

CODE DES ASSURANCECS CIMA

ET

REGLEMENT N°0002/CIMA/PCMA/CE/SG/2007 MODIFIANT ET COMPLETANT LES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 335-1 DU CODE CIMA RELATIVES A LA REGLEMENTATION DES PLACEMENTS ET AUTRES ELEMENTS D'ACTIFS

LIVRE I - LE CONTRAT

TITRE I - Règles communes aux Assurances de Dommages non Maritimes et aux Assurances de Personnes

Chapitre Ier - Dispositions générales

Article 1 Domaine d'application

Les titres I, II et III 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.

Article 2 Dispositions impératives

Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions des titres I, II et III 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.

Article 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 F.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.

Article 4 Réassurance – Coassurance

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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 II - Conclusion et preuve du contrat d'assurance

Forme et

transmission des polices

Article 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.

Article 6 Proposition d'assurance – Modification du contrat

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20/4/99)

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.

Article 7 Preuve du contrat, avenant, note de couverture

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit dans la ou les langues officielles de l'Etat 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.

Article 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 ;
- 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 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.

Article 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.

Article 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 III - Obligations de l'assureur et de l'assuré

Article 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.

Article 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.

Article 13 Paiement de la prime

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 Avril 2000)

Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.

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

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été

payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure. La mise en demeure ou la résiliation pour non paiement de prime doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application.

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

Article 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 quinze jours à l'avance, l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d'échéance et du montant de la somme dont il est redevable.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée 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.

Article 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 ;

° 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.

Article 21 Résiliation

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20/04/1995)

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.

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

Article 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.

Article 23 Résiliation après sinistre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV - Compétences et prescription

Article 28 Prescription biennale ou quinquennale

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 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 cinq ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Article 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.

Article 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 II - Règles relatives aux assurances de dommages non-maritimes

Chapitre 1er - Dispositions générales

Article 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.

Article 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.

Article 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 échu.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 41 Aliénation des véhicules terrestres à moteur

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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.

Article 42 Subrogation de l'assureur

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 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.

Article 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 II - Les assurances contre l'incendie

Article 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 ou 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 III - Les assurances de responsabilité

Article 51 Mise en oeuvre 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV - Les Assurances des risques agricoles

Article 55 Risques agricoles, définition

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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

- les risques auxquels sont exposés 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 III - Règles relatives aux assurances de personnes et aux contrats de capitalisation

Chapitre 1er - Dispositions générales

Article 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 Etats 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.

Article 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 II - Assurance sur la vie et contrats de capitalisation

Section I - Dispositions Générales

Article 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.

Article 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.

Article 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 12 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.

Article 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.

Article 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.

Article 63 Durée

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

Article 64 Mentions du titre ou contrat de capitalisation

Tout titre ou contrat 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 6 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 les 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.

Article 65 Renonciation, Indication des valeurs de rachat

- (Modifié par Décision du Cobseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Le défaut de communication des informations énumérées à l'alinéa précédent entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de la communication effective de ces informations.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 72 Paiement des primes par un tiers

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

Article 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.

Le défaut de paiement d'une prime ou d'une cotisation ne peut avoir pour sanction que la suspension ou la résiliation pure et simple du contrat et, dans ce dernier cas, le versement de la valeur de rachat que ledit contrat a éventuellement acquise.

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.

Article 74 Valeurs de réduction et de rachat, avances

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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. 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. Au-delà de ce délai, 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 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 lorsque 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.

Article 75 Information de l'assuré

Pour les contrats souscrits et aussi longtemps qu'ils donnent lieu à paiement de prime, l'assureur doit communiquer chaque année au contractant les montants respectifs de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, des capitaux garantis et de la prime du contrat. 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.

Article 76 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 II Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Article 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 Etats 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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'état 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 :

1. 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 III du présent Code, net des amortissements éventuels prévus audit article ;
1. 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.

Article 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.

Article 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 81. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux assurés au cours des

cinq exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

Section III - Tirages au sort

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV - Dispositions diverses relatives aux contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation

Article 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.

Article 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.

Article 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 F.CFA.

Le barème fixant la valeur de rachat des rentes visées ci-dessus est celui des provisions mathématiques.

Article 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 Etat membre après la cessation des hostilités.

