

50. Emprunts à moins d'un an

- 502. Emprunts pour cautionnements
 - 5020. Dans le pays concerné
 - 5029. A l'étranger
- 503. Autres emprunts
 - 5030. Dans le pays concerné
 - 5039. A l'étranger
- 509. Avances de l'État

51. Prêts non affectables à la représentation des engagements réglementés

- 513. Prêts aux coopératives ou sociétés d'économie mixte de construction de logements non garantis en totalité par les départements et communes
- 516. Prêts aux États étrangers, organismes étrangers ou internationaux
- 517. Prêts à l'étranger
- 518. Autres prêts
- 519. Provision pour dépréciation des prêts

52. Effets à payer

53. Effets à recevoir

54. Chèques et coupons à encaisser

- 540. Chèques
- 545. Coupons et intérêts échus et non recouverts

55. Titres de placement

- 550. Titres cotés, partie libérée, dans le pays concerné
- 552. Titres non cotés, partie libérée, dans le pays concerné
- 553. Parts de SARL dans le pays concerné
- 554. Titres émis par la société et rachetés par elle
- 556. Titres cotés, partie non libérée, dans le pays concerné
- 557. Titres non cotés, partie non libérée, dans le pays concerné
- 558. Valeurs à l'étranger
- 559. Provision pour dépréciation des titres de placement

56. Banques et chèques postaux

- 560. Institut d'émission

- 562. Autres banques dans le pays concerné
- 564. Comptes du Trésor dans le pays concerné
- 565. Chèques postaux dans le pays concerné
- 566. Comptes dans les caisses des établissements publics dans le pays concerné
- 567. Autres établissements dans le pays concerné
- 568. Banques à l'étranger
- 569. Autres établissements à l'étranger

57. Caisse

- 570. Siège social
- 571. Succursales dans le pays concerné
- 578. Succursales (l'étranger)

59. Virements internes

- 590. Virements de fonds

Classe 6 - Comptes de charges par nature

60. Prestations dans le pays concerné

- 601. Prestations échues (affaires directes vie)
 - 6010. Sinistres
 - 6012. Capitaux échus
 - 6013. Arrérages échus
 - 6014. Rachats
 - 6015. Participation aux excédents liquidée
- 602. Prestations et frais payés (affaires directes dommages, RC et risques divers)
 - 6020. Sinistres en principal
 - 6021. Capitaux constitutifs de rentes
 - 6023. Arrérages après constitution
 - 6024. Rachats
 - 6025. Participation aux excédents
 - 6126. Frais accessoires
 - 6029. Recours en principal
- 604. Prestations échues (acceptations vie)
 - 6040. Sinistres
 - 6042. Capitaux échus
 - 6043. Arrérages échus
 - 6044. Rachats
 - 6045. Participation aux excédents
 - 6048. Retraits de portefeuille
 - 6049. Entrées de portefeuille
- 605. Prestations et frais (acceptations d'affaires dommages, RC et risques divers)
 - 6050. Sinistres et frais accessoires nets de recours
 - 6055. Participation aux excédents
 - 6058. Retraits de portefeuille
 - 6059. Entrées de portefeuille
- 609. Part des réassureurs dans les prestations et frais
 - 6091. Prestations échues (affaires directes vie): 60910. Sinistres, 60912. Capitaux échus, 60913. Arrérages échus, 60914. Rachats, 60915. Participation aux excédents, 60918. Retraits de portefeuille, 60919. Entrées de portefeuille

- 6092. Prestations et frais payés (affaires directes, dommages, RC et risques divers) : 60920. Sinistres, 60925. Participation aux excédents, 60928. Retraits de portefeuille, 60929. Entrées de portefeuille
- 6094. Prestations et frais (acceptations vie) : 60940. Sinistres, 60942. Capitaux échus, 60943. Arrérages, 60944. Rachats, 60945. Participation aux excédents, 60948. Retraits de portefeuille, 60949. Entrées de portefeuille
- 6095. Prestations et frais (acceptations d'affaires dommages, RC et risques divers) : 60950. Sinistres, 60955. Participation aux excédents, 60958. Retraits de portefeuille, 60959. Entrées de portefeuille

61. Frais de personnel dans le pays concerné

- 610. Salaires et appointements du personnel administratif
 - 6100. Salaires
 - 6103. Heures supplémentaires
 - 6105. Primes imposées par la loi ou les conventions collectives
 - 6106. Autres primes
 - 6107. Gratifications
- 612. Rémunérations du personnel de production
- 613. Indemnités et avantages divers en espèces
- 615. Rémunérations des administrateurs
- 616. Charges connexes aux salaires et appointements
 - 6160. Charges connexes aux salaires et appointements du personnel administratif : 61600. Congés payés, 61602. Indemnités de préavis et de licenciement, 61604. Supplément familial
 - 6162. Charge connexes aux rémunérations du personnel de production : 61620. Congés payés, 61622. Indemnités de préavis et de licenciement, 61624. Supplément familial
- 617. Charges de Sécurité sociale
 - 6170. Cotisations de Sécurité sociale sur salaires et appointements : 61700. Assurances sociales, 61704. Prestations familiales, 61706. Accidents du travail
 - 6172. Cotisations de Sécurité sociale sur rémunérations du personnel de production : 61720. Assurances sociales, 61724. Prestations familiales, 61726. Accidents du travail
 - 6175. Cotisations aux régimes de prévoyance et retraites : 61750. Cotisations aux mutuelles, 61757. Cotisations aux autres régimes de prévoyance ou de retraites
 - 6176. Prestations directes : 61764. Prestations familiales, 61765. Retraites
 - 6178. Cotisations aux fonds de chômage
- 618. Autres charges sociales
 - 6181. Œuvres sociales
 - 6188. Comité d'entreprise

62. Impôts et taxes dans le pays concerné

- 620. Taxes et impôts directs
 - 6200. Taxe professionnelle
 - 6201. Impôts fonciers et taxes foncières
 - 6203. Autres taxes municipales et départementales
 - 6206. Taxe d'apprentissage
 - 6207. Taxe sur les salaires ou appointements du personnel administratif
 - 6208. Taxe sur les rémunérations du personnel de production
 - 6029. Taxe sur les excédents de provisions pour sinistres
- 622. Taxes et impôts indirects, à l'exclusion de la taxe unique d'assurance
 - 6221. Taxes sur le chiffre d'affaires

- 624. Impôts, taxes et droits d'enregistrement
 - 6240. Droits d'enregistrement des actes et marches
 - 6241. Timbres fiscaux
- 625. Droits de douane
- 626. Taxes perçues par les organismes publics internationaux
- 627. Taxes professionnelles
 - 6270. Frais de contrôle
 - 6279. Taxes diverses
- 628. Taxes diverses
 - 6280. Participation aux fonds de garantie à la charge des sociétés
 - 6821. Contribution au fonds commun de majoration des rentes viagères
 - 6282. Contribution au fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction
 - 6283. Contribution des institutions financières
 - 6284. Taxe sur certains frais généraux
 - 6289. Taxes diverses
- 63. Travaux, fournitures et services extérieurs dans le pays concerné
 - 630. Loyers et charges locatives
 - 6300. Terrains d'exploitation
 - 6302. Immeubles utilisés pour les besoins de l'entreprise : 63020. Siège, 63021. Agences ou bureaux décentralisés, 63024. Immeubles pour œuvres sociales
 - 6306. Matériel et mobilier : 63060. Matériels électroniques et mécanographiques, 63061. Véhicules, 63062. Matériel de bureau, 63065. Mobilier, 63066. Autres matériels
 - 631. Entretien et réparations (frais payés à des tiers)
 - 6310. Entretien des terrains d'exploitation
 - 6312. Entretien des immeubles utilisés pour les besoins de l'entreprise : 63120. Siège, 63121. Agences ou bureaux décentralisés, 63124. Immeubles pour œuvres sociales
 - 6316. Entretien et réparations du matériel et du mobilier, 63160. Matériels électroniques et mécanographiques, 63162. Matériel de bureau, 63165. Mobilier, 63166. Autres matériels
 - 6318. Produits divers d'entretien
 - 632. Travaux et façons exécutés à l'extérieur
 - 6320. Travaux de mécanographie
 - 6325. Autres travaux
 - 6326. Personnel intérimaire non rémunéré directement par l'entreprise
 - 6327. Frais d'apéritif
 - 633. Mobilier et petit matériel
 - 634. Fournitures faites à l'entreprise
 - 6340. Electricité
 - 6341. Eau
 - 6342. Gaz
 - 6345. Autres fournitures
 - 635. Redevances
 - 636. Études, recherches et documentation technique (frais payés à des tiers)
 - 637. Rémunérations d'intermédiaires et honoraires (à l'exclusion de ceux portés aux comptes 60 et 65)
 - 638. Primes d'assurances
 - 6380. Assurance incendie
 - 6381. Assurance vol

- 6382. Assurance transports
- 6383. Assurance RC
- 6386. Assurance du personnel au profit de l'entreprise
- 6389. Autres assurances

64. Transports et déplacements dans le pays concerné

- 640. Transports du personnel
- 641. Voyages et déplacements
 - 6410. Inspecteurs producteurs
 - 6411. Agents généraux
 - 6413. Autres producteurs
 - 6414. Personnel administratif
 - 6415. Autres inspecteurs
 - 6416. Personnel de direction
 - 6417. Personnel extérieur
 - 6418. Administrateurs
 - 6419. Divers
- 648. Transports divers (matériel, archives...)

65. Commissions dans le pays concerné

- 651. Agents généraux
- 652. Courtiers
- 653. Autres producteurs mandataires
- 654. Salariés des sociétés pour leurs commissions occasionnelles
- 655. Variation de commissions sur primes acquises et non émises
- 656. Cotisations aux régimes de retraites des producteurs non-salariés
- 657. Acceptations
 - 6574. Vie
 - 6575. Dommages, RC et risques divers
- 658. Amortissements des frais d'acquisition précomptés
- 659. Frais d'acquisition précomptés

66. Frais divers de gestion dans le pays concerné

- 660. Publicité et propagande
 - 6600. Annonces et insertions
 - 6601. Catalogues et imprimés
 - 6602. Publicité collective
 - 6605. Foires et expositions
 - 6608. Cadeaux
- 661. Missions et réceptions
- 662. Fournitures de bureau
 - 6620. Imprimés et fournitures pour la mécanographie
 - 6621. Autres imprimés
 - 6622. Autres fournitures
- 663. Documentation générale
- 664. Frais de poste et télécommunications
 - 6640. Affranchissements
 - 6643. Téléphone et télégrammes
 - 6644. Télex
 - 6645. Télégestion
- 665. Frais d'actes et de contentieux (à l'exclusion de ceux qui sont portés en 60 et 67)
 - 6650. Frais d'actes

- 6655. Frais de contentieux des primes
 - 6656. Autres frais de contentieux
 - 666. Cotisations et dons
 - 6660. Cotisations aux organismes professionnels
 - 6661. Pourboires et étrennes
 - 6668. Autres cotisations
 - 6669. Autres dons
 - 667. Frais des conseils et assemblées, jetons de présence
 - 668. Subventions accordées
67. Frais financiers dans le pays concerné
- 670. Intérêts des emprunts contractés par l'entreprise
 - 6700. Emprunts obligatoires
 - 6702. Autres emprunts
 - 671. Intérêts des comptes et dépôts créditeurs
 - 6710. Comptes courants avec les cessionnaires et rétrocessionnaires
 - 6711. Comptes courants avec les cédants et rétrocédants
 - 6714. Autres comptes créditeurs
 - 6716. Dépôts espèces effectués par les cessionnaires et rétrocessionnaires
 - 6717. Dépôts des agents
 - 6719. Autres dépôts
 - 672. Intérêts bancaires ; commissions sur ouverture de crédit, cautions et aval
 - 673. Escomptes accordés
 - 674. Frais de banque et de recouvrement
 - 6740. Frais sur titres
 - 6741. Frais sur effets
 - 6745. Commissions diverses
 - 6746. Frais de contentieux des placements
 - 675. Frais d'achat des titres
 - 676. Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents
 - 677. Autres charges financières
 - 678. Frais sur immeubles
 - 6780. Entretien
 - 6785. Réparations
 - 6789. Autres charges (assurances, gérance...)
 - 679. Ajustement des valeurs affectées à la représentation des opérations d'assurance à capital variable
68. Dotations de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions dans le pays concerné
- 680. Dotations aux amortissements des frais d'établissement et de développement (à l'exception des frais d'acquisition des contrats précomptés)
 - 6800. Frais de constitution
 - 6801. Frais d'établissement
 - 6802. Frais d'augmentation de capital ou de fonds d'établissement ou de fonds social complémentaire
 - 6803. Frais d'émission d'obligations
 - 6804. Frais d'acquisition des immobilisations
 - 6806. Primes de remboursement des obligations émises par l'entreprise
 - 6809. Frais d'acquisition des immobilisations d'exploitation
 - 681. Dotations aux amortissements des immobilisations
 - 6812. Immeubles et bâtis

- 6813. Parts et actions de sociétés immobilières
 - 6814. Matériel
 - 6815. Matériel de transport
 - 6816. Autres immobilisations corporelles
 - 6819. Immobilisations d'exploitation
 - 685. Dotations aux provisions pour pertes et charges d'exploitation (à l'exception de la provision pour garantie des moins-values sur titres gérés 150)
 - 6854. Provision pour avances de commissions reçues des réassureurs
 - 6855. Pour litiges et autres risques
 - 6857. Pour charges à répartir sur plusieurs exercices
 - 6858. Pour régimes de prévoyance du personnel
 - 689. Dotations aux provisions pour dépréciation des comptes de tiers
 - 6890. Réassureurs, cédants coassureurs
 - 6891. Agents, courtiers, producteurs, assurés
 - 6895. Filiales
 - 6896. Débiteurs divers
69. Charges par nature à l'étranger
- 690. Prestations
 - 6901. Affaires directes vie
 - 6902. Affaires directes dommages, RC et risques divers
 - 6904. Acceptations vie
 - 6905 Acceptations dommages, RC et risques divers
 - 6909. Part des réassureurs dans les prestations et frais : 69091. Affaires directes vie, 69092. Affaires directes dommages, RC et risques divers, 69094. Acceptations vie, 69095. Acceptations dommages, RC et risques divers
 - 691. Frais de personnel
 - 6910. Salaires et appointements du personnel administratif et charges connexes
 - 6912. Salaires et rémunérations du personnel de production et charges connexes
 - 6913. Indemnités et avantages divers en espèces
 - 692. Impôts et taxes
 - 6920. Directs
 - 6922. Indirects
 - 6927. Taxes professionnelles
 - 6928. Divers
 - 693. Travaux fournitures et services extérieurs
 - 6930. Loyers, charges locatives, entretien, réparations
 - 6932. Travaux, mobilier, autres fournitures
 - 694. Transports et déplacements
 - 695. Commissions
 - 6950. Affaires directes
 - 6957. Acceptations
 - 6958. Amortissements des frais d'acquisition précomptés
 - 6959. Frais d'acquisition précomptés
 - 696. Frais divers de gestion
 - 697. Frais financiers
 - 6970. Intérêts des emprunts, des comptes de dépôts créditeurs, intérêts bancaires ; commissions sur ouverture de crédit, cautions et avals
 - 6974. Frais de banque, contentieux des placements
 - 6975. Frais d'achat des titres
 - 6976. Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents
 - 6977. Autres charges financières

- 6978. Frais sur immeubles
- 698. Dotation de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions
 - 6980. Amortissements des frais d'établissement et de développement
 - 6981. Amortissements des immobilisations
 - 6985. Provision pour pertes et charges
 - 6989. Provision pour dépréciation des comptes de tiers

Classe 7 - Comptes de produits par nature

70. Primes ou cotisations dans le pays concerné

- 701. Primes (affaires directes vie)
 - 7010. Primes périodiques émises
 - 7011. Primes uniques émises
 - 7013. Coûts de polices et accessoires
 - 7019. Annulations : 70190. Sur émissions de l'exercice, 70191. Sur émissions des exercices antérieurs
- 702. Primes (affaires directes dommages, RC et risques divers)
 - 7022. Primes émises : 70220. Sur exercice courant, 70221. Sur exercices antérieurs
 - 7023. Coûts de polices et accessoires
 - 7024. Variation de la provision de primes acquises et non émises
 - 7025. Rappels de cotisations
 - 7026. Autres rappels de primes
 - 7029. Annulations : 70290. Sur émissions de l'exercice, 70291. Sur émissions des exercices antérieurs
- 704. Primes (acceptations vie)
 - 7040. Primes
 - 7048. Entrées de portefeuille
- 7049. Retraits de portefeuille
- 705. Primes (acceptations dommages, RC et risques divers)
 - 7050. Primes
 - 7058. Entrées de portefeuille
 - 7059. Retraits de portefeuille
- 709. Part des réassureurs dans les primes
 - 7091. Affaires directes vie : 70910. Primes, 70918. Entrées de portefeuille, 70919. Retraits de portefeuille
 - 7092. Affaires directes dommages, RC et risques divers : 70920. Primes, 70928. Entrées de portefeuille, 70929. Retraits de portefeuille
 - 7094. Acceptations vie : 70940. Primes, 70948. Entrées de portefeuille, 70949. Retraits de portefeuille
 - 7095. Acceptations dommages, RC et risques divers : 70950. Primes, 70958. Entrées de portefeuille, 70959. Retraits de portefeuille

71. Subventions d'exploitation reçues dans le pays concerné

73. Réductions et ristournes de primes dans le pays concerné

74. Ristournes, rabais et remises obtenus dans le pays concerné

75. Commissions et participations reçues des réassureurs dans le pays concerné

- 751. Affaires directes vie

- 752. Affaires directes dommages, RC et risques divers
 - 754. Acceptations vie
 - 755. Acceptations dommages, RC et risques divers
76. Produits accessoires dans le pays concerné
- 760. Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel
 - 7601. Cantines
 - 7609. Divers
 - 762. Ventes de déchets
 - 765. Rémunérations et produits divers
77. Produits financiers dans le pays concerné
- 771. Revenus des immeubles
 - 773. Revenus des titres de placements
 - 7731. Revenus des obligations
 - 7735. Revenus des actions
 - 774. Intérêts des prêts
 - 7740. Au personnel
 - 7741. Aux agents
 - 7742. A des tiers
 - 775. Revenus des titres de participation
 - 776. Intérêts des comptes courants et des comptes de dépôts débiteurs, intérêts bancaires
 - 7760. Comptes courants avec les cessionnaires et rétrocessionnaires
 - 7761. Comptes courants avec les cédants et rétrocédants
 - 7764. Autres comptes débiteurs
 - 7765. Intérêts bancaires
 - 7767. Dépôts espèces effectués chez les cédants
 - 7769. Autres dépôts
 - 777. Jetons de présence, tantièmes, rémunérations d'administrateurs
 - 778. Autres produits financiers
 - 779. Ajustement des valeurs affectées à la représentation des opérations d'assurance à capital variable
78. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même. Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice, dans le pays concerné
- 780. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même
 - 7800. Travaux de l'entreprise pour frais d'établissement (à l'exclusion des frais d'acquisition des contrats)
 - 785. Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice
 - 7850. Charges couvertes par des provisions
 - 7857. Charges imputables à pertes et profits
79. Produits par nature à l'étranger
- 790. Primes
 - 7901. Affaires directes vie
 - 7902. Affaires directes dommages, RC et risques divers
 - 7904. Acceptations vie
 - 7905. Acceptations dommages, RC et risques divers
 - 7909. Part des réassureurs dans les primes
 - 791. Subventions d'exploitation reçues
 - 793. Réductions et ristournes de primes

- 794. Ristournes, rabais et remises obtenus
- 795. Commissions et participations reçues des réassureurs
- 796. Produits accessoires
- 797. Produits financiers
 - 7971. Revenus des immeubles
 - 7973. Revenus des titres de placement
 - 7974. Intérêts des prêts
 - 7975. Revenus des titres de participation
 - 7976. Intérêts des comptes courants et des comptes de dépôts débiteurs, intérêts bancaires
 - 7977. Jetons de présence, tantièmes, rémunérations d'administrateurs
 - 7978. Autres produits financiers
- 798. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même, charges non imputables à l'exploitation de l'exercice

Classe 8 - Comptes de résultats

80. Exploitation générale

82. Pertes et profits sur exercices antérieurs

- 820. Pertes sur exercices antérieurs
 - 8202. Rappel d'impôts
 - 8206. Charges diverses imputables à l'exploitation des exercices antérieurs
- 822. Profits sur exercices antérieurs
 - 8220. Rentrées sur créances amorties
 - 8222. Dégrèvements d'impôts
 - 8227. Produits divers imputables à l'exploitation des exercices antérieurs
- 828. Reprises sur provisions antérieures
- 829. Utilisation des provisions précédemment constituées pour couvrir des pertes sur exercices antérieurs et des pertes exceptionnelles

83. Dotation de l'exercice aux comptes de provisions hors exploitation ou exceptionnelles et de réserves réglementaires

- 831. Dotation aux réserves diverses à l'étranger
- 833. Dotation aux réserves réglementaires
 - 8330. Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement
 - 8331. Fonds d'établissement constitué
 - 8334. Réserve pour fluctuations de change
- 839. Dotation aux provisions pour dépréciation
 - 8391. Sur immeubles dans le pays concerné
 - 8392. Sur obligations dans le pays concerné
 - 8393. Sur actions dans le pays concerné
 - 8396. Sur créances diverses dans le pays concerné
 - 8399. Etranger

84. Pertes et profits exceptionnels

- 840. Moins-values sur cessions d'éléments d'actif
 - 8400. Dans le pays concerné
 - 8409. Etranger
- 841. Pertes de change
 - 8411. Pertes sur cessions de monnaies étrangères

- 8414. Pertes sur conversion de monnaies étrangères
- 842. Calcul des résultats sur cessions d'éléments d'actif
 - 8421. Immobilisations dans le pays concerné
 - 8422. Immobilisations en cours dans le pays concerné
 - 8423. Valeurs mobilières détenues dans le pays concerné : 84232. Obligations, 84233. Actions
 - 8425. Titres de participation dans le pays concerné
 - 8428. Valeurs immobilisées à l'étranger
- 843. Subventions exceptionnelles accordées
- 844. Autres pertes exceptionnelles
 - 8440. Créances irrécouvrables
 - 8441. Droits d'entrée
 - 8449. Étranger
- 845. Plus-values sur cessions d'éléments d'actifs
 - 8450. Dans le pays concerné
 - 8459. Étranger
- 846. Profits de change
 - 8461. Profits sur cessions de monnaies étrangères
 - 8464. Profits sur conversion de monnaies étrangères
- 847. Profits résultant de subventions d'équipement
- 848. Subventions d'équilibre reçues
- 849. Autres profits exceptionnels
 - 8490. Droits d'adhésion et droits d'entrée dans le pays concerné
 - 8499. Étranger

85. Impôts sur les bénéficiaires

86. Produits de prestations de services échangés entre établissements

87. Compte général de pertes et profits

88. Résultats en instance d'affectation

89. Bilan

- 890. Bilan d'ouverture
- 891. Bilan de clôture

Classe 0 - Comptes spéciaux

00. Engagements en faveur de l'entreprise

- 000. Avals, cautions, garanties contractuels reçus
- 001. Avals, cautions, garanties légaux dont bénéficie l'entreprise.

