CODE DES ASSURANCES

NOUVELLE EDITION

2018

LA CIMA

CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES
B.P. 2750 - LIBREVILLE - REPUBLIQUE GABONAISE
Tél. (241) 01.72.43.18/01.72.43.19
E-mail : cima@cima-afrique.org site web : www.cima-afrique.org

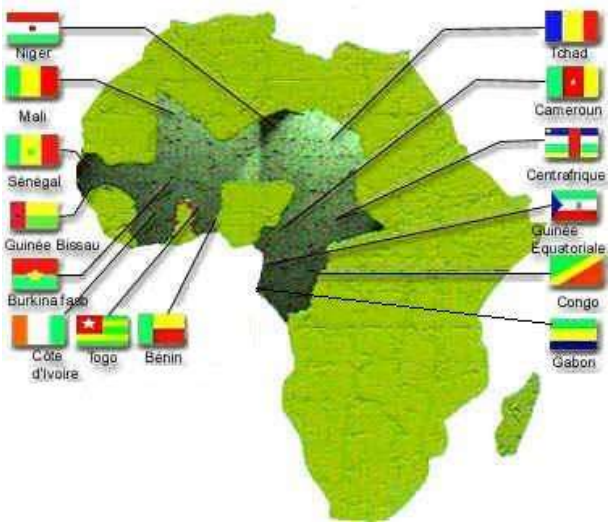
PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Renforcer la coopération, dans le domaine des assurances, dans les Etats membres en instituant un marché élargi et intégré de l'industrie des assurances réunissant les conditions d'un équilibre satisfaisant au point de vue technique, économique et financier.
- Faciliter les conditions d'un développement et d'un assainissement des entreprises d'assurance et accroître les rétentions des primes d'assurance au plan national et sous-régional.
- Favoriser l'investissement local des provisions techniques et mathématiques générées par les opérations d'assurances, dans les conditions les meilleures au profit de l'économie des pays ou de la sous-région.
- Poursuivre la politique d'harmonisation et d'unification des dispositions législatives et réglementaires relatives aux opérations techniques d'assurance et de réassurance ainsi qu'au contrôle des entreprises d'assurance.
- Poursuivre la formation des cadres et techniciens d'assurances pour le besoin des entreprises et des administrations dans les Etats membres.

CADRE JURIDIQUE DE LA CIMA

1) **Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains** signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé (République du Cameroun) par les Gouvernements des quatorze (14) Etats membres suivants: BENIN, BURKINA, CAMEROUN, CENTRAFRIQUE, LES COMORES, CONGO, COTE D'IVOIRE, GABON, GUINEE EQUATORIALE, MALI, NIGER, SENEGAL, TCHAD, TOGO.

   Des quatorze (14) Etats signataires, seule la République Fédérale Islamique des Comores n'a pas encore ratifié le Traité.



   La Guinée Bissau a adhéré à la CIMA en 2002 et a ratifié le Traité en 2007.

   N.B. : le Traité de la CIMA prévoit l'adhésion de tout autre Etat Africain qui le désire.

   Il convient de relever que de 1998 à 1999, la République de Guinée (Conakry) a bénéficié d'un statut d'observateur à la CIMA.

2) **Textes législatifs et réglementaires qui sont les annexes au Traité** :
   - Code Unique des Assurances des Etats membres de la CIMA ;
   - Missions et Statut des Directions Nationales des Assurances.

ORGANES DE LA CIMA

- le Conseil des Ministres des Assurances (CMA) ;
- la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) ;
- le Secrétariat Général.

TRAITÉ CIMA

TRAITÉ INSTITUANT UNE ORGANISATION INTÉGRÉE DE L'INDUSTRIE DES ASSURANCES DANS LES ÉTATS AFRICAINS

Préambule

Les gouvernements de la République du Bénin, du Burkina Faso, de la République du Cameroun, de la République Centrafricaine, de la République du Congo, de la République de Côte d'Ivoire, de la République Gabonaise, de la République du Mali, de la République du Niger, de la République du Sénégal, de la République du Tchad, de la République Togolaise, de la République de Guinée Equatoriale, de la République Fédérale Islamique des Comores :

Considérant la nécessité économique et financière de poursuivre en commun la rationalisation de leurs marchés nationaux d'assurances, ainsi que la nécessité de renforcer la protection des assurés, des bénéficiaires des contrats et des victimes de dommages ;

Rappelant les résultats obtenus dans le cadre des conventions de coopération en matière de contrôle des entreprises et opérations d'assurances, signées à Paris les 27 juillet 1962 et 27 novembre 1973 ;

Conscients également de l'action menée en matière de formation et soucieux de renforcer cette politique de formation en vue de répondre aux besoins nouveaux de l'assurance africaine ;

Rappelant que la convention de coopération pour la promotion et le développement de l'industrie des assurances, signée à Paris le 20 Septembre 1990, traduit leur volonté de donner une impulsion nouvelle à leur coopération dans ce secteur ;

Réaffirmant la nécessité de poursuivre cette coopération, de l'intensifier dans le but de restructurer, de renforcer leurs marchés nationaux d'assurances et de parvenir à une meilleure utilisation de leurs ressources et moyens qui jouent un rôle important dans le processus de développement économique et social ;

Réalisant ainsi une étape dans la transformation progressive des marchés d'assurances en un grand marché disposant de règles et d'une autorité communes tendant vers un meilleur équilibre des mécanismes institutionnels ;

Désireux de parfaire cette démarche en établissant entre eux une organisation commune dotée de compétence et d'organes propres agissant dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par le présent Traité ;

Conviennent de ce qui suit :

TITRE I
LES OBJECTIFS

■ Article 1

Les Hautes Parties Contractantes instituent entre elles une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains dénommée Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances, en abrégé CIMA, ci-après dénommée la Conférence, en vue de :

1°) Prendre toutes mesures nécessaires pour le renforcement et la consolidation d'une coopération étroite dans le domaine de l'assurance, afin que leurs marchés soient à même de couvrir par des garanties mieux adaptées aux réalités africaines et tenant compte de leurs possibilités contributives, les risques du secteur agricole et rural ainsi que ceux liés au commerce extérieur dans la mesure où cela est techniquement faisable ;

2°) Encourager, en vue d'accroître la rétention au plan national et régional, la mise en place de facilités permettant aux organismes d'assurances et/ou de réassurance opérant dans leur pays, d'effectuer des échanges d'affaires par des techniques adéquates, notamment par la souscription et la gestion des grands risques dépassant la capacité de conservation d'un marché ;

3°) Prendre également des dispositions appropriées en vue de permettre l'investissement local, dans les conditions les meilleures au profit de l'économie de leur pays ou de la région, des provisions techniques et mathématiques générées par les opérations d'assurance et de réassurance, sous réserve des impératifs techniques relatifs aux risques assurés et au genre de couverture en réassurance fournie ainsi que des critères de sécurité, de liquidité, de rentabilité et de diversité ;

4°) Poursuivre la politique de formation de cadres et techniciens en assurance pour les besoins des entre- prises et des administrations dans les États membres ;

5°) Rationaliser la gestion des ressources humaines de ces entreprises et administrations par la mise en œuvre de la spécialisation et de la formation permanente ;

6°) Créer des structures communes, chargées de l'étude, de la définition et de la mise en œuvre des orientations politiques et des décisions dans les domaines précités, en vue de :

a) faciliter les conditions d'un développement sain et équilibré des entreprises d'assurance ;

b) favoriser la constitution, sur l'ensemble de leurs pays, d'un marché élargi et intégré réunissant les conditions d'un équilibre satisfaisant au point de vue technique, économique et financier ;

c) mettre en place de nouveaux instruments financiers pour mieux rentabiliser les placements des compagnies d'assurances et de réassurance et autres investisseurs institutionnels, notamment par la création dans leurs zones monétaires respectives de marchés financiers ;

7°) Poursuivre la politique d'harmonisation et d'unification des dispositions législatives et réglementaires relatives aux opérations techniques d'assurance et de réassurance, au contrôle applicable aux organismes d'assurances et de réassurance exerçant sur leur territoire, ainsi qu'à tous autres objectifs de nature à contribuer au plein essor de l'industrie des assurances, au développement des instruments de gestion et des moyens de prévention des risques dans les États membres ;

8°) Pourvoir en ressources financières, matérielles et humaines les institutions communes qu'elles sont appelées à créer pour promouvoir la coopération ainsi définie en matière d'assurance et de réassurance.

Aux fins d'harmonisation et d'unification énoncées au paragraphe 7 ci-dessus, la Conférence arrête une législation unique, met en place un contrôle unique des assurances et harmonise les méthodes des Directions Nationales des Assurances.

■ Article 2

En vue de la pleine réalisation des objectifs qu'elles se sont assignés, les Hautes Parties Contractantes décident de :

1°) Maintenir en place les institutions autonomes ci-après :

– L'Institut International des Assurances, en abrégé IIA ;
– La Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de la CICA, en abrégé CICA-RE ;

2°) Réorganiser ou créer les organes ci-après :

– Le Conseil des Ministres de la Conférence ;
– La Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;
– Le Secrétariat Général de la Conférence.

Les organes et institutions visés aux alinéas précédents du présent article sont régis par des statuts et règlements autonomes pris en application du présent Traité.

Nonobstant les dispositions ci-dessus, ces organes et institutions doivent entretenir entre eux des liens étroits de coopération, leurs activités étant complémentaires et correspondant à la promotion d'une industrie d'assurances et de réassurance fiable et compétitive au niveau tant africain qu'international.

■ Article 3

Le Code des assurances figurant à l'annexe I du présent Traité définit la législation unique des assurances.

■ Article 4

La Conférence pourra ultérieurement être investie de nouvelles compétences.

L'extension de ses compétences et les modifications concomitantes de son système institutionnel seront réalisées conformément à la procédure instituée à l'article 60 paragraphe 3 du présent Traité.

■ Article 5

Le Conseil des Ministres de la Conférence a la faculté de créer de nouvelles institutions autonomes.

TITRE II
LE SYSTÈME INSTITUTIONNEL

CHAPITRE PREMIER
LES ORGANES ET LES POUVOIRS

Section première
Le Conseil des Ministres

■ Article 6

Le Conseil des Ministres de la Conférence, ci-après dénommé le Conseil, est l'organe directeur de la Conférence. Il assure la réalisation des objectifs du présent Traité. A cette fin :

a) Il adopte la législation unique des assurances.

Dans le cadre de cette mission, il modifie et complète par voie de règlement le code unique des assurances annexé au présent Traité ;

b) Il définit la politique de la Conférence en matière de formation dans le secteur des assurances ;

c) Il veille à l'application de la législation unique par les États membres et à l'exécution par eux des obligations découlant du présent Traité.

Dans le cadre de cette mission, il fixe par voie de règlement les informations dont la transmission incombe aux Etats membres ; il adopte à leur intention des recommandations portant sur toute question ayant une incidence sur le bon fonctionnement du secteur des assurances ; il statue sur les questions qui lui sont soumises dans le cadre de la procédure mentionnée à l'article 46 alinéa 3 du présent Traité ;

d) Il constitue l'unique instance de recours contre les sanctions disciplinaires prononcées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;

e) Il fixe son règlement intérieur, les statuts des organes de la Conférence et des institutions spécialisées ainsi que le statut du personnel des organes de la Conférence ;

f) Il adopte le règlement intérieur du Comité des Experts.

■ **Article 7**

S'il apparaît nécessaire, en vue de la réalisation des objectifs énoncés à l'article 1 du présent Traité, de renforcer la coopération que le présent Traité institue entre les États membres et d'attribuer à cette fin de nouvelles missions aux organes de la Conférence, le Conseil définit ces missions et les pouvoirs correspondants par voie de règlement dans le respect du principe de subsidiarité.

■ **Article 8**

Le Conseil est composé des Ministres chargés du secteur des assurances dans les États membres. Chaque État membre est représenté par un Ministre.

■ **Article 9**

Le Conseil se réunit et délibère valablement si les trois quarts au moins de ses membres sont présents ou représentés.

■ **Article 10**

La présidence du Conseil est exercée à tour de rôle par chaque État membre pour une durée d'un an selon l'ordre suivant : Congo, Centrafrique, Sénégal, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Gabon, Bénin, Burkina, Cameroun, Togo, Tchad, les Comores, Guinée Equatoriale.

En cas d'absence ou d'empêchement du président en exercice lors d'une réunion du Conseil, la présidence est exercée par le doyen d'âge des membres présents.

■ **Article 11**

Le Conseil se réunit deux fois par an en session ordinaire en marge de la réunion des Ministres de la zone franc. Il se réunit en session extraordinaire sur convocation de son Président à l'initiative de celui-ci ou à la demande d'au moins deux de ses membres.

Dans l'intervalle des réunions du Conseil, une procédure écrite de décision peut être mise en œuvre par son président à l'initiative de celui-ci ou à la demande d'au moins deux États membres.

La procédure écrite ne peut pas être mise en œuvre pour l'adoption ou la modification de la législation unique des assurances, pour l'exercice du recours contre les décisions de la Commission, pour l'application des dispositions de l'article 7 du présent Traité.

■ **Article 12**

L'ordre du jour des réunions du Conseil est fixé par son Président en tenant compte des propositions transmises par les États membres.

L'ordre du jour des réunions du Conseil comprend de plein droit l'examen des propositions et avis transmis par le Secrétaire Général de la Conférence.

■ **Article 13**

Les délibérations du Conseil sont acquises à l'unanimité des membres présents ou représentés, l'abstention des membres présents ou représentés ne faisant pas obstacle à la manifestation de l'unanimité sauf si le nombre des abstentions est supérieur à celui des votants.

Si l'unanimité des membres présents ou représentés n'a pas été réunie sur un ou plusieurs points figurant à l'ordre du jour d'une session du Conseil, les délibérations reprennent sur ces points lors de la session suivante et sont alors acquises à la majorité qualifiée des deux tiers.

■ **Article 14**

Lorsque le Conseil prend un acte en application des articles 6 alinéa e, 22, 23, 32, 34, 36, 37, 39 alinéa b, 46 alinéas 3, 48, 50, 55, 57 et 58, du présent Traité, ses délibérations sont acquises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

■ **Article 15**

Dans le cadre de l'instruction des propositions et des dossiers qui seront soumis au Conseil, le Secrétaire Général de la Conférence prend l'avis technique d'un comité des experts qui a en outre pour tâche de préparer les travaux du Conseil et de donner l'avis prévu à l'article 50 alinéa 1 du présent Traité.

Chaque membre du Conseil désigne un expert national du secteur des assurances pour siéger au comité des experts. Celui-ci comprend par ailleurs le Directeur Général de l'IIA, le Directeur Général de la CICA-RE et deux représentants de la FANAF.

Section deuxième

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances

■ **Article 16**

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

■ **Article 17**

a) Dans le cadre de sa mission de contrôle, la Commission organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances et de réassurance opérant sur le territoire des États membres. À cette fin, elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence. Les constatations utiles à l'exercice du contrôle effectué par les Directions Nationales des Assurances dans le cadre de leurs missions propres lui sont communiquées.

Le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères, aux filiales des sociétés contrôlées, à tout intermédiaire, ou expert technique dans les conditions déterminées par la législation unique des assurances.

b) Quand elle constate 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 la société concernée de prendre les mesures de redressement qu'elle désigne.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions énumérées à l'alinéa c infra.

c) 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.

Ces décisions doivent être motivées. Elles ne peuvent être prononcées qu'après que les responsables de la société en cause, qui peuvent requérir l'assistance d'un représentant de leur Association Professionnelle, aient été invités à formuler leurs observations soit par écrit, soit lors d'une audition.

Les sanctions sont exécutoires dès leur notification aux intéressés. Pour le retrait d'agrément, celle-ci n'intervient qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la communication de la décision au Ministre en charge du secteur des assurances. Ce délai est prorogé en cas de saisine du Conseil selon la procédure prévue à l'article 22.

d) Pour l'exécution des sanctions prévues à l'article 17 alinéa c, 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 du secteur des assurances.

■ Article 18

L'exécution des contrôles sur place et la mise en œuvre des sanctions mentionnées à l'article 17 alinéa c supra revêtent un caractère contradictoire selon les modalités déterminées par la législation unique des assurances.

■ Article 19

Les injonctions et les sanctions prononcées par la Commission prennent la forme de décisions.

■ Article 20

Dans le cadre de la mission de surveillance et d'organisation définie à l'article 16, 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 20-1 du présent Traité ;

b) dispose de tous documents et statistiques concernant les marchés nationaux d'assurances sur le territoire couvert par le présent Traité ;

c) transmet au Conseil ses observations et ses propositions sur le fonctionnement du secteur des assurances ainsi que sur les modifications du Traité et de la législation unique qui lui paraissent appropriées ;

d) transmet aux autorités des États membres ses observations concernant les suites données à ses décisions sur le territoire de ceux-ci ainsi que ses recommandations sur le fonctionnement des marchés nationaux des assurances.