TITRE IV - Les assurances de groupe

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 V - Dispositions transitoires

Article 99 Dispositions transitoires

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22 Avril 1999)

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

LIVRE II LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

TITRE I - L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques

Chapitre Ier - Personnes assujetties

Article 200 Personnes assujetties - Personnes assurées - Véhicules concernés

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, 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 1er 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.

Article 201 Professionnels de la réparation et de la vente

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.

Article 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.

Article 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 II - Etendue de l'obligation d'assurance

Article 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.

Article 205 Evénements 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.

Article 206 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 ;

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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 210 Exceptions inopposables aux tiers

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

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, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de prime ;

3° la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 19 ;

4° les exclusions de garanties prévues aux articles 207 et 208.

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.

Article 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.

Article 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 :

1. zone géographique de circulation ;

1. caractéristiques et usage du véhicule ;

1. statut socio-professionnel et caractéristiques du conducteur habituel.

Chapitre III - Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 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 I - L'attestation d'assurance

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 218 Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance

Pour l'utilisation des véhicules appartenant à l'Etat 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.

Article 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 II - Le certificat d'assurance détachable

Article 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.

Article 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 1er 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 1er de l'article 201.

Article 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.

Article 223 Durée

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

Article 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 IV - Indemnisation des victimes

Section I - Champ d'application

Article 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 II - Régime juridique de l'indemnisation

Article 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.

Article 227 Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 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.

Article 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:

1. 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 ;
1. 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.

Chapitre IV - Indemnisation des victimes

Section III - Procédure d'offre

Article 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 Etats membres de la CIMA.

Article 231 Délai de présentation de l'offre

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la 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 comprend tous les éléments indemnisables 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 dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 267 et suivants.

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).

Article 232 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.

Article 233 Offre tardive : pénalité

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 231, le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux de l'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive. Cette pénalité est réduite, ou annulée, en raison de circonstances non imputables à l'assureur et notamment lorsqu'il ne dispose pas de l'adresse de la victime.

Article 234 Protection des mineurs et des incapables

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

L'assureur doit soumettre 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 annulée 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.

Article 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.

Article 236 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, intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux d'escompte.

Article 237 Exception de garantie : règlement pour compte (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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.

Article 238 Véhicules de l'Etat

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

Article 239 Règlement contentieux : délais

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 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 ;
- 5° La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;

3° Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;

4° Le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ;

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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV - Allongement et suspension des délais

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 V - Recours des tiers payeurs

Article 254 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.

Article 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, dans un délai de quatre 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 VI - Prescription

Article 256 Délai de prescription

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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 1er 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 (5) ans.

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

Article 257 Préjudices indemnifiables

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

Article 258 Frais

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22 avril 1999)

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.

A 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.

Article 259 Incapacité temporaire

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 trois fois le SMIG annuel. Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident.

Article 260 Incapacité permanente

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 en %	Age du blessé							
	Moins de 15 ans	De 15 à 19 ans	De 20 à 24 ans	De 25 à 29 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 59 ans	De 60 à 69 ans	De 70 et plus
Moins de 5	5	6	6	6	6	6	6	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 15 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 :

1. pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée ;
2. pour les actifs non salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée.

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à sept fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident.

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 une fois le montant du SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident.

Article 261 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 25% de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

Article 262 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

Article 263 Préjudice de carrière

Le préjudice de carrière s'entend :

1. soit 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 ;
1. soit de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

Dans le premier cas, l'indemnité à allouer ne saurait dépasser douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

Dans le second cas, l'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 259 ci-dessus.

Les indemnités ci-dessus ne peuvent être cumulées. En cas de désaccord entre l'assureur et la victime sur la réalité du préjudice, ces indemnités sont fixées dans les limites ci-dessus par le juge compétent. Le désaccord ne saurait faire obstacle au règlement des autres indemnités.

Section VIII - Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

Article 264 Frais funéraires

Les frais funéraires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite du SMIG annuel.

Article 265 Préjudice économique des ayants droit du décédé-

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 effectuée, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SMIG annuel.

La capitalisation est limitée à vingt et un an pour les enfants sauf s'ils justifient de la poursuite d'études supérieures, auquel cas la limite est reportée à vingt cinq ans.