Autres engagements reçus par l'entreprise

- 009. Créiteurs éventuels

01. Engagements à la charge de l'entreprise

- 010. Avals, cautions et garanties contractuels donnés par l'entreprise
 - 0100. Garantie de rachat de créances hypothécaires ou de financement de prêts hypothécaires

- 0101. Garantie d'acquisition d'immeubles d'habitation : 01010. Habitations neuves, 01011. Habitations anciennes
 - 0102. Garantie d'acquisition d'immeubles commerciaux et industriels
 - 0103. Garantie d'acquisition de titres représentatifs d'immeubles d'habitation : 01030. Habitations neuves, 01031. Habitations anciennes
 - 0104. Garantie d'acquisition de titres représentatifs d'immeubles commerciaux et industriels
 - 0105. Filiales
 - 0106. Garantie de rachat d'obligations
 - 0107. Divers
 - 011. Avals, cautions et garanties légaux à la charge de l'entreprise
 - 012. Engagements contractuels de solidarité
 - 0120. Pour participation à une association ou un groupement de coassurance ou de co-réassurance
 - 013. Engagements légaux de solidarité
 - 014. Engagements contractuels résultant de l'inexécution d'un contrat
 - 015. Engagements légaux résultant de l'inexécution d'un contrat
 - 016. Autres engagements contractuels
 - 017. Autres engagements légaux
 - 0170. Droits d'adhésion non remboursés
 - 019. Débiteurs éventuels
03. Autres charges envers des tiers
- 035. Filiales
 - 037. Divers
 - 039. Débiteurs éventuels
 - 050. Plan d'investissement intéressant l'entreprise
 - 052. Opérations immobilières
 - 057. Divers
 - 059. Montant des investissements projetés
06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires
- 061. Immobilisations dans le pays concerné
 - 0611. Parts de sociétés civiles à objet foncier
 - 0613. Parts ou actions de sociétés immobilières non cotées
 - 063. Valeurs mobilières et titres assimilés
 - 0630. Valeurs de l'Etat cotées
 - 0631. Valeurs des secteurs public et semi-public cotées (obligations et titres participatifs)
 - 0632. Autres valeurs cotées (obligations et titres participatifs)
 - 0633. Autres valeurs cotées (actions et autres valeurs mobilières)
 - 0634. Actions de Sicav et part de FCP : 06341. Sicav et FCP d'obligations, 06342. Sicav et FCP diversifiés
 - 0636. Valeurs étrangères cotées dans le pays concerné (obligations)
 - 0637. Valeurs étrangères cotées dans le pays concerné (actions)
 - 069. Cessionnaires et rétrocessionnaires propriétaires des valeurs
07. Valeurs appartenant à des institutions de prévoyance
- 070. Valeurs
 - 079. Institutions propriétaires de valeurs

08. Valeurs remises par les organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution

- 080. Valeurs
- 089. Organismes propriétaires de valeurs

09. Autres valeurs détenues par l'entreprise

- 090. Valeurs déposées par les administrateurs
- 092. Valeurs déposées par les agents
- 094. Valeurs déposées par d'autres tiers
- 099. Propriétaires des valeurs

Section 3 - Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

Art.432.- Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

Classe 1 - Comptes de capitaux permanents

Capitaux permanents: moyens de financement utilisés par l'entreprise de façon permanente et durable, constitués en particulier par le capital, les primes d'émission, les bénéfices mis en réserve et les emprunts à long ou moyen terme, les réserves ou emprunts pour fonds d'établissement.

10. Capital

La fraction du capital restant à appeler est portée au crédit du compte 1001 par le débit du compte 441 (actionnaires : capital non appelé).

En cas d'appel de capital non libéré, le compte 1001 est débité du montant appelé par le crédit du compte 1000, et corrélativement le compte 441 est crédité du même montant par le débit du compte 442, ou s'il y a libération totale et immédiate par le débit du compte intéressé de la classe 4 ou de la classe 5.

Dans le cas où l'emprunt pour fonds d'établissement est remboursé par annuités, le compte 1010 (fonds d'établissement constitué) est crédité par le débit du compte 8331 d'un montant égal à la partie remboursée de l'emprunt.

Dans les autres cas (remboursement inférieur à l'amortissement de l'année) le compte 1016 (part restant à rembourser de l'emprunt) est débité par le crédit du compte 56 (banque), le compte 1010 (fonds d'établissement constitué) est crédité par le débit du compte 8331 d'un montant égal à la somme remboursée et le compte 130 (réserve pour remboursement de l'emprunt) est crédité par le débit du compte 8330 d'un montant égal à la somme, qui, dans l'année, a été amortie sans être remboursée. Au terme de l'emprunt le compte 1010 est crédité par le débit du compte 130 tandis que le compte 1016 est soldé par le compte 56.

11. Réserves

Le compte 110 est utilisé pour enregistrer les primes d'apports et les primes de fusion.

Lorsque l'exploitation à l'étranger est subordonnée à un cautionnement, la réserve imposée à ce titre figure au compte 119 ; de même, quand il est exigé des entreprises un dépôt qui dépasse leurs engagements techniques, l'excédent est, en principe, crédité à ce compte. S'il

apparaît que les actifs correspondants à ces suppléments de garanties exigés à l'étranger deviennent irrécupérables, il est constitué une provision pour pertes de cautionnement (1599), par le débit du compte 835.

12. Report à nouveau

Ce compte fonctionne après décision sur l'affectation des bénéfiques ou sur le sort des pertes laissées jusque-là en instance au compte 88.

13. Les réserves réglementaires

14. Subventions d'équipement reçues

Le compte 141 est crédité du montant de la subvention par le débit du compte intéressé de la classe 4 ou de la classe 5.

15. Provisions pour pertes et charges

Le compte 150 (provision pour garantie des moins-values sur titres gérés et figurant en classe 0) concerne les entreprises d'assurance qui gèrent pour le compte de tiers (en particulier des institutions de prévoyance) des titres appartenant à ceux-ci et qui se sont engagées à répondre de tout ou partie de la dépréciation éventuellement subie par ces titres ; dans la mesure où cette garantie entre en jeu, les entreprises d'assurance constituent la provision dont il s'agit par le débit du compte 87.

Les autres provisions pour pertes et charges sont créées ou rajustées par le jeu des comptes 68 et 698 lorsqu'elles concernent l'exploitation, par le débit du compte 835 lorsqu'elles ne concernent pas l'exploitation ou lorsqu'elles ont un caractère exceptionnel, enfin par le jeu des comptes 7850, 828 et 829 lorsque le montant de la provision doit être diminué ou annulé.

16. Emprunts et dettes à plus d'un an

Les titres reçus en cautionnement ne figurent pas dans les classes 2 ou 5 mais à la classe 0 ; ils ne font donc pas l'objet d'une contrepartie au compte 168.

17. Comptes de liaison des établissements et succursales

Pour les entreprises de droit national, ce compte est normalement soldé en fin d'exercice.

Pour les entreprises étrangères, il enregistre les écritures qui intéressent le siège social.

18. Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation d'engagements techniques

Ce compte n'enregistre que les espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires pour permettre à l'assureur de représenter tout ou partie des engagements techniques à leur charge. Les valeurs remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires, dans le même but, à l'assureur ne sont admises en représentation que si elles font l'objet d'un nantissement au profit de celui-ci. Elles sont portées hors bilan.

19. Provision pour dépréciation des immobilisations et titres Les moins-values existant éventuellement à l'inventaire en application des règles d'estimation des placements

appartenant aux entreprises et conservées par elles font l'objet d'une provision pour dépréciation ; à cet effet le compte 19 est crédité par le débit du compte 87.

Classe 2 - Comptes de valeurs immobilisées

Valeurs immobilisées : on entend par « valeurs immobilisées » tous les biens et valeurs destinés à rester durablement sous la même forme dans l'entreprise.

20. Frais d'établissement et de développement dans le pays concerné

Les frais d'établissement inscrits aux comptes 200 à 204 peuvent être entièrement amortis dès la première année.

Du compte 2010 (frais de prospection) sont exclus tous frais d'acquisition des contrats d'assurance qui constituent le compte 205.

Les frais d'acquisition des immobilisations (compte 204) comprennent uniquement les droits de mutation, les honoraires de notaires, les commissions éventuelles d'intermédiaire et les frais d'acte ; ils ne comprennent pas les honoraires d'architecte relatifs à la construction. Cette ventilation des immobilisations en frais d'acquisition et principal n'est obligatoire que pour les biens entrant dans le patrimoine à compter de l'entrée en vigueur du plan comptable particulier à l'assurance.

Les comptes d'amortissement 2008, 2018, 2028, 2038, 2048 et 2068 sont crédités par le débit du compte 680. Lorsqu'un des éléments des comptes 2000, 2010 à 2013, 2020, 2030, 2040 à 2047 et 2060 a fait l'objet d'un amortissement intégral, la somme correspondante est compensée par le débit de celui des comptes d'amortissement ci-dessus énumérés qui est concerné.

Les frais d'acquisition des contrats précomptés (compte 205) sont régis par la réglementation en vigueur. Ce compte est débité par le crédit du compte 659.

Le compte 2058 est crédité par le débit du compte 658 ; il enregistre le cumul des amortissements effectués sur les commissions des exercices n'ayant pas encore fait l'objet d'un amortissement intégral ; lorsque l'amortissement des commissions d'un exercice est achevé, la fraction correspondante du compte 2058 est compensée par le compte 2050.

Le compte 209 est, à la clôture de l'exercice, débité (2094) par le crédit du compte 204 est crédité (2098) par le débit de 2048 ; ces écritures sont contre-passées à l'ouverture de l'exercice suivant.

21. Immobilisations dans le pays concerné

Lorsqu'un terrain non bâti fait l'objet d'une construction, le compte 210 est crédité par le débit du compte 220 ; lors de l'achèvement de l'immeuble, le coût de l'ensemble terrain-construction est transféré des débits des comptes 220 et 222 ou 223 au débit des comptes 212 ou 213.

Les immobilisations corporelles (comptes 210 à 216 et 2190 à 2193) sont inscrites en comptabilité pour leur coût réel d'achat ou pour leur coût réel de production. Les droits de mutation, honoraires ou commissions et frais d'actes versés pour l'acquisition des

immobilisations corporelles ne sont pas compris dans ce coût ; ils sont portés au compte 2040 ou 2042.

Les parts ou actions non cotées des sociétés immobilières ou des sociétés d'investissements immobiliers sont portées au compte 213 (ou au compte 223). Lorsqu'elles sont cotées, elles doivent figurer aux comptes 23 ou 25 selon la proportion du capital possédé. Le montant des versements restant à effectuer sur les titres non entièrement libérés est porté au débit du compte 2132 et au crédit du compte 4611.

Le droit au bail fait l'objet du compte 2180 lorsque son acquisition comporte un prix spécifié dans l'acte.

Les amortissements pratiqués sur les immobilisations du compte 21 sont inscrits dans les sous-comptes à quatre chiffres se terminant par 8.

Les comptes d'amortissement 2128, 2138, 2148, 2158 et 2168 sont crédités des amortissements effectués au cours de chaque exercice par le débit du compte 681.

Les provisions pour dépréciation (sous-comptes à quatre chiffres se terminant par un 9) sont créées par le débit du compte 839 ; elles sont ajustées par le crédit des comptes 828 et 829 lorsque le montant de la provision doit être diminué ou annulé.

Les immobilisations d'exploitation sont celles affectées aux opérations professionnelles et les immobilisations de placement, celles affectées à la couverture des engagements de l'entreprise ou constituant l'actif libre. Le compte 219 ne joue que deux fois par an ; il est débité à la clôture de l'exercice par le crédit des comptes 210, 212, 213 et 218 ; ces écritures sont contre-passées à l'ouverture de l'exercice suivant.

Lorsque des immobilisations sortent de l'actif, la différence entre la valeur d'actif diminuée des amortissements et le prix de cession constitue un profit ou une perte par réalisation qui s'inscrit aux comptes 840 ou 845.

22. Immobilisations en cours dans le pays concerné

Ce compte a pour objet de faire apparaître la valeur des immobilisations non terminées.

23. Valeurs mobilières et titres assimilés détenus dans le pays concerné, affectables à la représentation des engagements réglementés, appartenant à l'entreprise et conservés par elle (autres que les titres de participation).

Les valeurs mobilières et les parts de fonds communs de placement qui par leur nature peuvent représenter les engagements réglementés, en conformité avec la réglementation en vigueur, et qui ne sont pas inscrites aux comptes 25, 26 ou 28, sont comptabilisées en 23. Ces titres y figurent même si l'entreprise n'en a pas besoin en totalité pour représenter ses engagements réglementés ou si leur montant excède les limitations prévues par la réglementation.

Les frais accessoires d'achat (impôts, courtage et commissions) ne sont pas compris dans la valeur d'actif, mais portés au débit du compte 675.

Le montant versé sur le prix de souscription ou le prix d'achat d'un titre non entièrement libéré est seul porté au compte 23.

Dans chaque rubrique les titres sont classés dans l'ordre de la cote des agents de change.

Le compte 239 "Provisions pour dépréciation de valeurs mobilières" (de même que les comptes 259, 26309 et 289) enregistre toutes les différences entre le prix de revient et l'estimation inférieure, en particulier sur titres non cotés.

25. Titres de participation détenus dans le pays concerné

On considère qu'une entreprise détient une participation dans une autre lorsqu'elle en possède une fraction au moins égale à 10 %.

Le compte 254 enregistre les parts possédées par l'entreprise dans des organismes non commerciaux. Le montant des versements restant à effectuer sur titres non entièrement libérés est porté simultanément au débit des comptes 256 et 257 et au crédit du compte 4615.

26. Dépôts et cautionnement dans le pays concerné

Sont inscrites aux comptes 26303, 26304 ou 26305 les valeurs qui, si elles étaient conservées par l'entreprise, figureraient respectivement aux comptes 23, 24 ou 25.

27. Valeurs garantissant les engagements envers des institutions de prévoyance ou couvrant les fonds de placement gérés par l'entreprise.

Lorsque la convention avec les institutions de prévoyance prévoit que les titres seront immatriculés au nom de l'entreprise d'assurance prêtant son concours, les fonds versés par les institutions en vue de l'achat de ces valeurs sont comptabilisées au crédit du compte 27 ; les sommes reversées passent au débit de ce même compte. Le compte 27 enregistre les mouvements de ce portefeuille spécial de titres : il est débité du prix des titres y entrant et crédité du prix des titres qui en sortent.

28. Valeurs immobilisées à l'étranger

Classe 3 - Comptes de provisions techniques

La classe 3 est, dans le présent plan, réservée aux provisions techniques, c'est-à-dire aux charges prévisibles qui concernent l'exécution des contrats passés entre l'entreprise et les assurés. Elle enregistre également les engagements envers les institutions de prévoyance ou ceux relatifs aux fonds de placements gérés par l'entreprise.

32. Provisions techniques des opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers dans le pays concerné

Au compte 3200 sont enregistrées les primes émises relatives à des échéances appartenant à des exercices postérieurs.

Classe 4 - Comptes de tiers

Les comptes de la classe 4 enregistrent les opérations concernant les relations avec les tiers (à l'exception de celles prévues en classe 3) et, par extension, les écritures de régularisation des charges et produits.

40. Réassureurs, cédants coassureurs

Les comptes divisionnaires 400 à 403 donnent lieu à l'ouverture pour chaque réassureur, dans chaque monnaie du traité, d'un compte destiné à enregistrer en cours d'exercice toutes les opérations qui se présentent ; l'entreprise ouvre à cet effet les comptes 4002, 4003..., jusqu'à 4038 et 4039 ; si le nombre des comptes ainsi disponible est insuffisant, il sera créé des comptes à cinq chiffres (de 40020 et 40021 à 40398 et 40399) ou à six chiffres. En fin d'exercice, il est tiré le solde pour chaque réassureur par monnaie et ce solde ressort aux comptes 4000 et 4001 selon qu'il est débiteur ou créateur. Les comptes 404 à 408 fonctionnent de manière analogue.

41. Agents, assurés et courtiers

Le compte 410 correspond aux comptes avec les agents et courtiers au sens normal du terme. En vue de déterminer les primes arriérées, il fait à la clôture de l'exercice l'objet d'une ventilation au compte 411 entre les divers éléments des primes à encaisser et les soldes espèces ; ce compte 411 n'est donc qu'un compte d'inventaire.

Le compte 412 enregistre les opérations d'assurance ne passant pas par un agent ou un courtier et ne donnant pas lieu à commission. Les assurés sont débités des quittances qui leur sont présentées et crédités de leurs paiements.

Les comptes 413 et 414 enregistrent les opérations autres que les opérations courantes d'assurance (par exemple les prêts aux agents...).

Le compte 419 enregistre les provisions pour dépréciation autres que la provision pour annulations de primes qui figure en classe 3.

43. État

Les opérations à inscrire au compte 43 sont celles faites avec l'État considéré en tant que puissance publique. Le compte 432 reçoit provisoirement les sommes versées à l'entreprise par l'État et dont le caractère de prêt ou de subvention n'est pas encore établi : ce compte doit être normalement soldé en fin d'exercice. Au compte 433, les parts dont il s'agit sont les titres créés par les sociétés nationalisées d'assurance ; les parts amorties ont été remboursées aux porteurs par l'entreprise qui doit en récupérer le montant. Les impôts et taxes à porter, le cas échéant, au compte 436 comprennent non seulement les impôts et taxes d'État proprement dits, mais aussi les impôts et taxes perçus pour le compte des départements et des communes.

45. Filiales ou société mère

Les filiales proprement dites comprennent les sociétés dont l'entreprise détient 50 % ou plus du capital.

46. Débiteurs et créateurs divers

Le compte 465 « Créances sur des organismes d'assurance en raison d'avances aux assurés » fonctionne de la manière suivante :

Lorsqu'en assurance des véhicules terrestres à moteur le contrat ne couvre pas les dommages subis mais qu'une garantie de protection juridique prévoit que l'assuré bénéficiera de la part de son assureur d'un paiement avant l'exercice du recours, paiement

et recours sont respectivement comptabilisés au débit des sous-comptes 6020 et 6026 et au crédit du sous-compte 6029.

Lorsqu'en l'absence d'une telle disposition du contrat un système analogue de règlement fonctionne néanmoins en vertu d'un accord entre entreprises, le compte 465 est en cours d'année débité des sommes payées dans ces conditions et crédité de celles récupérées ; il est en fin d'exercice crédité des sommes non récupérables par le débit des comptes 6020 et 6026.

47 et 48. Comptes de régularisation

Ces comptes sont utilisés pour répartir les charges et les produits dans le temps, de manière à rattacher à un exercice déterminé toutes les charges et tous les produits le concernant effectivement et ceux-là seulement.

Dans le compte 470 sont compris notamment les intérêts courus et non échus sur emprunts contractés par l'entreprise, ainsi que le montant des droits acquis par le personnel à la clôture de l'exercice au titre des congés payés.

Les comptes 470 et 480 sont à subdiviser dans l'ordre des charges figurant aux comptes 61 à 64, 66, 67 et 69.

Le compte 475 est crédité des sommes correspondant à des produits perçus ou comptabilisés avant que les prestations et fournitures les justifiant aient été effectuées ou fournies.

Le compte 485 est débité en fin d'exercice par le crédit des comptes 76, 77, 796 et 797 des produits acquis à l'entreprise mais dont le montant, non définitivement arrêté, n'a pas encore été inscrit à un compte débiteur de la classe 4.

49. Comptes d'attente et à régulariser

Les opérations qui ne peuvent être imputées de façon certaine à un compte déterminé au moment où elles doivent être enregistrées ou qui exigent une information complémentaire sont inscrites provisoirement en 49. Ce procédé ne doit être utilisé qu'à titre exceptionnel.

Sauf impossibilité, les opérations inscrites dans ce compte sont reclassées en fin d'exercice parmi les comptes figurant au modèle du bilan, et le compte 49 ne figure pas, en principe, au bilan. Si le reclassement ne peut pas être effectué, il n'est pas établi de compensation entre les soldes créditeurs et les soldes débiteurs des comptes, qui doivent apparaître au bilan.

Classe 5 - Comptes financiers

Les comptes financiers enregistrent les mouvements de valeurs en espèces, chèques, effets de commerce, coupons, les opérations faites avec les banques, agents de change, etc. Ils comprennent également les emprunts à court terme, ainsi que les titres de placement non susceptibles d'être admis en représentation des provisions techniques et qui, de ce fait, ne présentent pas en théorie cette permanence, cette stabilité, qui sont un des caractères des placements, admis en représentation et constituant la classe 2.

50. Emprunts à moins d'un an

Ces comptes enregistrent les emprunts contractés par l'entreprise dont on est sûr, à l'origine, qu'ils sont fait ou consentis pour une durée inférieure à un an.

51. Prêts non affectables à la représentation des engagements réglementés

Sont notamment affectés au compte 518 les prêts participatifs non garantis.

55. Titres de placements non énumérés précédemment

Ces titres sont ceux qui ne peuvent être affectés ni aux comptes 25 ou 285 parce qu'ils ne sont pas des titres de participation, ni aux comptes 23 ou 283 parce qu'ils ne sont pas susceptibles d'être admis en représentation des provisions techniques.

Les règles à suivre pour leur comptabilisation et à constitution de la provision pour dépréciation (compte 559) sont analogues à celles déjà prévues pour les immobilisations faisant l'objet des comptes 21 à 28.

59. Virements internes

Ce sont des comptes de passage utilisés pour comptabiliser commodément des opérations appelées à finalement se solder.

Classe 6 - Comptes de charges par nature

La classe 6 groupe les comptes destinés à enregistrer les charges d'exploitation technique et générale supportées en cours d'exercice (à l'exclusion toutefois de la reprise des anciennes provisions pour prestations et de la constitution des nouvelles qui passent directement au compte d'exploitation 80).

60. Prestations dans le pays concerné

Le compte 601 « prestations échues » est réservé aux entreprises pratiquant les opérations définies au 1 de l'article 300. (En capitalisation, les capitaux sortant aux tirages garantis sont comptabilisés au compte 6010). Les participations attribuées avant détermination des résultats de l'exercice passent par le compte 6015, qu'elles soient à distribuer immédiatement, à incorporer à la provision mathématique ou à verser à la provision pour dépréciation aux excédents (les participations éventuellement allouées sur les bénéfices du compte de pertes et profits apparaissent au compte 88).

Le compte divisionnaire 602 "prestations et frais payés (affaires directes)" est réservé aux entreprises d'assurance dommages qui y portent les sommes ayant été effectivement payées, y compris les arrérages avant constitution (6020). Lors de la constitution d'une rente dont l'entreprise assumera la gestion, le compte 6020 « sinistres » est débité par le crédit du compte 6021 « capitaux constitutifs de rentes » ; les arrérages payés à partir de ce moment viennent au débit du compte 6023 ; à l'inventaire on débite le compte d'exploitation pour solder les comptes 6020 et 6023 tandis que le compte 6021 est soldé par le crédit du compte d'exploitation. Inversement, si la rente constituée fait l'objet d'un rachat, le compte 6024 est débité (par le crédit d'un compte de trésorerie). Les frais annexes individualisés par dossier de sinistre ou de recours (tels que frais d'expertise, honoraires d'avocats, d'avoués, frais de justice, honoraire médicaux...) sont comptabilisés au compte 6026.