■ Article 20-1

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 21

Les décisions et avis de la Commission de Contrôle sont notifiés aux entreprises intéressées et au Ministre chargé du secteur des assurances dans l'État membre concerné. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

■ Article 22

Les décisions de la Commission ne peuvent être frappées de recours que devant le Conseil et dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Le Conseil a la faculté d'annuler les décisions de la Commission. Les recours n'ont pas de caractère suspensif.

Toutefois, quand elle prononce le transfert d'office du portefeuille des contrats ou le retrait d'agrément, la Commission peut, sur la demande du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre concerné, autoriser sous conditions précisées par elle la poursuite de l'activité de la société pendant une durée maximale de six mois à compter de la notification de la décision et dans l'attente de la décision du Conseil sur un éventuel recours.

■ **Article 23**

1°) Sont membres de la Commission :

a) un jurisconsulte ayant une expérience en matière d'assurance nommé par le Conseil ;

b) une personnalité ayant exercé des responsabilités dans le secteur des assurances, choisie pour son expérience du marché africain des assurances et nommée par le Conseil ;

c) une personnalité ayant acquis une expérience des problèmes du contrôle des assurances en Afrique dans le cadre de l'aide technique fournie par les États tiers ou les organisations internationales, nommée par le Conseil ;

d) six représentants des Directions Nationales des Assurances nommés par le Conseil ;

e) le Directeur Général de la CICA-RE ;

f) une personnalité qualifiée dans le domaine financier désignée d'un commun accord par le Gouverneur de la BEAC et le Gouverneur de la BCEAO.

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), e) et f) ci-dessus, le Conseil nomme, selon des critères identiques, un membre suppléant. Le Directeur Général de la CICA-RE peut se faire représenter par le Directeur Général Adjoint de la CICA-RE.

2°) Siègent à la Commission sans voix délibérative :

– le Président de la FANAF, à l'exception des cas où l'ordre du jour d'une réunion appelle une délibération intéressant l'entreprise d'assurance à laquelle il appartient ;

– le Secrétaire Général de la Conférence ;

– le Directeur Général de l'IIA ;

– un représentant du Ministre en charge des assurances dans l'État membre où opère chaque société faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ou sollicitant un octroi d'agrément.

■ **Article 24**

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) dont le mandat est renouvelable par rotation.

■ **Article 25**

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.

■ **Article 26**

En dehors des renouvellements réguliers et des décès, les fonctions de membre de la Commission prennent fin par démission volontaire ou d'office.

■ **Article 27**

Tout membre de la Commission ayant manqué à ses obligations peut être déclaré démissionnaire par le Conseil.

■ **Article 28**

Le Secrétaire Général de la Conférence est chargé du Secrétariat de la Commission.

■ **Article 29**

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.

■ **Article 30**

Les dispositions du présent titre relatives à l'organisation de la Commission et à l'exécution de ses missions sont complétées et précisées par les statuts de celle-ci ou par la législation unique des assurances mentionnée à l'article 3 du présent Traité.

Section troisième

Le Secrétariat Général de la Conférence

■ **Article 31**

Le Secrétariat Général de la Conférence, ci-après dénommé le Secrétariat Général, concourt à la réalisation des objectifs du présent Traité.

A cette fin, le Secrétariat Général de la Conférence :

a) assure la préparation, l'exécution et le suivi des travaux du Conseil et de la Commission ;

b) fait, s'il l'estime nécessaire, au Conseil toutes propositions tendant à modifier ou à compléter la législation unique et donne tous avis relatifs à la réalisation des objectifs du présent Traité ;

c) arrête les règlements d'application des actes établis par le Conseil ;

d) effectue, de sa propre initiative ou sur instruction de la Commission, le contrôle des sociétés d'assurances et de réassurance agréées sur le territoire des États membres ;

e) transmet au Conseil les dossiers soumis par le Directeur Général de l'IIA et le Directeur Général de la CICA-RE ;

f) transmet au Conseil un rapport annuel sur l'exécution de ses missions, sur l'activité de la Conférence et sur la situation du secteur des assurances.

La responsabilité de la direction et de la gestion du Secrétariat Général incombe au Secrétaire Général de la Conférence, ci-après dénommé le Secrétaire Général.

■ **Article 32**

Le Secrétaire Général est désigné par le Conseil pour une durée de cinq ans renouvelable une fois. Il doit justifier d'une compétence technique et avoir assuré des responsabilités dans le domaine des assurances. Le Conseil peut mettre fin, à tout moment, au mandat du Secrétaire Général.

■ **Article 33**

Le Secrétaire Général exerce en pleine indépendance les pouvoirs propres qui lui sont dévolus.

■ **Article 34**

Le Secrétaire Général transmet au Conseil pour information, les projets de règlements d'application mentionnés à l'article 31 alinéa c du présent Traité. Leur adoption définitive ne peut avoir lieu que dans un délai de trois mois à compter de la date de transmission au Conseil.

■ **Article 35**

Le Secrétaire Général établit l'organigramme des services du Secrétariat Général et pourvoit aux emplois dans la limite des effectifs autorisés par le budget de la Conférence.

■ **Article 36**

Le Conseil désigne deux Secrétaires Généraux Adjoints.

Les Secrétaires Généraux Adjoints sont nommés pour une durée de cinq ans renouvelable une fois. Ils doivent justifier d'une compétence technique et avoir assuré des responsabilités dans le domaine des assurances. Ils peuvent recevoir délégation de pouvoir de la part du Secrétaire Général.

■ **Article 37**

Le Secrétaire Général et les Secrétaires Généraux Adjoints s'abstiennent de tout acte incompatible avec les devoirs d'honnêteté et de délicatesse attachés à l'exercice de leurs fonctions.

En dehors des renouvellements réguliers et des décès, les fonctions de Secrétaire Général et celles de Secrétaires Généraux Adjoints prennent fin par la démission ou par la décision de révocation prononcée par le Conseil en cas de faute grave ou si les conditions nécessaires à l'exercice des fonctions ne sont plus remplies.

■ **Article 38**

Les statuts du Secrétariat Général fixent les incompatibilités attachées à l'exercice des fonctions du Secrétaire Général, des Secrétaires Généraux Adjoints et des Commissaires Contrôleurs.

CHAPITRE DEUXIÈME
L'ORDONNANCEMENT JURIDIQUE

■ **Article 39**

Pour l'accomplissement de leurs missions et dans les conditions prévues par le présent Traité, les organes de la Conférence adoptent :

a) des règlements et des décisions ;

b) des recommandations et des avis.

■ **Article 40**

Les règlements et les décisions sont obligatoires.

Le règlement a une portée générale et est directement applicable dans tous les États membres. La décision désigne ses destinataires. Elle est directement applicable.

Les recommandations et les avis n'ont pas de portée obligatoire.

■ **Article 41**

Les règlements et les décisions sont motivés.

■ **Article 42**

Les règlements sont publiés au Bulletin Officiel de la Conférence. Ils deviennent exécutoires le premier jour du mois suivant la date de leur publication.

Les décisions deviennent exécutoires dès leur notification aux intéressés.

Le Conseil arrête la liste des décisions qui sont publiées au Bulletin Officiel de la Conférence.

Sauf décision expresse contraire du Conseil, les recommandations formulées par lui sont publiées au Bulletin Officiel de la Conférence.

■ **Article 43**

La mise en vigueur d'un acte rendu obligatoire par le présent Traité ou selon les procédures instituées par lui entraîne le transfert à la Conférence de la compétence correspondante.

■ **Article 44**

Les États membres s'abstiennent de toute intervention normative dans les domaines de compétence de la Conférence.

■ **Article 45**

Sans préjudice des dispositions figurant à l'article 44 supra, l'exécution juridique et matérielle des actes établis par les organes de la Conférence est assurée par les États membres.

■ **Article 46**

Les États membres assurent leur concours à la réalisation des objectifs de la Conférence grâce à l'action de leurs représentants au Conseil et en adoptant toutes mesures internes propres à assurer l'exécution des obligations découlant du présent Traité. Ils s'abstiennent de toute mesure susceptible de faire obstacle à l'application du présent Traité et des actes établis par les organes de la Conférence.

Dans le cadre de l'obligation de collaboration définie à l'alinéa précédent, les États membres veillent à ce que les Directions Nationales des Assurances servent de relais à l'action de la Commission et des autres organes de la Conférence, exécutent les missions énumérées à l'annexe II du présent Traité.

À la demande de la Commission ou du Secrétaire Général, le Conseil peut constater qu'un État membre a manqué à l'une des obligations qui lui incombent en vertu du présent Traité. Il peut mettre cet État en demeure de prendre les mesures nécessaires au rétablissement du bon ordre juridique.

■ **Article 47**

Les juridictions nationales appliquent les dispositions du présent Traité et les actes établis par les organes de la Conférence nonobstant toute disposition nationale contraire antérieure ou postérieure à ces textes.

■ **Article 48**

La validité des actes établis par les organes de la Conférence ne peut être mise en cause que devant le Conseil par voie d'action dans un délai de deux mois à compter de leur publication ou de leur notification.

■ **Article 49**

Le Conseil statue sur l'interprétation du présent Traité et des actes établis par les organes de la Conférence à la demande d'un État membre, ou de sa propre initiative s'il apparaît que des divergences d'interprétation dans les décisions des juridictions nationales sont susceptibles de faire obstacle à l'application uniforme du droit de la Conférence.

Les interprétations établies par le Conseil s'imposent à toutes les autorités nationales administratives et judiciaires.

TITRE III
DISPOSITIONS FINANCIÈRES

■ **Article 50**

Le Conseil arrête, après avis du comité des experts, le budget de la Conférence sur proposition du Secrétaire Général avant l'ouverture de l'exercice budgétaire.

Le budget de la Conférence comprend toutes les dépenses des organes mentionnés à l'article 2 du présent Traité à l'exception de la CICA-RE. Il doit être équilibré en recettes et en dépenses.

■ **Article 51**

Les recettes budgétaires des organes de la Conférence comprennent :

a) Les contributions annuelles versées au titre des États membres conformément aux dispositions des articles 55 et 56 du présent Traité ;

b) Les concours financiers et les subventions versés par tout État membre, tout État tiers ou toute organisation ;

c) Les emprunts contractés en vue de l'exécution des dépenses d'investissement ;

d) Les recettes diverses.

■ **Article 52**

Le Secrétaire Général exécute le budget de la Conférence conformément aux dispositions du règlement financier pris en application de l'article 57 du présent Traité.

■ **Article 53**

Le Conseil arrête le budget de l'Institut International des Assurances (IIA) dans les conditions prévues par les statuts et par le règlement financier de celui-ci.

■ **Article 54**

Les recettes budgétaires de l'IIA comprennent :

a) les contributions annuelles versées au titre des États membres conformément aux dispositions des articles 55 et 56 du présent Traité ;

b) les concours financiers et les subventions versés par tout État membre, tout État tiers ou toute organisation ;

c) les emprunts contractés en vue de l'exécution des dépenses d'investissement ;

d) les recettes diverses.

■ **Article 55**

Le Conseil fixe, avant la fin de chaque année civile, les contributions au titre des États membres au fonctionnement des organes de la Conférence et de l'IIA au titre de l'année suivante.

Les contributions visées à l'alinéa précédent sont calculées suivant les modalités fixées par le Conseil.

Le Ministre en charge du secteur des assurances de chaque État membre notifie aux sociétés, avant le 31 Mars de chaque année, le montant des contributions qui leur reviennent, au titre de l'année courante, en distinguant les parts affectées aux organes de la Conférence, à l'IIA et aux charges de fonctionnement des Directions Nationales des Assurances.

Simultanément, le Ministre en charge du secteur des assurances de chaque État membre informe le Secrétaire Général de la Conférence et le Directeur Général de l'IIA des appels de contributions effectués à leur bénéfice et incombant à chaque société.

■ **Article 56**

Dans chaque État membre, les sociétés redevables de la contribution visée à l'article 55 effectuent leur versement sur un compte ouvert auprès d'une banque centrale de la zone franc au nom de la Direction Nationale des Assurances.

Le Directeur National transfère aux organes de la Conférence et à l'IIA la part de contribution qui leur revient dès paiement et leur adresse chaque fin de semestre un état récapitulatif, par société, des appels de contributions et des règlements effectués en leur faveur.

Les sociétés ne s'étant pas acquittées de leurs contributions un mois après l'approbation de leurs comptes et au plus tard le 1er août de chaque année sont passibles de poursuites et de sanctions.

Les poursuites contre les sociétés sont menées par le Ministre en charge du secteur des assurances de chaque État membre, conformément à la réglementation nationale.

Les sanctions contre les sociétés sont prononcées par la Commission, conformément aux dispositions de l'article 17) alinéa c, à la demande soit du Ministre chargé des assurances, soit du Secrétaire Général de la Conférence, soit du Directeur Général de l'IIA.

L'État n'ayant pas effectué les notifications prévues à l'article 55 ou n'ayant pas respecté les dispositions de l'alinéa 2 du présent article, au plus tard le 1er septembre de l'année courante fait l'objet d'un rappel lors du prochain Conseil des Ministres.

L'État qui ne se sera pas acquitté de ces obligations au 31 décembre de l'année courante verra son droit de vote suspendu jusqu'à l'apurement de son passif.

■ **Article 57**

1°) Le Conseil arrête sur proposition du Secrétaire Général le règlement financier spécifiant les modalités relatives à l'établissement et à l'exécution du budget de la Conférence, à la reddition et à la vérification de ses comptes.

Le Conseil arrête sur proposition du Directeur Général de l'IIA le règlement financier de celui-ci spécifiant les modalités relatives à l'établissement et à l'exécution de son budget, à la reddition et à la vérification de ses comptes.

Un commissaire aux comptes nommé par le Conseil pour une durée de cinq ans renouvelable une fois certifie l'exactitude et la sincérité des comptes présentés par le Secrétaire Général de la Conférence ainsi que par le Directeur Général de l'IIA ;

2°) Le Commissaire aux Comptes agit conformément aux directives générales ou particulières du Conseil et, sous cette réserve :

- il détermine les modalités de son intervention ;
- il soumet son rapport sur les comptes au Secrétaire Général et au Directeur Général de l'IIA dans les deux mois à compter de l'expiration de l'exercice financier sur lequel portent les comptes vérifiés.

Dès réception des rapports du Commissaire aux Comptes, le Secrétaire Général de la Conférence et le Directeur Général de l'IIA les transmettent à chaque État membre et convoquent les commissions de vérification administrative et financière définies dans le règlement intérieur du comité des experts pour qu'elles examinent le rapport et fassent les recommandations y relatives. Le Secrétaire Général de la Conférence et le Directeur Général de l'IIA soumettent au Conseil les rapports du Commissaire aux Comptes et ceux des Commissions de Vérification.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

■ Article 58

La Conférence a la personnalité juridique. Les institutions autonomes ont leur propre personnalité juridique.

La Conférence et les institutions autonomes bénéficient dans les États membres des droits, immunités et privilèges octroyés aux organisations internationales. Leurs sièges sont établis dans les capitales des États membres ayant signé un accord de siège avec chacune d'entre elles.

Le Conseil peut décider du transfert de siège dans tout État membre.

■ Article 59

Le présent Traité sera ratifié par les Hautes Parties Contractantes en conformité avec leurs règles constitutionnelles respectives. Les instruments de ratification seront déposés auprès du gouvernement de la République du Cameroun et de celui de la République Gabonaise.

Le présent Traité entrera en vigueur le premier jour du mois suivant le dépôt de l'instrument de ratification de l'État signataire qui procédera le dernier à cette formalité. Toutefois, si le dépôt a lieu moins de quinze jours avant le début du mois suivant, l'entrée en vigueur du Traité sera reportée au premier jour du deuxième mois suivant la date de ce dépôt. Si tous les États signataires n'ont pas déposé leur instrument de ratification au 1er janvier 1993, le présent Traité prendra effet entre les États ayant accompli cette formalité, à condition qu'ils représentent plus de la moitié des États signataires.

■ Article 60

1°) Tout État peut demander à devenir membre de la Conférence. Il adresse sa demande au Conseil lequel se prononce à l'unanimité sur le rapport du Secrétaire Général.

Tout État adhérent est réputé signataire à compter de la date à laquelle prend effet son admission ;

2°) Le présent Traité peut être dénoncé par tout Etat signataire. Il cesse d'avoir effet à l'égard de celui-ci le dernier jour du sixième mois suivant la date de réception de la dénonciation par les États dépositaires ;

3°) Tout État membre ou le président du Conseil peut soumettre au Conseil des projets tendant à la révision du présent Traité. La modification est adoptée à l'unanimité des membres du Conseil.