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 :

Clé de répartition jusqu'à quatre enfants à charge				
En pourcentage du revenu doubles avec répartition entre orphelins	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	40	30	50
Clé de répartition au-delà de quatre enfants à charge				
En pourcentage du revenu doubles avec répartition entre orphelins	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	35	40	50

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 soixante cinq fois le montant du SMIG annuel de l'Etat membre sur le territoire duquel l'accident est survenu.

Article 266 Préjudice moral des ayants droit du décédé

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1995)

Seul le préjudice moral du (des) conjoint (s), des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et soeurs 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	75
Enfants majeurs	50
Ascendants (premier degré)	50
Frères et soeurs	25

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 300% du SMIG annuel. Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de 15 fois le SMIG annuel.

Section IX - Indemnisation pour compte d'autrui

I - Le mandat

Article 267 Accident de plusieurs véhicules

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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.

Article 268 Choix du meneur de la procédure d'offre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

En cas d'accident provoquée 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.

Article 269 Responsable de la procédure d'offre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20/04/1995)

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.

Article 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.

Article 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.

Article 272 Compétence du médecin-examineur

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 Etat tient le répertoire des experts habilités à exercer.

II - Le recours après paiement pour compte

Article 273 Incontestabilité du règlement pour compte

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

Article 274 Contribution des assureurs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 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

Article 276 Commission nationale d'arbitrage

Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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'amiables 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.

Article 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 II - L'assurance des facultés à l'importation

Article 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.

TITRE III - Dispositions transitoires

Article 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.

**LIVRE III
LES ENTREPRISES**

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES ET CONTROLE

Section I - Dispositions générales

Article 300 *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°.

Les entreprises ayant exclusivement pour objet la réassurance ne sont pas soumises au contrôle.

Article 301 *Formes des sociétés d'assurance*

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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 Etat 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 Etat.

Article 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.

Article 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.

Article 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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'Etat 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.

Article 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'Etat 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.

Article 306 Changement de dirigeant

- (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 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.

Article 308 Assurance directe à l'étranger

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

Il est interdit, sauf dérogation expresse du Ministre en charge des assurances, de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité situé sur le territoire d'un Etat membre auprès d'une entreprise étrangère qui ne se serait pas conformée aux prescriptions de l'article 326.

Toute cession en réassurance à l'étranger portant sur plus de 75 % d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité situé sur le territoire d'un Etat 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 des assurances.

Section II - Commission régionale de contrôle des assurances

Article 309 Commission régionale de contrôle des assurances

La Commission régionale de contrôle, ci-après dénommée la Commission, est l'organe régulateur de la Conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés, elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances.

Article 310 Rôle et compétences

La Commission organise le contrôle sur pièce et sur place des sociétés d'assurance et de réassurance opérant sur le territoire des Etats membres. 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 entreprises la communication des rapports de commissaires aux comptes et d'une manière générale de tous documents comptables dont elle peut, en tant de 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.

Article 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.

Article 312 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 en outre infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

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.

Article 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.

Article 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.

Article 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) Elle transmet aux autorités des Etats 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.

Article 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.

Article 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'Etat membre concerné. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

Article 317 Recours

Les décisions de la Commission ne peuvent être frappées de recours que devant le Conseil et dans un délai 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'Etat 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.

Article 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 Etats 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'Etat membre où opère chaque société faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ou sollicitant un octroi d'agrément.

Article 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.

Article 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 III - Procédures de redressement et de sauvegarde

Article 321 : Mesures de sauvegarde

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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'Etat 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° 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.

Article 321-1 : Plan de redressement

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 d'un 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.

Article 321-2 : Conseil de surveillance

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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'Etat 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.

Article 321-3 : Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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 précédant sont passibles des sanctions prévues à l'article 312.

Article 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 IV - Transfert de portefeuille

Article 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'Etat 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.

Article 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'Etat 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 V – Liquidation

Article 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.

Article 325-1 : Effets du retrait d'agrément : liquidation

(Modifié du Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 325-2 : Liquidateur

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 325-3 : Publication

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie la décision prononçant le retrait total d'agréments 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.

Article 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.