61. Frais de personnel dans le pays concerné

Les frais inscrits à ce compte sont ceux qui sont supportés par l'entreprise au titre de la rémunération de son personnel et de ses compléments (charges connexes, charges de Sécurité sociale, frais pour œuvres sociales). Ils ne comprennent pas les commissions ou courtages alloués au personnel, qui trouvent leur place au compte 654.

Le compte 612 enregistre les rémunérations versées aux salariés de l'entreprise affectés à la présentation des opérations d'assurance. Dans le cas des salariés percevant des rémunérations relevant pour partie du compte 610 et pour partie du compte 612, il y a lieu de ventiler ces rémunérations entre les deux comptes, soit immédiatement, soit en fin d'année et, lorsque cette ventilation est impossible, de comptabiliser la rémunération dans celui de ces comptes auquel correspond la fonction principale de l'intéressé.

Le compte 613 comprend les indemnités forfaitaires allouées au personnel, quels qu'en soient l'objet et la durée.

Les comptes 613, 616, 617 et 618 concernent les personnels dont les rémunérations sont enregistrées aux comptes 610 et 612.

Les comptes 61600 et 61620 enregistrent les sommes payées en espèces, au titre des congés payés, aux personnes quittant l'entreprise. Ils reçoivent également, le cas échéant, la variation, d'un 31 décembre à l'autre, du montant des droits acquis par le personnel à la clôture de l'exercice au titre des congés payés. Ce montant figure alors au passif du bilan, dans le compte 470 (charges à payer).

Les cotisations portées en 617 ne comprennent que la part de l'employeur.

Les autres charges sociales (compte 618) comprennent les frais pour œuvres sociales, à l'exception des frais qui, tels le loyer et l'entretien des cantines, doivent être portés, en raison même de leur nature, dans les autres comptes de la classe 6.

62. Impôts et taxes dans le pays concerné

Le compte 62 enregistre tous les impôts et taxes qui sont à la charge de l'entreprise, à l'exception :

- de ceux qui, tel l'impôt sur les bénéfices ou l'impôt sur les sociétés, constituent un prélèvement sur les bénéfices et sont inscrits directement au débit du compte 85 ;
- de ceux qui, encaissés sur des tiers par l'entreprise, doivent être reversés par elle et sont enregistrés aux comptes 435 (taxes sur primes d'assurance), 440 (impôts et taxes recouvrables sur les actionnaires), 4602 et 4605 (impôts et taxes recouvrables sur les obligataires ou porteurs de parts bénéficiaires) ? ;
- des rappels d'impôts concernant les exercices antérieurs qui sont portés au compte 8202 ;
- des pénalités et amendes fiscales, frais exceptionnels qui doivent être enregistrés au compte 844.

63. Travaux, fournitures et services extérieurs dans le pays concerné

Le compte 63 enregistre les frais payés à des tiers, à l'exclusion des frais de transports et de déplacements qui sont inscrits au compte 64 et des frais de gestion qui sont portés au compte 66.

Au compte 631, la distinction entre les frais d'entretien et les frais de réparation ne s'opère à l'intérieur du compte 631 que dans la mesure du possible ; en cas d'impossibilité de cette distinction, le regroupement se fait sur l'intitulé « entretien ». A ce compte figurent les charges incombant à l'occupant de l'immeuble (même quand la société est propriétaire de l'immeuble dans lequel elle est installée).

Le compte 632 enregistre les frais payés aux tiers qui sont chargés par l'entreprise d'effectuer pour son compte des opérations ayant pour objet la fabrication de produits ou la fourniture de services.

Les dépenses d'achat du petit matériel, qui doit être renouvelé périodiquement, sont portées au débit du compte 633.

Au compte 637 sont portés des honoraires tels que ceux versés aux conseillers fiscaux, avocats, architectes, commissaires aux comptes, experts du comité d'entreprise...

64. Transports et déplacements dans le pays concerné

Le compte 64 enregistre tous les frais de transports et de déplacements, y compris ceux concernant les transports de matériel et d'archives, que l'entreprise n'assure pas par ses propres moyens. Lorsque l'entreprise assure ces transports par ses propres moyens, les charges figurent dans les postes correspondants : salaires, entretien et réparation du matériel, etc.

65. Commissions dans le pays concerné

Le compte 65 enregistre, d'une part, les rémunérations de toute nature allouées aux courtiers d'assurance et aux agents généraux d'assurance au titre des services rendus par eux à l'entreprise (à l'exception de ceux concernant l'exercice de recours) et, d'autre part, les sommes versées aux autres mandataires de l'entreprise en rémunération des services rendus par eux dans la présentation des opérations d'assurance ou à des salariés de l'entreprise au titre de commissions occasionnelles.

66. Frais divers de gestion dans le pays concerné

Le compte 668 enregistre à son débit, par le crédit des comptes intéressés à la classe 4 ou de la classe 5, les subventions accordées par l'entreprise lorsque, eu égard à leur périodicité ou à leur nature, ces subventions peuvent être considérées comme ressortissant à la gestion normale.

67. Frais financiers dans le pays concerné

Par analogie avec les intérêts des emprunts obligataires, le montant minimal de la répartition servi aux parts bénéficiaires est porté au compte 6700. L'excédent figure au compte 88 dans les « autres répartitions ».

Le compte 673 est débité des escomptes dont bénéficient les assurés (notamment en assurance maritime) lorsque les primes stipulées payables par quarts sont en fait acquittées en un seul versement.

Le compte 675 enregistre les frais accessoires d'achat (impôts, courtages et commissions) des titres de participation et de placement dans le pays concerné (il en est de même pour le compte 6975 en ce qui concerne les valeurs détenues à l'étranger).

Le compte 677 comprend notamment les charges d'intérêts résultant de la garantie donnée par les entreprises d'assurance aux institutions de prévoyance.

Charges payées ou comptabilisées d'avance - Charges à payer

Les comptes 61 à 64, 66 et 67, enregistrant les charges au fur et à mesure qu'elles se produisent, n'indiquent pas le montant exact des charges qui se rapportent à l'exercice : ils comprennent des charges engagées pendant cet exercice, mais qui concernent des exercices postérieurs ; ils ne comprennent pas, par contre, les charges qui, se rapportant à l'exercice considéré, ne seront enregistrées qu'au cours d'un exercice ultérieur.

Pour rétablir dans les comptes de la classe 6 le montant exact des charges se rapportant à l'exercice, ces comptes doivent être régularisés à la fin de l'exercice, par le débit du compte 480 et par le crédit du compte 470.

A l'ouverture de l'exercice suivant, les écritures passées à ces comptes 480 et 470 sont contre-passées aux comptes intéressés de la classe 6. Toutefois, les entreprises peuvent également débiter directement le compte 470 lors du règlement effectif des charges à payer et créditer le compte 480 à l'échéance des charges payées ou comptabilisées d'avance.

Les entreprises qui le jugent opportun peuvent faire jouer les comptes 470 et 480 à la fin de chaque période comptable et non pas seulement en fin d'exercice.

68. Dotation de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions dans le pays concerné

Ces comptes sont destinés à faire apparaître dans les classes 6 les dotations de l'exercice aux comptes d'amortissements, de provisions pour pertes et charges et de provisions pour dépréciations des éléments de l'actif, lorsque ces provisions concernent l'exploitation ; ils ne donnent lieu qu'à des dotations positives. Lorsque la provision antérieurement constituée par dotation aux comptes 685 ou 689 se révèle trop forte, l'excédent est repris par le crédit du compte 828.

Les sous-comptes dérivés de 680, 681, 685 sont débités par le crédit des comptes d'amortissements ou de provisions correspondants dérivés des comptes 20, 21 et 15 ; le compte 689 est débité par le crédit des comptes 409, 419, 459 et 469.

Classe 7 - Comptes de produits par nature

En dehors des comptes techniques (comptes 70, 73, 75 et 79), les produits comprennent les sommes reçues ou à recevoir au titre de l'exploitation, et se rapportant à l'exercice en cours, soit en contrepartie de fournitures de services ou avantages exécutés ou fournis par l'entreprise, soit exceptionnellement sans contrepartie. Ils comprennent également les travaux faits par l'entreprise pour elle-même.

La classe 7 comprend également, par extension, des comptes correcteurs des comptes de charges de la classe 6.

Les comptes de la classe 7 ne comprennent donc pas les produits ou les profits qui proviennent de subventions d'équilibre ou d'équipement, d'opérations concernant des exercices antérieurs, ou présentant un caractère exceptionnel, et qui doivent être portés à l'un des comptes suivants : 822, 847, 848 ou 849. Les entreprises débitent, les cas échéant,

chaque compte de produits du montant des sommes qui y sont portées et qui sont à inscrire, en définitive, au crédit du compte de pertes et profits. Ces écritures rectificatives sont passées, au plus tard, à la fin de l'exercice.

70. Primes ou cotisations émises

Le compte 70 est, lors de l'émission des quittances, crédité du montant des primes ou cotisations, y compris les accessoires et coûts de police, mais net de taxes d'assurance.

Les capitaux constitutifs de rentes gérées par l'entreprise constituées à la suite d'un sinistre ne sont pas comptabilisés en 70 mais sont portés au compte 6021.

71. Subventions d'exploitation reçues

Figurent à ce compte les subventions d'exploitation accordées par l'Etat, les collectivités publiques ou les tiers, qui ne sont ni des subventions d'équilibre, ni des subventions d'équipement.

73. Réductions et ristournes de primes

Le compte 73 enregistre en cours d'année le bonus quand il fait l'objet du remboursement d'une partie de la prime. Il est, en fin d'année, soldé par les comptes 701 à 706.

74. Ristournes, rabais et remises obtenus

Ce compte enregistre les rabais obtenus des fournisseurs et dont le montant, non déduit des factures d'achat, n'est connu qu'après la comptabilisation de ces factures. Il est crédité par le débit des comptes de tiers ou des comptes de trésorerie et soldé en fin d'année (en même temps que les produits accessoires 76) par le compte d'exploitation 80.

76. Produits accessoires dans le pays concerné

Le compte 765 comprend notamment la participation reçue des organismes que les entreprises d'assurance sont autorisées à gérer.

Le remboursement des charges supportées par l'entreprise pour le compte d'autres sociétés avec lesquelles elle a des services communs vient au crédit des comptes intéressés de la classe 6.

Pour les placements dont la valeur comptable ne comprend pas le prorata d'intérêts courus depuis la dernière échéance, les intérêts courus et non échus à l'inventaire sont portés au crédit des sous-comptes intéressés du compte 77 et au débit du sous-compte 4857. A la réouverture des comptes après l'inventaire, le sous-compte 4857 est soldé par le débit de ces sous-comptes.

Les intérêts échus et non encaissés sont portés au crédit des sous-comptes intéressés de 77 et au débit au compte 545.

Les lots et primes de remboursement sur valeurs mobilières sont à inclure dans le compte 77.

Dans les autres produits financiers (778) entrent notamment au crédit les intérêts qui s'ajoutent aux primes, lorsque le tarif étant annuel, les primes ne sont, moyennant intérêt, payables que par fractions semestrielles ou trimestrielles.

78. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même - Travaux et charges non imputables à l'exploitation de l'exercice

Le compte 780 est appelé à enregistrer le coût des travaux faits par l'entreprise pour elle-même, dont le montant doit être porté à un compte de bilan.

Le compte 7800 est crédité par le débit du compte 20.

Le compte 785 est appelé à enregistrer la contrepartie des charges inscrites aux comptes 61, 66 et 67 et qui sont couvertes par des provisions pour pertes et charges constituées au cours des exercices antérieurs par le débit du compte 685 ou qui ne se rapportent pas à l'exploitation ou à l'exercice.

Classe 8 - Comptes de résultats

80. Exploitation générale

Le compte 80 fait apparaître les résultats de l'exercice, c'est-à-dire ceux qui proviennent de la gestion des diverses activités de l'entreprise. Ce compte n'est utilisé qu'en fin d'exercice.

Le solde du compte 80 est viré, pour clôture des écritures, au compte 87.

Le compte 80 est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

Les comptes constituant les postes du compte 80 sont indiqués dans les listes ci-après.

80. Exploitation générale (comptes spéciaux aux sociétés vie et capitalisation)

- Sinistres survenus : 6010, 6030, 6040, 6060, 6901, 6904 et (cessions) 60910, 60930, 60940, 60960, 6909.
- Capitaux échus : 6012, 6032, 6042, 6062 et (cessions) 60912, 60932, 60942, 60962.
- Arrérages échus : 6013, 6033, 6043, 6063 et (cessions) 60913, 60933, 60943, 60963.
- Rachats : 6014, 6034, 6044, 6064 et (cessions) 60914, 60934, 60944, 60964.
- Participation aux excédents : 6015, 6035, 6045, 6065 et (cessions) 60915, 60935, 60945, 60965.
- Provisions mathématiques : 310, 340, 3810, 3840 et (cessions) 3910, 3930, 3940, 3960, 39810, 39840.
- Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable (débit) : 679.
- Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents : 676 et 6976. Primes : 701, 703, 704, 706, 7901, 7904 et (cessions) 709, 7909.
- Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable (crédit) : 779.

80. Exploitation générale (comptes spéciaux aux entreprises de toute nature)

- Prestations et frais payés : 602, 604, 605, 606, 6902, 6904, 6905 et (cessions) 609, 6909.
- Provisions de sinistres : 325, 355, 3825, 3855 et (cessions) 3925, 3955, 39825, 39855.
- Primes : 702, 704, 705, 706, 7902, 7904, 7905 et (cessions) 709, 7909.
- Provisions de primes : 320, 340, 350, 360, 3820, 3840, 3850 et (cessions) 3920, 3940, 3950, 39820, 39840, 39850.

80. Exploitation générale (comptes communs à toutes les entreprises)

- Commissions : 65 et 695.
- Frais d'acquisition précomptés portés à l'actif : 659 et 6959.
- Amortissements des frais d'acquisition précomptés : 658, 6958.
- Frais de personnel : 61 et 691.
- Impôts et taxes : 62 et 692.
- Travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements : 63, 64, 693, 694.
- Frais divers de gestion : 66 et 696.
- Dotations aux amortissements (autres que celles afférentes aux placements) : 6800, 6801, 6802, 6809, 6814, 6815, 6816, 6819, 6980.
- Dotations aux provisions (autres que celles afférentes aux placements) : 685, 689, 6985, 6989.
- Commissions et autres charges (cessions) : 75, 795.
- Frais financiers sur titres : 6740, 675, 6974, 6975.
- Frais sur immeubles de placement : 678, 6804, 6978.
- Autres frais : 670, 671, 672, 673, 6741, 6745, 6746, 677, 6803, 6806, 6970, 6977.
- Dotations aux amortissements des valeurs de placement : 6812, 6813, 6981.
- Produits financiers sur titres : 773, 775, 7973, 7975.
- Produits financiers sur immeubles de placement : 771, 7971.
- Autres produits financiers : 774, 776, 777, 778, 7974, 7976, 7977, 7978.
- Subventions d'exploitation : 71, 791.
- Produits accessoires : 74, 76, 794, 796.
- Travaux faits par l'entreprise pour elle-même - Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice : 78, 798.

82. Pertes et profits sur exercices antérieurs

Ce compte enregistre les pertes et profits au titre des exercices antérieurs sur les postes non techniques, c'est-à-dire les résultats acquis au cours de l'exercice, mais dont l'origine remonte à des exercices antérieurs.

Le compte 828 reçoit à son crédit les reprises d'excédents éventuels sur provisions qui avaient été initialement passées par les comptes 685, 689, 835 et 839.

Le compte 829 est destiné à recevoir à son crédit la contrepartie des pertes enregistrées aux comptes 82 et 84 et couvertes par des provisions pour pertes constituées au cours d'exercices antérieurs par le débit des comptes 835 et 839. Le compte 829 est crédité par le débit du compte de la provision intéressée, soit du montant de la provision si ce montant est inférieur ou égal aux pertes, soit d'une somme égale au montant de ces pertes si la provision est supérieure à cette somme.

83. Dotations de l'exercice aux comptes de provisions hors exploitation ou exceptionnelles et de réserves réglementaires.

Ne passe par le compte 831 que celles des dotations aux réserves du compte 11 qui (à la différence de celles s'effectuant par le débit du compte 88) ne sont pas de la compétence exclusive de l'assemblée générale.

Le compte 833 est débité des dotations aux réserves réglementaires (compte 13) qui sont une charge de l'exercice, selon les textes en vigueur, mais qui ne sont pas directement liées à l'exploitation.

Les dotations aux réserves réglementaires peuvent être négatives si le prélèvement peut se faire sans autorisation préalable ; si une autorisation est requise, tant qu'elle n'est pas obtenue, le prélèvement se fait en utilisant le compte 88.

Le compte 835 sert à effectuer les dotations aux provisions pour pertes et charges (compte 15).

Toutefois, la provision pour garantie des moins-values sur titres gérés et figurant en classe 0 est directement constituée par le débit du compte 87.

Le compte 839 concerne les dotations aux provisions pour dépréciations des éléments d'actif des classes 2, 4 et 5.

84. Pertes et profits exceptionnels

Ce compte enregistre les résultats acquis au cours de l'exercice et qui proviennent d'événements ou de faits exceptionnels, tels que réalisations d'éléments d'actif, différences de change, créances dont le caractère irrécouvrable est apparu pendant l'exercice. Les lots et primes de remboursement des valeurs mobilières ne sont pas considérés comme des événements exceptionnels et sont portés aux comptes 7731 et 7973.

Le résultat des opérations de change (841, 846) est ventilé en bénéfiques et pertes sur cessions ou sur conversion de monnaies étrangères, dans la mesure où l'importance relative de ces deux éléments justifie une telle ventilation. Le compte 842 est un compte de calcul qui sert à remplir les tableaux fiscaux exigés pour la détermination des résultats sur cessions. Il fonctionne de la façon suivante :

- il est débité, par le crédit du compte d'élément d'actif concerné, du montant de la valeur d'origine de cet élément ;
- il est crédité, par le débit du compte « amortissements » ou « provisions pour dépréciation », du montant de l'amortissement ou de la provision relatif à l'élément cédé et, par le débit du compte de trésorerie concerné, du montant du prix de cession ;
- il est débité (cas de plus-value) ou crédité (cas de moins-value), pour solde par le crédit de 845 ou le débit de 840. Le compte 843 enregistre à son débit, par le crédit des comptes intéressés des classes 4 ou 5, les subventions accordées par l'entreprise qui n'ont pas le caractère de charges d'exploitation.

Les subventions d'équilibre reçues sont les subventions qui seraient accordées par l'Etat, les collectivités publiques ou des tiers, en fonction des résultats des entreprises qui en bénéficient.

86. Produits et prestations de services échangés entre établissements

Ce compte est en relation avec l'ouverture du compte 17 « compte de liaison des établissements et succursales ». Son solde à la clôture de l'exercice est nul.

87. Compte général de pertes et profits

Ce compte est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

88. Résultats en instance d'affectation

Le compte 88 est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

Lorsque l'exercice se solde par un profit, le compte 88 est crédité avant la répartition des bénéfices par le débit du compte 87. Il est débité du montant des sommes distribuées ou affectées à un compte de réserves. Le solde, s'il en existe un, est viré au compte 12 « report à nouveau ».

Le compte 88 peut être utilisé en cas de pertes.

Les sommes destinées par décision de l'assemblée générale à être ristournées aux sociétaires des sociétés à forme mutuelle, des sociétés mutuelles et de leurs unions, et des mutuelles agricoles, sont débitées au compte 88 lors de l'affectation des résultats.

Si les modalités de la ristourne quantum et échancier, sont fixées par la décision de l'assemblée générale, son montant est porté au crédit du compte 447 « sociétaires : excédents à répartir ».

Si les modalités de la ristourne ne sont pas fixées, les sommes destinées à être ristournées sont portées au crédit du compte 115 « réserves facultatives ». Lorsqu'une décision ultérieure de l'assemblée générale fixe les modalités de la ristourne, le prélèvement nécessaire sur la réserve s'effectue en débitant le compte 115 par le crédit du compte 88. Lorsque l'assemblée générale a statué, le compte 88 devient le compte de répartition et d'affectation des résultats mentionnés à l'article 423.

89. Bilan

890. Bilan d'ouverture

891. Bilan de clôture

Ce bilan est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

Dispositions communes aux comptes 80, 87, 88, 89.

Dans la publication du compte d'exploitation générale, du compte général de pertes et profits, du compte de répartition et d'affectation des résultats et du bilan, les numéros des comptes constituant des lignes ne sont pas reproduits.

Classe 0 - Comptes spéciaux

La classe 0 groupe tous les comptes spéciaux qui n'ont pas leur place dans les classes 1 à 8 du cadre comptable. Elle ne concerne donc pas les engagements techniques formant l'objet principal de l'assurance et dont la technique classique d'évaluation, notamment pour les provisions de la classe 3, repose sur la loi des compensations statistiques.

Les comptes de la classe 0 sont tenus en partie double comme ceux de la comptabilité générale. Pour ce faire, on utilise, à l'intérieur de chaque compte principal, le compte divisionnaire dont le numéro se termine par 9 comme contrepartie de tous les autres comptes divisionnaires et sous-comptes. Par exemple, le compte 009 est la contrepartie des comptes 000 et 001.

00. Engagements en faveur de l'entreprise

Ce compte exprime la situation de l'entreprise vis-à-vis des tiers susceptibles de devenir débiteurs.

01. Engagements à la charge de l'entreprise

Le compte 01 exprime les différents aspects de l'entreprise à la suite des engagements pris envers les tiers ou résultant de dispositions légales. A cet effet, chaque élément comporte trois colonnes :

- dans la première figure la sortie maximale de trésorerie à laquelle l'entreprise est exposée (par exemple à la suite de la mise en jeu d'une garantie solidaire ne faisant pas supporter aux autres codébiteurs leur quote-part) ;
- dans la seconde colonne est porté le montant probable de la sortie de trésorerie en cas de jeu de l'obligation (compte tenu des chances que cette obligation aurait de ne mettre en cause l'entreprise que pour une somme partielle) ;
- enfin, la troisième colonne indique l'estimation, non plus de la trésorerie à mobilier, mais de la perte patrimoniale éventuelle la plus probable qu'entraînerait pour l'entreprise le fait d'avoir à honorer effectivement son engagement.

Le compte 016 concerne notamment les traités de réassurance de soutien conclus avec une filiale ou une société dans laquelle l'entreprise détient une participation ; les charges de trésorerie (montant maximal et charges probables) et la perte probable sont chiffrées pour l'ensemble des trois prochains exercices.

Le compte 0170 est réservé aux sociétés d'assurance mutuelles.

03. Autres charges envers des tiers

Ce compte enregistre les montants de trésorerie que l'entreprise, en dehors de tout engagement juridique mais à titre d'acte de bonne gestion, a décidé de consacrer à des tiers (tels les besoins de trésorerie indispensables au cours des trois prochaines années pour aider ou développer une filiale ou une société dans laquelle l'entreprise détient une participation).