Les modifications entreront en vigueur après avoir été ratifiées par tous les États membres en conformité avec leurs règles constitutionnelles respectives.

■ Article 61

La langue de travail de la Conférence et des institutions spécialisées est le français.

■ Article 62

La Conférence et les institutions autonomes peuvent faire appel à l'aide technique ou financière de tout autre État qui l'accepte, des organisations internationales et de tout autre organisme susceptible de leur apporter un concours.

Des accords de coopération et d'assistance peuvent être signés avec les États ou les organisations internationales.

■ **Article 63**

Les organes et institutions autonomes mentionnés par le présent Traité prennent la suite de ceux établis par les conventions du 27 novembre 1973 et du 20 septembre 1990. A ce titre, l'Institut International des Assurances (IIA) et la Compagnie Commune de Réassurance des États Membres de la CICA (CICA-RE) continuent à bénéficier des mêmes droits et à assumer les mêmes charges et obligations. Ils conservent la propriété de tous leurs biens.

Le Secrétariat Général de la Conférence bénéficie des droits et assure les charges et obligations précédemment dévolues à la Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances des États Africains (CICA).

Il acquiert la propriété de tous les biens de cette organisation.

■ **Article 64**

Les dispositions des accords et conventions signés antérieurement et relatifs à l'appui apporté par le

Gouvernement de la République Française à l'IIA restent en vigueur.

Les dispositions des accords et conventions signés antérieurement et relatifs à l'appui apporté par le Gouvernement de la République Française à la CICA seront transférés au Secrétariat Général de la Conférence.

■ **Article 65**

1°) Dès son entrée en fonction, après avis du Comité des Experts mentionné à l'article 15 du présent

Traité, le Secrétaire Général établit l'organigramme du Secrétariat Général de la Conférence ;

2°) Pour pourvoir aux postes du corps de contrôle des assurances constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence, le Secrétaire Général réunit un comité de sélection composé :

– du Président de la Commission ;

– du Directeur Général de l'IIA ;

– d'une personnalité ayant exercé des responsabilités dans le secteur des assurances, choisie pour son expérience du marché africain des assurances, nommée par le Conseil ;

– d'une personnalité ayant acquis une expérience des problèmes du contrôle des assurances en Afrique dans le cadre de l'aide technique fournie par les États tiers ou les organisations internationales, nommée par le Conseil.

Le Secrétaire Général de la Conférence est membre du comité de sélection, le Président de la Commission en assure la présidence ;

3°) Les modalités de sélection des candidats au recrutement dans le corps de contrôle des assurances sont établies en annexe des statuts du Secrétariat Général de la Conférence après avis du comité de sélection. Seuls les titulaires du diplôme de l'IIA ou d'un diplôme équivalent, les titulaires d'un diplôme universitaire de troisième cycle et les personnes justifiant d'une expérience dans le domaine des assurances sont admis à présenter leur candidature.

■ **Article 66**

Le corps de contrôle constitué en application de l'article 65 supra comprend un effectif initial de cinq membres.

Dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur du présent Traité, le Conseil réexaminera l'effectif du corps de contrôle à la lumière de l'expérience initiale.

Aux termes du statut du personnel prévu à l'article 6 alinéa e) du présent Traité, les membres du corps de contrôle seront recrutés pour une période de trois ans renouvelable en ce qui concerne les contrôleurs et cinq ans renouvelable en ce qui concerne les chefs de brigade.

Le statut du personnel prévu à l'article 6 alinéa e) du présent Traité précisera la nature et la portée des obligations d'indépendance et de secret professionnel auxquelles les membres du corps de contrôle seront tenus dans l'exercice de leurs fonctions.

■ **Article 67**

Le premier exercice financier s'étendra de la date d'entrée en vigueur du présent Traité jusqu'au 31 décembre suivant. Toutefois, cet exercice s'étendra jusqu'au 31 décembre de l'année suivant celle de l'entrée en vigueur du Traité, si celle-ci se situe au cours du deuxième semestre.

Les contributions prévues aux articles 51 et 54 du présent Traité pourront être perçues dès l'établissement du budget applicable au premier exercice.

■ **Article 68**

Dès l'entrée en vigueur du présent Traité, le Secrétaire Général le notifiera, indépendamment du dépôt des instruments de ratification auprès des États dépositaires, au Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine ainsi qu'à tout État et toute organisation intergouvernementale ou professionnelle en mesure d'être intéressés par ledit Traité.

EN FOI DE QUOI, NOUS LES SOUSSIGNÉS, DUMENT AUTORISÉS EN QUALITÉ DE PLÉNIPOTENTIAIRES PAR NOS GOUVERNEMENTS RESPECTIFS, AVONS SIGNÉ LE PRESÉNT TRAITÉ.

Fait à Yaoundé, le 10 juillet 1992

Pour la **République du Bénin**
M. Paul DOSSOU

Pour la **République du Cameroun**
M. Justin NDIORO

Pour la **République du Congo**
M. Jean-Luc MALEKAT

Pour la **République Gabonaise**
M. Faustin BOUKOUBI

Pour la **République du Mali**
M. Mahamar Omar MAIGA

Pour la **République du Sénégal**
M. Famara Ibrahima SAGNA

Pour la **République Togolaise**
M. Elias Kwassivi KPETIGO

Pour le **Burkina Faso**
M. M C. KABORE

Pour la **République Centrafricaine**
M. Auguste TENE-KOYZOA

Pour la **République de Côte d'Ivoire**
M. Kablan Daniel DUNCAN

Pour la **République de Guinée Equatorial**
M. Marcelino Nguema ONGUENE

Pour la **République du Niger**
M. GNANDOU IDE

Pour la **République du Tchad**
M. Kadadi NDAGMAISSOU

Pour la **République Fédérale Islamique des Comores**
M. CAADI El Yachroutu Mohamed

TRAITÉ CIMA
ANNEXE 1

CODE DES ASSURANCES
DES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA

AVANT PROPOS

Depuis son entrée en vigueur le 15 Janvier 1995, le Code des assurances des États membres de la CIMA a été modifié à plusieurs reprises par le Conseil des Ministres.

Les modifications sont les suivantes :

A. Conseil des Ministres du 20 Avril 1995

1. Article 4
2. Article 13
3. Article 21
4. Article 23
5. Article 41
6. Article 55
7. Article 65
8. Article 200
9. Article 237
10. Article 256
11. Article 265
12. Article 267
13. Article 268
14. Article 269
15. Article 274
16. Article 276
17. Article 328
18. Article 335-1
19. Article 335-3
20. Article 335-8
21. Article 337-2
22. Article 411-1
23. Article 422
24. Article 431
25. Article 432

B. Conseil des Ministres du 20 septembre 1996

1. Article 256

C. Conseil des Ministres du 16 Septembre 1997

1. Article 501
2. Article 507
3. Article 510
4. Article 515
5. Article 518
6. Article 521
7. Article 524
8. Article 527
9. Article 530

D. Conseil des Ministres du 24 Avril 1999

1. Article 6
2. Article 42
3. Article 65
4. Article 74
5. Article 99
6. Article 227
7. Article 231
8. Article 234
9. Article 239
10 Article 258
11. Article 259
12. Article 260
13. Article 265
14. Article 274
15. Article 306
16. Article 321
17. Article 321-1
18. Article 325-1
19. Article 325-2
20. Article 325-3
21. Article 325-5
22. Article 325-5
23. Article 325-6
24. Article 328-4
25. Article 329
26. Article 330-2
27 Article 335
28 Article 335-2
29 Article 335-3
30 Article 335-4
31. Article 335-5
32 Article 335-
33 Article 335-
34 Article 338
35 Article 419
36 Article 422
38 Article 534

E. Conseil des Ministres du 04 Avril 2000

1. Article 13
2. Article 301
3. Article 308
4. Article 321-2
5. Article 321-3
6. Article 329-8
7. Article 330-7
8. Article 330-33
9. Article 333-3
10. Article 333-11
11. Article 337-1
12. Article 422

F. Conseil des Ministres du 21 Avril 2004

1. Article 308-1
2. Article 501
3. Article 503
4. Article 534-1
5. Article 534-2
6. Article 535

G. Conseil des Ministres du 6 Avril 2005

1. Article 433

H. Conseil des Ministres du 11 septembre 2006

1. Article 334-8
2. Article 334-12

I. Conseil des Ministres du 04 avril 2007

1. Article 329-3
2. Article 330-2

J. Conseil des Ministres du 15 septembre 2007

1. Article 335-1

K. Conseil des Ministres du 02 avril 2008

1. Article 301-1
2. Article 309
3. Article 310
4. Article 310-1
5. Article 310-2
6. Article 310-3
7. Article 310-4
8. Article 310-5
9. Article 310-6
10. Article 330-49
11. Article 330-50
12. Article 330-51
13. Article 330-52
14. Article 330-53
15. Article 330-54
16. Article 330-55
17. Article 330-56
18. Article 330-57
19. Article 330-58
20 Article 337-5
21. Article 337-5-1
22. Article 337-5-2
23. Article 337-5-3
24 Article 337-5-4
25. Article 337-5-5
26 Article 337-5-6
27. Article 337-6
28 Article 422-1
29 Article 425-1
30 Article 426-1
31. Article 434
32. Article 434-1
33. Article 434-2
34 Article 434-3
35. Article 434-4
36 Article 434-5
37. Article 434-
38 Ārticle 434-
39 Article 434-
40 Ārticle 548
41. Article 549
42 Article 550
42 Article 551
43 Article 552
44 Article 553
45 Article 554
46 Article 555
47 Article 556
48 Article 557
49 Article 558
50 Article 559
51. Article 560
52. Article 561

L. Conseil des Ministres du 16 avril 2009

1. Article 64
2. Article 64-1
3. Article 65
4. Article 65-1
5. Article 73
6. Article 74
7. Article 75
8. Article 86
9. Article 255
10. Article 328-
11. Article 335-1
12. Article 411

M. Conseil des Ministres du 28 septembre 2009

1. Article 331-14
2. Article 331-15
3. Article 331-16
4. Article 331-17
5. Article 331-18
6. Article 426

N. Conseil des Ministres du 04 avril 2010

1. Article 329
2. Article 329-7

O. Conseil des Ministres du 11 avril 2011

1. Article 8
2. Article 13
3. Article 13-1
4. Article 13-2
5. Article 14
6. Article 210
7. Article 326-1
8. Article 328-4
9. Article 328-6
10. Article 541
11. Article 542
12. Article 544
13. Article
14. Article
15. Article
16. Article

P. Conseil des Ministres du 05 avril 2012

1. Article 1-1
2. Article 21
3. Article 278
4. Article 312
5. Article 312-1
6. Article 321-1
7. Article 333-1-1
8. Article 333-1-2
9. Article 333-1-3
10. Article 333-1-4
11. Article 333-15
12. Article 333-17
13. Article 335-1
14. Article 335-7-1
15. Article 534-2
16. Article 545-1
17. Article 545-2
18. Article 545-3
19. Article 545-4
20 Article 700
21. Article 701
22 Article 702
23 Article 703
24 Article 704
25 Article 705
26 Article 706
27 Article 707
28 Article 708
29 Article 709
30 Article 710
31. Article 711
32 Article 712
33 Article 713
34 Article 714
35 Article 715
36 Article 716
37 Article 717
38 Article 718
39. Article
40. Article
41. Article
42. Article
43. Article
44. Article
45. Article
46. Article
47. Article
48. Article
49. Article
50. Article
51. Article
52. Article
53. Article
54. Article
55. Article

Q. Conseil des Ministres du 04 octobre 2012

1. Article 338

R. Conseil des Ministres du 03 avril 2014

1. Article 74
2. Article 74-1
3. Article 76
4. Article 206
5. Article 231
6. Article 232
7. Article 233
8. Article 234
9. Article 236
10. Article 254
11. Article 259
12. Article 260
13. Article 261
14. Article 262
15. Article 263
16. Article 263-1
17. Article 264
18. Article 265
19. Article 266
20. Article 405
21. Article 412
22. Article 422
23. Article 422-2
24. Article 424
25. Article 425
26. Article 425-1
27. Article 425-2
28. Article 726

S. Conseil des Ministres du 09 avril 2015

1. Article 300
2. Article 800
3. Article 801
4. Article 802
5. Article 803
6. Article 804
7. Article 805
8. Article 806
9. Article 806-1
10. Article 807
11. Article 808
12. Article 808-1
13. Article 808-2
14. Article 809
15. Article 810
16. Article 811
17. Article 811-1
18. Article 812
19. Article 813
20. Article 814
21. Article 814-1
22. Article 815
23. Article 816
24. Article 817
25. Article 818
26. Article 819
27. Article 820
28. Article 821
29. Article 822
30. Article 823
31. Article 824
32. Article 825
33. Article 826
34. Article 827
35. Article 828
36. Article 829
37. Article 830
38. Article 831
39. Article 832
40. Article 833
41. Article 834
42. Article 835
43. Article 836
44. Article 837
45. Article 838
46. Article 839
477. Article 840
48. Article 841
49. Article 842
50. Article 843

T. Conseil des Ministres du 08 avril 2016

1. Article 233
2. Article 236
6. Article 329-3
7. Article 330-2
11. Article 334-14
12. Article 335-12

3. Article 308
4. Article 326-2
5. Article 329
8. Article 334-2
9. Article 334-4
10. Article 334-8
13. Article 337-3
14. Article 410
15. Article 819

U. Conseil des Ministres du 04 octobre 2017

1. Article 329-7

V. Conseil des Ministres du 12 avril 2018

1. Article 28
2. Article 312
3. Article 312-1
4. Article 333-1-1
5. Article 333-1-2
6. Article 334-2
7. Article 334-4

La présente édition contient :

1 - le règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/SG/06 du 11 septembre 2006 abrogeant et remplaçant le règlement n° 004/CIMA/PCMA/PCE/SG/04 du 7 Octobre 2004 portant mise en place d'une coassurance communautaire dans la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) ;

2 - le règlement particulier n° 0002/CIMA/PCMA/CE/SG/08 du 02 avril 2008 relatif aux règles de consolidation et de combinaison des entreprises régies par le code des assurances ;

3 - le règlement n° 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08 du 04 octobre 2008 définissant les procédures applicables par les organismes d'assurances dans les États membres de la CIMA dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;

4 - le règlement n° 0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 définissant les modalités de la facturation au réel des conventions d'assistance technique conclues avec des sociétés d'assurance ;

5 - le règlement n° 0003/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 portant suspension de la faculté de transaction prévue dans le livre II du code des assurances des États membres de la CIMA;

6 - le règlement n° 0003/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 portant autorisation d'exercer des experts en évaluation immobilière auprès des entreprises d'assurances, de microassurance et de réassurance ;

7 - le règlement n° 0006/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant le règlement n° 0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 définissant les modalités de la facturation au réel des conventions d'assistance technique conclues avec des sociétés d'assurance;

8 - le règlement n° 010/CIMA/PCMA/CE/2016 du 29 septembre 2016 portant modalités d'application des dispositions du livre VIII, article 819 du code des assurances ;

9 - le règlement d'application n° 0001/R/SG/IN/LBB/2016 du 29 octobre 2016 portant mise en œuvre du règlement n° 0007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code des assurances relatifs au capital social minimum des sociétés anonymes d'assurance et du fonds d'établissement des sociétés d'assurance mutuelles ;

10 - la circulaire n° 00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour sinistres déclarés tardifs ;

11 - la circulaire n° 00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 abrogeant et remplaçant le circulaire n° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 relative à la méthode de déter- mination de la provision pour annulation des primes ;

12 - la circulaire n° 00059/CIMA/CRCA/PDT/2009 du 23 avril 2009 relative à l'augmentation du capital social ou du fonds d'établissement des sociétés d'assurance et des sociétés d'assurance mutuelles par incorporation de réserves ;

13 - la circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 29 avril 2011 à l'attention des Directeurs Nationaux des Assurances et des Présidents des Conseils d'Administration des sociétés d'assurances relative à la transmission des états financiers et statistiques sous format numérique via le site web de la CIMA ;

14 - la circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'État et ses démembrements en application des dispositions du règlement n° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs ;

15 - la circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurance ;

16 - la circulaire n° 0004/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance ;

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

18 - la circulaire n° 0006/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011 portant obligation aux compagnies d'assurances d'informer les autorités de contrôle sur les sinistres de grande ampleur relatifs aux accidents de la circulation routière ;

19 - la circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2012 du 27 juillet 2012 portant obligation aux sociétés d'assurance de transmettre un dossier annuel relatif au programme de réassurance ;

20 - la circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 30 mars 2013 relative à la fixation du montant de prime ou de capitaux des contrats de microassurance ;

21 - la circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 26 octobre 2013 relative à la gestion des fonds maladie par les courtiers d'assurance ;

22 - la circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 26 juillet 2014 relative aux sanctions des sociétés d'assurances collaborant avec des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances ;

23 - la circulaire n° 0002/C/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 26 juillet 2014 relative à l'indication du taux garanti des contrats d'assurance vie ;

24 - la circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 20 décembre 2014 relative à la transmission des états comptables et statistiques intermédiaires des organismes d'assurances ;

25 - la circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 08 mai 2015 relative à la réévaluation des actifs des entreprises d'assurances ;

26 - la circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 23 octobre 2015 relative à la prise en charge d'un sinistre par l'assureur en cas de non reversement de la prime par un intermédiaire d'assurance ;

27 - la circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 19 décembre 2015 relative à la microassurance indicielle ;

Elle contient également les interprétations établies par le Conseil des Ministres des Assurances sur vingt-huit (28) dispositions du Code des assurances. Il s'agit des articles suivants : 13 alinéa 2 - 18 - 28 - 29 - 206 - 210 - 232 - 226 - 229 - 239 alinéa 1 - 258 – 259 - 260 a) alinéa 3 - 260 b - 265 – 304 – 308 - 308 alinéa 2 - 308-1 - 325-6 - 325-7 alinéa 2 - 329 - 329-8 - 330-14 alinéa 5 - 503 - 524 - 530 - 532.