Article 325-5 : Liquidateur, obligations

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 325-5bis : Dispositions transitoires

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 325-6 : Salaires privilèges

En cas de liquidation, effectuée dans les conditions prévues à l'article 325-1 les salaires correspondants aux soixante derniers jours de travail et les congés payés dus, plafonnés trente jours de travail, doivent être payés nonobstant l'existence de tout autre privilège.

Article 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.

A 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.

Article 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.

A dater de la nomination du liquidateur, les poursuites individuelles des créanciers sont suspendues.

A 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 premier 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.

Article 325-13 Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

A 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.

Article 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 II 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 1er 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 II - Régime administratif

Chapitre 1er - Les agréments

Section I - Délivrance des Agréments

Article 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.

Article 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.

Article 328 Branches (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20/04/1995)

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 :

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).

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.

Article 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.

Article 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 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 II - Conditions des agréments

Article 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 oeuvre 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.

Article 328-4 Entreprise d'un Etat membre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres 22/04/1999)

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un Etat 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.

Article 328-5 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 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.

Article 328-6 Entreprise étrangère

1° Toute demande d'agrément présentée par une société dont le siège social est situé hors du territoire de l'Etat membre où elle désire opérer doit être produite en double exemplaire et comporter, outre les documents prévus aux a), e) et f) 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 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'Etat 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.

Article 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'Etat 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.

Article 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 III - Publicité, suspension et caducité de l'agrément

Article 328-9 Publicité de l'agrément

L'agrément est publié au Journal Officiel de l'Etat membre où la société doit exercer ses activités.

Article 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.

Article 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 du 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.

Article 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'Etat membre peut, par décision publiée au Journal Officiel, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches ou sous-branches.

Chapitre II - Règles de constitution et de Fonctionnement

Section I - Dispositions communes

Article 329 : Agrément des dirigeants

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 5 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 par 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'Etat 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.

Article 329-1 Objet

Les entreprises soumises au contrôle par 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.

Article 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 II - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation

Article 329-3 Capital social

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 Etat membre doivent avoir un capital social au moins égal à **500** millions de F.CFA, 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.

Les sociétés qui, à la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions, ont un capital inférieur à ce minimum, doivent s'y conformer dans un délai de trois ans

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 329-7 : Participation supérieure à 20%, acquisition de la majorité des droits de vote, autorisation du Ministre en charge des assurances

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

Toute opération de vente ayant pour effet de conférer directement ou indirectement, à un actionnaire personne physique ou morale ou à plusieurs actionnaires personnes morales liées par des relations de sociétés mère et filiale, soit une participation atteignant 20% 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'Etat 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, prénom, 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, prénom, 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 sont résultées 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.

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.

Article 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 amortissements 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 III - Sociétés d'assurance mutuelles

Article 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

Article 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.

Article 330-2 : Fonds d'établissement

Les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 300 millions de F CFA.

Les sociétés qui, à la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions, ont un fonds d'Etablissement inférieur à ce minimum, doivent s'y conformer dans un délai de trois ans.

Article 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 : "Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes" ou "Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations variables", suivant le régime des cotisations appliqué aux sociétaires.

Article 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.

Article 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.

Article 330-6 Avantages particuliers, interdiction

Dans les projets de statuts, il ne peut être stipulé aucun avantage particulier au profit des fondateurs.

Article 330-7 Fonds social complémentaire (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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.

Article 330-8 Document d'adhésion, mentions

Le texte entier des projets de statuts doit être reproduit sur tout document destiné à recevoir les adhésions.

Article 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 leur 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.

Article 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

Article 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.

A 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 330-15 Administrateurs, responsabilité

Les administrateurs sont responsables, civilement et pénalement, des actes de leur gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Article 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, rendu à l'assemblée un compte 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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-dessus 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 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.

Articles 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.

Articles 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.

Articles 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

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 330-33 bis : Mutuelles, emprunts et titres subordonnés

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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 autorisation préalable de la Commission n'ont pas à prévoir le délai de préavis minimum visé au 4° du paragraphe I du présent article.

Article 330-34 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.

Article 330-35 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 aient été satisfaites.

La Commission de contrôle peut s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

Article 330-36 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 proportionnels 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.

Article 330-37 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'Etat 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.

Article 330-38 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.