05. Plan d'investissement intéressant l'entreprise

Ce compte a le même objet que le compte 03 mais concerne l'entreprise elle-même, également au cours des trois prochaines années, pour les engagements souscrits ou les opérations ayant déjà reçu un commencement d'exécution (notamment les opérations immobilières en cours, l'équipement d'une succursale, la création, le développement ou la transformation du réseau commercial...).

06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires

Ce compte reçoit les valeurs remises en nantissement par les réassureurs.

07. Valeurs appartenant à des institutions de prévoyance

Ce compte est utilisé dans le cas où la convention avec les institutions, organismes, fédérations ou groupements de prévoyance prévoit que les titres achetés pour leur compte sur les instructions de l'entreprise d'assurance gérante seront inscrites en compte au nom de ces institutions.

08. Valeurs remises par les organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitutions

Le compte 08 est utilisé :

- par les unions de sociétés mutuelles pour enregistrer les placements mis à leur disposition par les mutuelles réassurées, en vue de leur permettre de faire face aux obligations ;
- par les sociétés ou caisses d'assurance et de réassurance mutuelle agricoles agréées, pour enregistrer les placements mis à leur disposition par les organismes dispensés d'agrément qu'elles réassurent.

Ce compte est subdivisé, selon les besoins, en comptes divisionnaires et sous-comptes structurés sur le modèle de la classe 2. Il est publié au pied du bilan dans les mêmes conditions que le compte 06.

Section 4 - Etats modèles

Art.433.- États modèles

Les entreprises d'assurance et les groupes d'assurances soumis respectivement au contrôle et à la surveillance complémentaire de la Commission en application des dispositions des articles 300 et 309, doivent établir les états comptables et statistiques énumérés aux articles 422 et 422-1 conformément aux modèles ci-joints.

Chapitre 4 - Comptes consolidés ou combinés

Section 1 - Principes généraux

Art.434.- Comptes consolidés ou combinés

Les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un État membre et les sociétés de groupe d'assurance ayant leur siège dans un État membre et contrôlant ou exerçant une influence notable sur une ou plusieurs entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ou sur une ou plusieurs entreprises d'assurance d'un pays non membre de la CIMA ou entreprises de réassurance doivent établir et publier des comptes consolidés dans les conditions définies à l'article 434-3.

Lorsqu'une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et une ou plusieurs entreprises soumises à ce même contrôle, entreprises de réassurance, sociétés de groupe d'assurance ou sociétés de groupe d'assurance mutuelles constituent un ensemble dont la cohésion ne résulte pas de liens de capital, l'une d'elles établit et publie des comptes combinés.

De même, lorsqu'une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et une ou plusieurs entreprises soumises à ce même contrôle, entreprises de réassurance, sociétés de groupe d'assurance ou sociétés de

groupe d'assurance mutuelles constituent un ensemble soumis à un même centre stratégique de décision situé dans un Etat non membre de la CIMA ou un ensemble contrôlé par une entreprise de réassurance ou par une société de groupe mixte d'assurance ayant son siège social dans un Etat membre de la CIMA, sans qu'existent entre elles des liens juridiques de domination, l'une d'elles établit et publie des comptes combinés.

Les comptes combinés visés aux deuxième et troisième alinéas sont constitués par agrégation de l'ensemble des comptes, établis s'il y a lieu sur une base consolidée, des sociétés concernées. Les modalités d'application du présent alinéa sont définies à l'article 434-3.

Art.434-1.- Exemption

Les entreprises d'assurance dominantes, qui sont elles-mêmes sous le contrôle d'une autre entreprise d'assurance d'un Etat membre soumise à une obligation de consolidation, sont dispensées de l'établissement et de la publication de comptes consolidés.

Toutefois, cette exemption ne peut être invoquée :

- si l'entreprise fait appel public à l'épargne ;
- si des états financiers sont exigés par un ensemble d'actionnaires représentant au moins le dixième du capital de l'entreprise d'assurance dominante.

Art.434-2.- Critères de consolidation

Sont consolidés ou combinés les groupes d'assurance au sens du 7) de l'article 301-1, quel que soit le chiffre d'affaires.

Art.434-3.- Droit commun

Les comptes consolidés ou combinés mentionnés à l'article 434 sont établis suivant les règles fixées par les articles 74, 75, 76, 78, 80 à 88, 92, 94, 96 à 104 et 106 à 111 du titre 2 de l'Acte uniforme portant organisation et harmonisation des comptabilités des entreprises sises dans les Etats-parties au Traité de Port Louis du 17 octobre 1993 relatif à l'harmonisation du droit des affaires en Afrique sous réserve des dispositions du présent chapitre et du règlement particulier relatif aux règles de consolidation et de combinaison des entreprises régies par le Code des Assurances.

Section 2 - Combinaison

Art.434-4.- Périmètre de combinaison

Le périmètre de combinaison englobe toutes les entreprises des Etats membres satisfaisant à des critères d'unicité et de cohésion caractérisant l'ensemble économique formé, quels que soient leur activité, leur forme juridique ou leur objet lucratif ou non.

Art.434-5.- Cohésion sans liens de capital

Pour l'application du second alinéa de l'article 434, constitue un ensemble dont la cohésion ne résulte pas de liens en capital, les entreprises se trouvant dans l'un des cas suivants :

- 1° ces entreprises ont, en vertu d'accords entre elles, soit une direction commune, soit des services communs assez étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun ;
- 2° ces entreprises ont entre elles des liens de réassurance importants et durables en vertu de dispositions contractuelles, statutaires ou réglementaires.

Art.434-6.- Entreprise combinante

1) L'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du deuxième alinéa de l'article 434 est désignée par un accord entre toutes les entreprises appartenant à l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

A défaut d'un accord préalable à la date de clôture de l'exercice, cette entreprise est celle ayant émis en moyenne, au cours des cinq derniers exercices, le montant de primes le plus élevé.

Toutefois dans le cas mentionné au 2) de l'article 434-5, lorsque le cessionnaire est une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant son siège dans un Etat membre et lorsque le cas mentionné au 1° du même article ne s'applique pas, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est le cessionnaire. Dans le cas où plusieurs cessionnaires soumis au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un Etat membre interviennent, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est celui qui a accepté en moyenne, au cours des trois derniers exercices, le montant le plus élevé de primes cédées par les entreprises de l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

2) L'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du troisième alinéa de l'article 434 est désignée par un accord entre toutes les entreprises appartenant à l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

A défaut d'un accord préalable à la date de clôture de l'exercice, cette entreprise est celle ayant émis en moyenne, au cours des cinq derniers exercices, le montant de primes le plus élevé.

3) Lorsque l'une des entreprises faisant partie d'un ensemble d'entreprises tel que défini aux deuxième et troisième alinéas de l'article 434 est incluse par intégration globale dans les comptes consolidés d'une entreprise elle-même soumise à une obligation de consolidation en application du premier alinéa de cet article, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est l'entreprise consolidante. Cette obligation se confond dans ce cas avec l'obligation d'établir des comptes consolidés. Les comptes consolidés incluent alors les comptes des entreprises faisant partie de l'ensemble d'entreprises précité selon des modalités fixées dans un règlement particulier.

4) En aucun cas, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du troisième alinéa de l'article 434 ne peut être une entreprise de réassurance.

Art.434-7.- Communication de l'accord de combinaison

L'accord visé au premier alinéa du 1° ou du 2° de l'article 434-6 est transmis à la Commission dans les quinze jours de sa signature. Il est porté dans les mêmes délais à la connaissance des commissaires aux comptes de toutes les entreprises incluses dans le périmètre de la combinaison.

Un règlement particulier précise le contenu minimal de l'accord de combinaison.

Section 3 - Présentation des comptes consolidés ou combinés

Art.434-8.- Documents de synthèse consolidés ou combinés

Les documents de synthèse consolidés ou combinés comprennent le bilan accompagné d'un tableau des engagements reçus et donnés, le compte de résultat et une annexe établis selon les modèles fixés par un règlement particulier.

Livre 5 - Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation

Titre 1 - Règles communes aux intermédiaires d'assurance

Chapitre 1 - Principes généraux

Art.500.- Présentation d'une opération d'assurance

Est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises mentionnées à l'article 300 le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat.

Art.501.- Personnes habilitées pour la présentation

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées que par les personnes suivantes :

- 1° les personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour le courtage d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances et, dans ces sociétés, les associés et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;
- 2° les personnes physiques ou morales titulaires d'un mandat d'agent général d'assurance ou chargées à titre provisoire, pour une période de deux ans au plus non renouvelable, des fonctions d'agent général d'assurance ;
- 3° les personnes physiques salariées commises à cet effet :
 - a) soit par une entreprise d'assurance ;
 - b) soit par une personne ou société mentionnée au 1° ci-dessus.
- 4° les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Art.502.- Personnel d'une entreprise d'assurance : présentation

Les opérations pratiquées par une entreprise mentionnée à l'article 300 peuvent être présentées par les membres du personnel salarié de cette entreprise ou d'une personne physique ou morale mentionnée au 1) ou au 2) de l'article 501 :

- 1° au siège de cette entreprise ou personne ;
- 2° dans tout bureau de production de ladite entreprise ou personne dont le responsable remplit les conditions de capacité professionnelle exigées des courtiers ou des agents généraux d'assurances.

Art.503.- Assurances individuelles - Dérogations

Les opérations ci-après définies peuvent être présentées, sous la forme aussi bien de souscriptions d'assurances individuelles, que d'adhésions à des assurances collectives, par les personnes respectivement énoncées dans chaque cas :

- 1° assurances contre les risques de décès, d'invalidité, de perte de l'emploi ou de l'activité professionnelle souscrites expressément et exclusivement en vue de servir de garantie au remboursement d'un prêt : le prêteur ou les personnes concourant à l'octroi de ce prêt ;
- 2° assurances de transport de marchandises ou facultés par voie fluviale : les courtiers de fret ;
- 3° assurances couvrant à titre principal les frais des interventions d'assistance liées au déplacement et effectuées par des tiers : les dirigeants, le personnel des agences de voyages, des banques et établissements financiers et leurs préposés ;
- 4° les banques, les établissements financiers, les institutions de micro finance agréées, les caisses d'épargne et la poste peuvent présenter des opérations d'assurance à leurs guichets dès lors que la personne habilitée à présenter ces opérations est titulaire de la carte professionnelle visée à l'article 510.

Art.504.- Assurances collectives - Dérogations

Les adhésions à des assurances de groupe définies à l'article 95 du livre I du présent Code peuvent être présentées par le souscripteur, ses préposés ou mandataires ainsi que les personnes physiques ou morales désignées expressément à cet effet dans le contrat d'assurance de groupe.

Art.505.- Responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires

Lorsque la présentation d'une opération d'assurance est effectuée par une personne habilitée selon les modalités prévues à l'article 501, l'employeur ou mandant est civilement responsable du dommage causé par la faute, l'imprudance ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

Chapitre 2 - Conditions d'honorabilité

Art.506.- Conditions d'honorabilité

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances :

- 1° les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour crime ou délit ;
- 2° Les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'interdiction relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ;

- 3° Les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice.

Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance.

Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Art.507.- Caractère limitatif - Conditions d'honorabilité

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées par des personnes étrangères aux catégories définies aux 1) à 4) de l'article 501 que dans les cas et conditions fixées par les articles 502 à 504 sous réserve que ces personnes ne soient frappées d'aucune des incapacités prévues à l'article 506.

Chapitre 3 - Conditions de capacité

Art.508.- Conditions de capacité

Toute personne physique mentionnée à l'article 501 doit, sous réserve des dérogations prévues aux articles 503 et 504 :

- 1° avoir la majorité légale dans l'Etat de présentation de l'opération ;
- 2° être ressortissante d'un Etat membre de la CIMA ;
- 3° remplir les conditions de capacité professionnelle prévues, pour chaque catégorie et fixées par la Commission de contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurance ;
- 4° ne pas être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 506.

Pour exercer l'une des professions ou activités énumérées au 1) de l'article 501, toute personne mentionnée au premier alinéa du présent article doit pouvoir, à tout moment, justifier qu'elle remplit les conditions exigées par ledit alinéa.

Les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits en infraction aux dispositions de l'article 501 et du présent article ainsi que les adhésions à de tels contrats obtenues en infraction à ces dispositions peuvent, pendant une durée de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion, être résiliés à toute époque par le souscripteur ou adhérent, moyennant préavis d'un mois au moins. Dans ce cas, l'assureur n'a droit qu'à la partie de la prime correspondant à la couverture du risque jusqu'à la résiliation et il doit restituer le surplus éventuellement perçu.

Art.509.- Contrôle des conditions de capacité du personnel

Toute personne qui, dans une entreprise mentionnée à l'article 300 du présent Code ou une entreprise de courtage ou une agence générale, a sous son autorité des personnes chargées de présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation, est tenue de veiller à ce que celles-ci remplissent les conditions prévues aux articles 501 et 508.

Toute personne qui, dans les entreprises d'assurance, remet à un agent général d'assurance ou à une personne chargée des fonctions d'agent général d'assurance un mandat doit

préalablement avoir fait au Ministre en charge du secteur des assurances la déclaration prescrite à l'article 517 relative à l'intéressé et avoir vérifié qu'il ressort des pièces qui lui sont communiquées que celui-ci remplit les conditions d'âge, de nationalité et de capacité professionnelle requises par le premier alinéa de l'article 508.

Art.510.- Documents justificatifs

Toute personne physique mentionnée aux 2) et 4) de l'article 501 ainsi que les personnes visées au 4) de l'article 503 doivent produire une carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge du secteur des assurances. La validité de cette carte est limitée à deux ans renouvelables. Elle est conforme à un modèle défini par la Commission de Contrôle.

Art.511.- Carte professionnelle - Retrait

Le Ministre qui a délivré la carte peut la retirer pour non-respect des dispositions prévues aux articles 501, 503 et 508. La décision est immédiatement exécutoire et peut faire l'objet, par tout intéressé, d'un recours devant le tribunal compétent.

Toute modification aux conditions de capacité prévues à l'article 508 ainsi que tout retrait de mandat doivent être notifiés au Ministre en charge du secteur des assurances.

Lorsque, soit de sa propre initiative, soit sur l'injonction du Ministre en charge du secteur des assurances, la personne qui a délivré le mandat veut le retirer, elle le notifie à son titulaire par lettre recommandée. Cette mesure prend effet à la date de l'envoi de ladite lettre.

Art.512.- Documents

La capacité professionnelle prévue par l'article 508 se justifie par la présentation du diplôme requis, du livret de stage ou de l'attestation de fonctions défini à l'article 513.

Art.513.- Livret de stage - Attestation de fonctions

Le livret de stage doit être conforme à un modèle fixé par la Commission de Contrôle.

Les signatures apposées sur le livret par les personnes ou chefs des entreprises auprès de qui un stage a été effectué valent certification des indications du livret concernant ce stage.

Le livret doit être remis dans le plus bref délai à son titulaire.

L'attestation de fonctions doit être établie, conformément à un modèle fixé par la Commission, par la personne ou l'entreprise auprès de laquelle ont été exercées les fonctions requises.

Art.514.- Courtiers et agents généraux d'assurances

Les courtiers d'assurances, les associés ou tiers qui gèrent ou administrent une société de courtage d'assurances et les agents généraux d'assurances doivent justifier préalablement à leur entrée en fonction :

- soit de la possession d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par la Commission de Contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des compagnies d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;

- soit de l'exercice à temps complet, pendant deux ans au moins, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurance de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel, soit de l'exercice à temps complet pendant un an au moins d'une activité en qualité de cadre ou de dirigeant dans ces mêmes entreprises ;
- soit de l'exercice, pendant deux ans au moins, en qualité de cadre ou de chef d'entreprise, de fonctions de responsabilité dans une entreprise industrielle ou commerciale, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;
- soit de l'exercice pendant deux ans de fonctions de responsabilités en tant que cadre dans une administration de contrôle des assurances.

Art.515.- Mandataires salariés ou non-salariés

Les intermédiaires mentionnés aux 3) et 4) de l'article 501, à l'exception des personnes physiques salariées qui exercent les fonctions de responsable de bureau de production ou ont la charge d'animer un réseau de production, doivent justifier, préalablement à leur entrée en fonction :

- a) soit de la possession d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par la Commission de Contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurance ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;
- b) soit de l'exercice à temps complet pendant six mois au moins de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurances, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurance, d'un agent général d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel.

Art.516.- Stages professionnels

Les stages professionnels mentionnés aux articles 514 et 515 doivent être effectués en une seule période. Ils comportent une période d'enseignement théorique et une période de formation pratique dans un institut africain ou de la zone franc dispensant un enseignement spécifique en matière d'assurance. L'enseignement théorique doit être dispensé par des professionnels qualifiés, préalablement à la formation pratique dont la durée ne peut excéder la moitié de la durée totale du stage professionnel.

La formation pratique est effectuée sous le contrôle permanent et direct de personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances ou de capitalisation.

Les stages professionnels peuvent être effectués auprès d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances, d'un agent général d'assurances ou d'un centre de formation choisi par les organisations représentatives de la profession.

Les stages professionnels doivent avoir une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à cinq cents heures.

Art.517.- Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances

En vue de permettre de vérifier les conditions d'honorabilité telles qu'elles résultent des dispositions de l'article 506, une déclaration doit être faite au Ministre en charge du secteur des assurances de l'État de présentation de l'opération d'assurance dans les conditions prévues aux articles 518 et 520 concernant toute personne physique entrant dans une des

catégories définies aux 1) à 4) de l'article 501 avant que cette personne ne présente des opérations d'assurances telles que définies à l'article 500.

Art.518.- Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances - Déclarant

L'obligation de souscrire la déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances incombe :

- 1° en ce qui concerne les courtiers d'assurances, les associés ou tiers ayant pouvoir de gérer, administrer une société de courtage d'assurances, aux intéressés eux-mêmes ;
- 2° en ce qui concerne les agents généraux d'assurances, aux entreprises qui se proposent de les mandater en cette qualité ;
- 3° en ce qui concerne les intermédiaires mentionnés aux 3° et 4° de l'article 501 à l'entreprise ayant la qualité d'employeur ou mandant.

Art.519.- Déclaration - Formulaire

La déclaration est formulée à partir d'une fiche établie selon un modèle fixé par la Commission de Contrôle.

Art.520.- Déclaration modificative

Toute modification des indications incluses dans la déclaration prévue à l'article 518, toute cessation de fonctions d'une personne ayant fait l'objet d'une déclaration, tout retrait du mandat doivent être déclarés au Ministre en charge du secteur des assurances désigné à l'article 517 par la personne ou entreprise à qui incombe l'obligation d'effectuer la déclaration prévue à l'article 518.

Art.521.- Contrôle du Ministre en charge du secteur des assurances

Il incombe au Ministre qui a reçu une déclaration prévue à l'article 518 de s'assurer que la personne qui a fait l'objet de cette déclaration n'est pas frappée ou ne vient pas à être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 508 et, lorsqu'il constate une telle incapacité, de le notifier dans le plus bref délai :

- 1° si elle concerne un courtier ou un associé ou un tiers ayant, dans une société de courtage d'assurance, le pouvoir de gérer ou administrer, au greffier compétent pour recevoir l'immatriculation au registre du commerce pour le courtage d'assurance ;
- 2° si elle concerne un agent général d'assurances, à l'entreprise déclarante ;
- 3° si elle concerne un intermédiaire mentionné aux 3° et 4° de l'article 501 au déclarant.

Le Ministre en charge du secteur des assurances peut procéder au retrait de la carte professionnelle.

Art.522.- Intermédiaire - Mention nominative

Le nom de toute personne ou société mentionnée à l'article 501 par l'entremise de laquelle a été souscrit un contrat d'assurance ou une adhésion à un tel contrat doit figurer sur l'exemplaire de ce contrat ou de tout document équivalent, remis au souscripteur ou adhérent.

Art.523.- Documents commerciaux - Mentions

Toute correspondance ou publicité émanant d'une personne ou société mentionnée au 1) de l'article 501, agissant en cette qualité, doit comporter, dans son en-tête, le nom de cette

personne ou la raison sociale de cette société, suivi des mots « courtier d'assurances » ou « société de courtage d'assurances ». Toute publicité, quelle qu'en soit la forme, émanant d'une telle personne ou société et concernant la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou exposant, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer le nom de ladite entreprise.

Toute correspondance ou publicité émanant de personnes autres que celles mentionnées au 1) de l'article 501 et tendant à proposer la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance déterminée ou l'adhésion à un tel contrat ou à exposer, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer le nom et la qualité de la personne qui fait cette proposition ainsi que le nom ou la raison sociale de ladite entreprise.

Titre 2 - Garantie financière

Art.524.- Garantie financière

Tout agent général, courtier ou société de courtage est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance agréée.

Art.525.- Montant

Le montant de la garantie financière prévue à l'article 524 doit être au moins égal à la somme de 10.000.000 FCFA et ne peut être inférieur au double du montant moyen mensuel des fonds perçus par l'agent général, le courtier ou la société de courtage d'assurances, calculé sur la base des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédant le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution.

Le calcul du montant défini à l'alinéa précédent tient compte du total des fonds confiés à l'agent général, au courtier ou à la société de courtage d'assurances, par les assurés, en vue d'être versés à des entreprises d'assurance ou par toute personne physique ou morale, en vue d'être versés aux assurés.

Art.526.- Engagement de caution - Durée - Exigences du garant - Attestation

L'engagement de caution est pris pour la durée de chaque année civile ; il est reconduit tacitement au 1^{er} janvier.

Le montant de la garantie est révisé à la fin de chaque période annuelle.

Le garant peut exiger la communication de tous registres et documents comptables qu'il estime nécessaire à la détermination du montant de la garantie.

Le garant délivre à la personne garantie une attestation de garantie financière. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction de l'engagement de caution.

Art.527.- Mise en œuvre - Paiement

La garantie financière est mise en œuvre sur la seule justification que l'agent, le courtier ou la société de courtage d'assurances garanti est défaillant sans que le garant puisse opposer au créancier le bénéfice de discussion.

La défaillance de la personne garantie est acquise un mois après la date de réception par celle-ci d'une lettre recommandée exigeant le paiement des sommes dues ou d'une sommation de payer, demeurée sans effet. Elle est également acquise par un jugement prononçant la liquidation judiciaire.

Le paiement est effectué par le garant à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la présentation de la première demande écrite.

Si d'autres demandes sont reçues pendant ce délai, une répartition a lieu au marc le franc dans le cas où le montant total des demandes excéderait le montant de la garantie.

Art.528.- Cessation

La garantie cesse en raison de la dénonciation du contrat à son échéance.

Elle cesse également par le décès ou la cessation d'activité de la personne garantie ou, s'il s'agit d'une personne morale, par la dissolution de la société.

En aucun cas la garantie ne peut cesser avant l'expiration d'un délai de trois jours francs suivant la publication à la diligence du garant d'un avis dans deux journaux habilités à recevoir des annonces légales, dont un quotidien, paraissant ou à défaut, distribués dans le pays où est établi l'agent, le courtier ou la société de courtage d'assurances.

Toutefois le garant n'accomplit pas les formalités de publicité prescrites au présent article si la personne garantie apporte la preuve de l'existence d'une nouvelle garantie financière prenant la suite de la précédente sans interruption.

Dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, la cessation de garantie n'est pas opposable au créancier, pour les créances nées pendant la période de validité de l'engagement de caution.