La CIMA espère qu'ainsi revue et complétée, la nouvelle édition du Code répondra à l'attente des utilisateurs.

Les Éditeurs.

CODE DES ASSURANCES

CODE DES ASSURANCES
DES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA

LIVRE I	Le contrat
LIVRE II	Les assurances obligatoires
LIVRE III	Les entreprises
LIVRE IV	Les règles comptables applicables aux organismes d'assurance
LIVRE V	Les agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance et de capitalisation
LIVRE VI	Les organismes particuliers d'assurances
LIVRE VII	La microassurance
LIVRE VIII	La réassurance

LIVRE I
LE CONTRAT

TITRE I : Règles communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

CHAPITRE 1ER - Dispositions générales

CHAPITRE II - Conclusion et preuve du contrat d'assurance

Forme et transmission des polices

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

CHAPITRE IV - Compétences et prescription

TITRE II : Règles relatives aux assurances de dommages non maritimes

CHAPITRE 1ER - Dispositions générales

CHAPITRE II - Les assurances contre l'incendie

CHAPITRE III - Les assurances de responsabilité

CHAPITRE IV - Les assurances des risques agricoles

TITRE III : Règles relatives aux assurances de personnes et aux contrats de capitalisation

CHAPITRE 1ER - Dispositions générales

CHAPITRE II - Assurance sur la vie et contrats de capitalisation

TITRE IV : Les assurances de groupe

TITRE V : Dispositions transitoires

LIVRE I
LE CONTRAT

TITRE I
RÈGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE PREMIER
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 1-1
Extension du domaine d'application

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

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

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 alinéas 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 État membre de la CIMA de souscrire des contrats d'assurance directe ou de rente viagère non libellés en francs CFA, sauf autorisation du Ministre en charge des assurances de l'État 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 État, 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 22 avril 1999)

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

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

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

Article 8

Mentions du contrat d'assurance

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les polices d'assurance doivent indiquer :

- les noms et domiciles des parties contractantes ;

- la chose ou la personne assurée ;

- la nature des risques garantis ;

- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;

- le montant de cette garantie ;

- la prime ou la cotisation de l'assurance et ses conditions de paiement;

- les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;

- les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;

- les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;

- les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;

- le délai dans lequel les indemnités sont payées ;

- pour les assurances autres que les assurances contre les risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à l'estimation des dommages en vue de la détermination du montant de l'indemnité ;

- la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;

- les formes de résiliation ainsi que le délai de préavis.

Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances, des résiliations de plein droit ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

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

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 inexactes 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 1995)

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

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

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

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

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

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

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

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

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

Article 13-1
Chèques et effets impayés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit (8) jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

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

Article 13-2
Coassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Dans le cas de coassurance à quittance unique, l'apériteur doit reverser les parts de prime dues aux autres coassureurs dans un délai de quinze (15) jours à compter de la réception du paiement de la prime ou portion de prime.

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

Article 14
Avis d'échéance

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Pour les contrats à tacite reconduction, à chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser à la dernière adresse connue, au moins quarante cinq (45) jours à l'avance, l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d'échéance et du montant dont il est redevable.

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

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 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 ;

2°) toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois et des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;

3°) toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

Article 21

Résiliation

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

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 (2) mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur.

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

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

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

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

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 sus- mentionnés.

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 décennale

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

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

Dispositions transitoires

Les entreprises d'assurance disposent d'un délai de 3 ans à compter du 12 avril 2018 pour fiabiliser leur système d'information, identifier les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances et payer les sommes dues. A l'échéance de ce délai, les montants frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de 2 ans.

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 PREMIER
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 solidaire- ment 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 24 avril 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 propriétaires, 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 due par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

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 œuvre de la garantie

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

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 exposées les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une profession agricole ou connexe à l'agriculture ainsi que leurs biens ;

- les risques auxquels sont exposés les membres du personnel employés par ces personnes physiques ou morales ainsi que leurs biens agricoles ;

- les risques auxquels sont exposés les membres de la famille des personnes physiques mentionnées ci-dessus ainsi que leurs biens agricoles, lorsqu'ils vivent avec elles sur leur exploitation.

TITRE III
RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES ET AUX CONTRATS DE CAPITALISATION

CHAPITRE PREMIER
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 États membres de la CIMA.

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

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

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 douze (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 (12) 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 de capitalisation ou du contrat d'assurance vie

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009).

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

1°) les nom, prénoms et date de naissance du ou des assuré(s) ;

2°) l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis ;

3°) les délais et les modalités de règlement du capital ou de la rente garantis ;

4°) la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations.

Le contrat ou titre de capitalisation doit indiquer :

1°) le montant du capital remboursable à l'échéance et le montant à toute époque du capital remboursable par anticipation ;

2°) le montant et la date d'exigibilité des versements ;

3°) la date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance du contrat ;

4°) la valeur de rachat garantie du contrat d'année en année pendant au moins 8 ans ;

5°) les conditions dans lesquelles l'entreprise peut consentir des avances ;

6°) les conditions de déchéance opposables aux souscripteurs pour retard dans les versements, sans que ces déchéances puissent avoir effet avant un délai d'un mois à dater du jour de l'échéance ; ce délai ne court, si le contrat est nominatif, qu'à partir d'une mise en demeure par lettre recommandée ;

7°) la substitution de plein droit de tous les héritiers des titulaires de contrats nominatifs auxdits titulaires, ainsi que l'interdiction pour l'entreprise de stipuler à leur décès aucun versement supplémentaire ou aucune retenue spéciale ;

8°) la limitation des sommes à prélever pour frais de gestion en proportion des versements ;

9°) le numéro ou la combinaison de lettres dont la désignation par le sort peut entraîner le remboursement anticipé à la suite de tirages ;

10°) le nombre des tirages par an, ainsi que leurs dates ;

11°) le mécanisme des tirages et des conditions de publicité dans lesquelles ils s'effectuent ;

12°) les ressources qui alimentent les tirages lorsqu'ils ne sont pas garantis, la proportion des titres remboursés par anticipation avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort ;

13°) la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations.

Article 64-1

Communication des frais prélevés sur les contrats en cas de vie ou de capitalisation

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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

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

Article 65

Renonciation, Indication des valeurs de rachat

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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 (30) 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 (30) 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 (2) 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 (8) premières années au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années.

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

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

Article 65-1

Encadré du contrat vie

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) 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 (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

L'envoi de la lettre recommandée par l'assureur rend la prime portable dans tous les cas. La procédure édictée au deuxième alinéa peut se faire également par lettre contresignée.

Article 74

Valeurs de réduction et de rachat - Avances et prestations

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant. Le système d'information de la société doit permettre le suivi et la justification des opérations d'avance. Le taux d'intérêt annuel auquel est consentie l'avance doit être clairement indiqué à l'assuré au moment de l'opération. Ce taux doit être inférieur au taux d'intérêt technique maximum augmenté du taux de participation aux bénéfices distribués du dernier exercice clôturé plus deux points. Le taux d'intérêt technique maximum est celui prévu au 2°) de l'article 338 du code des assurances. Lors de l'octroi d'une avance, l'assureur est tenu de remettre au contractant un tableau d'amortissement de l'avance ainsi qu'une notice lui expliquant les modalités de calcul des intérêts et de remboursement de l'avance.

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder deux (2) mois.

Lorsque les pièces prévues au contrat ont été transmises à l'assureur, celui-ci dispose, à compter de la réception de ces pièces, d'un délai de quinze (15) jours pour procéder au versement du capital échu.

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

Au-delà de ces délais, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux (2) mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au double du taux d'escompte.

Pour les assurances sur la vie et de capitalisation, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 15% des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versés. En tout état de cause, le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsqu'au moins deux (2) 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 74-1

Avance sur police, durée, mentions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

- la définition en termes précis et clairs des opérations de rachat et d'avance et leurs conséquences légales et contractuelles ;

- le numéro, la date d'effet et la date d'échéance de la police de base, contrat d'assurance vie ou de capitalisation sur lequel est adossée l'avance sur police ;

- la valeur de rachat et le montant des capitaux garantis de la police de base à la date de l'opération ;

- la valeur de rachat et le montant des capitaux garantis de la police de base à la date d'échéance du contrat d'avance sur police en cas de non remboursement ;

- la durée de remboursement de l'avance sur police ;

- le taux d'intérêt annuel et le taux effectif global de l'avance sur police.

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

La durée de remboursement de l'avance sur police doit être inférieure à douze (12) mois.

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

Article 75

Information de l'assuré

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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

- le montant de la valeur de rachat ;

- le montant de la valeur de réduction ;

- le montant des capitaux garantis ;

- la prime du contrat ;

- le taux d'intérêt minimum garanti ;

- le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant directement de la participation aux bénéfices de l'exercice écoulé ou des reprises de provision pour participation aux excédents ;

- le taux moyen de rendement des placements de l'assureur.

Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

L'assureur doit préciser en termes précis et clairs dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles.

Pour les contrats ne donnant plus lieu à paiement de prime, les informations visées ci-dessus ne sont communiquées pour une année donnée qu'au contractant qui en fait la demande.

Le contrat doit faire référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents.

Article 76
Indemnité de rachat

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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 (10) ans à compter de la date d'effet du contrat.

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

Dispositions transitoires

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

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

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'Etat membre de la CIMA par le montant moyen au cours de l'exercice des provisions techniques brutes de cessions en réassurance des contrats considérés.

Ce taux de rendement est égal au rapport :

- du produit des placements net de charges au sens de l'état C1 augmenté des plus-values sur cessions d'éléments d'actif, nettes des moins-values, ainsi que du montant des réévaluations d'actif effectuées dans le cadre de l'article 335-13 du Livre III du présent Code, net des amortissements éventuels prévus audit article ;

- au montant moyen, au cours de l'exercice, de l'ensemble des placements, ainsi que des autres éléments d'actif pouvant être admis en représentation des provisions techniques, à l'exception des valeurs remises par les réassureurs.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

Le montant des participations aux bénéfices des assurés peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents mentionnée à l'article 334-2. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux assurés au cours des trois (3) exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

L'entreprise doit se doter d'un état de suivi de la provision pour participation aux excédents permettant de vérifier l'obligation d'affectation à la provision mathématique ou de versement aux assurés de chaque dotation à cette provision dans un délai maximum de trois (3) ans.

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'envoyeur, 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 francs 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 État 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 contre- partie 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 24 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 1ER - Personnes assujetties

CHAPITRE II - Étendue de l'obligation d'assurance

CHAPITRE III - Contrôle de l'obligation d'assurance

CHAPITRE IV - Indemnité des victimes

TITRE II : L'assurance des facultés à l'importation

TITRE III : Dispositions transitoires

LIVRE II
LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

TITRE I
L'ASSURANCE DES VÉHICULES TERRESTRES À MOTEUR ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES

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

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

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées au1er 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, de la vente et du contrôle de l'automobile

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
ÉTENDUE 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
Événements garantis

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

1°) des accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule, les accessoires et produits servant à son utilisation, les objets et substances qu'il transporte ;

2°) de la chute de ces accessoires, objets, substances ou produits.

Article 206
Exclusions autorisées

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

1°) des dommages subis :

a) par la personne conduisant le véhicule ;

b) pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages pour les sommes ou chefs de préjudice excédant les indemnités prévues par le présent livre et pour les chefs de préjudice non prévus ;

2°) des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou

par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;

3°) des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;

4°) des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

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

1°) la limitation de garantie prévue à l'article 209, sauf dans le cas où le sinistre n'ayant causé que des dégâts matériels, le montant de ceux-ci n'excède pas la somme fixée par arrêté du Ministre en charge du secteur des assurances ;

2°) les déchéances ;

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

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

5°) la résiliation de plein droit prévue à l'article 13-1 pour les sinistres survenus avant l'expiration du délai de régularisation.

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

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

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 :

- zone géographique de circulation ;

- caractéristiques et usage du véhicule ;

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

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'attesta- tion 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 24 avril 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 :

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

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

Section 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 États membres de la CIMA.

Article 231

Délai de présentation de l'offre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

L'offre comprend tous les éléments 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, ou par l'assureur saisi comme il est dit ci-après s'il est différent de l'assureur désigné conformément aux articles 267 et suivants.

La victime directe ou ses ayants droit ont la faculté de saisir l'assureur garant de la responsabilité civile du véhicule terrestre d'une demande motivée d'indemnisation. Celui-ci dispose d'un délai de 30 jours pour répondre à cette demande.

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

Article 232
Modalités de la communication du procès-verbal

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

Article 233
Offre tardive : pénalité

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

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

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

Article 234
Protection des mineurs et des incapables

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

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

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

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

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

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

Dispositions transitoires – sinistres survenus avant le 1er aout 2014

Les dispositions des articles 233 et 236 ne s'appliquent pas aux sinistres survenus avant le 1er août 2014, date d'entrée en vigueur du Règlement n°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 du 03 avril 2014 modifiant certaines dispositions du Code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation. Pour ces sinistres, à l'exception de ceux ayant donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction entre les parties, le montant de l'intérêt de retard est égal à 1% du montant de l'indemnité par mois de retard à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive.

Le montant cumulé des pénalités et des intérêts de retard pour les sinistres survenus avant le 1er août 2014, à l'exception de ceux ayant donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction entre les parties, ne saurait excéder toutefois trois (03) fois le montant de l'indemnité due à titre principal, pour les sinistres.

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'État

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

Article 239

Règlement contentieux : délais et modalités

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 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 ;

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

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

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

6°) la description des dommages causés à ses biens ;

7°) les nom, prénoms et adresses des personnes à sa charge au moment de l'accident ;

8°) la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;

9°) le lieu où les correspondances doivent être adressées.

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

1°) carte d'identité ;

2°) extrait d'acte de naissance ;

3°) acte de mariage.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

En cas de décès :

- les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;
- les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par les débiteurs divers au profit du ou des conjoints survivants ainsi que des enfants de la victime.

En cas de blessure :

- les prestations versées par les organismes sociaux au titre :

- des frais de traitement médical et de rééducation ;

- des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;

- les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
- les prestations versées par les groupements mutualistes ;
- les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

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

Article 255
Production des créances des tiers payeurs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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

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

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de six (6) 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 septembre 1996)

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 indemnisables

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 24 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.

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

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

Article 259
Incapacité temporaire

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

- pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire) perçu au cours des six mois précédant l'accident ;

- pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident ;

- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur le SMIG mensuel.

Dans les deux premiers cas, l'indemnité mensuelle à verser est plafonnée à six fois le SMIG annuel. Le SMIG s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident, ou, s'il est plus élevé, pour le pays de l'espace CIMA où la victime a sa résidence habituelle.

Article 260
Incapacité permanente

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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 calculée suivant l'échelle de valeur de points d'incapacité ci-contre :

Valeur du point d'IP (en pourcentage du SMIG annuel)								
TAUX D'IP	AGE DU BLESSE							
	MOINS DE 15 ANS	DE 15 ANS A 19 ANS	DE 20 ANS A 24 ANS	DE 25 ANS A 29 ANS	DE 30 ANS A 39 ANS	DE 40 ANS A 59 ANS	DE 60 ANS A 69 ANS	70 ANS ET PLUS
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	10	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	12
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	17	17	16	14	14	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	13
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15
De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18

b) Préjudice économique

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

L'indemnité est calculée :

- pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée ;

- pour les actifs non salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée ;

- pour les actifs non salariés ne pouvant justifier de revenus, sur la base du SMIG annuel.