Article 330-39 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

Article 330-40 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

Article 330-41 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'Etat membre.

Article 330-42 Publicité, extrait

Dans le même délai d'un mois, un extrait des documents mentionnés à l'article 330-41 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.

Article 330-43 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.

Article 330-44 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.

Article 330-45 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 F.CFA.

§ VI – Nullités

Article 330-46 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.

Article 330-47 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, du 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.

Article 330-48 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 330-47 ne peut être intentée que par la Commission de contrôle des assurances.

Section IV - Sociétés tontinières

Article 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, 330-35 à 330-38 et 330-40, les dispositions de la section III du présent chapitre sont applicables aux sociétés à forme tontinière, sous réserve des dérogations prévues à la présente section.

Article 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.

Article 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.

Article 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 1er 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 331-10 Datas 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Chapitre III – Privilèges

Article 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.

Article 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 de l'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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV – Sanctions

Article 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.

Article 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 F.CFA.

Article 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 adjoints, 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.

Article 333-3 Infractions à l'article 308

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

Toute infraction aux dispositions de l'article 308 sera punie d'une amende de 50% du montant des primes émises à l'extérieur ou cédée 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 333-8 Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères

Les dispositions des articles 333-4 à 337-7 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.

Article 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 F.CFA 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.

Article 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 F.CFA, 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.

Article 333-11 Sanction des règles relatives à la liquidation(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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.

Article 333-12 Sanction des règles relatives aux clauses types et à la contribution et à 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 F.CFA. 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 F.CFA.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de documents à la Commission de contrôle et aux Directions nationales d'assurance.

Article 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 F.CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 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 F.CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

TITRE III - REGIME FINANCIER

Chapitre I - Les engagements réglementés

Section I - Dispositions générales

Article 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.

Article 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 II - Provisions techniques des opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation.

Article 334-2 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 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° toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de contrôle des assurances.

Article 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 correspondant au capital réduit. négative, ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit.

Article 334-4 Provisions mathématiques

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.

Lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, les provisions mathématiques doivent comprendre, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées. Ces frais doivent être estimés à un montant justifiable et raisonnable, sans pouvoir être inférieurs, chaque année à :

- a) assurances en cas de décès : 0,30 p. mille du capital assuré pour les assurances temporaires et 0,75 p. mille du capital assuré pour les autres assurances ;
- b) assurances en cas de vie : 0,75 p. mille du capital assuré.

Pour les rentes immédiates, 3% du montant de chaque arrérage.

Pour l'application du présent article, les rentes différées sont considérées comme la combinaison d'un capital différé et d'une rente immédiate ;

- c) assurances comportant simultanément une garantie en cas de décès et une garantie en cas de vie :

le taux prévu au b) ci-dessus s'applique à la garantie en cas de vie et le taux prévu au a)

pour les assurances temporaires en cas de décès s'applique à l'excédent de la garantie en cas de décès sur la garantie en cas de vie.

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 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.

Article 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.

Article 334-6 Provision mathématique des contrats à taux majorés

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la vie et aux contrats de capitalisation visés 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.

Article 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 III - Provisions techniques des autres opérations d'assurance

Article 334-8 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 2ème 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° toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de contrôle des assurances.

§ I - Provision pour risques en cours

Article 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.

Article 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 cotisation 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 effectuée 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.

Article 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

Article 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.

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.

Article 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%.

CHAPITRE II - Réglementation des placements et autres éléments d'actif

Article 335 : Couverture - Localisation – Congruence
(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 335-1 Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 2° de l'article 300

(Modifié par Décisions du Conseil des Ministres du 20/04/95 et du 22/04/1999)

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 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 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) obligations autres que celles visées au 1°, ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la Commission Régionale de Contrôle des des Assurances après avis conforme de la banque centrale compétente ou inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ;
- b) actions et autres valeurs mobilières non obligataires, 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 et inscrites sur une liste fixée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances après avis conforme de la banque centrale compétente, 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 Etats membres de la CIMA, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2° du présent article ;

e) actions des sociétés d'investissement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1°, 2°a) et b) du présent article ;

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 Etats 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 Etats 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 Etats 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 Etat membre de la CIMA, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour les Etats 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'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits ;

♣ les espèces en caisse.

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'Etat 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.