Titre 3 - Règles spécifiques relatives aux agents généraux et aux courtiers

Chapitre 1 - Agents généraux

Art.529.- Mandat - Cessation

Le contrat passé entre les entreprises d'assurance et leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.

Chapitre 2 - Courtiers d'assurance et sociétés de courtage d'assurance

Art.530.- Autorisation - Liste

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément du Ministre en charge du secteur des assurances de l'État dans lequel l'autorisation est demandée. Le Ministre établit et met à jour une liste des courtiers et la transmet à la Commission de Contrôle et aux compagnies agréées sur le territoire de l'État.

Il est interdit aux entreprises d'assurance de souscrire des contrats d'assurance par l'intermédiaire de courtiers non autorisés sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

Art.531.- Statut

Les courtiers d'assurances sont des commerçants sans qu'il y ait lieu de distinguer, suivant que les actes qu'ils accomplissent sont civils ou commerciaux.

Ils sont soumis comme tels à toutes les obligations imposées aux commerçants.

Art.532.- Incompatibilités

Indépendamment des dispositions légales ou réglementaires régissant l'exercice de certaines professions ou portant statut de la fonction publique, sont incompatibles avec l'exercice de la profession du courtier, les activités exercées par :

- 1° les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et employés des sociétés d'assurances ;
- 2° les constructeurs d'automobiles et leurs filiales, les garagistes concessionnaires, agents de vente ou réparateurs de véhicules automobiles, les entreprises et agents d'entreprises de crédit automobile ;
- 3° les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiment, les architectes ;
- 4° les représentants de sociétés industrielles et commerciales ;
- 5° les experts comptables, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurances ;
- 6° les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds de commerce, les administrateurs et agents de sociétés de construction ou de promotions immobilières ;
- 7° les personnes physiques ou morales appartenant à une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurances de cette entreprise ou de ses filiales.

Il est interdit aux agents généraux de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance.

Il est interdit aux agents généraux et courtiers d'assurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

Art.533.- Autorisation - Documents

La demande d'autorisation est instruite par les Services du Ministre en charge du secteur des assurances après dépôt par l'intéressé de l'original ou de la copie certifiée conforme de tous les documents et pièces ci-après :

a) Pour les personnes physiques :

- 1° acte de naissance ou jugement supplétif tenant lieu datant de moins de six mois ;
- 2° extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;
- 3° diplômes et attestations professionnelles mentionnées au titre I ci-dessus ;
- 4° récépissé d'inscription au registre du commerce ;
- 5° fiche de déclaration, visée par le Procureur de la République près le Tribunal de Première Instance, des personnes qui seront habilitées à présenter des opérations d'assurance au public ;
- 6° certificat de nationalité ;
- 7° pour les étrangers ressortissants d'un Etat membre de la CIMA : une carte de résident, en plus des pièces ci-dessus. Les ressortissants des Etats tiers dont les pays d'origine accordent en la matière la réciprocité aux Etats de la CIMA, doivent fournir les documents et pièces susmentionnés ;
- 8° tout autre document jugé nécessaire.

b) Pour les personnes morales :

- 1° statuts de la société ;
- 2° certificat notarié ou du commissaire aux comptes indiquant le montant du capital social libéré ;
- 3° tous documents et pièces figurant aux 4°, 5° du paragraphe a) ci-dessus ;
- 4° liste des actionnaires ou porteurs de parts avec indication de leur nationalité et montant de leur participation ;
- 5° liste, selon la forme de la société, des administrateurs, directeurs généraux et gérants avec indication de leur nationalité ;
- 6° pour les présidents, directeurs généraux, gérants ou représentants légaux de la société : pièces figurant aux 1°, 2°, 3° et 6° du paragraphe a) ci-dessus ;
- 7° comptes prévisionnels détaillés pour les 3 premiers exercices ;
- 8° tout autre document jugé nécessaire.

Les personnes physiques et morales doivent justifier d'un établissement permanent sur le territoire d'exercice de l'activité.

Art.534.- Autorisation - Forme

L'autorisation ainsi que le retrait d'autorisation font l'objet d'un arrêté du Ministre en charge du secteur des assurances.

Les arrêtés d'autorisation sont publiés au Journal Officiel.

Ces arrêtés sont publiés au journal officiel ou dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Art.534-1.- Rapport contradictoire

En cas de contrôle sur place ou sur pièces d'un courtier ou d'une société de courtage, un rapport contradictoire est établi. Les observations formulées par le contrôleur sont portées à la connaissance du courtier. Le Ministre en charge du secteur des assurances prend connaissance de ces observations ainsi que des réponses apportées par le courtier.

Les résultats des contrôles sont communiqués au courtier par le Ministre.

Art.534-2.- Injonctions - Sanctions disciplinaires

Quand il constate de la part d'une société de courtage ou d'un courtier soumis à son contrôle, un comportement contraire ou une infraction à la réglementation des assurances, le Ministre en charge du secteur des assurances enjoint le courtier ou la société de courtage de corriger les manquements constatés dans un délai d'un mois.

En cas d'inexécution de ces injonctions, le Ministre peut prononcer l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- le retrait d'agrément.

Le Ministre peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 545-1 et suivants.

Toutefois, ces sanctions ne peuvent être prises qu'à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle la société de courtage ou le courtier a été invité à présenter ses observations.

Lorsqu'il prononce la sanction de retrait d'agrément, le Ministre saisit le Président du Tribunal aux fins de désignation d'un liquidateur conformément aux règles applicables aux sociétés commerciales.

Art.535.- Autorisation - Caducité

L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

- 1° pour les personnes physiques :
 - décès du courtier ;
 - non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;
 - faillite du courtier.
- 2° pour les personnes morales :
 - non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;
 - faillite ou liquidation de la société de courtage ;
 - dissolution de la société de courtage ;

Le Ministre en charge du secteur des assurances constate la caducité de l'autorisation accordée et engage la procédure de retrait d'autorisation. Le courtier ou la société de courtage, dont la caducité de l'autorisation a été constatée, ne peut plus exercer la profession de courtier d'assurance. Pour des opérations en cours, le Ministre en charge du secteur des assurances, compte tenu des intérêts en cause, édicte les mesures destinées à assurer leur bonne fin.

Art.536.- Autorisation - Décès, Démission

En cas de décès ou de démission du représentant légal ou du gérant d'une société de courtage, celle-ci doit dans un délai de trois mois, à compter du décès ou de la démission,

soumettre à l'approbation du Ministre en charge du secteur des Assurances la candidature d'un nouveau représentant légal ou d'un nouveau gérant.

Chapitre 3 - Responsabilité professionnelle

Art.537.- Assurance de responsabilité professionnelle

Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

Art.538.- Contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle

Le contrat d'assurances de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article 537 comporte pour les entreprises d'assurance des obligations qui ne peuvent pas être inférieures à celles définies ci-dessous.

Le contrat prévoit une garantie de 10 millions de Francs CFA par sinistres et par année pour un même courtier ou société de courtage d'assurances assuré.

Il peut fixer une franchise par sinistre qui ne doit pas excéder 20 % du montant des indemnités dues. Cette franchise n'est pas opposable aux victimes.

Il garantit la personne assurée de toutes réclamations présentées entre la date d'effet et la date d'expiration du contrat quelle que soit la date du fait dommageable ayant entraîné sa responsabilité dès lors que l'assuré n'en a pas eu connaissance au moment de la souscription.

Il garantit la réparation de tout sinistre connu de l'assuré dans un délai maximum de douze mois à compter de l'expiration du contrat, à condition que le fait générateur de ce sinistre se soit produit pendant la période de validité du contrat.

Art.539.- Durée - Attestation

Le contrat mentionné à l'article 538 est reconduit tacitement au 1^{er} janvier de chaque année.

L'assureur délivre à la personne garantie une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction du contrat.

Art.540.- Mentions obligatoires

Tout document à usage professionnel émanant d'un courtier doit comporter la mention : « garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles 524 et 538 du Code des assurances ».

Chapitre 4 - Encaissement des primes

Art.541.- Encaissement de primes - Interdiction

Il est interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme de 1.000.000 FCFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur. Il est interdit aux intermédiaires de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

Art.542.- Délai

Les primes encaissées par les intermédiaires doivent être reversées à l'assureur, accompagnées d'un bordereau justificatif, dans un délai de trente jours suivant leur encaissement.

En cas de non reversement par l'intermédiaire des primes encaissées dans les délais prévus, les sommes non reversées produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé.

Art.543.- Note de couverture

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage de délivrer une note de couverture sans un mandat express de l'entreprise d'assurance.

Art.544.- Commissions

Les commissions dues aux intermédiaires doivent être payées dans les trente jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance.

Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur, produit intérêt de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai stipulé à l'alinéa précédent.

Le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires.

Titre 4 - Sanctions - Pénalités

Art.545.- Sanctions

Toute personne qui présente des opérations définies à l'article 500 en méconnaissance des règles prévues aux articles 501 à 508 est passible d'une amende de 500.000 FCFA à 1.500.000 FCFA.

Est également passible des sanctions prévues au premier alinéa du présent article la personne visée à l'article 509 qui a fait appel, ou par suite d'un défaut de surveillance, a laissé faire appel, par une personne placée sous son autorité, à des personnes ne remplissant pas les conditions définies aux articles 501 à 508.

Toute personne qui présentera en vue de leur souscription ou fera souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces

contrats, sera punie d'une amende de 500.000 FCFA à 2.500.000 FCFA et en cas de récidive d'une amende de 1.000.000 FCFA à 5.000.000 FCFA et d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans ou de l'une de ces deux peines seulement. Est également passible des sanctions prévues au troisième alinéa du présent article tout courtier ou toute société de courtage qui ne se sera pas conformé aux dispositions de l'article 530.

L'amende prévue au présent article sera prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 500.000 FCFA et, en cas de récidive 5.000.000 FCFA.

Toute infraction aux prescriptions des articles 510 et 511, 518, 520, 522 à 524, 532 à 537 et 541 à 544 sera punie par une amende de 500.000 à 1.500.000 FCFA.

Art.545-1.- Sanctions administratives - Amendes

Quand un courtier ou une société de courtage d'assurance ne produit pas les états annuels prévus à l'article 556 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, le Ministre en charge des assurances de l'Etat membre peut lui infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1 % et 2 % des commissions perçues au cours du dernier exercice clos.

La même amende est infligée en cas de non-respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime, 541 relatif aux encaissements des primes et 542 relatif aux délais de reversement des primes.

Art.545-2.- Sanctions administratives - Astreintes

En cas de retard dans le paiement de l'amende, le courtier ou la société de courtage seront tenus de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 FCFA durant les quinze premiers jours ;
- 100.000 FCFA durant les quinze jours suivants ;
- 150.000 FCFA au-delà.

Art.545-3.- Dispositions transitoires - Recouvrement

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1-1 et 333-1-2 seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances. Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

Art.545-4.- Publication

Les décisions du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est situé le courtier ou la société de courtage d'assurance.

Titre 5 - Dispositions transitoires

Art.546.- Mise en conformité - Autorisation

Les courtiers et les sociétés de courtage, qui exercent dans les Etats membres de la CIMA devront déposer auprès du Ministre en charge du secteur des assurances de chaque pays membre, dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du présent Code, une demande de régularisation d'autorisation conformément aux dispositions de l'article 533.

Art.547.- Mise en conformité - Délai

Les personnes physiques ou morales qui, à la date d'entrée en vigueur du présent Code, exercent la profession de courtier d'assurance ou d'agent général doivent se mettre en conformité avec les dispositions du Code des assurances dans un délai d'un an à compter de la date de son entrée en vigueur.

Titre 6 - Bordereaux et états modèles des agents généraux et courtiers

Chapitre 1 - Les bordereaux

Art.548.- Bordereau d'émission de primes et de commissions

Les intermédiaires d'assurance doivent tenir soit par compagnie d'assurances un bordereau mensuel d'émission, d'encaissement, d'arriérés de primes et des commissions sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée ;
- montant de la prime nette ;
- montant des accessoires ou coût de police ;
- montant de la taxe ;
- montant de la prime totale ;
- montant de la commission afférente à la prime.

Art.549.- Bordereau d'annulation de primes et de commissions

Un bordereau d'annulation de primes et de commissions doit être tenu dans les mêmes conditions que dans l'article 548.

Art.550.- Bordereau d'encaissement des primes

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel d'encaissement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- date d'encaissement des primes ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant de la prime nette ;
- montant des accessoires ou coût de police ;
- montant de la taxe ;
- montant de la prime totale ;
- montant total de la prime encaissée ;
- montant de la commission afférente à la prime.

A ce bordereau doivent être jointes les quittances de reversement des primes encaissées.

Art.551.- Bordereau de reversement des primes

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel de reversement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant de la prime nette ;
- montant des accessoires ou coût de police ;
- montant de la taxe ;
- montant de la prime totale ;
- montant de la prime totale reversée.

Art.552.- Bordereau des arriérés de primes

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel des arriérés de primes par compagnie d'assurances. Ce bordereau comprend les éléments suivants :

- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- nom ou code de la compagnie d'assurance ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant des arriérés de l'exercice précédent ;
- montant des paiements de l'exercice ;
- montant des arriérés de l'exercice.

Art.553.- Bordereau des sinistres payés

Les intermédiaires d'assurances disposant d'un mandat express de gestion des sinistres doivent produire à la fin de chaque exercice un bordereau de sinistres payés sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries par exercice de survenance ou en transports, par exercice de souscription. Ce bordereau doit être à lecture directe et comprendre les éléments suivants par compagnie d'assurances :

- date et numéro de l'enregistrement ;

- numéro de police ;
- nom de l'assuré ;
- date de l'événement ;
- catégories ou sous-catégories de la garantie ou des garanties mises en jeu ;
- désignation des victimes ou des bénéficiaires ou adversaires ;
- montant de l'évaluation au cours de l'exercice précédent ou première estimation ;
- montant des paiements effectués au cours de l'exercice ;
- évaluation des sommes restant à payer.

Art.554.- Bordereau des recours encaissés

Les recours encaissés ou sauvetages donnent lieu à un traitement parallèle et similaire que celui de l'article 553.

Chapitre 2 - Les états modèles

Art.555.- Renseignements généraux

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre où ils ont été agréés par les agents généraux d'assurances, les courtiers et sociétés de courtage d'assurance sont les suivants :

- a) la raison sociale de l'entreprise, son adresse, la date de sa constitution, les modifications apportées aux statuts en cours d'exercice, et, si de telles modifications sont intervenues, un exemplaire à jour des statuts, la copie de l'agrément délivré par le Ministère en charge du secteur des assurances et le traité de nomination pour l'agent général d'assurance ;
- b) les noms, date et lieu de naissance, nationalité et domicile des membres du Conseil d'Administration (ou de tout autre organe dirigeant) et du personnel de direction ; les professions des membres du Conseil d'administration et les grades ou fonctions du personnel de direction ;
- c) la liste des branches d'assurance pratiquées dans le pays concerné ainsi que toute autre activité industrielle et commerciale et les références de l'autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances qui y donne droit ;
- d) la liste des pays où l'entreprise travaille et les branches qu'elle y pratique, la date de l'agrément par les autorités de contrôle de ces pays si cet agrément existe, et l'année du début de l'exploitation ;
- e) la liste des entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation avec lesquelles ils entretiennent des relations ;
- f) le rapport du Conseil d'Administration et du Conseil de Surveillance (ou de tout autre organe dirigeant) et les rapports des commissaires aux comptes à l'assemblée générale des actionnaires ou associés ;
- g) le montant de la caution prévue à l'article 525 du Code des assurances, le nom de l'établissement de crédit ou de l'entreprise d'assurances ayant fourni cette caution, le montant des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédent le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution ;
- h) le nom de la compagnie d'assurance assurant sa responsabilité civile pour les courtiers et sociétés de courtage d'assurance ;
- i) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice au capital social (versements, appels, augmentations ou réductions, remboursements) ;

- j) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « agents de maîtrise », « employés », « total du personnel salarié ».

Art.556.- Les états financiers imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA

Le dossier annuel à transmettre au Ministre en charge du secteur des assurances par les intermédiaires d'assurances doit comporter les états financiers et comptables suivants imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA :

- le bilan ;
- le compte d'exploitation générale ;
- le tableau des ressources et des emplois ;
- l'état annexé ;
- le supplément statistique qui complète et commente le bilan et le compte de résultat.

Art.557.- L'état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs.

Les émissions, les encaissements et les commissions de l'exercice et des exercices antérieurs seront ventilés dans les catégories suivantes :

- accidents corporels et maladie (dont accidents du travail) ;
- véhicules terrestres à moteur : responsabilité civile ;
- véhicules terrestres à moteur : autres risques ;
- incendie et autres dommages aux biens ;
- responsabilité civile générale ;
- transports aériens ;
- transports maritimes ;
- autres transports ;
- autres risques directs dommages ;
- assurance sur la vie humaine : grande branche ;
- assurance sur la vie humaine : collectives ;
- assurance sur la vie humaine : complémentaires ;
- assurance sur la vie humaine : autres risques ;
- capitalisation.

	Accidents corporels	RC VTAM	Autres risques VTAM	Incendie	Etc.
Primes émises de l'exercice					
Commissions de l'exercice					
Taux de commissions					
Commissions encaissées de l'exercice					
Commissions encaissées exercices antérieurs					
Total commissions encaissées					
Encaissements de primes de l'exercice					

Encaissements de primes exercices antérieurs					
Total encaissements de primes					

Art.558.- L'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations.

Exercice d'inventaire	Exercice de souscription						Total
		Année	Année	Année	Année	Année	
		
Année ...	(1) Arriérés au 31 déc. précédent	0	xxx	xxx	xxx	xxx	...
	(2) Émission	...	xxx	xxx	xxx	xxx	...
	(3) Annulation	...	xxx	xxx	xxx	xxx	...
	(4) Encaissement	...	xxx	xxx	xxx	xxx	...
	Arriéré (1)+(2)-((3)-(4))	...	xxx	xxx	xxx	xxx	...
Année ...	(1) Arriérés au 31 déc. précédent	...	0	xxx	xxx	xxx	...
	(2) Émission	...	...	xxx	xxx	xxx	...
	(3) Annulation	...	...	xxx	xxx	xxx	...
	(4) Encaissement	...	...	xxx	xxx	xxx	...
	Arriéré (1)+(2)-((3)-(4))	...	...	xxx	xxx	xxx	...
Année ...	(1) Arriérés au 31 déc. précédent	...	...	0	xxx	xxx	...
	(2) Émission	...	...	...	xxx	xxx	...
	(3) Annulation	...	...	...	xxx	xxx	...
	(4) Encaissement	...	...	...	xxx	xxx	...
	Arriéré (1)+(2)-((3)-(4))	...	...	...	xxx	xxx	...
Année ...	(1) Arriérés au 31 déc. précédent	...	...	...	0	xxx	...
	(2) Émission	...	...	...	...	xxx	...
	(3) Annulation	...	...	...	...	xxx	...
	(4) Encaissement	...	...	...	...	xxx	...
	Arriéré (1)+(2)-((3)-(4))	...	...	...	...	xxx	...
Année ...	(1) Arriérés au 31 déc. précédent	...	...	...	...	0	...
	(2) Émission	...	...	...	...	...	...
	(3) Annulation	...	...	...	...	...	...
	(4) Encaissement	...	...	...	...	...	...
	Arriéré (1)+(2)-((3)-(4))	...	...	...	...	...	...

Art.559.- Compte courant des compagnies d'assurances

Les agents généraux, courtiers et sociétés de courtage d'assurance doivent tenir un compte courant mensuel des opérations qu'ils effectuent avec les compagnies d'assurances.

Ce compte courant doit faire l'objet chaque trimestre d'une validation contradictoire par l'assureur et l'intermédiaire.

Il est transmis par l'agent général ou le courtier à l'autorité de tutelle dans un délai maximum de trente jours à compter de la fin du trimestre et au plus tard le 30 avril, le 31 juillet, le 31 octobre et le 31 janvier.

En cas de désaccord, les réserves exprimées par chaque partie sont consignées sous le compte courant ou dans un document annexé.

Le compte courant par compagnie d'assurances comprend les éléments suivants :

Libellé	N° pièce	Date	Débit	Crédit
Solde à Nouveau			Dû par la compagnie	Dû à la compagnie
Ancien retard (Arriérés)			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions comptant			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions terme			Commissions	Primes
Quittances en retour			Primes	Commissions
Bordereaux des règlements			Paiements de sinistres	Recours
Opérations diverses			Autres frais engagés par l'intermédiaire	Autres frais engagés par la compagnie
Mouvements de fonds			Fonds adressés par l'intermédiaire	Fonds adressés par la Cie
Nouveaux retard (arriérés)			Primes	Commissions
Solde exigible ou dû par la compagnie			Dû à la compagnie	Dû par la compagnie

Chapitre 3 - Délai de transmission et entrée en vigueur

Art.560.- Délai de transmission du rapport annuel

Les intermédiaires d'assurances doivent adresser un compte rendu annuel au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre contenant les états modèles ci-dessus ainsi que toute autre information que pourrait demander les autorités de contrôle des assurances au plus tard le 1^{er} août de chaque année.

Art.561.- Entrée en vigueur

L'obligation d'établir des bordereaux et états modèles par les courtiers et agents généraux d'assurances des entreprises prend effet le 1^{er} janvier 2010 et sera publié dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

Livre 6 - Organismes particuliers d'assurance

Chapitre 1 - Le Fonds de Garantie Automobile

Art.600.- Objet du Fonds de Garantie Automobile

Dans chaque État membre, il est institué un Fonds de Garantie Automobile chargé, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance, de supporter, dans la limite des plafonds fixés par les textes de chaque État membre relatifs audit Fonds, les frais médicaux et d'indemniser les victimes des dommages résultant d'atteintes à leurs personnes nés d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur en circulation, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et des tramways.

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

Art.601.- Conditions d'indemnisation du Fonds de Garantie Automobile

Le Fonds de Garantie Automobile créé dans un État membre de la CIMA prend en charge, dans les conditions fixées par l'article 600 du Code des assurances, les indemnités dues aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit, lorsque ces accidents sont survenus sur le territoire dudit État.

Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre au sens de l'alinéa 2 de l'article 600 précité.

Les indemnités doivent résulter, soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du Fonds de Garantie.

Art.602.- Personnes exclues

Sont exclus du bénéfice du Fonds de Garantie Automobile,

- le conducteur du véhicule, pour les dommages qu'il a subis ;
- les victimes se trouvant dans un véhicule volé ainsi que les complices du vol et, d'une manière générale, toutes les personnes transportées dans le véhicule. Cette exclusion n'est applicable que si le Fonds de Garantie Automobile apporte la preuve de la connaissance du vol du véhicule par les personnes transportées.

Toutefois, les personnes désignées au présent article, à l'exclusion du voleur et de ses complices, peuvent invoquer la garantie du Fonds lorsque l'accident a été causé, en tout ou partie, par la circulation d'un autre véhicule terrestre à moteur et dans la mesure de sa responsabilité.

Art.603.- Préjudices indemnisables

Les préjudices susceptibles d'être indemnisés par le Fonds de Garantie Automobile sont ceux mentionnés aux articles 258 à 266 à l'exception des articles 261, 263 et 266 du Code des assurances et dans la limite des plafonds définis par les textes de chaque Etat membre relatifs audit Fonds.