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

c) Préjudice moral

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

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

Article 261

Assistance d'une tierce personne

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

Article 262

Souffrance physique et préjudice esthétique

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

La souffrance physique (ou pretium doloris) et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément. Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentages du SMIG annuel :

1°) très léger 5

2°) léger 10

3°) modéré 20

4°) moyen 40

5°) assez important 60

6°) important 100

7°) très important 150

8°) exceptionnel 300

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

Article 263

Préjudice de pertes de gains professionnels futurs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

Article 263-1

Préjudice scolaire

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

Section VIII

Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée

Article 264

Frais funéraires

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

Article 265

Préjudice économique des ayants droit du décédé

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995) (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

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

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

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

CLE DE REPARTITION JUSQU'A QUATRE ENFANTS A CHARGE				
En pourcentage des revenus	**Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants**	**Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints**	**Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants**	**Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins**
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	40	30	50

CLE DE REPARTITION AU-DELA DE QUATRE ENFANTS A CHARGE				
En pourcentage des revenus	**Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants**	**Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints**	**Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants**	**Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins**
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	35	40	50

CLE DE REPARTITION SANS CONJOINT, SANS ENFANT				
En pourcentage des revenus	**Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants**	**Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints**	**Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants**	**Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins**
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	**25**	**0**	**0**	**0**

CLE DE REPARTITION AVEC CONJOINT(S) ET SANS ENFANT				
En pourcentage des revenus	**Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants**	**Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints**	**Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants**	**Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins**
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	**15**	**40**	**0**	**0**

CLE DE REPARTITION AVEC ENFANT(S) ET SANS CONJOINT				
En pourcentage des revenus	**Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants**	**Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints**	**Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants**	**Enfants orphelins double avec répartition uniforme entre les orphelins**
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	**15**	**0**	**50**	**60**

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

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

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

Article 266

Préjudice moral des ayants droit du décédé

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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

Les indemnités sont déterminées selon le tableau ci-dessous, par bénéficiaire :

	En pourcentage du SMIG annuel
Conjoint(s)	150
Enfants mineurs	100
Enfants majeurs	75
Ascendants (premier degré)	75
Frères et sœurs	50

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

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

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

Section 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 provoqué par plusieurs véhicules, la procédure d'offre incombe :

- Vis-à-vis des personnes transportées, à l'assureur de responsabilité du véhicule dans lequel les victimes ont pris place ;

- à l'égard des tiers circulants, par l'assureur du véhicule qui a heurté la victime. Si ce véhicule n'est pas identifié, l'offre est présentée par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible ;

- à tout moment l'assureur, qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, peut revendiquer la gestion du dossier.

Article 269

Responsable de la procédure d'offre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 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 examinateur

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

- soit de sa qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;

- soit de la possession de diplômes appropriés ;

- soit de cinq années d'activité ininterrompue dans le domaine concerné. Chaque État tient le répertoire des experts habilités à exercer.

II - Le recours après paiement pour compte

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 24 avril 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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

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

TITRE III

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 279

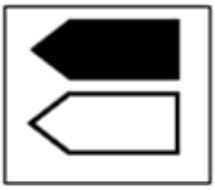
Dispositions transitoires

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

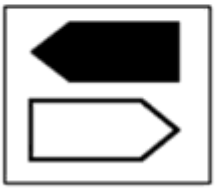
Elles s'appliquent à tous les accidents n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction passée entre les parties.

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.

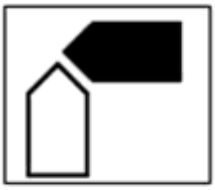
BARÈME DE RESPONSABILITÉ



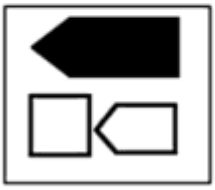
VEHICULE EN CIRCULATION
DANS LE MEME SENS
SUR LA MEME CHAUSSEE



VEHICULE EN CIRCULATION
EN SENS INVERSE



VEHICULE PROVENANT
DE DEUX CHAUSSEE DIFFERENTES
Leurs directions devant se couper ou se rejoindre



VEHICULES
EN STATIONNEMENT

CAS
SPECIAUX

EXCEPTIONS

NOTE IMPORTANTE

Pour l'utilisation de ce barème, se reporter au Règlement d'Application Pratique.

Les conditions dans lesquelles chaque cas doit être appliqué y sont précisées et commentées.

BARÈME DE RESPONSABILITÉ

VEHICULES EN CIRCULATION
DANS LE MÊME SENS
SUR LA MÊME CHAUSSEE

		PART DE RESPON-SABILITE	
		X	Y

Véhicules X et Y sur une même file (X heurté sur sa partie arrière)

10	Véhicules X et Y suivant la même direction.				0	1
11	Véhicule X virant dans une chaussée latérale.			SENS UNIOUE	0	1
12	Véhicule X prenant un stationnement en marche avant ou s'engageant dans une aire de stationnement, un lieu non ouvert à la circulation publique, un chemin de terre		SENS UNIOUE	PARKING	1/4	3/4

Véhicules X et Y sur deux files différentes

13	Véhicules X et Y ne changent pas de file. Véhicules X et Y circulant				1/2	1/2
14	Véhicules X et Y ne changent pas de file. Véhicule X arrêté.	ARRÊTE	ARRÊTE	ARRÊTE	0	1
15	Véhicule Y changeant de file				0	1
17	Véhicule Y changeant de file en virant à gauche dans une chaussée latérale. X empiète ou franchi l'axe médian.				1/2	1/2

VEHICULE EN CIRCULATION
EN SENS INVERSE

20	Véhicule Y empiétant sur l'axe médian ou le dépassant (même pour emprunter une chaussée à gauche). Véhicule X circulant dans son couloir de marche.				0	1
21	Véhicule X et Y empiétant l'un et l'autre sur l'axe médian ou dont la position sur la chaussée par rapport à cet axe ne peut être déterminée.				1/2	1/2

VEHICULES PROVENANT
DE DEUX CHAUSSEES DIFFERENTES
leurs directions devant se couper ou se rejoindre

30	Véhicule X prioritaire de droite circulant dans son couloir de marche.				0	1
31	Véhicule X prioritaire de droite circulant sur une chaussée à double sens et empiétant sur l'axe médian ou le dépassant lorsque cet axe n'est pas constitué par une ligne continue. Véhicule Y circulant dans son couloir de marche.				1/4	3/4

BARÈME DE RESPONSABILITÉ

VEHICULES EN STATIONNEMENT

		PART DE RESPON-SABILITE	
		X	Y
40	Véhicule **X** en stationnement régulier (ou à l'arrêt régulier).	0	1
41	Véhicule **X** en stationnement irrégulier (ou à l'arrêt irrégulier) en agglomération le long d'un trottoir	0	1
42	Véhicule **X** en stationnement irrégulier (ou à l'arrêt irrégulier) en agglomération dans les cas autres que celui prévu au cas 41.	1/4	3/4
43	Véhicule **X** en stationnement irrégulier (ou à l'arrêt irrégulier) hors agglomération	1/2	1/2

Chaussée :

Partie de la route normalement utilisée pour la circulation des véhicules

File de véhicules :

Succession de véhicules (deux ou plus) placés l'un derrière l'autre : sont réputés dans la même file les véhicules se trouvant, même partiellement, dans le prolongement l'un de l'autre.

Changement de file :

Manœuvre par laquelle un véhicule quitte sa file pour prendre celle de l'autre.
Est assimilé à un changement de file tout écart d'un véhicule perturbant la circulation de l'autre véhicule

CAS SPECIAUX

50	Véhicules **Y** ne respectant pas : • un barrage de police • une signalisation de priorité (balise,STOP) • un feu de signalisation • un panneau de sens interdit • un panneau d'interdiction de dépasser • un panneau d'interdiction de virer à droite ou à gauche • une ligne continue. • une signalisation au sol, notamment des flèches directionnelles • ou circulant sur le trottoir interdit aux véhicules	0	1
51	Véhicule **Y** virant à une flèche orange clignotante, véhicule **X** passant au feu vert.	0	1
52	Véhicule **Y** circulant en marche arrière ou effectuant un demi-tour	0	1
53	Véhicule **Y** quittant un stationnement, sortant d'une aire de stationnement, d'un lieu non ouvert à la circulation publique, d'un chemin de terre.	0	1
54	Ouverture d'une portière droite ou gauche du véhicule **Y**. Choc sur la portière	0	1

Axe médian :

- la ligne continue ;
- le milieu de la chaussée ou de la partie de la chaussée laissée disponible par une file de véhicules en stationnement ou des travaux lorsqu'il n'y a pas de ligne continue.

Aire de stationnement :

Emplacement utilisé pour le stationnement des véhicules.
Sont assimilées à une aire de stationnement, les chaussées secondaires ne débouchant pas de plain-pied sur la voie principale, ainsi que les cours de gares.

Lieu non ouvert à la circulation publique :

- lieu devant lequel est apposé un panneau interdisant la circulation à tous véhicules ;
- accès à une propriété privée, lorsqu'il dessert exclusivement cette propriété et ne fait pas partie de la voirie communale, département ou nationale ;
- lieu comportant un panneau restreignant la circulation à une catégorie déterminée de personnes : riverains ou autres ;
- lieu interdit, soit par une chaîne, soit par une barrière quelconque.

Chemin de terre :

Toute chaussée réunissant à la fois les trois conditions ci-après :
- ne pas être pré-signalée par un panneau réglementaire ;
- ne comporter aucun revêtement (par empierrement, pavage, goudronnage, bitumage) :
  ne pas faire partie de la voirie communale, départementale, ou nationale.

EXCEPTIONS

55	Véhicule **X** bénéficient de règles particulières de circulation.	2/4	3/4
56	Cumul de responsabilité excédent 4/4.	1/2	1/2

Partie arrière du véhicule :

Partie du véhicule située derrière les roues arrières

TABLE DE CONVERSION

BARÈME DE CAPITALISATION DES RENTES

TABLE DE CONVERSION

BARÈME DE CAPITALISATION DE RENTES VIAGÈRES

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

MASCULIN

Age limite de paiement de la rente : 100 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.576	51	10.637
1	14.910	52	10.440
2	14.915	53	10.237
3	14.903	54	10.030
4	14.884	55	9.818
5	14.861	56	9.602
6	14.835	57	9.381
7	14.807	58	9.156
8	14.777	59	8.928
9	14.744	60	8.696
10	14.709	61	8.461
11	14.671	62	8.223
12	14.631	63	7.983
13	14.588	64	7.741
14	14.543	65	7.498
15	14.497	66	7.254
16	14.450	67	7.010
17	14.401	68	6.766
18	14.353	69	6.523
19	14.304	70	6.282
20	14.253	71	6.043
21	14.200	72	5.808
22	14.144	73	5.577
23	14.086	74	5.351
24	14.025	75	5.132
25	13.959	76	4.921
26	13.891	77	4.720
27	13.818	78	4.531
28	13.740	79	4.356
29	13.658	80	2.707
30	13.571	81	3.582
31	13.480	82	3.371
32	13.384	83	3.167
33	13.284	84	2.969
34	13.180	85	2.778
35	13.071	86	2.593
36	12.958	87	2.415
37	12.839	88	2.244
38	12.716	89	2.081
39	12.588	90	1.924
40	12.455	91	1.775
41	12.316	92	1.633
42	12.172	93	1.498
43	12.023	94	1.371
44	11.869	95	1.250
45	11.709	96	1.136
46	11.544	97	1.030
47	11.373	98	0.930
48	11.197	99	0.836
49	11.016	100	0.748
50	10.829		

TABLE DE CONVERSION

BARÈME DE CAPITALISATION DE RENTES VIAGÈRES

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

FÉMININ

Age limite de paiement de la rente : 100 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.806	51	11.861
1	15.065	52	11.688
2	15.077	53	11.509
3	15.072	54	11.323
4	15.061	55	11.130
5	15.048	56	10.931
6	15.033	57	10.725
7	15.016	58	10.512
8	14.997	59	10.293
9	14.976	60	10.067
10	14.953	61	9.835
11	14.929	62	9.597
12	14.904	63	9.352
13	14.876	64	9.103
14	14.848	65	8.848
15	14.818	66	8.588
16	14.787	67	8.324
17	14.755	68	8.056
18	14.721	69	7.784
19	14.686	70	7.509
20	14.650	71	7.232
21	14.612	72	6.953
22	14.572	73	6.672
23	14.529	74	6.391
24	14.485	75	6.110
25	14.438	76	5.830
26	14.388	77	5.551
27	14.336	78	5.275
28	14.281	79	5.001
29	14.223	80	4.731
30	14.163	81	4.466
31	14.099	82	4.205
32	14.032	83	3.950
33	13.961	84	3.701
34	13.886	85	3.459
35	13.807	86	3.224
36	13.724	87	2.997
37	13.636	88	2.778
38	13.544	89	2.567
39	13.448	90	2.365
40	13.346	91	2.173
41	13.240	92	1.989
42	13.128	93	1.815
43	13.011	94	1.650
44	12.888	95	1.494
45	12.760	96	1.348
46	12.625	97	1.210
47	12.485	98	1.082
48	12.339	99	0.963
49	12.186	100	0.851
50	12.026		

TABLE DE CONVERSION

BARÈME DE CAPITALISATION DE RENTES TEMPORAIRES

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

MASCULIN

Age limite de paiement de la rente : 65 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.492	33	12.575
1	14.819	34	12.423
2	14.818	35	12.263
3	14.799	36	12.095
4	14.773	37	11.918
5	14.743	38	11.731
6	14.710	39	11.536
7	14.674	40	11.330
8	14.634	41	11.114
9	14.592	42	10.886
10	14.547	43	10.647
11	14.499	44	10.396
12	14.447	45	10.132
13	14.392	46	9.855
14	14.335	47	9.563
15	14.276	48	9.255
16	14.213	49	8.932
17	14.149	50	8.591
18	14.084	51	8.232
19	14.017	52	7.854
20	13.947	53	7.454
21	13.873	54	7.031
22	13.796	55	6.583
23	13.715	56	6.109
24	13.628	57	5.604
25	13.537	58	5.068
26	13.440	59	4.495
27	13.337	60	3.881
28	13.228	61	3.223
29	13.111	62	2.513
30	12.988	63	1.745
31	12.857	64	0.911
32	12.720	65	0.000

Age limite de paiement de la rente : 60 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.425	31	12.355
1	14.745	32	12.184
2	14.739	33	12.004
3	14.715	34	11.813
4	14.684	35	11.612
5	14.648	36	11.399
6	14.609	37	11.175
7	14.566	38	10.938
8	14.519	39	10.688
9	14.470	40	10.423
10	14.417	41	10.144
11	14.360	42	9.850
12	14.299	43	9.538
13	14.235	44	9.209
14	14.167	45	8.861
15	14.095	46	8.493
16	14.022	47	8.103
17	13.945	48	7.690
18	13.867	49	7.252
19	13.785	50	6.787
20	13.700	51	6.294
21	13.610	52	5.769
22	13.515	53	5.210
23	13.415	54	4.613
24	13.309	55	3.975
25	13.196	56	3.293
26	13.077	57	2.560
27	12.950	58	1.772
28	12.814	59	0.921
29	12.670	60	0.000
30	12.517		

Age limite de paiement de la rente : 55 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.322	28	12.184
1	14.633	29	11.998
2	14.620	30	11.800
3	14.588	31	11.590
4	14.548	32	11.368
5	14.503	33	11.132
6	14.454	34	10.883
7	14.401	35	10.618
8	14.344	36	10.338
9	14.283	37	10.042
10	14.218	38	9.728
11	14.148	39	9.394
12	14.073	40	9.041
13	13.994	41	8.667
14	13.910	42	8.269
15	13.822	43	7.847
16	13.730	44	7.399
17	13.635	45	6.923
18	13.536	46	6.417
19	13.432	47	5.878
20	13.324	48	5.303
21	13.209	49	4.691
22	13.088	50	4.037
23	12.959	51	3.339
24	12.822	52	2.591
25	12.677	53	1.789
26	12.523	54	0.927
27	12.359	55	0.000

Age limite de paiement de la rente : 25 ans

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

Age limite de paiement de la rente : 21 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	10.941	11	7.167
1	10.942	12	6.636
2	10.680	13	6.070
3	10.387	14	5.468
4	10.071	15	4.826
5	9.732	16	4.143
6	9.370	17	3.416
7	8.984	18	2.642
8	8.573	19	1.817
9	8.134	20	0.938
10	7.666	21	0.000