Article 335-2 : Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 1° de l'article 300 (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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.

Article 335-3 Primes arriérées de moins d'un an

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 ».

Article 335-4 Dispersion

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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 Etat 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 335-8 Prêts privilégiés

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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 Etats 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.

Article 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'Etat 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'Etat membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits.

Article 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 Etat membre de la CIMA et n'appartenant pas au même groupe que la cédante et/ou le réassureur.

Article 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.

Article 335-12 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°) Il est d'abord procédé à une évaluation sur la base du prix d'achat ou de revient ;

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 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, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la Commission de contrôle.

Dans tous les cas, sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation.

2°) Il est ensuite procédé à une évaluation de la valeur de réalisation des placements :

-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 ;

-les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;

-les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par la Commission de contrôle des assurances, c'est-à-dire une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 335-13.

3°) La valeur inscrite au bilan est celle qui résulte de l'application du 1° du présent article.

Dans le cas où la valeur de réalisation de l'ensemble des placements estimée comme il est dit au 2° lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation égale à la différence entre ces deux valeurs.

Article 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 prévues 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 III - Revenus des placements

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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.

Article 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 IV - Solvabilité des entreprises

Article 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.

Article 337-1 Eléments constitutifs de la marge de solvabilité

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04/04/2000)

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 330-33 bis ; 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.

Article 337-2 Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés

IARD(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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%.

Article 337-3 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 mathématiques. Ce montant est égal à 5% des provisions mathématiques, 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.

Article 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.

CHAPITRE V - Tarifs et frais d'acquisition et de gestion

Article 338 Tables de mortalité et taux d'intérêt

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22/04/1999)

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° table de mortalité TD pour les assurances en cas de décès et TV 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.

Article 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.

Article 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 IV - Dispositions transitoires

Article 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 à l'article 338

Table de mortalité TD

l_x = nombre de vivants à l'âge x

dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge

$x+1$

x	lx	dx	53	854.166	9.057
			54	845.109	9.761
1	1.000.000	24.280	55	835.348	10.512
2	975.720	2.220	56	824.836	11.310
3	973.500	1.100	57	813.526	12.158
4	972.400	750	58	801.368	13.054
5	971.650	610	59	788.314	14.000
6	971.040	530	60	774.314	14.992
7	970.510	470	61	759.322	16.029
8	970.040	440	62	743.293	17.110
9	969.600	410	63	726.183	18.227
10	969.190	390	64	707.956	19.377
11	968.800	380	65	688.579	20.552
12	968.420	379	66	668.027	21.741
13	968.041	390	67	646.286	22.934
14	967.651	430	68	623.352	24.119
15	967.221	510	69	599.233	25.278
16	966.711	649	70	573.955	26.393
17	966.062	800	71	547.562	27.446
18	965.262	970	72	520.116	28.412
19	964.292	1.110	73	491.704	29.269
20	963.182	1.221	74	462.435	29.989
21	961.961	1.299	75	432.446	30.547
22	960.662	1.370	76	401.899	30.914
23	959.292	1.420	77	370.985	31.067
24	957.872	1.470	78	339.918	30.980
25	956.402	1.490	79	308.938	30.633
26	954.912	1.530	80	278.305	30.013
27	953.382	1.560	81	248.292	29.110
28	951.822	1.580	82	219.182	27.923
29	950.242	1.606	83	191.259	26.464
30	948.636	1.646	84	164.795	24.752
31	946.990	1.729	85	140.043	22.820
32	945.261	1.853	86	117.223	20.710
33	943.408	1.989	87	96.513	18.473
34	941.419	2.136	88	78.040	16.171
35	939.283	2.297	89	61.869	13.867
36	936.986	2.471	90	48.002	11.628
37	934.515	2.662	91	36.374	9.513
38	931.853	2.868	92	26.861	7.576
39	928.985	3.093	93	19.285	5.859
40	925.892	3.336	94	13.426	4.389
41	922.556	3.601	95	9.037	3.174
42	918.955	3.888	96	5.863	2.209
43	915.067	4.199	97	3.654	1.475
44	910.868	4.536	98	2.179	941
45	906.332	4.901	99	1.238	570
46	901.431	5.295	100	668	328
47	896.136	5.720	101	340	177
48	890.416	6.182	102	163	90
49	884.234	6.677	103	73	43
50	877.557	7.210	104	30	19