Art.604.- Non assurance : mesures conservatoires

Lorsque l'auteur d'un accident n'est pas en mesure de justifier qu'il a été satisfait à l'obligation d'assurance instituée par l'article 200 du Code des assurances, la victime et le Fonds de Garantie sont fondés à se prévaloir des mesures conservatoires prévues par le

Code de procédure civile applicable dans chaque Etat membre ou par toute autre réglementation en vigueur.

Art.605.- Transaction : notification au Fonds

Toute transaction ayant pour objet de fixer ou de régler les indemnités dues par les responsables non assurés de dommages résultant des atteintes à la personne nés d'un accident mentionné à l'article 600 du Code des assurances, doit être notifiée au Fonds de Garantie par le débiteur de l'indemnité dans un délai d'un mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, sous peine de l'amende prévue par les textes en vigueur dans chaque Etat membre.

Art.606.- Mentions du procès-verbal

Si l'auteur d'un accident corporel est inconnu, le procès-verbal ou le rapport dressé ou établi par l'autorité publique compétente et relatif à cet accident doit mentionner expressément cette circonstance.

Dans le cas où l'auteur est connu et sur les déclarations que celui-ci est tenu de faire, le même document indique obligatoirement si ledit auteur est assuré. Dans l'affirmative, il précise le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurance ainsi que le numéro de la police.

Toute omission volontaire de déclaration ou fausse déclaration faite de mauvaise foi sera punie de l'amende prévue par les textes en vigueur dans chaque Etat membre.

Si un ou plusieurs des renseignements prévus au second alinéa sont ignorés de l'auteur de l'accident au moment de l'établissement du procès-verbal ou du rapport, cette circonstance est mentionnée, ainsi que l'engagement qui doit avoir été pris par ledit auteur de faire parvenir ces renseignements sous huitaine. Dans ce cas, il est dressé ultérieurement un procès-verbal ou rapport complémentaire.

Un exemplaire de tout procès-verbal ou rapport relatif à un accident corporel causé par un auteur inconnu ou non assuré est transmis au Fonds de Garantie dans les soixante jours de la date de l'accident par l'autorité publique compétente ou par toute personne y ayant intérêt.

Art.607.- Cas d'intervention du Fonds en présence d'un contrat d'assurance

Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur de dommages résultant d'atteintes aux personnes nés d'un accident mentionné à l'article 600 du Code des assurances, le Fonds de Garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de nullité du contrat, de suspension du contrat ou de la garantie, ou en cas de non-assurance, opposables à la victime ou à ses ayants droit.

Art.608.- Exceptions d'assurance : informations du Fonds par l'assureur

Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, ou une non-assurance opposables à la victime ou à ses ayants droit, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réclamation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, le déclarer au Fonds de Garantie et joindre à sa déclaration les pièces

justificatives de son exception ; il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro du contrat.

Si l'assureur entend contester l'existence du contrat d'assurance, nonobstant la présentation par le responsable de l'accident du document justificatif mentionné à l'article 213 du Code des assurances, il doit, d'une part, le déclarer dans un délai de trois mois au Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, et, d'autre part, en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit.

Art.609.- Exceptions d'assurance - Contestation par le Fonds

Si le Fonds de Garantie entend contester le bien-fondé d'une des exceptions mentionnées à l'article 8, invoquée par l'assureur, ou s'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration, en aviser l'assureur ainsi que la victime ou ses ayants droit. Il leur donne également son avis sur la recevabilité à son encontre d'une demande d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit pour le cas où l'exception invoquée par l'assureur serait reconnue fondée.

Art.610.- Mise en cause du responsable ou de l'assureur

Lorsque, dans l'hypothèse prévue à l'article 609, la demande d'indemnité est portée devant une juridiction autre qu'une juridiction répressive, la victime ou ses ayants droit doivent, en cas d'action dirigée soit contre l'assureur, soit contre le responsable, mettre en cause, suivant le cas, le responsable ou l'assureur.

Art.611.- Paiement pour compte par l'assureur (juridiction répressive ou transaction)

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction répressive ou si une transaction approuvée par le Fonds de Garantie est intervenue avec le responsable de l'accident, la victime ou ses ayants droit peuvent demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur seraient versées par le Fonds si le règlement était effectué par ce dernier, à la condition de justifier :

- 1° que le Fonds de Garantie leur a fait connaître, conformément à l'article 609 :
 - a) qu'il conteste le bien-fondé de l'exception invoquée par l'assureur ou qu'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet ;
 - b) qu'en l'absence de garantie de l'assureur ils seraient admis à bénéficier de la garantie dudit Fonds.
- 2° que le montant de l'indemnité a été fixé par une décision de justice exécutoire opposable au Fonds ou par une transaction approuvée par lui.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte de qui il appartiendra. S'il n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droit.

Lorsque le bien-fondé de l'exception par lui opposée est reconnu soit par accord avec le Fonds de Garantie, soit judiciairement par une décision définitive opposable à cet organisme, cet assureur peut réclamer au Fonds de Garantie le remboursement des sommes qu'il a payées pour le compte de celui-ci après établissement de l'insolvabilité totale ou partielle du responsable dans les conditions prévues à l'article 614.

En cas d'instance judiciaire, pour rendre opposable au Fonds de Garantie la décision à intervenir, l'assureur doit lui adresser une copie de l'acte introductif d'instance.

Art.612.- Paiement pour compte - Juridiction civile

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction civile dans les conditions prévues à l'article 610, la victime ou ses ayants droit peuvent, lorsque sont remplies les conditions mentionnées au 1) de l'article 611, demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur ont été allouées et qui leur seraient versées par le Fonds de Garantie si le règlement était effectué par ce dernier.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte de qui il appartiendra. S'il n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droits.

Art.613.- Demande d'indemnité - Délais de forclusion

Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande des victimes ou de leurs ayants droit tendant à la réparation des dommages qui leur ont été causés doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai de trois ans à compter de l'accident.

Lorsque le responsable des dommages est connu et n'est pas assuré, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai d'un an à compter soit de la date de la transaction, soit de la date de la décision de justice passée en force de chose jugée.

En outre, les victimes ou leurs ayants droit doivent, dans le délai de cinq ans à compter de l'accident :

- a) si le responsable est inconnu, avoir réalisé un accord avec le Fonds de Garantie ou exercé contre celui-ci l'action prévue à l'article 615 ;
- b) si le responsable est connu et n'est pas assuré, avoir conclu une transaction avec celui-ci ou intenté contre lui une action en justice.

Les délais prévus aux alinéas précédents ne courent que du jour où les intéressés ont eu connaissance du dommage, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'indemnité consiste dans le service d'une rente ou le paiement échelonné d'un capital, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai d'un an à compter de la date de l'échéance pour laquelle le débiteur n'a pas fait face à ses obligations.

Ces différents délais sont impartis à peine de forclusion, à moins que les intéressés ne prouvent qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir avant l'expiration desdits délais.

Art.614.- Demande d'indemnité : conditions

Les victimes d'accidents ou leurs ayants droit doivent adresser au Fonds de Garantie leurs demandes d'indemnité par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception. A l'appui de leur demande, ils sont tenus de justifier :

- 1° que l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation interne sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation

complète à aucun autre titre. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le Fonds de Garantie ne prend en charge que le complément. Pour permettre de déterminer le préjudice complémentaire de la victime ou de ses ayants droit, les tiers payeurs doivent faire connaître au Fonds de Garantie le montant des versements effectués au profit de ceux-ci, au plus tard dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant du Fonds ;

- 2° que le responsable de l'accident n'a pu être identifié ou qu'il n'est pas assuré ou qu'il s'est révélé insolvable après la fixation de l'indemnité par une transaction ou une décision de justice exécutoire.

Art.615.- Demande d'indemnité : contestations

Les demandes d'indemnité doivent obligatoirement être accompagnées d'une expédition de la décision de justice intervenue ou d'une copie certifiée conforme de l'acte portant règlement transactionnel pour la fixation définitive de l'indemnité.

A défaut d'accord du Fonds de Garantie avec la victime ou ses ayants droit soit sur la transaction intervenue, soit sur la fixation de l'indemnité lorsque le responsable des dommages est inconnu ou lorsque la décision de justice invoquée est inopposable au Fonds de Garantie, soit sur l'existence des diverses conditions d'ouverture du droit à indemnité, la victime ou ses ayants droit saisissent, suivant le taux de la demande, le Tribunal d'Instance ou le Tribunal de Grande Instance. Le litige peut être porté devant la juridiction du lieu où l'accident s'est produit.

En dehors de ces cas mentionnés à l'alinéa précédent et des contestations auxquelles peut donner lieu l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article 616, le Fonds de Garantie ne peut être cité en justice par la victime ou ses ayants droit, notamment en déclaration de jugement commun pour l'application de l'article 600 du Code des assurances.

Art.616.- Intervention du Fonds devant les juridictions

Le Fonds de Garantie peut intervenir devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue, notamment, de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi. En aucun cas, cette intervention ne peut motiver une condamnation conjointe ou solidaire du Fonds de Garantie et du responsable.

Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article, la victime ou ses ayants droit doivent adresser sans délai au Fonds de Garantie, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, une copie de tout acte introductif d'instance ayant pour objet de saisir la juridiction compétente d'une demande d'indemnité dirigée contre un défendeur dont il n'est pas établi que la responsabilité civile est couverte par une assurance.

Tout acte introductif d'instance, dont une copie doit être adressée au Fonds de Garantie en application de l'alinéa précédent, doit contenir les précisions suivantes : date et lieu de l'accident, références du véhicule ayant causé l'accident, autorité ayant dressé le procès-verbal ou le rapport mentionné à l'article 6, montant de la demande en ce qui concerne la réparation des dommages résultant d'atteintes à la personne ou, à défaut, nature et gravité de ces dommages. Il doit, en outre, mentionner d'après les indications contenues dans le

procès-verbal ou le rapport précité ou celles recueillies ultérieurement, notamment celles fournies par l'assureur en application du premier alinéa de l'article 608 :

- soit que la responsabilité civile du défendeur n'est pas couverte par un contrat d'assurance ;
- soit que l'assureur, dont les nom et adresse doivent être précisés ainsi que le numéro du contrat, entend contester sa garantie ;
- soit que le demandeur ne possède aucun des deux renseignements ci-dessus les éléments lui permettant de douter de l'existence d'une assurance couvrant les dommages dont il est demandé réparation devant être mentionnés le cas échéant.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent ne sont pas applicables lorsque la demande d'indemnité est portée devant une juridiction répressive. Dans ce cas, la victime ou ses ayants droit doivent, dix jours au moins avant l'audience retenue pour les débats, aviser le Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, de leur constitution de partie civile ou de l'éventualité de cette constitution. Cet avis doit mentionner, outre les diverses indications prévues au troisième alinéa du présent article, les noms, prénoms et adresse de l'auteur des dommages et, le cas échéant, du civilement responsable ainsi que la juridiction saisie de l'action publique et la date de l'audience.

Les notifications effectuées dans les conditions prévues aux alinéas précédents ont pour effet, même si le Fonds de Garantie n'est pas intervenu à l'instance, de rendre opposable à celui-ci la décision rendue sur la demande d'indemnité. Toute mention inexacte contenue dans les notifications est sanctionnée, en cas de mauvaise foi, par la déchéance du recours éventuel du demandeur contre le Fonds de Garantie.

Art.617.- Transaction - Subrogation

Lorsque le Fonds de Garantie transige avec la victime ou ses ayants droits. Cette transaction est opposable à l'auteur des dommages, sauf le droit pour celui-ci de contester devant le juge le montant des sommes qui lui sont réclamées du fait de cette transaction. Cette contestation ne peut avoir pour effet de remettre en cause le montant des indemnités allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Le Fonds de Garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur. Il a droit, en outre, à des intérêts calculés au taux légal en matière civile et à des frais de recouvrement.

Art.618.- Faculté de dénonciation de la transaction

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, dénoncer la transaction dans le délai d'un mois à compter de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Art.619.- Délai de paiement - Intérêts moratoires

Le paiement des indemnités résultant soit d'une décision judiciaire exécutoire soit d'une transaction entre le Fonds de Garantie Automobile et la victime ou ses ayants droit, doit intervenir dans un délai d'un mois à compter du jour de la notification de la décision judiciaire ou à compter de l'expiration du délai de dénonciation de la transaction mentionné à l'article 618.

Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Art.620.- Action récursoire du Fonds

Sans préjudice de l'exercice de l'action résultant de la subrogation légale du Fonds de Garantie dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre l'auteur de l'accident ou l'assureur, le Fonds de Garantie a le droit de réclamer également au débiteur de l'indemnité : d'une part, des intérêts qui sont calculés au taux légal depuis la date du paiement des indemnités lorsque celles-ci ont été fixées judiciairement, ou depuis la mise en demeure adressée par le Fonds de Garantie lorsque les indemnités ont été fixées par une transaction, d'autre part, une allocation forfaitaire qui est destinée à couvrir les frais de recouvrement et dont le montant doit être fixé par chaque État membre.

Le cas échéant, le Fonds de Garantie peut recouvrer également sur le débiteur de l'indemnité une contribution à déterminer par chaque Etat membre.

Lorsque l'auteur de l'accident entend user du droit de contestation prévu par l'article 617, il doit porter son action devant le tribunal compétent dans un délai de trois mois à compter de la mise en demeure de remboursement adressée par le Fonds de Garantie.

La mise en demeure prévue aux alinéas ci-dessus résulte de l'envoi par le Fonds de Garantie d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou de tout autre moyen faisant foi de la réception.

Art.621.- Dispositions transitoires : délai de mise en place du fonds

Les États membres de la CIMA doivent, à compter du 25 septembre 2001, prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre en place le Fonds de Garantie Automobile prévu à l'article 600, en déterminant la forme juridique et le mode de financement dudit Fonds.

Livre 7 - Microassurance

Titre 1 - Contrat de microassurance

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art.700.- Définition

La microassurance est un mécanisme d'assurance caractérisé principalement par la faiblesse des primes et/ou des capitaux assurés, par la simplicité des couvertures, des

formalités de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes.

La microassurance vise à protéger les personnes à faible revenu contre des risques spécifiques en contrepartie du paiement de primes ou de cotisations.

La souscription d'un contrat de microassurance peut être effectuée par une personne morale, une entreprise ou une communauté pour le compte de ses employés, de ses clients ou de ses membres. Elle peut également être effectuée par une personne physique.

Art.701.- Dispositions générales relatives aux règles applicables au contrat de microassurance

Les dispositions du Livre I sont applicables au contrat de microassurance à l'exclusion de celles de l'article 41 relatif à l'aliénation des véhicules terrestres à moteur, de celles des articles 51, 52, 53, 54 relatifs aux assurances de responsabilités et de celles de l'article 74 relatif aux valeurs de réduction et de rachat, avances.

Les principes de gestion du risque généralement acceptés sont applicables à la microassurance.

Le contrat de microassurance doit être rédigé dans un langage simple, clair et facilement compréhensible par la population cible.

Par dérogation aux dispositions de l'article 7, le contrat de microassurance peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible. En cas de litige, la version en langue officielle fait foi sauf si la traduction en langue locale est plus favorable à l'assuré.

Les clauses relatives à l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré avec demande d'avis de réception prescrites aux articles 12, 21, 26, 40, 65, 91 et 97 sont facultatives dans le cadre des opérations de micro-assurance. L'envoi d'une simple lettre suffit pour attester de l'exécution de l'obligation du souscripteur ou de l'assuré.

Le délai de résiliation de deux mois minimum prévu à l'article 21 peut être réduit contractuellement.

Dans le cas de la souscription d'un contrat de microassurance par une personne morale, une entreprise ou une communauté, une attestation ou un certificat d'assurance doit être remis à chaque assuré par le souscripteur.

Art.702.- Valeurs de réduction et de rachat des contrats sur la vie et de capitalisation - Avances

Les modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord du Ministre en charge du secteur des assurances.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant. Le taux d'intérêt annuel auquel est consentie l'avance doit être clairement indiqué à l'assuré

au moment de l'opération. Ce taux ne pourra être supérieur au taux d'intérêt technique du contrat. Lors de l'octroi d'une avance, l'assureur est tenu de remettre au contractant un tableau d'amortissement de l'avance ainsi qu'une notice lui expliquant les modalités de calcul des intérêts et de remboursement de l'avance.

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder dix jours.

Lorsque les pièces prévues au contrat ont été transmises à l'assureur, celui-ci dispose, à compter de la réception de ces pièces, d'un délai de dix jours pour procéder au versement du capital échu.

En cas de décès, l'assureur dispose d'un délai de dix jours à compter de la réception des pièces prévues au contrat pour procéder au versement du capital garanti.

Au-delà de ces délais, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant un mois, puis, à l'expiration de ce délai de un mois, au double du taux d'escompte.

Pour les assurances sur la vie et de capitalisation, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 15 % des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versés. En tout état de cause, le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsqu'au moins une prime annuelle a été payée.

L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure au montant brut mensuel du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) dans l'Etat de souscription du risque.

Art.703.- Valeur de rachat

La valeur de rachat ne peut être inférieure à la somme des cotisations versées par l'assuré. Pour les contrats mixtes, les cotisations nettes de taxes versées s'entendent celles relatives à la garantie en cas de vie.

Art.704.- Assurance de groupe - Microassurance

Par dérogation aux dispositions de l'article 95 du code des assurances, un contrat de microassurance groupe peut également être souscrit par une communauté de personnes non constituée sous la forme d'une personne morale ou d'une entreprise pour le compte de ses membres dans le cadre de la couverture des catégories de risques prévues à l'article 717 du code.

La communauté de personnes doit cependant présenter des caractéristiques identiques et être clairement identifiée dans le contrat. Le représentant de cette communauté de personne agit en qualité de souscripteur pour le compte de la communauté.

Art.705.- Assurances des risques agricoles - Microassurance

Les risques agricoles listés à l'article 55 du code des assurances, à l'exception des risques de responsabilité civile, peuvent être couverts par le biais de contrats de microassurance.

Ces risques agricoles peuvent être souscrits sur une base indicelle.

Les assurances indicielles tiennent compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

En cas de survenance d'un sinistre, l'indemnisation des assurés est effectuée sur la base du niveau de l'indice et des capitaux assurés.

Art.706.- Assurances indicielles pour les autres assurances de dommages non agricoles

Les assurances de dommages non agricoles peuvent être assurées sur une base indicelle en tenant compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

Art.707.- Assurances indicielles - Commission Régionale de Contrôle des Assurances et Direction Nationale des Assurances

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances pourra préciser par voie de circulaire et par pays, une liste d'évènements spécifiques et l'identité des organismes en charge du recueil et de l'analyse des données liées à ces événements.

Lorsqu'une entreprise d'assurance ou de microassurance propose au public un contrat tarifié sur une base indicelle, elle devra fournir à la Direction Nationale des Assurances et/ou à la Commission un dossier relatif aux événements spécifiques couverts, à l'identité des organismes en charge du recueil et de l'analyse des données liées à ces événements et un historique des mesures effectuées au cours des trois dernières années.

Chapitre 2 - Cotisations, exclusions et indemnisation

Art.708.- Montant de la prime ou des capitaux du contrat de microassurance

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe par voie de circulaire et pour chaque catégorie de produit de microassurance, le montant maximum des capitaux assurés ou le montant maximum de la prime.

Lorsque pour un risque donné, le montant des capitaux assurés ou de la prime dépasse le plafond fixé par la Commission, la société de microassurance est tenue de placer le risque en totalité auprès d'un assureur habilité du marché.

[NB - Voir la circulaire n°0001/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 30 mars 2013 relative à la fixation du montant de prime ou de capitaux des contrats de microassurance]

Art.709.- Exclusions dans le contrat de microassurance

La nature des risques garantis et les montants garantis doivent être clairement précisés afin de limiter la liste des exclusions.

Art.710.- Règlement d'un contrat de microassurance

Une demande de règlement adressée à une société de microassurance doit être acceptée ou rejetée par celle-ci dans les sept jours suivant la réception de ladite demande. Si elle est acceptée, elle doit être payée dans les dix jours suivant la réception de la demande. Lorsque

la demande est rejetée, l'assureur en informe l'assuré ou le bénéficiaire par écrit et lui précise le motif du rejet.

Titre 2 - Les entreprises de microassurance

Chapitre 1 - Dispositions générales et contrôle

Art.711.- Champ d'application

Les dispositions du Livre 3, Titre 1 sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exclusion des articles 300 et 301.

Art.712.- Objet et étendue du Contrôle des opérations de Microassurance

Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, les entreprises de microassurance agréées et des entreprises d'assurance agréées pratiquant des opérations de micro-assurance telles que définies à l'article 717.

Art.713.- Forme des sociétés de microassurance

Toute entreprise de microassurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 715 doit être constituée sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle.

Toutefois une société de microassurance ne peut se constituer sous la forme d'une société unipersonnelle.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire d'un État membre l'une des opérations mentionnées à l'article 717 que si elle satisfait aux dispositions de l'article 715.

Chapitre 2 - Les agréments

Art.714.- Champ d'application

Les dispositions du Livre 3, Titre 2 sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exclusion des articles 326, 327, 328, 328-1, 328-2, 329-3 et 330-2.

Art.715.- Agrément pour pratiquer des opérations de microassurance

Les entreprises de microassurance et les entreprises d'assurance ne peuvent pratiquer les opérations prévues à l'article 717 qu'après avoir obtenu un agrément.

Les acceptations en réassurance sont interdites aux entreprises de microassurance.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer les opérations non vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations non vie de microassurance prévues à l'article 717.

Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer les opérations vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations vie de microassurance prévues à l'article 717.

Les entreprises de microassurance peuvent demander un agrément pour pratiquer des opérations de microassurance non vie et des opérations d'assurance temporaire décès de la microassurance. Il leur est interdit de commercialiser pour propre compte des contrats d'épargne et de capitalisation.

Le principe de spécialisation s'applique cependant aux entreprises de microassurance souhaitant pratiquer des opérations d'épargne et de capitalisation. Ces entreprises sont agréées pour pratiquer des opérations de microassurance vie à l'exclusion de toute autre activité.

Art.716.- Contrats souscrits en infraction à l'article 715

Sont nuls les contrats souscrits en infraction de l'article précédent. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

Art.717.- Branches

Pour les entreprises d'assurance et de microassurance, l'agrément prévu à l'article 715 est accordé branche par branche. A cet effet, les opérations de microassurance sont classées en branches de la manière suivante :

Branches non Vie

- 1° Accidents corporels ;
- 2° Maladie ;
- 3° Pertes de récoltes ;
- 4° Pertes de bétail ;
- 5° Pêche ;
- 6° Autres assurances agricoles ;
- 7° Dommages aux biens.

Branches Vie

- 11° Décès ;
- 12° Vie ;
- 13° Epargne ;
- 14° Capitalisation.