TABLE DE CONVERSION

BARÈME DE CAPITALISATION DE RENTES TEMPORAIRES

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

FÉMININ

Age limite de paiement de la rente : 65 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.685	33	12.961
1	14.935	34	12.820
2	14.938	35	12.671
3	14.923	36	12.512
4	14.903	37	12.344
5	14.880	38	12.166
6	14.853	39	11.978
7	14.824	40	11.778
8	14.793	41	11.567
9	14.759	42	11.343
10	14.722	43	11.105
11	14.683	44	10.854
12	14.641	45	10.588
13	14.597	46	10.306
14	14.550	47	10.008
15	14.500	48	9.692
16	14.449	49	9.358
17	14.394	50	9.003
18	14.337	51	8.628
19	14.277	52	8.230
20	14.214	53	7.808
21	14.148	54	7.360
22	14.077	55	6.885
23	14.002	56	6.380
24	13.923	57	5.844
25	13.839	58	5.272
26	13.750	59	4.664
27	13.655	60	4.015
28	13.556	61	3.321
29	13.450	62	2.578
30	13.338	63	1.781
31	13.220	64	0.924
32	13.094	65	0.000

Age limite de paiement de la rente : 60 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.606	31	12.637
1	14.848	32	12.473
2	14.845	33	12.299
3	14.825	34	12.113
4	14.798	35	11.917
5	14.768	36	11.709
6	14.734	37	11.487
7	14.697	38	11.252
8	14.658	39	11.003
9	14.615	40	10.738
10	14.569	41	10.457
11	14.519	42	10.158
12	14.467	43	9.841
13	14.411	44	9.505
14	14.352	45	9.148
15	14.290	46	8.768
16	14.224	47	8.365
17	14.155	48	7.937
18	14.083	49	7.482
19	14.006	50	6.998
20	13.925	51	6.483
21	13.840	52	5.936
22	13.749	53	5.353
23	13.652	54	4.731
24	13.550	55	4.069
25	13.441	56	3.361
26	13.326	57	2.605
27	13.204	58	1.797
28	13.074	59	0.930
29	12.937	60	0.000
30	12.791		

Age limite de paiement de la rente : 55 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	14.490	28	12.379
1	14.723	29	12.196
2	14.712	30	12.001
3	14.683	31	11.794
4	14.647	32	11.575
5	14.606	33	11.341
6	14.562	34	11.092
7	14.514	35	10.828
8	14.462	36	10.547
9	14.407	37	10.249
10	14.347	38	9.931
11	14.283	39	9.594
12	14.215	40	9.235
13	14.143	41	8.853
14	14.067	42	8.447
15	13.986	43	8.015
16	13.900	44	7.555
17	13.810	45	7.066
18	13.715	46	6.546
19	13.614	47	5.991
20	13.508	48	5.401
21	13.394	49	4.772
22	13.274	50	4.101
23	13.146	51	3.385
24	13.011	52	2.622
25	12.867	53	1.806
26	12.714	54	0.933
27	12.551	55	0.000

Age limite de paiement de la rente : 25 ans

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

Age limite de paiement de la rente : 21 ans

AGE	Prix de 1 franc de rente	AGE	Prix de 1 franc de rente
0	…….. 11.022	11	…….. 7.177
1	…….. 10.959	12	…….. 6.645
2	…….. 10.696	13	…….. 6.079
3	…….. 10.401	14	…….. 5.476
4	…….. 10.084	15	…….. 4.834
5	…….. 9.745	16	…….. 4.150
6	…….. 9.383	17	…….. 3.421
7	…….. 8.996	18	…….. 2.646
8	…….. 8.584	19	…….. 1.819
9	…….. 8.144	20	…….. 0.938
10	…….. 7.676	21	…….. 0.000

BARÈME FONCTIONNEL INDICATIF DES INCAPACITÉS EN DROIT COMMUN

I - FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

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

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

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

A. - SYNDROME SUBJECTIF POST-COMMOTIONNEL

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

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

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

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

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

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

B. - SYNDROMES DÉFICITAIRES

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

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

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

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

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

1°) *Monoparésie ou monoplégie*

- membre supérieur droit (voir III - Fonction des membres supérieurs) .....10 à 60%

- membre supérieur gauche (voir III - Fonction des membres supérieurs) ..... 6 à 50%

- membre inférieur (voir IV - Fonction locomotrice)..... 10 à 75%

2°) *Hémiparésie* .....10 à 40%

- Hémiplégie spasmodique..... 50 à 70%

- Hémiplégie flasque (exceptionnellement définitive).....80 à 90%

- Hémiplégie avec troubles sphinctériens ou/et aphasie..... 80 à 100%

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

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

4°) *Quadriparésie.*

Son degré peut être assez variable, mais les taux peuvent atteindre ..... 70 à 85%

- ***Quadriplégie.*** Suivant les possibilités d'adaptation.....85 à 100%

5°) *Aphasie* : atteinte plus ou moins importante de l'expression verbale, mais compréhension normale du langage parlé et écrit.....10 à 35%

avec troubles de la compréhension pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de communication avec autrui 40 à 95%

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

C. - SYNDROMES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES

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

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

1°) *Epilepsie post-traumatique*

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

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

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

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

La majorité des épilepsies post-traumatiques se révèlent dans les trois (3) ans qui suivent l'accident.

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

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

- ***Crises localisées***

suivant la fréquence ..... 5 à 20%

- ***Crises généralisées***

- 1 crise isolée et non suivie d'un traitement ne justifie pas d'IPP

- 1 ou 2 crises annuelles, avec traitement régulier ..... 15 à 20%

- 1 ou 2 crises mensuelles permettant, sous certaines précautions, une activité normale 20 à 30%

- Crises plus fréquentes obligeant à réduire ou modifier les activités habituelles..... 30 à 40%

- Crises fréquentes interdisant une activité régulière ..... 40 à 50%

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

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

3°) ***Névroses post-traumatiques***

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

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

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

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

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

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

4°) *Psychoses post-traumatiques*

Les véritables psychoses post-traumatiques sont exceptionnelles.

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

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

5°) *Démence post-traumatique*

Le taux peut atteindre 100%

D. - FONCTION VISUELLE (OPHTALMOLOGIE)

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

Si l'œil non atteint par le traumatisme avait une acuité réduite, l'incapacité sera calculée en fonction de celle-ci et de la nouvelle atteinte, les deux (2) yeux étant indissociables pour la vision (suivant le tableau ci-dessous), mais l'expert précisera l'état antérieur à l'accident et l'incapacité qui en résultait, afin d'en dégager le taux d'aggravation.

1°) *Diminution de l'acuité visuelle*

- perte de la vision des deux yeux..... 85%

- perte de la vision d'un œil 25%

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

Il convient donc de distinguer :

a) *Cécité totale* : acuités nulles ou inférieures à 1/20..... 85%

b) *Cécité relative :* acuités égales à 1/20.

Possibilité de quitter le lieu où il se trouve en cas de sinistre..... 75%

c) *Quasi-cécité* : acuités comprises entre moins de 1/10 et 1/20 ODG mais champs visuels réduits à moins de 30° 70%

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

Le tableau ci-après, établi en fonction du maximum de 85%, permet d'évaluer le pourcentage d'incapacité en fonction de l'acuité visuelle (mesurée en dixièmes) de chacun des deux (2) yeux. Si le chiffre d'acuité se situe dans une fourchette, on se reportera à la limite inférieure du tableau.

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

2°) *Rétrécissement du champ visuel*

Les taux ci-dessous sont à ajouter à celui qui correspond à la baisse d'acuité visuelle, sans pouvoir dépasser les maximums prévus pour la perte de la vision d'un œil ou des deux (2) yeux.

• *Rétrécissement concentrique*

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

- atteignant un œil (moins de 10)..... 5 à 10%

- atteignant les deux yeux (30 à 10)..... 10 à 40%

- atteignant les deux yeux (moins de 10) ..... 40 à 65%

• *Scotome para-central de petites dimensions :*

- un œil..... 5 à 10%

- les deux yeux ..... 10 à 30%

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

• *Hémianopsie avec conservation de la vision centrale*

- Homonyme droite ou gauche ..... 20 à 25%

- Nasale..... 5 à 10%

- Bitemporale ..... 50 à 60%

- Supérieure..... 5 à 10%

- Inférieure ..... 20 à 40%

- en quadrant supérieur..... 3 à 8%

- en quadrant inférieur ..... 10 à 20%

• *Hémianopsie avec perte de la vision centrale*

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

3°) *Troubles de la vision binoculaire*

- Diplopie dans les positions hautes du regard ..... 3 à 10%

- Diplopie dans la partie inférieure du champ ..... 10 à 20%

- Diplopie dans le champ latéral..... 10 à 15%

- Diplopie par décompensation d'une hétérophorie antérieure..... 1 à 5%

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	INF. A 1/20	CÉCITÉ TOTALE
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
INF. A 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
CECITE TOTALE	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

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

4°) *Troubles de l'accommodation*

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

5°) *Aphakie*

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

Celui-ci détermine le taux :

- si l'acuité de l'œil opéré demeure inférieure à l'œil adelphe, il convient de majorer ce taux de 10% ;

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

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

6°) *Annexes de l'œil*

Lagophtalmie, larmoiement, ectropion ou entropion.

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

Pour les séquelles douloureuses, voir I, F 5.

E. - AUDITION, EQUILIBRE, OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

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

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

1°) *Mutilations de l'oreille externe*

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

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

2°) *Lésions tympaniques*

Si des modifications tympaniques sont souvent notées, elles sont loin d'être toujours la conséquence même du traumatisme.

S'il n'y a pas eu d'otorragie initiale, pas d'otorrhée, la constatation d'une perforation sèche ou d'un écoulement doit mener à une étude soigneuse de l'anamnèse.

Si l'otorrhée est admise comme traumatique, au taux d'invalidité résultant de la diminution de l'acuité auditive, on ajoutera ..... 2 à 6%

3°) *Diminution de l'acuité auditive*

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

Le taux d'incapacité doit tenir compte :

- de l'âge du sujet (correction de la presbyacousie),

VOIE HAUTE DISTANCE DE PERCEPTION EN METRES				5	4	2	1	CONTACT	NON PERÇUE
	VOIE CHUCHOTEE DISTANCE DE PERCEPTION EN METRES			0.80	0,50	0,25	CONTACT	NON PERÇUE	
		PERTE AUDITIVE EN DECIBELS	0 A 25	25 A 35	35 A 45	45 A 55	55 A 65	65 A 80	80 A 90
		0 A 25	0	2	4	6	8	10	12
5	0,80	25 A 35	2	4	6	8	10	12	15
4	0,50	35 A 45	4	6	10	12	15	20	25
2	0,25	45 A 55	6	8	12	15	20	25	30
1	CONTACT	55 A 65	8	10	15	20	30	35	40
CONTACT	NON PERÇUE	65 A 80	10	12	20	25	35	45	50
NON PERÇUE		80 A 90	12	15	25	30	40	50	60

• de l'état antérieur : seule l'aggravation éventuelle due à l'accident doit être indemnisée.

- une hypoacousie unilatérale peut entraîner une IPP de ..... 0 à 12%

- une hypoacousie bilatérale peut entraîner une IPP de ..... 0 à 60%

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

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

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

4°) *Acouphènes*

Ils sont souvent associés à un déficit auditif.

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

5°) *Vertiges et troubles de l'équilibre*

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

Sous le terme général de “vertiges”, sont englobés :

- de véritables vertiges de type rotatoire avec sensation de rotation ou de déplacement par rapport au monde environnant ;

- des déséquilibres lors des mouvements brusques de la tête, au lever, au coucher, à la marche.

L'analyse des sensations décrites par le blessé est importante, il sera utile de préciser, selon son mode de vie, la manière dont elles apparaissent.

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

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

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

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

Les taux sont donc très variables :

- si l'examen labyrinthique est normal, les troubles ne relèvent plus de l'ORL et doivent être appréciés dans le cadre du syndrome subjectif post-commotionnel.

- Dissymétrie vestibulaire, suivant l'intensité et la fréquence des troubles fonctionnels…. 2 à 12%

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

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

Dans tous les cas, il importe de veiller à ce que les vertiges et les troubles de l'équilibre, lorsqu'ils sont associés à un syndrome post-commotionnel, ne soient pas appréciés sous les deux (2) rubriques.

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

6°) *Sténoses trachéales*

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

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

7°) *Lésions des cordes vocales*

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

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

- *Dysphonie* : perturbation de la parole, laissant possibles les contacts avec les tiers (troubles de l'intensité de la voix, de l'articulation, fatigabilité vocale) .....0 à 10%

- *Aphonie* : perturbation de l'expression orale qui devient incompréhensible même pour l'entourage 30%

F - SÉQUELLES MAXILLO-FACIALES

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

1°) *Région orbito-malaire*

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

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

2°) *Région ethmoïdo-nasale*

(fonctions olfactive et respiratoire).

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

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

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

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

3°) ***Région maxillo-mandibullaire***

(fonction masticatoire)

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

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

a) Au cas où les dents ne seraient pas remplacées

- incisives 1,00%

- prémolaire.....1,25%

- canine et molaire 1,50%

avec un maximum de 30% en cas d'édentation totale inappareillable.

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

Perte de la vitalité pulpaire d'une dent..... 0,5%

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

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

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

- Gêne à la mastication des aliments solides, mais leur prise restant possible, écart interdentaire de 20 à 30 mm, troubles de l'articulé limités à une demi-arcade ..... 2 à 10%

- Alimentation limitée aux aliments mous, édentation partielle, écart interdentaire de 10 à 20 mm, régime spécial.....10 à 15%

- Alimentation liquide, constriction permanente des mâchoires, écart interdentaire inférieur à 10 mm 35%

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

4°) *Langue*

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

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

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

5°) *Séquelles sensitives et motrices*

(algies, paralysies faciales).

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

- Paralysie faciale unilatérale totale et définitive 20%

- Paralysie faciale unilatérale partielle ..... 5 à 15%

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

Les atteintes sensitives concernent le nerf trijumeau et ses branches.

- nerf sous-orbitaire ..... 1 à 5%

- nerf dentaire inférieur (avec ou sans incontinence labiale)..... 1 à 5%

- nerf lingual (face dorsale de la langue, avec fréquentes morsures de celle-ci et algies).....1 à 5%

G - CRÂNE, VOÛTE

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

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

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

H - CUIR CHEVELU

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

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

II. - FONCTION DE SOUTIEN (RACHIS)

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

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

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

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

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

- Poussée évolutive douloureuse sur une arthrose connue, avec retour à l'état antérieur 0%

(à prendre en considération dans l'incapacité temporaire et les "souffrances endurées".)

- Décompensation d'une arthrose connue ou méconnue qui se trouve aggravée ..... 2 à 6%

- Rachialgie segmentaire avec lésions ligamentaires ou osseuses légères, raideur, sans complication neuro-sensorielle

- Colonne cervicale..... 5 à 12%

- Colonne dorsale..... 5 à 10%

- Colonne lombaire ..... 5 à 12%

- Raideur cervicale douloureuse et importance consécutive à une luxation ou à une fracture vertébrale authentifiée radiologiquement..... 15 à 25%

- Raideurs dorsales ou lombaires importantes consécutives à des fractures vertébrales authentifiées radiologiquement .....10 à 20%

- Lombalgies tenaces avec troubles de la statique lombo-sacrée .....10 à 15%

- Coccygodynie (voir IV, B).

III. - FONCTION DES MEMBRES SUPÉRIEURS (PRÉHENSION)

Les membres supérieurs assurent la fonction de préhension dont le développement perfectionné est un privilège de l'espèce humaine. La perte des deux (2) membres supérieurs, correspondant à la perte de la fonction, est fixée dans ce barème au maximum de 90%.

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

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

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

essentiellement la préhension. Une fracture de la clavicule ou de l'humérus bien consolidée ne laisse souvent aucune séquelle, donc aucune IPP.

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

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

L'expert tiendra compte de la capacité restante.