51	870.347	7.783	105	11	7
52	862.564	8.398	106	4	3
			107	1	1

Table de mortalité TV

l_x = nombre de vivants à l'âge x
 $x+1$

dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge

X	l_x	dx			
			53	919.352	4.493
			54	914.859	4.903
1	1.000.000	18.490	55	909.956	5.353
2	981.510	1.990	56	904.603	5.847
3	979.520	909	57	898.756	6.389
4	978.611	610	58	892.367	6.983
5	978.001	480	59	885.384	7.632
6	977.521	400	60	877.752	8.340
7	977.121	340	61	869.412	9.110
8	976.781	300	62	860.302	9.949
9	976.481	271	63	850.353	10.856
10	976.210	249	64	839.497	11.838
11	975.961	241	65	827.659	12.896
12	975.720	240	66	814.763	14.031
13	975.480	249	67	800.732	15.245
14	975.231	270	68	785.487	16.538
15	974.961	310	69	768.949	17.906
16	974.651	360	70	751.043	19.347
17	974.291	410	71	731.696	20.853
18	973.881	471	72	710.843	22.414
19	973.410	520	73	688.429	24.018
20	972.890	570	74	664.411	25.647
21	972.320	600	75	638.764	27.281
22	971.720	619	76	611.483	28.891
23	971.101	650	77	582.592	30.449
24	970.451	681	78	552.143	31.915
25	969.770	718	79	520.228	33.251
26	969.052	757	80	486.977	34.407
27	968.295	799	81	452.570	35.339
28	967.496	843	82	417.231	35.992
29	966.653	892	83	381.239	36.318
30	965.761	941	84	344.921	36.268
31	964.820	995	85	308.653	35.805
32	963.825	1.039	86	272.848	34.897
33	962.786	1.088	87	237.951	33.533
34	961.698	1.143	88	204.418	31.717
35	960.555	1.205	89	172.701	29.478
36	959.350	1.271	90	143.223	26.869
37	958.079	1.346	91	116.354	23.965
38	956.733	1.430	92	92.389	20.870
39	955.303	1.520	93	71.519	17.695
40	953.783	1.624	94	53.824	14.566
41	952.159	1.735	95	39.258	11.604
42	950.424	1.861	96	27.654	8.911
43	948.563	1.999	97	18.743	6.573

44	946.564	2.152	98	12.170	4.636
45	944.412	2.321	99	7.534	3.109
46	942.091	2.509	100	4.425	1.975
47	939.582	2.715	101	2.450	1.179
48	936.867	2.944	102	1.271	658
49	933.923	3.196	103	613	340
50	930.727	3.474	104	273	162
51	927.253	3.781	105	111	70
52	923.472	4.120	106	41	28
			107	13	

LIVRE IV

REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES D'ASSURANCE

Chapitre I - Principes généraux

Article 401 Plan comptable

Les entreprises d'assurance soumises au contrôle de l'Etat, 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.

Article 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.

Article 403 Exercice comptable

Sauf impossibilité reconnue par la Commission de contrôle des assurances, l'exercice comptable commence le 1er 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.

Article 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.

Article 405 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 1er août, 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 nécessaire 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 II - La comptabilité des entreprises d'assurance et de capitalisation

Section I - Dispositions générales

Article 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.

Article 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.

Article 408 Ecritures 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.

Article 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".

Article 410 Comptabilité des valeurs

La comptabilité des valeurs est tenue par 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, sauf autorisation spéciale de la Commission de contrôle des Assurances.

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.

Article 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 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 ;
- § acceptations vie.

Article 411-1 Risques des véhicules terrestres à moteur : ventilation(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

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 II - Documents et registres comptables

Article 412 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 III 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 III du présent titre, avec leur numéro et intitulé ;

- c) un livre des balances trimestrielles de vérification donnant au dernier jour de chaque trimestre civil la récapitulation des soldes de tous les comptes ouverts au grand-livre général ; chaque balance doit être arrêtée dans les trois mois suivant ce jour ;
- d) un livre relié des inventaires annuels, sur lequel sont transcrits des 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.

Article 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.