Art.718.- Capital social

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de sociétés anonymes de microassurance et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un capital social au moins égal à 500 millions de francs CFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les trois quart (3/4) au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par décision du Conseil d'Administration.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de microassurance doivent satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Art.719.- Fonds d'établissement

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de sociétés mutuelles de microassurances et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 300 millions de francs CFA.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés mutuelles d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de micro-assurance doivent satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Art.720.- Contribution des entreprises de microassurance

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par les articles 55 et 56 du Traité, les statuts du Secrétariat Général de la Conférence et ceux de l'IIA.

Les primes ou cotisations formant l'assiette de contribution se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de polices, nettes d'impôts, nettes d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, la variation des primes ou cotisations acquises à l'exercice et non émises ; ce montant s'entend hors acceptations. Les cessions ou rétrocessions ne sont pas déduites.

Art.721.- Sanctions des règles relatives à la souscription de contrats de microassurance

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et/ou d'une amende de 5 à 25 % des primes émises ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment, auront proposé ou commercialisé des produits de microassurance au public en infraction aux dispositions des articles 731 et 732. Est punie des mêmes peines toute personne qui aura exercé les activités de microassurance sans obtenir l'agrément prévu à l'article 715.

Chapitre 3 - Régime financier

Art.722.- Champ d'application

Les dispositions du Livre 3, Titre 3 sont applicables aux opérations de microassurance.

Art.723.- Exigence de marge de solvabilité des sociétés mixtes

Lorsqu'une société réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 7 et dans la branche 11 de l'article 717, conformément aux dispositions du sixième alinéa de l'article 715, le montant minimal réglementaire de la marge de solvabilité est calculé conformément aux dispositions de l'article 337-2. Le mode de gestion de la branche 11 est assimilé dans ce cas à celui de l'IARD.

Art.724.- Excédent minimum de marge de solvabilité

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité d'une entreprise de microassurance déterminés conformément aux dispositions de l'article 337-1 du code des assurances doivent représenter au moins de 150 % de l'exigence de marge de solvabilité déterminées conformément aux dispositions des articles 337-2, 337-3, 337-4 et 723.

Titre 3 - Les règles comptables applicables aux organismes de microassurance

Art.725.- Champ d'application

Les dispositions du livre IV sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exception des articles 405, 411 et 411-1. Les entreprises de microassurance ont la faculté de ne pas produire les états modèles prévus à l'article 422, à l'exception de ceux énumérés à l'article 729.

Les entreprises d'assurance réalisant des opérations de microassurance sont tenues d'enregistrer dans des comptes distincts lesdites opérations.

Art.726.- (Règlement n°2014-01) Etats annuels

Les entreprises pratiquant les opérations de microassurance doivent produire chaque année à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre dans les 30 jours suivant la tenue de l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes annuels et au plus tard le 1^{er} juin, le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations. Elles sont tenues de présenter également un rapport semestriel d'activité au plus tard le 31 juillet et le 31 janvier de chaque année.

Les entreprises doivent communiquer à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, sur sa demande, tous renseignements et documents permettant d'apprécier la valeur des immeubles, prêts, titres ou créances quelconques figurant dans leur bilan à quelque titre que ce soit et sous quelque forme que ce soit, et tous autres renseignements sur leurs opérations que la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre estime nécessaire à l'exercice du contrôle.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre peuvent demander que le compte d'exploitation générale, le compte général de pertes et profits et le bilan leur soient communiqués avant d'être soumis à l'assemblée générale au plus tard à la date à laquelle ils doivent être tenus à la disposition des commissaires aux comptes.

Art.727.- Etats comptables

Le dossier à transmettre à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre doit comporter :

- un bilan établi selon le compte 89 ;
- un compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;
- un compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;
- un tableau de flux de trésorerie ;
- un C1- compte d'exploitation générale par catégories listées à l'article 728 ;
- un C4 - engagements réglementés et actifs représentant ces engagements ;
- un C11- marge de solvabilité ;
- une situation des ratios prévus à l'article 729.

Art.728.- Risques - Ventilation par catégorie

Les risques doivent être ventilés entre les catégories suivantes :

- accidents corporels ;
- assurance maladie ;
- assurance sur les récoltes ;
- assurance sur le bétail ;
- assurance sur la pêche ;
- autres assurances agricoles ;
- assurance sur les biens ;
- assurances décès en couverture de prêts ;
- autres assurances décès et invalidité ;
- assurances en cas de vie et assurances mixtes ;
- épargne ;
- capitalisation.

Art.729.- Ratios de performance

Les sociétés de microassurance sont tenues de produire chaque année à la Commission de Régionale Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre dans un délai maximum de trente jours après la tenue de l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes clos et au plus tard le 1^{er} août, les ratios suivants :

1) Le ratio de revenu net

Le ratio de revenu net est défini comme le résultat net pour la période divisé par les primes acquises à la même période.

La formule est la suivante :

Ratio de revenu net = Revenu net / Primes acquises

Revenu net (avant subventions non permanentes) = primes acquises + produits financiers + autres produits - la charge de sinistres - les frais de gestion (commissions y compris).

2) Le ratio des charges de gestion

Ce ratio correspond aux frais généraux encourus divisées par les primes acquises.

Ratio des charges de gestion = Frais généraux engagés / Primes acquises

Les frais généraux engagés (avant subventions) prennent en compte toutes les charges effectives pendant la période, y compris l'amortissement du matériel, les provisions pour dépréciation et les commissions.

3) Le ratio des charges de sinistres

Le ratio des charges de sinistres se définit comme le total des sinistres payés et la variation des sinistres à payer pendant une période donnée, divisé par les primes acquises à la même période.

Ratio des charges de sinistres = Charges de sinistres / Primes acquises

4) Le taux de fidélisation

Le taux de fidélisation correspond au nombre d'assurés ou sociétaires qui ont reconduit leur police par rapport au nombre de ceux qui en avaient la possibilité (personnes admissibles).

Taux de fidélisation = Nombre de reconductions / Nombre de reconductions possibles

Le nombre de reconductions, c'est le nombre réel d'assurés ou sociétaires ayant reconduit leur police.

Le nombre de reconductions possibles, c'est le nombre d'assurés ou sociétaires pouvant reconduire leur police. Ce nombre exclut ceux qui sont devenus inadmissibles à cause de leur âge avancé, de leur décès, ou de toute autre raison ayant entraîné leur inadmissibilité au cours de la période considérée.

5) La rapidité de règlement des sinistres

Cet indicateur mesure le temps que prend le microassureur pour régler les indemnités dues aux assurés. Il s'agit du nombre de jours entre la date de déclaration du sinistre et la date effective de paiement des indemnités. L'indicateur se calcule donc sur les sinistres entièrement traités.

L'indicateur est défini selon la ventilation présenté dans le tableau ci-dessous :

Délai	Nombre de sinistres	Pourcentage de sinistres
0 à 10 jours		
11 à 30 jours		
31 à 90 jours		
plus de 90 jours		
	Total	100 %

6) Le ratio des rejets de demandes d'indemnisation

Le ratio des rejets de demandes d'indemnisation correspond à la proportion des demandes d'indemnisation rejetées sur le nombre total des demandes pour un ensemble de demandes d'indemnisation.

Ratio de rejets de demandes d'indemnisation = Nombre de demandes rejetées / Total des sinistres déclarés

7) Le ratio de croissance

Le ratio de croissance est défini comme l'augmentation du nombre d'assurés au cours de la période, divisée par le nombre d'assurés au début de la période.

Ratio de croissance = (Nombre d'assurés n - Nombre d'assurés n-1) / Nombre d'assurés n-1

8) Le ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité est obtenu en divisant les éléments d'actif admis par les engagements réglementés.

Ratio de solvabilité = Eléments d'actif admis / Engagements réglementés

9) Le ratio de liquidité

L'indicateur du ratio de liquidité mesure la trésorerie disponible permettant de faire faces aux obligations à court terme.

Ratio de liquidité = (Trésorerie disponible ou équivalents de trésorerie) / Provisions pour sinistres à payer (PSAP) + Dettes à court terme (trois mois)

La Commission arrête la liste des ratios que les sociétés de microassurance sont tenues de publier dans un journal habilité à recevoir les annonces légales dans les délais du premier alinéa.

Elle peut fixer par voie de circulaire des ratios cibles à respecter.

Art.730.- États modèles

Les entreprises d'assurance et de microassurance soumises au contrôle en application des dispositions des articles 300 et 712 doivent établir les états comptables et statistiques énumérés à l'article 722 conformément aux modèles présentés à l'article 433.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe par voie de circulaire le modèle de tableau de flux de trésorerie à produire par les entreprises d'assurance et de microassurance.

Titre 4 - Intermédiaires pour les opérations de microassurance

Art.731.- Personnes habilitées pour la présentation des opérations de microassurance

Sont autorisées à présenter des opérations de microassurance auprès du public, à condition d'obtenir une carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge des assurances, les personnes suivantes ou leurs mandataires :

- 1° les courtiers agréés ;
- 2° les agents généraux ;
- 3° les personnes physiques mandataires ;
- 4° les banques, la poste et les établissements financiers ; 5° les institutions de microfinance ;
- 6° les mutuelles de santé ;
- 7° les coopératives et groupements agricoles ;
- 8° les organisations non gouvernementales ;
- 9° les agences de développement ;
- 10° les associations et tontines ;
- 11° les fonds funéraires ;
- 12° les syndicats ;
- 13° les sociétés et les distributeurs de téléphonies mobiles ;
- 14° les responsables sanitaires ;
- 15° les chaînes de distribution alimentaires ;
- 16° les sociétés à forts potentiels d'affiliation.

Art.732.- Carte professionnelle pour les personnes habilitées à administrer et à présenter des opérations de microassurance

Pour obtenir la carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge du secteur des assurances, la personne habilitée à administrer des opérations de microassurance doit justifier d'une formation en assurance d'au moins quarante-huit heures ou d'une expérience dans le domaine des assurances.

L'entreprise d'assurance ou de microassurance répond des fautes commises par les personnes habilitées à présenter ou administrer des opérations de microassurance dans l'exécution de leur mandat.

Art.733.- Rémunération des distributeurs, intermédiaires et agents

Les taux de commission et les conditions de rémunérations sont fixés dans chaque État par le Ministre en charge des assurances.

Titre 5 - Fiscalité

Art.734.- Fiscalité de la microassurance

Chaque État membre pourra fixer un régime fiscal incitatif et dérogatoire pour les opérations de microassurance.

Titre 6 - Dispositions transitoires

Art.735.- Dispositions transitoires

Les entreprises proposant des opérations de microassurance au public avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai d'un an pour se conformer au présent code, sous peine des sanctions prévues à l'article 721.

Livre 8 - Réassurances

Titre 1 - Les entreprises de réassurance

Chapitre 1 - Dispositions générales

Art.800.- (Règlement 2015-02) Définition

Au titre du présent livre, on entend par :

- a) « Réassurance » : l'activité d'un organisme qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés, soit par une entreprise d'assurance, soit par une autre entreprise de réassurance.
- b) « Entreprise de Réassurance » : une entreprise, autre qu'une entreprise d'assurance, qui exerce l'activité de réassurance.
- c) « Succursale » : établissement qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique, mais qui dispose d'une certaine autonomie de gestion et de direction par rapport à l'entreprise de réassurance à laquelle elle appartient.
- d) « Autorités compétentes » : les autorités habilitées, en vertu d'une loi ou d'une réglementation, à contrôler les entreprises de réassurance ;
- e) « Bureau de souscription, de représentation ou de liaison » : toute représentation d'une entreprise de réassurance qui souscrit ou qui facilite la souscription des risques pour le compte de celle-ci.
- f) « Entreprise captive de réassurance » : une entreprise de réassurance détenue par une entreprise financière autre qu'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou un groupe d'entreprises d'assurances ou de réassurance, ou par une entreprise non financière, et qui a pour objet la fourniture de produits de réassurance couvrant exclusivement les risques de l'entreprise ou des entreprises auxquelles elle appartient ou d'une ou de plusieurs entreprises du groupe dont elle fait partie.

Par extension, on entend également par captive, toute entreprise de réassurance appartenant à un groupe ou à un réseau d'entreprises d'assurance qui réassure uniquement les filiales du groupe ou les membres de ce réseau.

Art.801.- (Règlement 2015-02) Contrôle - Principe et étendue

Sont soumises au contrôle, les entreprises de réassurance dont le siège social se situe sur le territoire d'un État membre de la CIMA, les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison exerçant sur le territoire d'un État membre de la CIMA.

Les modalités de mise en œuvre du contrôle des entreprises de réassurance multilatérales ou panafricaines auxquelles appartiennent un ou plusieurs États membres font l'objet d'un texte complémentaire.

Art.802.- (*Règlement 2015-02*) Forme de l'entreprise de réassurance

A l'exception des sociétés de réassurance mutuelles mentionnées à l'article 330-41 du code des assurances et des entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines mentionnées à l'article 803, toute entreprise de réassurance ayant son siège dans un État membre doit être constituée, sous la forme de société anonyme.

Toutefois, une société de réassurance ne peut se constituer sous la forme d'une société anonyme unipersonnelle.

Art.803.- (*Règlement 2015-02*) Entreprises de réassurance habilitées à exercer dans les États membres de la CIMA

Sont autorisées à exercer l'activité de réassurance à l'égard des entreprises d'assurances dans les États membres de la CIMA les entreprises suivantes :

- les entreprises de réassurance ayant leur siège social dans un État membre de la CIMA, dans les conditions définies à l'article 804 ci-après ;
- les entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines dont un ou plusieurs États membres de la CIMA font partie et bénéficiant d'une notation par une agence internationale reconnue, dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;
- les entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social dans un État non membre de la CIMA et exerçant à partir d'une succursale, d'un bureau de souscription, de représentation ou de liaison régulièrement établi sur le territoire d'un État membre dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Ces entités pourront exercer dans le cadre des accords avec des pays tiers prévus par les articles 812 et 813 du code des assurances ;
- les entreprises d'assurance ou de réassurance soumises au contrôle de leur État d'origine ou bénéficiant d'une notation par une agence internationale reconnue, dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Ces entités pourront exercer dans le cadre des accords avec des pays tiers prévus par les articles 812 et 813 du code des assurances ;
- les entreprises d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances d'un État membre après avis conforme de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans le cadre d'opérations accessoires d'acceptation en réassurance.

Chapitre 2 - Règles de constitution et de fonctionnement

Art.804.- (*Règlement 2015-02*) Agrément

Les entreprises de réassurance et les succursales, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison des entreprises de réassurance dont le siège social n'est pas situé dans un État membre mentionnés à l'article 801 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui en informe le Ministre en charge des assurances du pays du siège.

L'agrément obtenu est valable dans tout l'espace de la Conférence interafricaine des Marchés d'Assurances.

Toutefois, une société de réassurance ayant son siège social dans un État membre ne peut installer une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison dans un autre État membre, qu'après avoir obtenu l'autorisation du Ministre en charge des assurances de cet État membre.

Pour l'octroi de l'agrément, les opérations de réassurance sont classées de la manière suivante :

- réassurance vie : réassurance des risques de même nature que ceux couverts par les entreprises d'assurance mentionnées au 1° de l'article 300 du code des assurances ;
- réassurance non vie : réassurance des risques de même nature que ceux couverts par les entreprises d'assurance mentionnées au 2° de l'article 300 du code des assurances.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise soit pour les opérations de réassurance vie, soit pour les opérations de réassurance non vie, soit pour l'ensemble de ces opérations.

Les entreprises de réassurance ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer l'activité de réassurance et les opérations directement liées.

Art.805.- (Règlement 2015-02) Critères d'octroi ou du refus de l'agrément

Pour délivrer l'agrément prévu à l'article 804, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances vérifie que les conditions suivantes sont remplies :

- a) les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée sont suffisants et en adéquation avec le programme d'activités de l'entreprise ;
- b) les dirigeants et administrateurs de l'entreprise remplissent les conditions d'honorabilité et possèdent, individuellement et collectivement, la compétence et l'expérience professionnelles nécessaires à leur fonction ;
- c) la répartition du capital et la qualité de l'actionnariat garantissent une bonne et saine gestion ;
- d) l'entreprise dispose des moyens humains et techniques nécessaires pour la mise en place d'un système d'information en adéquation avec les activités.

En outre, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances prend en compte l'organisation générale des marchés.

Art.806.- (Règlement 2015-02) Dossier de demande d'agrément

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un État membre doit être produite en cinq exemplaires. Le dossier de demande d'agrément doit être transmis à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par le Ministre en charge des assurances de l'État membre dans lequel l'entreprise de réassurance désire s'installer. Il doit comporter :

- a) La liste, établie en conformité avec le troisième alinéa de l'article 804, des activités que l'entreprise de réassurance se propose de pratiquer.
- b) Un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition.
- c) Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive.

d) Deux exemplaires des statuts et une attestation de dépôt bancaire.

e) La liste des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes avec les nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux.

Les personnes mentionnées ci-dessus doivent produire un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente.

En outre, si elles sont de nationalité étrangère, ces personnes doivent satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers.

f) Un programme d'activités comprenant les pièces suivantes :

- 1° un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;
- 2° les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de rétrocession ;
- 3° le plan d'informatisation de l'entreprise, les prévisions de frais d'installation des services administratifs ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face ;
- 4° pour les trois premiers exercices sociaux :
 - a) les prévisions relatives aux frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions ;
 - b) les prévisions relatives aux primes, aux sinistres et prestations ;
 - c) la situation prévisionnelle de trésorerie ;
 - d) les bilans, compte d'exploitation et compte général de pertes et profits prévisionnels ;
- 5° pour les mêmes exercices sociaux :
 - les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;
 - les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions du présent livre ;
- 6° la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital social détenue par chacun d'eux ;
- 7° le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les comptes de l'entreprise ;
- 8° les documents support de la bonne gouvernance et de la gestion des risques notamment le manuel de procédures, le guide de souscription, la politique de gestion des risques, le cadre de gouvernance ;
- 9° en cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux c) d) et e) du présent article ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue concernant l'application des dispositions du f) du présent article, ainsi que celles de l'article 807 du code des assurances et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

g) La liste des commissaires aux comptes titulaire et suppléant en précisant les noms, prénoms, domicile, nationalité, lieu et date de naissance de la personne physique ou du représentant d'une société de commissariat aux comptes.

Ces personnes doivent produire :

- un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ;
- un curriculum vitae ;

- une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des experts comptables agréés auprès de la juridiction compétente de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité ;
- le nom des entités déjà auditées ou en cours d'audit, particulièrement les sociétés d'assurances et de réassurance, de même que la période passée dans chaque organisme ;
- l'engagement sur l'honneur des commissaires aux comptes à n'exercer directement ou indirectement aucune activité incompatible, de ne disposer d'aucune créance douteuse ou litigieuse de la société d'assurances et d'éviter tout conflit d'intérêt.

h) L'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.

Art.806-1.- (Règlement 2015-02) Entreprise étrangère, succursale, bureau de souscription, de représentation ou de liaison

1) Toute demande d'agrément présentée par une entreprise dont le siège social est situé hors de l'espace CIMA où et qui désire s'installer dans l'un des États membres, doit être produite en double exemplaire et comporter, outre les documents prévus aux a), d) et e) de l'article 806 :

- a) le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits pour chacun des trois derniers exercices sociaux ; toutefois, lorsque l'entreprise compte moins de trois exercices sociaux, ces documents ne doivent être fournis que pour les exercices clôturés ;
- b) un certificat délivré par les autorités administratives compétentes, énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément aux lois de ce pays, un avis favorable de l'autorité compétente du pays d'origine ;
- c) la proposition à l'acceptation de la Commission de Contrôle des Assurances d'une personne physique ayant la qualité de mandataire général et satisfaisant aux conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;
- d) un programme d'activités comportant les pièces mentionnées au f), 1 à 6 de l'article 806 ;
- e) la justification que l'entreprise possède sur le territoire de l'État membre, une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison où elle fait éllection de domicile ;
- f) l'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.

2) En cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux d) et e) de l'article 806 ainsi qu'aux c) et e) du présent article ne sont pas exigés.

Art.807.- (Règlement 2015-02) Dirigeants et administrateurs : qualification et expérience professionnelle

Lors de l'examen du dossier d'agrément, la Commission de Contrôle des Assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au e) de l'article 806. Celles-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités. Elles indiquent notamment :

- 1° la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément, précisant en particulier les activités exercées dans des entités réglementées du secteur financier ;
- 2° si elles ont fait l'objet, soit de sanctions disciplinaires prises par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle compétente, soit d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle ;

- 3° si elles ont fait l'objet d'un licenciement ou d'une mesure équivalente pour faute ;
- 4° si elles ont exercé des fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet de mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes, ou de mesures équivalentes à l'étranger.

Lorsque ces personnes ont au cours des dix dernières années exercé des fonctions dans des entités réglementées du secteur financier, la Commission consulte, en tant que de besoin, les autorités de contrôle de ces entités.

En tout état de cause, le Conseil d'Administration doit être composé de personnes disposant d'expériences et de qualifications diverses et complémentaires pour lui permettre de remplir de façon effective et efficiente son rôle. Ces expériences et qualifications doivent couvrir, entre autres, des domaines comme l'assurance, la réassurance, la gestion, la comptabilité, la finance et le droit.

Art.808.- (Règlement 2015-02) Agrément des dirigeants et administrateurs-Incompatibilités

Pour être éligibles au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires :

- soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat et justifier d'une expérience minimale de cinq ans à un poste d'encadrement supérieur dans une entreprise d'assurance, un cabinet de courtage d'assurance ou dans une administration de contrôle des assurances ;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur d'orientation économique ou juridique avec une expérience de cinq ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier ;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur avec une expérience minimale de dix ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises de réassurance soumises au Contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par l'article 801 que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'État membre, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance ou de réassurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent.

Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance ou de réassurance et

assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, la Commission tiendra compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurance ou de réassurance concernée.

La Commission peut cependant refuser la nomination d'un dirigeant social qui ne satisfait pas aux exigences d'aptitude et de probité requises, même en l'absence de condamnation sur le casier judiciaire de l'intéressé.

Le fait pour une personne de ne pas faire l'objet des incapacités prévues au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par la Commission, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.

Art.808-1.- (*Règlement 2015-02*) Changement de dirigeant et d'administrateur

1) Toute entreprise agréée en application de l'article 804 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, tout changement de titulaire concernant les fonctions de Président ou de Directeur Général.

La Commission dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer. L'absence de réaction à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

2) Toute entreprise agréée en application de l'article 804 est tenue de notifier à la Commission, dans un délai de quinze à compter de leur réalisation, toute nomination et tout renouvellement de mandat d'administrateur.

La Commission peut s'opposer, dans un délai de trois mois, aux nominations et renouvellements mentionnés à l'alinéa précédent, si elle constate que les conditions des articles 807 et 814 ne sont pas ou ne sont plus satisfaites.

Art.808-2.- (*Règlement 2015-02*) Agrément de commissaires aux comptes

Toute entreprise agréée en application des dispositions de l'article 804 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, préalablement à sa réalisation, toute nomination ou renouvellement du mandat de commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes doivent obligatoirement figurer sur une liste des experts agréés par la juridiction compétente de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité.

A cet effet, l'entreprise de réassurance doit adresser à la Commission, une demande d'approbation des commissaires aux comptes qu'elle se propose de nommer ou de renouveler. En cas de renouvellement, cette demande est accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'assemblée générale des actionnaires ayant proposé les intéressés.