1°) *Perte totale* par amputation ou paralysie

	DROITE	GAUCHE
Bras	60%	50%
Avant-bras	55%	45%
Main	50%	40%

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

2°) *Ankylose en position de fonction*

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

3°) *Raideurs articulaires*

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

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

4°) *Paralysies*

	DROITE	GAUCHE
Radiculaire, type Duchenne-Erb	45%	35%
Radiculaire, type Dejerine-Klumpke	55%	45%
Nerf circonflexe	15%	10%
Nerf musculo-cutané	12%	10%
Nerf sous-scapulaire	8%	6%
Nerf médian au bras	35%	30%
Nerf médian au poignet	15%	10%
Nerf cubital au bras	25%	20%
Nerf cubital au poignet	15%	10%
Nerf radial au-dessus de la branche tricipitale	30%	25%
Nerf radial au-dessous de la branche tricipitale	20%	15%

5°) *Main*

a) Perte de segments de doigts :

Perte totale de la fonction par amputation ou ankylose de toutes les articulations

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

Perte partielle ou raideur moyenne

	DROITE	GAUCHE
Pouce	10%	8%
Index	6%	5%
Médius	4%	3%
Annulaire	3%	2%
Auriculaire	3%	2%

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

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

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

IV. - FONCTION LOCOMOTRICE (MEMBRES INFÉRIEURS, BASSIN)

A - MEMBRES INFÉRIEURS

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

Leur fonction essentielle étant la marche, les critères d'appréciation concernent avant tout la stabilité et la mobilité, l'équilibre statique et dynamique entre les deux (2) membres inférieurs jouant un rôle capital. D'où l'intérêt de l'étude de la station debout et de la marche qui conditionnent l'incapacité. Une fracture du fémur ou du tibia bien consolidée peut ne laisser aucune séquelle, donc aucune incapacité.

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

1°) *Raccourcissement*

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

- inférieur à 3 cm ..... 0 à 3%

- 3 à 6 cm ..... 3 à 10%

- 6 à 10 cm..... 10 à 20%

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

2°) *Perte totale par amputation ou paralysie*

- Au niveau de la hanche..... 75%

- Au niveau de la cuisse..... 65%

- Au niveau du genou..... 60%

- Au niveau de la jambe ..... 40 à 50%

- Au niveau de la cheville 30%

- Amputation tarso-métatarsienne 25%

- Amputation de tous les orteils..... 15%

- Amputation du gros orteil..... 10%

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

3°) *Ankylose en position de fonction*

- Hanche 0%

- Genou 5%

- Cheville (tibio-tarsienne + sous-astragalienne)..... 15%

- Sous-astragalienne isolée..... 8%

- Médio-tarsienne..... 8%

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

4°) *Raideur moyenne*

- Hanche 20%

- Genou 10%

- Tibio-tarsienne 6%

- Sous-astragalienne 3%

- Médio-tarsienne..... 3%

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

5°) *Instabilité articulaire*

- Hanche ..... 30 à 50%

- Genou

  • Laxité ligamentaire bien compensée permettant une activité normale.....3 à 5%

  • Laxité ligamentaire franche bien compensée lors de la marche mais entravant certaines activités 5 à 15%

  • Laxité ligamentaire (tiroir, latéralité) ayant un retentissement sur la marche..... 15 à 25%

- Cheville

  • Petit diastasis isolé entraînant un discret ballotement astragalien, mais sans retentissement clinique 0 à 3%

  • Diastasis responsable d'entorses à répétition..... 3 à 8%

  • Diastasis gênant la marche de façon permanente ..... 8 à 12%

6°) *Paralysie* complète d'un membre

Inférieur 75%

Sciatique (tronc)..... 30 à 40%

Sciatique polité externe ..... 18 à 25%

Crural ..... 30 à 40%

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

7°) *Névralgie sciatique*

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

8°) *Prothèse totale de la hanche*

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

9°) *Hydarthrose du genou*

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

10°) *Patellectomie totale*

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

Taux de base 5%

11°) *Lésions méniscales*

En l'absence d'intervention, les réserves sont obligatoires et l'évaluation peut difficilement être définitive.

Suivant la fréquence des blocages et le retentissement sur l'activité ..... 5 à 15%

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

12°) *Cas particulier du pied*

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

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

- Quelques douleurs à la marche, mouvements normaux ou légèrement freinés, absence de claudication 0 à 3%

- Douleurs intermittentes, limitation modérée des mouvements des diverses articulations, légère claudication mais stabilité du pied..... 3 à 8%

- Douleurs à la marche cédant au repos, limitation modérée des mouvements, quelques troubles circulatoires, claudication limitant la marche, laquelle peut s'effectuer sans canne..... 9 à 15%

- Ankylose des articulations tibio-tarsienne et sous-astragalienne en position de fonction, n'entraînant pas de douleurs 15%

- Douleurs assez vives, raideur importante ou léger équinisme, troubles trophiques modérés, marche limitée nécessitant l'usage d'une canne..... 15 à 25%

- Douleurs vives à la marche ou à l'appui, raideur importante ou équinisme, troubles trophiques, nécessité de 2 cannes pour la marche .....25 à 30%

- Douleurs vives pouvant gêner le sommeil, ankylose en position vicieuse ou déformation importante, troubles trophiques, marche avec cannes-béquilles ..... 30 à 35%

- Douleurs très vives et continues, déformation importante du pied, appui impossible nécessitant l'usage de cannes-béquilles 35%

B - BASSIN

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

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

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

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

Les arthropathies post-traumatiques ou disjonctions pubiennes ou sacro-iliaques sont appréciées en fonction de la douleur et de la gêne fonctionnelle, l'IPP étant évaluée en fonction du retentissement sur la statique vertébrale et la fonction locomotrice, pouvant atteindre ..... 5 à 20%

Coccygodynie post-traumatique, avec ou sans fracture objectivée par la radiographie ..... 2 à 8%

Névralgie obturatrice .....2 à 5%

V. - THORAX : FONCTIONS RESPIRATOIRE ET CIRCULATOIRE

Le thorax comprend essentiellement l'appareil broncho-pulmonaire, qui assure la fonction respiratoire, et l'essentiel de l'appareil cardiovasculaire, qui assure la fonction circulatoire et dont dépendent toutes les autres fonctions.

L'une et l'autre fonctions peuvent être atteintes au niveau de leur commande nerveuse, la gêne fonctionnelle étant en définitive appréciée par son retentissement périphérique.

Plus qu'ailleurs peut-être ce ne sont pas les lésions qui justifient le pourcentage d'incapacité, mais leur retentissement. L'évaluation dépend donc des modifications imposées à la vie quotidienne et du résultat des explorations fonctionnelles.

Les limites de ce barème ne permettent pas d'entrer dans les détails. Seules sont donc données des indications schématiques permettant une évaluation par extrapolation.

A - ATTEINTES DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

Les critères cliniques d'appréciation sont la dyspnée, la cyanose, la tachycardie, l'ampliation thoracique, accessoirement la diminution de la sonorité ou du murmure vésiculaire.

Des examens complémentaires sont le plus souvent indispensables :

- examens spirographiques : capacité vitale, V.E.M.S., coefficient de Tiffeneau, volume résiduel ;

- examen radiologique avec, dans certains cas, des épreuves dynamiques mettant en évidence des troubles de la cinétique thoraco-diaphragmatique et un épaississement pleural ;

- éventuellement test de transfert du CO pour apprécier le retentissement d'une amputation parenchymateuse ou plus exceptionnellement d'origine pleurale ;

- électrocardiogramme lorsqu'existent des signes cliniques de retentissement cardiaque.

L'interprétation du déficit fonctionnel objectivé par les explorations fonctionnelles respiratoires n'a de valeur que s'il est fait référence aux tables de valeurs théoriques utilisées (en général tables de la CECA).

Le pourcentage chiffré du déficit mesuré par les épreuves fonctionnelles respiratoires ne doit pas être confondu avec le pourcentage d'incapacité partielle permanente.

L'expert doit savoir distinguer ce qui appartient à l'état antérieur et ce qui résulte de l'accident. Les séquelles traumatiques réalisent le plus souvent un syndrome restrictif. Tout syndrome obstructif est à interpréter avec prudence (état pathologique antérieur, sauf en cas de sténose trachéale ou bronchique).

1°) *Insuffisance respiratoire légère* ..... 0 à 5%

Dyspnée n'apparaissant qu'aux efforts importants. Activités habituelles conservées.

2°) *Insuffisance respiratoire modérée* ..... 5 à 30%

Dyspnée pouvant apparaître dans les activités nécessitant un certain effort, mais n'entravant pas sensiblement la vie quotidienne. Gêne due aux précautions que le sujet doit prendre pour éviter certaines activités.

3°) *Insuffisance respiratoire notable* ..... 30 à 60%

Dyspnée dans les activités quotidiennes. Fréquence ventilatoire supérieure à 20. Signes d'irritation bronchique. Signes cliniques d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans la vie courante.

4°) *Insuffisance respiratoire importante* ..... > à 60%

Dyspnée permanente. Toux plus ou moins productive. Signes d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans tous les gestes de la vie courante.

B - ATTEINTES DE LA FONCTION CIRCULATOIRE

Les critères cliniques et paracliniques d'évaluation sont :

- la dyspnée, la cyanose,

- l'œdème pulmonaire aigu ou chronique,

- les œdèmes périphériques,

- les signes électriques, biologiques, radiologiques,

- les contraintes dues aux traitements continus ou non.

Exemples de tableaux séquellaires :

- infarctus post-traumatique avec traitement anti-coagulant permanent ou discontinu,

- lésions valvulaires, ruptures de cordages,

- péricardie constrictive avec ou sans insuffisance cardiaque.

1°) *Pas d'insuffisance cardiaque* ..... 5 à 10%

Nécessité d'un traitement et de certains ménagements, mais le sujet peut mener une vie normale à cette condition.

2°) *Insuffisance cardiaque légère* ..... 10 à 30%

Nécessité d'un traitement, d'un régime et de précautions. Apparition de troubles à l'effort. Le sujet doit réduire certaines activités mais peut mener une vie sensiblement normale.

3°) ***Insuffisance cardiaque modérée*** ..... 30 à 60%

Traitement et régime continus. Nécessité d'éviter tous les efforts. Vie quotidienne perturbée.

4°) ***Insuffisance cardiaque grave*** ..... > à 60%

Nécessité du traitement, du régime, du repos. Impossibilité de tout effort, même minime. Vie très perturbée.

- Prothèse aortique 15%

- Prothèse valvulaire 20%

Taux de base tenant compte des contraintes de vie imposées à la victime, indépendants des réserves et du retentissement cardiaque éventuel.

VI. - FONCTION DIGESTIVE ET ABDOMEN

A - FOIE ET VOIES BILIAIRES

En cas d'hépatectomie partielle, il existe une régénération tissulaire et l'incapacité ne saurait être en rapport avec la perte en poids de la masse hépatique.

Les séquelles cliniques des traumatismes hépatobiliaires (douleurs, ictère, anorexie, nausées et vomissements, prurit, asthénie, amaigrissement, hémorragies, ascite, œdèmes, troubles de la conscience) peuvent être appréciées par les nombreux tests fonctionnels hépatiques.

1°) ***Troubles mineurs*** des tests hépatiques ou désordre primitif de la bilirubine ou épisodes passagers de dyskinésie biliaire, mais pas de troubles nutritionnels ou généraux, pas d'ascite, d'ictère ou de varices œsophagiennes ...0 à 10%

2°) ***Atteinte hépatique nette*** aux différents tests ou atteinte répétée des voies biliaires malgré un traitement correct, mais sans troubles nutritionnels ou généraux, sans ascite, ictère ou varices œsophagiennes .....10 à 20%

3°) ***Troubles nutritionnels ou généraux.***

Antécédents d'ascite ou d'hémorragies liées à des varices œsophagiennes. Signes intermittents d'encéphalopathie porto-cave. Obstruction des voies biliaires avec angiocholite à répétition ..... 20 à 50%

4°) ***Atteinte hépatique évolutive*** **:** ascite**,** ictère, hémorragies. Manifestations d'encéphalopathie porto-cave. Troubles nutritionnels ..... 50 à 80%

B - RATE

Indépendamment des séquelles cicatricielles et pariétales, la seule séquelle peut être une hyperplaquettose (taux supérieur à 500 000/mm^3) et toute expertise doit comporter une numération des plaquettes.

On ne doit pas consolider avant un an chez l'adulte, deux (2) ans chez l'enfant de moins de 15 ans, en raison des complications infectieuses possibles.

Séquelles de splénectomie sans complication 10%

Si persistance d'une hyperplaquettose sans traduction clinique, maintenir des réserves.

C - PAROI ABDOMINALE

Hernies. Éventration : en fonction de la taille et surtout de la gêne fonctionnelle qui en résulte 5 à 20%

D - ESTOMAC, GRÊLE, PANCRÉAS

Ce n'est pas la lésion anatomique qui conditionne un pourcentage d'IPP mais les troubles fonctionnels (douleurs, troubles du transit, difficultés de digestion), le retentissement sur l'état général (aspect, poids, tonus), les modalités du traitement médical et du régime, les altérations radiologiques, notamment fonctionnelles, les perturbations biologiques et surtout les incidences sur la vie quotidienne du sujet.

1°) ***Pas de séquelles opératoires.***

Maintien du poids sans régime ni traitement ..... 0 à 5%

2°) ***Troubles du transit contrôlés par régime*** **ou traitement**. Perte de poids inférieure à 10%... 5 à 15%

3°) ***Troubles du transit mal contrôlés*** **par régime ou traitement**. Perte de 10 à 20% du poids moyen. Légère anémie. Perturbations électrolytiques peu intenses. Troubles légers de l'absorption ..... 15 à 30%

4°) ***Même amaigrissement.*** 4 à 6 selles diarrhéiques par jour. Crampes fréquentes. Stéatorrhée et perturbations électrolytiques relativement importantes ..... 30 à 40%

5°) ***Troubles du transit incontrôlables.***

Perte de poids supérieure à 20%. Anémie. Hypoprotéinémie. Déficit électrolytique. Stéatorrhée. Tétanie. Avitaminose ..... 40 à 60%

E - CÔLON

1°) ***Pas de désordre fonctionnel.***

Activité normale. Poids normal ..... 10 à 5%

2°) ***Troubles occasionnels du transit.***

Douleurs modérées. Régime ou traitement, mais pas de troubles nutritionnels..... 5 à 15%

3°) ***Troubles du transit.***

Douleurs intermittentes ou continues. Activité réduite. Régime et traitement. Anémie. Amaigrissement 15 à 30%

4°) ***Troubles permanents du transit.***

Douleurs. Nécessité d'un régime et d'un traitement. Troubles de l'état général ..... 30 à 50%

Caecostomie (anus iliaque droit)..... 50 à 70%

Anus transverse..... 30 à 40%

Anus iliaque gauche..... 25 à 35%

VII. - FONCTION RÉNALE. EXCRÉTION

La fonction rénale est dite “vitale” en ce sens que sa perte totale est incompatible avec la vie. Toutefois, les progrès depuis les années 60 ont permis la survie grâce à la dialyse ou à la greffe rénale. C'est donc un domaine dans lequel les éléments d'appréciation de l'incapacité ont le plus évolué.

Difficile à fixer de façon définitive, le taux d'incapacité doit dépendre surtout du retentissement sur la vie du sujet et les contraintes du traitement.

Les indications qui suivent peuvent aider l'expert.

A - REIN ET HAUT-APPAREIL

Les séquelles des contusions (lésions du parenchyme rénal, des voies urinaires et du pédicule vasculaire) sont l'altération de la fonction rénale et l'hypertension artérielle post-traumatique.

Il existe une hypertrophie compensatrice constante après perte anatomique ou fonctionnelle d'une portion du parenchyme rénal.

La résection partielle d'un rein ne saurait justifier par elle-même un pourcentage d'incapacité.

La valeur fonctionnelle du rein peut être appréciée par l'étude de la clairance de la créatinine endogène (normalement : 130 ml/mn ± 3,9 pour 1,73 m^2 de surface corporelle), l'épreuve de la phénol-sulfonephtaléine (50 à 60% en 30 mn, 10 à 15% entre 30 et 60 mn), l'urographie intraveineuse.

Néphrectomie (ou atrophie rénale)

Attendre 6 à 12 mois avant de fixer le taux.

Sujet de moins de 50 ans avec fonction rénale normale, sans hypertension, menant une vie normale 10%

En cas d'atteinte de la fonction du rein restant, apprécier selon les critères ci-dessous.

Insuffisance rénale imputable

1°) *Néphrectomie ou atrophie partielle.* Pas de traitement. Vie normale .....0 à 10%

2°) *Vie normale sans troubles subjectifs,* mais insuffisance rénale mineure (clairance créatinine entre 80 et 100 ml), syndrome néphrotique mineur contrôlé par régime faiblement désodé, tension inférieure à 16/9 5 à 15%

3°) *Vie quotidienne normale, mais avec régime* et traitement. Clairance entre 40 et 80 ml. Régime hypoazoté. Syndrome néphrotique nécessitant régime désodé strict et thérapeutique spécifique. Hypertension entre 18-20/10-11..... 15 à 25%

4°) *Vie quotidienne possible* mais avec restriction des activités (mi-temps…), asthénie, anémie, régime et traitement sévères. Créatinine entre 15 et 40 ml. Œdèmes irréductibles. Minima supérieure à 1225 à 50%

5°) *Vie quotidienne perturbée,* travail régulier impossible. Insuffisance rénale grave. Syndrome néphrotique grave. Hypertension sévère ..... > 50%

L'épuration extra-rénale offre des possibilités d'amélioration qui rendent difficile une évaluation définitive.