En cas de pluralité de commissaires aux comptes, les personnes proposées ne peuvent appartenir au même cabinet ou à des structures ayant des liens entre elles.

La Commission dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer. L'absence de réponse dans le délai imparti vaut acceptation.

Si elle l'estime nécessaire, la Commission peut demander des informations complémentaires à celles prévues à l'article 806 g).

En cas de décision défavorable, la décision est motivée. Elle peut notamment être fondée sur le fait que le commissaire aux comptes proposé, ou la personne physique qui est pressentie

pour exercer la mission, ne présente pas toutes les garanties d'expérience, de compétence ou d'indépendance nécessaires à l'exercice de ces fonctions.

Nul ne peut exercer les fonctions de commissaire aux comptes d'une entreprise de réassurance sans que sa désignation par ladite entreprise ait reçu l'approbation préalable de la Commission. La procédure d'approbation est arrêtée par la Commission. L'approbation peut être rapportée par la Commission.

Les entreprises de réassurance doivent s'assurer que l'approbation de la Commission a été obtenue avant l'exercice des fonctions visées. Dans le cas contraire, elles commettent une infraction à la réglementation des assurances.

Les entreprises de réassurance déjà en activité à la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions doivent transmettre à la Commission dans un délai de douze mois à compter de cette date, les informations visées ci-dessus en vue de l'approbation de leurs commissaires aux comptes.

Art.809.- *(Règlement 2015-02)* Refus d'agrément

Toute décision de refus d'agrément est motivée et notifiée à l'entreprise intéressée.

Art.810.- *(Règlement 2015-02)* Capital social-Garantie financière

1) Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 801 et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un capital social au moins égal à 10.000.000.000 FCFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, la moitié au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par une décision du conseil d'administration.

2) Les succursales de réassurance soumises au contrôle en application de l'article 801 et les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance n'ayant pas leur siège dans l'espace CIMA, doivent, en garantie de leurs opérations dans les États membres de la CIMA, justifier d'une garantie financière d'un montant minimum égal à 1.000.000.000 FCFA. Le montant de la garantie financière ne peut être inférieur au dernier montant annuel des primes acceptées sur les risques localisés dans l'espace CIMA.

Cette garantie doit être constituée par un dépôt d'égal montant auprès d'un établissement de crédit habilité dans un État membre.

3) Les entreprises de réassurance appartenant à un groupe ou à un réseau d'entreprises d'assurance qui réassurent uniquement les filiales du groupe ou les membres de ce réseau, les captives de réassurance, les pools de réassurance doivent avoir un capital au moins égal au tiers du capital social prévu à l'alinéa du présent article. Lorsqu'elles ne conservent pas de risques, il n'y a pas d'exigence de capital pour ces entités.

Art.811.- *(Règlement 2015-02)* Gouvernance des entreprises de réassurance

Les entreprises de réassurance sont soumises aux règles de la gouvernante, pour ce qui leur est applicable, aux règles édictées par les articles 329-7, 331-14 à 331-18 du code des assurances.

Elles doivent en outre avoir des politiques et procédures couvrant notamment :

- la souscription par catégories d'assurance, par type de risques, par zone géographique ;
- la détection et la gestion des cumuls de risques ;
- la politique et les méthodes mises en œuvre pour s'assurer que les provisions techniques, notamment les IBNR sont suffisantes ;
- la politique de rétrocession en identifiant les procédures sur :
 - la rétrocession à souscrire ;
 - la sélection des rétrocessionnaires, y compris l'évaluation de leur qualité ;
 - les limites de rétrocession par rétrocessionnaire ;
 - les seuils de tolérance aux risques ;
 - les nantissements éventuellement exigés ;
 - la surveillance du programme de rétrocession.

Art.811-1.- (Règlement 2015-02) Obligations du commissaire aux comptes

Nonobstant leurs obligations légales, les commissaires aux comptes des entreprises de réassurance sont tenus de :

- signaler immédiatement à la Commission tout fait de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la compagnie ou les intérêts des cédantes ;
- transmettre à la Commission dans les trente jours qui suivent la tenue du Conseil d'administration statuant sur les comptes et au plus tard le 1^{er} juin, le rapport destiné audit Conseil ;
- adresser à la Commission leur rapport général destiné à l'assemblée générale de l'entreprise dont ils assurent le commissariat aux comptes ;

En cas de manquement aux obligations ci-dessus énumérées, la Commission peut prononcer à l'égard des commissaires aux comptes une interdiction d'exercer auprès des entreprises de réassurance agréées par la Commission.

Chapitre 3 - Accords de coopération et d'échanges d'informations

Art.812.- (Règlement 2015-02) Principe et conditions régissant l'exercice de l'activité de réassurance

Aucun État membre n'applique aux entreprises de réassurance ayant leur siège social hors de l'espace CIMA, et entamant ou exerçant l'activité de réassurance sur son territoire, des dispositions induisant un traitement plus favorable que celui réservé aux entreprises de réassurance ayant leur siège social sur son territoire.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines dont un ou plusieurs États membres de la CIMA font partie.

Art.813.- (Règlement 2015-02) Accords avec les pays tiers

1) La Commission et le Secrétariat Général peuvent soumettre au Conseil des Ministres des Assurances des propositions en vue de négocier et conclure des accords avec des pays tiers concernant les modalités de contrôle et d'échanges d'informations à l'égard :

- a) des entreprises d'assurance ou de réassurance qui ont leur siège social dans un pays tiers et qui exercent une activité de réassurance dans un État membre ;
- b) des entreprises d'assurance ou de réassurance qui ont leur siège social dans un État membre et qui exercent une activité de réassurance sur le territoire d'un pays tiers ;
- c) des personnes occupant des fonctions de direction ou d'administration dans les entreprises mentionnées ci-dessus.

2) Les accords au paragraphe 1) visent à vérifier la reconnaissance mutuelle des règles et pratiques prudentielles du contrôle de la réassurance. Sous réserve d'équivalence de ces règles et pratiques, ils visent notamment à permettre :

- a) un contrôle prudentiel effectif de la sécurité des opérations de réassurance,
- b) un accès effectif des entreprises d'assurance et de réassurance aux opérations de réassurance de chaque partie contractante,
- c) au Secrétariat Général de la CIMA d'obtenir, sous réserve de confidentialité, les informations nécessaires au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social dans l'espace CIMA et exerçant une activité de réassurance sur le territoire des pays tiers concernés ;
- d) aux autorités compétentes desdits pays tiers d'obtenir, sous réserve de confidentialité, les informations nécessaires au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur leur territoire et exerçant une activité de réassurance dans un État membre.

3) Lorsque la Commission ou le Secrétariat Général ont reçu mandat de négocier ou de conclure un accord tel que visé au paragraphe 1), ils rendent compte des négociations et de tout accord conclu au Conseil des Ministres. Lorsqu'un accord est conclu, le Secrétariat Général dresse périodiquement une évaluation des effets de l'accord, et en rend compte à la Commission et au Conseil des Ministres.

4) Dans le cadre de ces accords :

- a) à la demande du superviseur hôte, le superviseur d'origine doit communiquer les informations financières et prudentielles pertinentes, y compris des informations sur les personnes occupant des postes de direction du réassureur, dès lors que ces informations sont pertinentes pour les responsabilités du superviseur hôte ;
- b) de même, à la demande du superviseur d'origine, le superviseur hôte doit communiquer toute information financière ou prudentielle pertinente, y compris des informations sur les personnes ;
- c) le superviseur d'origine doit, de sa propre initiative, informer le superviseur hôte de tout changement ayant un impact significatif sur les activités du réassureur. Le superviseur d'origine doit, en particulier, informer le superviseur hôte lorsqu'il retire un agrément ou prend des mesures susceptibles d'affecter les activités du réassureur dans cette juridiction ;
- d) de même, le superviseur hôte doit informer le superviseur d'origine de toutes circonstances ou problèmes pouvant affecter le réassureur.
- e) chaque superviseur s'engage à préserver la confidentialité des informations reçues d'un autre superviseur.

Chapitre 4 - Régime financier

Art.814.- (Règlement 2015-02) Engagements réglementés

Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées aux articles 801 et 804 doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

- 1° les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des entreprises réassurées ;
- 2° les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- 3° les dépôts de garantie des entreprises réassurées et des tiers, s'il y a lieu ;
- 4° une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Art.814-1.- (Règlement 2015-02) Constitution des provisions techniques

Toute entreprise de réassurance doit constituer des provisions techniques adéquates, pour l'ensemble de ses activités.

Les provisions techniques correspondant aux opérations de réassurance acceptées sont les suivantes :

- 1° provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles probables des engagements respectivement pris par l'assureur et l'assuré ;
- 2° provision pour frais d'acquisition reportés : provision destinée à couvrir les charges résultant du report des frais d'acquisition ;
- 3° provision pour risques en cours : fraction de primes qui correspond à la durée restant à courir pour un contrat ou un ensemble de contrats après la clôture de l'exercice considéré et jusqu'au terme de la garantie
- 4° provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;
- 5° provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;
- 6° provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux ;
- 7° provision de gestion : destinée à couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs ;
- 8° provision pour participation aux bénéfices :
 - a) montant à la charge du réassureur au titre des participations aux bénéfices attribuées par l'assureur aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;
 - b) montant à la charge du réassureur au titre des bénéfices correspondant au contrat qui le lie à l'assureur ;
- 9° toutes autres provisions techniques fixées par la Commission ou mises à la charge des réassureurs par les cédantes.

Art.815.- (Règlement 2015-02) Actifs représentatifs des engagements réglementés

1) Toute entreprise de réassurance est tenue d'investir dans les actifs couvrant les engagements réglementés conformément aux règles suivantes :

- a) les actifs tiennent compte du type d'opérations effectuées par l'entreprise de réassurance, notamment de la nature, du montant et de la durée des sinistres attendus,

de manière à garantir la suffisance, la liquidité, la sécurité, la qualité, le rendement et la congruence des placements qu'elle effectue ;

- b) l'entreprise de réassurance veille à ce que les actifs soient diversifiés et correctement répartis et lui permettent de réagir convenablement à des fluctuations de la situation économique, et en particulier à l'évolution des marchés financiers et immobiliers ou à des catastrophes majeures. L'entreprise évalue l'incidence des conditions de marché irrégulières sur ses actifs et diversifie ses actifs de façon à réduire cette incidence ;
- c) les placements en actifs non négociés sur un marché financier réglementé sont, en toutes circonstances, maintenus à des niveaux prudents ;
- d) les placements dans des instruments dérivés sont possibles dans la mesure où ils contribuent à réduire les risques d'investissement ou à permettre une gestion efficace du portefeuille. Ils sont évalués de manière prudente, en tenant compte des actifs sous-jacents, et sont inclus dans l'évaluation des actifs de l'entreprise de réassurance. L'entreprise évite également l'exposition excessive aux risques liés à une contrepartie unique et à d'autres opérations dérivées ;
- e) les actifs font l'objet d'une diversification correcte de façon à éviter qu'ils ne reposent de manière excessive sur un seul actif, un seul émetteur ou groupe d'entreprises ainsi que les accumulations de risques dans le portefeuille dans son ensemble. Les placements dans les actifs émis par le même émetteur ou par des émetteurs appartenant au même groupe ne doivent pas exposer l'entreprise à une concentration excessive de risques ;
- f) les dépôts chez les cédantes sont admis en couverture des engagements réglementés.

2) Nonobstant le 1) du présent article, la Commission peut, notamment lorsqu'elle estime que la politique d'investissement d'une entreprise de réassurance ne répond plus aux conditions mentionnées au 1, ou si la maîtrise par l'entreprise de ses risques financiers est insuffisante, établir des règles de limitation, de sécurité et de dispersion des actifs admis en représentation des provisions techniques.

Art.816.- (Règlement 2015-02) Marge de solvabilité - Principe et exigence minimale

Toute entreprise soumise au contrôle en vertu de l'article 801 doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

Le montant de l'exigence de marge de solvabilité est calculé selon les mêmes bases que pour les sociétés anonymes d'assurance fixées aux articles 337-2 et suivants du code des assurances.

Art.817.- (Règlement 2015-02) Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité de la réassurance sont les mêmes que ceux prévus à l'article 337-1 du code des assurances pour les sociétés anonymes d'assurances.

Art.818.- (Règlement 2015-02) Plan de redressement

Lorsqu'une entreprise de réassurance soumise à son contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 815 et 816, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai de deux mois :

- un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois, une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise ne satisfait pas à la réglementation sur les provisions techniques ;

- un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de l'entreprise et charger un ou plusieurs commissaires contrôleurs d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ces commissaires contrôleurs, choisis parmi ceux de la Commission ou de la Direction Nationale des Assurances du pays où l'entreprise a son siège social doivent, veiller à l'exécution du plan de redressement. Ils disposent à cet effet des droits d'investigation les plus étendus. Ils doivent notamment être avisés immédiatement de toutes les décisions prises par le conseil d'administration ou par la direction de l'entreprise.

Si l'entreprise ne soumet pas dans les délais le plan exigé, ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de la Commission, ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, la Commission prononce les sanctions prévues à l'article 822.

Art.819.- *(Règlement 2015-02)* Contribution des entreprises de réassurance

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent livre, sont couverts au moyen de contribution dont le montant et les modes de versement sont définis par un Règlement du Conseil des ministres.

Toutes les entreprises de réassurance, les succursales, bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance étrangères, établies en zone CIMA sont redevables des frais de contrôle.

Les primes ou cotisations acceptées forment l'assiette de la contribution. Les rétrocessions ne sont pas déduites. L'assiette correspond à l'ensemble des primes acceptées en zone CIMA. Elle ne comprend pas les rétrocessions effectuées entre réassureurs établis dans l'espace CIMA.

Le taux à appliquer sur l'assiette sera fixé par le Conseil des ministres des assurances Les frais de contrôle sont versés directement au Secrétariat Général de la CIMA.

Art.820.- *(Règlement 2015-02)* Liquidation, règles applicables

La liquidation des entreprises de réassurance soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances est régie par les dispositions des articles 325 à 325-13 du code des assurances, à l'exception des articles 325-10,325-11 et 325-12.

Art.821.- *(Règlement 2015-02)* Liquidation, clôture

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Art.822.- *(Règlement 2015-02)* Sanctions

a) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;
- toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;
- la suspension ou la démission d'office des administrateurs, des dirigeants ou des responsables ;
- le retrait d'agrément.

Elle peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 823 et suivants.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission peut désigner un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent et en informe le Ministre en charge des assurances.

Art.823.- *(Règlement 2015-02)* Sanctions administratives-Amendes

Lorsqu'une entreprise de réassurance ou une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison de réassurance soumise à son contrôle ne produit pas dans les délais requis les états de contrôle prévus par la réglementation des assurances ou n'exécute pas ses injonctions dans les délais requis, ou en cas d'infraction à la réglementation des assurances commise par une entreprise, un dirigeant ou un administrateur, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1 % et 2 % de l'assiette des primes ou cotisations, déterminée de manière identique à celle des contributions fixée à l'article 819.

Art.824.- *(Règlement 2015-02)* Sanctions administratives-Astreintes

En cas de retard dans le paiement de l'amende, la société sera tenue de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance des dites amendes, à

- 50.000 FCFA durant les quinze premiers jours ;
- 100.000 FCFA durant les quinze jours suivants ;
- 150.000 FCFA au-delà.

Art.825.- *(Règlement 2015-02)* Recouvrement

Les amendes et astreintes prévues aux articles 823 et 824 seront recouvrées par la « Commission Régionale de Contrôle des Assurances ».

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 819.

Art.826.- *(Règlement 2015-02)* Infractions à l'article 808

Les infractions aux dispositions de l'article 808 seront punies d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300.000 à 3.000.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.827.- *(Règlement 2015-02)* Sanctions

Sont passibles d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 18.000 à 360.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des articles 401, 404, 8081 et 815 du code des assurances ou qui font entrave au contrôle.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement pourra être portée à un mois et celle d'amende de 360.000 à 7.200.000 FCFA.

Art.828.- (*Règlement 2015-02*) Dirigeant d'entreprise, notion

Pour l'application des pénalités énumérées au présent règlement sont considérés comme dirigeants d'entreprise le président directeur général, le président, les administrateurs, les directeurs généraux, les directeurs généraux adjoints, les directeurs, et tout dirigeant de fait d'une entreprise d'un État membre, et dans le cas d'une entreprise étrangère, le mandataire général.

Art.829.- (*Règlement 2015-02*) Banqueroute

Si la situation financière de l'entreprise de réassurance dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, seront punis des peines de la banqueroute simple le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise, sous couvert ou au lieu et place de ses représentants légaux, qui ont, en cette qualité, et de mauvaise foi :

- 1° soit consommé des sommes élevées appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;
- 2° soit, dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise, employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds ;
- 3° soit, après le retrait d'agrément de l'entreprise, payé ou fait payer irrégulièrement un créancier ;
- 4° soit fait contracter par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés ;
- 5° soit tenu ou fait tenir, ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise ;
- 6° soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celles des associés ou créanciers sociaux, détourné ou dissimulé, tenté de détourner ou de dissimuler une partie de leurs biens ou qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs des sommes qu'ils ne devaient pas.

Seront punies des peines de la banqueroute frauduleuse les personnes mentionnées qui ont frauduleusement :

- 1° ou soustrait des livres de l'entreprise ;
- 2° ou détourné ou dissimulé une partie de son actif ;
- 3° ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sous signature privée, soit dans le bilan.

Art.830.- (*Règlement 2015-02*) Liquidateur, interdictions

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la liquidation d'acquérir personnellement, soit directement, soit indirectement, à l'amiable ou par vente de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Sera puni des peines sanctionnant l'abus de confiance tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui, en violation des dispositions de l'alinéa précédent, se sera rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, des biens de l'entreprise.

Sera puni des mêmes peines tout liquidateur qui se sera rendu coupable de malversation dans sa gestion.

Art.831.- (*Règlement 2015-02*) Condamnations, publications

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en vertu des articles 829 et 830 deuxième alinéa, seront, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

S'il y a condamnation, le Trésor Public ne pourra exercer son recours contre le débiteur qu'après la clôture de la liquidation.

Art.832.- (*Règlement 2015-02*) Frais de poursuite, charge

Les frais de la poursuite intentée par un créancier seront supportés, s'il y a condamnation, par le Trésor Public, sauf recours contre le débiteur dans les conditions prévues à l'article 831, s'il y a relaxe, par le créancier poursuivant.

Art.833.- (*Règlement 2015-02*) Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères

Les dispositions des articles 829 à 832 sont applicables lors de la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations d'une entreprise étrangère dont le siège social n'est pas sur le territoire d'un État membre.

Art.834.- (*Règlement 2015-02*) Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 7.200.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment auront procédé à des déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits à la Commission de contrôle des assurances, à la direction nationale des assurances ou portés à la connaissance du public.

Art.835.- (*Règlement 2015-02*) Sanctions des règles de fonctionnement

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 7.200.000 FCFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, le président, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises mentionnées aux articles 801 et 804 qui :

- 1° sciemment, auront publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise ;

- 2° de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;
- 3° de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins
- 4° personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Les dispositions du présent article seront applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou au lieu et place de leurs représentants légaux.

Art.836.- (*Règlement 2015-02*) Sanction des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation, les dispositions suivantes sont applicables :

- 1° si la situation financière de l'entreprise de réassurance dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux ;
- 2° l'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du huitième rapport trimestriel du liquidateur ;
- 3° les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 829 pourront faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Art.837.- (*Règlement 2015-02*) Sanction des règles relatives à la contribution et la non production de documents aux autorités de contrôle

Toute infraction aux dispositions de l'article 819 sera punie d'une amende de 180.000 à 360.000 FCFA.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de documents à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et aux Directions nationales des assurances.

Art.838.- (*Règlement 2015-02*) Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde

Toute infraction aux dispositions des articles 802 et 804 est punie d'une peine d'emprisonnement de un mois à cinq ans et d'une amende de 360.000 à 3.600.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.839.- (*Règlement 2015-02*) Délit d'entrave - Sanctions

Tout obstacle mis à l'exercice des missions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ou des commissaires contrôleurs des assurances est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de 360.000 à 1.000.000 FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art.840.- (*Règlement 2015-02*) Publication des sanctions

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie les décisions prononçant des sanctions dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

Les décisions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Bulletin Officiel de la CIMA.

Les décisions mentionnées aux alinéas précédents peuvent également être publiées dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de l'État membre de l'entreprise sanctionnée ou de l'État membre de l'entreprise du dirigeant sanctionné aux frais de l'entreprise.

Art.841.- (*Règlement 2015-02*) Saisine du Parquet

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer sans délai le Procureur de la République compétent et transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Art.842.- (*Règlement 2015-02*) Transmission et publication de la décision

Tout jugement ou arrêt de condamnation rendu suite à la saisine de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances est adressée au Secrétariat Général de la CIMA qui en assure la publication.

Titre 2 - Règles comptables applicables aux entreprises de réassurance

Art.843.- (*Règlement 2015-02*) Disposition transitoire

Dans l'attente de l'établissement de règles comptables spécifiques aux entreprises de réassurance, celles-ci doivent continuer d'appliquer les règles comptables auxquelles elles étaient soumises.

[NB - Dispositions transitoires du règlement n°002/CIMA/PCMA/PCE/2015 du 9 avril 2015 :

Art.2.- *Les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai de cinq ans pour se conformer aux dispositions de l'article 810.*

Les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison proposant des opérations de réassurances avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions, ont un délai de deux ans pour constituer la garantie financière prévue à l'article 810.

Les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai de deux ans pour se conformer à la forme prévue à l'article 802.

Les entreprises de réassurance, les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions disposent d'un délai d'un an pour produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances de l'État membre les éléments suivants :

1) *Les renseignements généraux comprenant :*

- *a) la raison sociale de l'entreprise, la date de sa constitution, l'adresse de son siège social et de son siège spécial dans le pays concerné et, s'il y a lieu, la date d'agrément ;*
- *b) les nom, domicile, nationalité et profession des membres du Conseil d'administration, des directeurs et du mandataire général ou de son représentant légal ; la date de l'acceptation du mandataire général ;*
- *c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;*
- *d) la liste des branches exploitées ;*
- *e) la liste des accords conclus avec d'autres entreprises de réassurance en matière de tarifs, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance ou de réassurance ;*
- *f) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;*
- *g) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;*
- *h) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « agents de maîtrise », « employés », « total du personnel salarié dans le pays concerné ».*

2) *Les documents complémentaires suivants :*

- *a) les bilans, comptes d'exploitation générale et comptes de pertes et profits pour l'ensemble des opérations des trois derniers exercices ;*
- *b) un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;*
- *c) deux exemplaires des statuts ;*
- *d) les extraits des casiers judiciaires datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes ;*
- *e) les principes directeurs suivis en matière de rétrocession ;*
- *f) les documents support de la bonne gouvernance et de la gestion des risques notamment le manuel de procédures, le guide de souscription, la politique de gestion des risques, le cadre de gouvernance ;*
- *g) l'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.*

Sous réserve des dispositions prévues aux alinéas précédents, les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur du présent livre ont un délai d'un an pour s'y conformer.]