Coliques néphrétiques, suivant fréquence des crises .....2 à 20%

Évaluation habituellement provisoire, compte tenu de l'aspect évolutif.

B - VESSIE ET BAS-APPAREIL

Indépendamment de l'éventuel retentissement sur le haut-appareil qui est apprécié à part (voir A), l'atteinte des voies urinaires peut entraîner une gêne dans la vie quotidienne du sujet. Un maximum de 40% est envisagé pour celle-ci, correspondant à la cystostomie.

- Cystite chronique ou à répétition ..... 5 à 20%

- Rétention chronique d'urines

- sondage hebdomadaire.....10 à 15%

- sondage pluri-hebdomadaire .....20 à 25%

- sonde à demeure ..... 30 à 35%

- Éventration hypogastrique après cystostomie.....15%

- Rétrécissement de l'urètre stabilisé, sans infection urinaire ni insuffisance rénale, ne nécessitant que quelques sondages ou dilatations annuels 10%

- Rétrécissement avec accidents infectieux et nécessité de dilatations mensuelles.....15 à 30%

- Cystostomie 40%

VIII. - FONCTION DE REPRODUCTION ET APPAREIL GÉNITAL

La part de cette fonction peut faire l'objet de discussions, car elle varie avec l'âge, le tempérament, le psychisme, l'éthique individuelle et les aspirations familiales.

Aussi, plus qu'ailleurs, les chiffres ci-dessous ne donnent qu'une moyenne qui peut varier sensiblement.

Un maximum théorique de l'ordre de 50% peut situer le plafond pour un sujet jeune qui serait privé de ses fonctions sexuelles, une telle incapacité étant rarement isolée.

La “fonction sexuelle” est une des fonctions de l'organisme. Elle ne peut faire l'objet de l'évaluation d'un préjudice particulier. Ses critères d'appréciation sont l'imprégnation endocrinienne, la réalisation de l'acte sexuel et la fécondité.

Impossibilité mécanique des rapports sexuels ..... maximum 30%

L'appréciation en est difficile, les conséquences en sont variables. Il faut distinguer la véritable impuissance organique des impuissances psychogènes qui sont plus fréquentes et le plus souvent passagères.

Le taux doit être éventuellement ajouté au taux prévu pour la stérilité.

- Perte d'un ovaire ou d'un testicule fonctionnellement actif 5%

- Castration bilatérale ou stérilité (en période d'activité génitale).....30%

Les lésions traumatiques des organes génitaux externes, indépendamment des troubles urinaires associés, sont évaluées en fonction de la gêne mécanique aux rapports sexuels.

IX. - ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES SOUFFRANCES ENDURÉES

1/7 - Très léger

2/7 - Léger

3/7 - Modéré

4/7 - Moyen

5/7 - Assez important

6/7 - Important

7/7 - Très important

Les exemples ci-dessous, empruntés au travail de M. Thierry et B. Nicourt (Gazette du Palais, 28 octobre 1981), concernent quelques tableaux évolutifs de blessures classiques.

2/7 - Traumatisme cranio-cervical avec brève perte de connaissance. Suture d'une plaie du cuir chevelu. Hospitalisation de courte durée. Douleurs cervicales sans fracture traitées par antalgiques, avec régression des symptômes en 15 à 20 jours.

3/7 - Fracture du poignet sans déplacement notable, immobilisée dans un plâtre pendant trois (3) semaines à un mois, suivie de 10 à 15 séances de rééducation.

4/7 - Fracture fermée des deux (2) os de la jambe traitée par ostéosynthèse ou immobilisation plâtrée. Appui progressif après trois (3) mois. 20 à 30 séances de rééducation.

5/7 - Traumatisme cranio-facial avec fracture des maxillaires traitée par ostéosynthèse et blocage bimaxillaire pendant un mois + fractures de la diaphyse des deux (2) os de l'avant-bras traitées par plaques vissées puis immobilisation plâtrée. Hospitalisation maintenue pendant 30 jours. 30 séances de rééducation.

6/7 - Traumatisme thoracique avec volet costal et hémopneumothorax, ayant nécessité réanimation, drainage pleural, rééducation respiratoire 20 séances. Fracture de l'humérus droit avec paralysie radiale, ostéosynthèse, suture nerveuse, récupération progressive de la paralysie radiale. Luxation de la hanche traitée par réduction sanglante. Nécrose secondaire de la tête fémorale ayant nécessité secondairement la mise en place d'une prothèse totale. Fracture ouverte de la jambe traitée par ostéosynthèse par enclouage centro-médullaire. Plusieurs hospitalisations totalisant 90 jours. Long traitement de rééducation, environ 100 séances au rythme de 3 puis 2 séances par semaine.

A partir de ces cinq exemples (2 à 6), il est facile d'extrapoler les douleurs qui pourraient se classer en 1/7 : douleur très légère, ou en 7/7 : douleur très importante.

L'échelle classique à 7 valeurs paraît une bonne base d'appréciation si l'on définit bien ce qui entre dans le cadre de la valeur 4 moyenne. Il est facile de nuancer davantage par des appréciations intermédiaires qui, dans la pratique, sont loin de constituer toujours une sorte d'hésitation ou de compromis entre deux appréciations, mais correspondent vraiment, après une analyse approfondie, à une modulation en accord avec la réalité.

Dans un tel cadre, le qualificatif lui-même n'a plus qu'une valeur relative. Il conserve une signification si la même échelle demeure utilisée par tous les experts, et aux extrêmes, on peut toujours faire état de douleurs minimes ou pratiquement inexistantes, ou de souffrances exceptionnellement importantes (par exemple, chez les polyblessés demeurés alités des années, opérés 12 à 15 fois ou chez de grands brûlés).

LIVRE III
LES ENTREPRISES

TITRE I : Dispositions générales et contrôle

CHAPITRE UNIQUE

TITRE II : Régime administratif

CHAPITRE 1ER - Les agréments

CHAPITRE II - Règles de constitution et de fonctionnement

CHAPITRE III - Privilèges

CHAPITRE IV - Sanctions

TITRE III : Régime financier

CHAPITRE 1ER - Les engagements réglementés et les provisions techniques

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

CHAPITRE III - Revenus des placements

CHAPITRE IV - Solvabilité des entreprises

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

TITRE IV : Dispositions transitoires

LIVRE III

LES ENTREPRISES

TITRE I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONTRÔLE
CHAPITRE UNIQUE

Section I

Dispositions générales

Article 300

Objet et étendue du contrôle

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

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'assis- tance et autres que celles visées au 1°).

Article 301

Formes des sociétés d'assurance

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 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 uni-personnelle.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire d'un État membre l'une des opérations mentionnées à l'article 300 ou des opérations de réassurance que si elle satisfait aux dispositions de la législation nationale dudit État.

Article 301-1

Groupes - Définition

(Complété par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

1°) L'expression « entreprise mère » désigne une entreprise qui contrôle de manière exclusive ou conjointe une ou plusieurs autres entreprises, ou qui exerce une influence dominante sur une autre entreprise en raison de l'existence de liens de solidarité importants et durables résultant d'engagements financiers, de dirigeants ou de services communs ;

2°) L'expression « entreprise filiale » désigne une entreprise contrôlée de manière exclusive ou conjointe par une entreprise mère, ainsi que toute entreprise sur laquelle une entreprise mère exerce effectivement une influence dominante. Toute entreprise filiale d'une entreprise filiale est également considérée comme filiale de l'entreprise mère ;

3°) Le terme « participation » désigne le fait de détenir, directement ou indirectement, 20 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise ;

4°) L'expression « entreprise participante » désigne une entreprise mère ou une entreprise qui détient une participation dans une autre entreprise ;

5°) L'expression « entreprise affiliée » désigne une entreprise qui est soit une filiale, soit une autre entreprise dans laquelle une participation est détenue ;

6°) L'expression « entreprise apparentée » désigne une entreprise affiliée, une entreprise participante ou une entreprise affiliée des entreprises participantes de l'entreprise d'assurance ;

7°) L'expression « groupe d'assurance » désigne un ensemble constitué par :

a) au moins deux entreprises soumises au contrôle de la Commission en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un Etat membre ;

b) ou d'une part, au moins une entreprise soumise au contrôle de la Commission en application des articles 300 et 309 et ayant son siège dans un Etat membre, et d'autre part, au moins une entreprise d'assurance située dans un pays tiers, une société de groupe d'assurance ou une entreprise de réassurance.

Les entités désignées aux a) et b) doivent être liées entre elles par l'un des liens définis aux 1°) à 6°) ci-dessus.

8°) L'expression « société de groupe d'assurance » désigne les entreprises dont l'activité principale consiste :

- à prendre et à gérer des participations dans des entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ou dans des entreprises de réassurance situées dans l'espace CIMA ou dans des entreprises d'assurance ou de réassurance dont le siège social est hors de l'espace CIMA,

- et/ou à nouer et à gérer des liens de solidarité financière importants et durables avec des sociétés d'assurance mutuelle régies par le Code des assurances ou des entreprises de réassurance mutuelle situées dans l'espace CIMA ou des entreprises d'assurance ou de réassurance mutuelle ayant leur siège social hors de l'espace CIMA.

L'un au moins de ces organismes est une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309.

9°) L'expression « société de groupe mixte d'assurance » désigne les entreprises mères d'au moins une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ayant son siège social dans l'espace CIMA autres que :

- les sociétés de groupe d'assurance définies au 8°),

- les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309.

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'entre- prise 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'État membre, qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents.

Les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre qui statue dans les trois mois à dater du dépôt de trois spécimens de tarifs. Les demandes de visa des tarifs applicables aux contrats d'assurance sur la vie comportant les clauses spéciales relatives aux risques de décès accidentel et d'invalidité doivent être accompagnées des justifications techniques relatives auxdites clauses.

Dans un délai de trois mois à compter de la communication d'un tarif ou de tout autre document d'assurance, le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre peut en prescrire la modification. A l'expiration de ce délai, le document peut être diffusé auprès du public.

S'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions législatives et réglementaires, le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre peut en décider le retrait ou en exiger la modification après avis conforme de la Commission de Contrôle des Assurances.

Les visas accordés par le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre par application des dispositions du présent article n'impliquent qu'une absence d'opposition de la part du Ministre, aux dates auxquelles ils sont donnés ; ils peuvent toujours être révoqués par le Ministre.

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'État membre qui statue dans les trois mois du dépôt de trois spécimens des projets de modification des résolutions portant statuts. A l'expiration de ce délai, en l'absence d'observation du Ministre, les modifications sont considérées comme approuvées. Ce délai est réduit à quarante cinq jours pour les augmentations de capital social.

Article 306

Changement de dirigeant

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 22 avril 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'expira- tion 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 avril 2000)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

Il est interdit de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un Etat membre auprès d'une entreprise qui ne se serait pas conformée aux prescriptions de l'article 326. Les sociétés et les organismes spécialisés dans la fourniture de services d'assurance aux Etats dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ne sont pas concernés par les dispositions du présent alinéa. Ces sociétés et organismes spécialisés ne peuvent cependant exercer leurs activités qu'après avoir obtenu l'autorisation du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre qui en informe de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Toute cession en réassurance à l'étranger, portant sur plus de 50% d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un État membre à l'exception des branches mentionnées aux paragraphes 4, 5, 6, 11 et 12 de l'article 328, est soumise à l'autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

Nonobstant les dispositions du 2ème alinéa ci-dessus, les risques relevant des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie), 3 (Corps de véhicules terrestres autres que ferroviaires), 10 (Responsabilités civiles véhicules terrestres automoteurs), 7 (Marchandises transportées), 20 (Vie, Décès), 21 (Assurances liées à des fonds d'investissement), 22 (Opérations Tontinières), 23 (Capitalisation) de l'article 328 ne peuvent en aucun cas être cédés en réassurance à l'étranger.

Par cession en réassurance à l'étranger, on entend toute cession en réassurance à une société d'assurances ou de réassurance qui n'a pas son siège social dans un Etat membre de la CIMA ou qui n'exerce pas à partir d'une succursale, d'un bureau de souscription, de représentation ou de liaison régulièrement établi sur le territoire d'un Etat membre.

Toute violation des dispositions du présent article expose la société d'assurance, l'intermédiaire et l'assuré, chacun séparément, aux sanctions prévues à l'article 333.3.

Article 308-1

Définition de la situation de risque

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

Est considéré comme État de situation de risque :

1°) l'État où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;

2°) l'État d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

3°) l'État où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre (4) mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

4°) dans tous les cas autres que ceux mentionnés aux 1°), 2°) et 3°) ci-dessus, l'État dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou si le souscripteur est une personne morale, l'État où est situé le siège de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

Section II

Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Article 309

Commission Régionale de Contrôle des Assurances

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances, ci-après dénommée la Commission, est l'organe régulateur de la Conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés et de la surveillance complémentaire des sociétés d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance au sens du 7°) de l'article 301-1. Elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances.

Article 310

Rôle et compétences

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La Commission organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance opérant sur le territoire des États membres ainsi que celui des groupes d'assurance au sens du 7°) de l'article 301-1. Elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence. Les constatations utiles à l'exercice du contrôle effectuées par les directions nationales des assurances dans le cadre de leurs missions propres lui sont communiquées.

La Commission peut demander aux entités soumises à son contrôle toutes informations nécessaires à l'exercice de sa mission. Elle peut notamment demander la communication des rapports de commissaires aux comptes et d'une manière générale de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Les entreprises doivent mettre à sa disposition tous les documents mentionnés à l'alinéa précédent, ainsi que le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements qu'elle juge nécessaires.

Dans la mesure nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans les conditions déterminées par le présent Code, le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères et aux filiales des sociétés contrôlées et à tout intermédiaire ou tout expert intervenant dans le secteur des assurances.

Article 310-1

Surveillance complémentaire - Définitions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Aux fins de la surveillance complémentaire des entreprises faisant partie d'un groupe d'assurance, on entend par :

1°) « entreprise d'assurance » : une entreprise ayant reçu l'agrément administratif conformément à l'article 326 et ayant son siège social dans un État membre de la CIMA ;

2°) « entreprise d'assurance d'un pays tiers » : une entreprise n'ayant pas son siège social dans un État membre qui, si elle opérait dans cet espace, serait tenue d'être agréée conformément à l'article 326 ;

3°) « entreprise de réassurance » : une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou une entre- prise d'assurance d'un pays tiers, dont l'activité principale consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance, une entreprise d'assurance d'un pays tiers ou d'autres entreprises de réassurance.

Article 310-2

Surveillance complémentaire - Applicabilité

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

1°) Les entreprises d'assurance au sens du 1°) de l'article 310-1 faisant partie d'un groupe d'assurance au sens du 7°) de l'article 301-1 font l'objet d'une surveillance complémentaire de leur situation financière, selon les modalités prévues aux articles 310-4, 310-5 et 337-5 à 337-6.

2°) Toute entreprise d'assurance dont l'entreprise mère est une société de groupe mixte d'assurance, est soumise à une surveillance complémentaire selon les modalités prévues aux articles 310-4 et 310-5.

Article 310-3

Surveillance complémentaire - Portée

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

1°) La Commission peut décider de ne pas tenir compte, dans la surveillance complémentaire visée à l'article 310-2, d'entreprises ayant leur siège social dans un pays tiers où il existe des obstacles juridiques au transfert de l'information nécessaire, sans préjudice des dispositions de l'article 337-6.

2°) La Commission peut également décider, au cas par cas, de ne pas tenir compte d'une entreprise dans la surveillance complémentaire visée à l'article 310-2 lorsque l'entreprise à inclure ne présente qu'un intérêt négligeable au regard des objectifs de la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance.

Article 310-4

Surveillance complémentaire - Contrôle interne

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Toute entreprise d'assurance participante d'au moins une entreprise visée aux 1° à 3° de l'article 310-1 doit disposer d'un système de contrôle interne pour la production des données et informations destinées à permettre l'exercice de la surveillance complémentaire de sa situation financière.

Article 310-5

Surveillance complémentaire - Opérations intragroupes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La Commission exerce une surveillance générale sur les opérations effectuées par une entreprise d'assurance :

a) avec ses entreprises apparentées ;

b) avec une personne physique qui détient une participation dans une ou plusieurs des entreprises apparentées ;

Les opérations concernées portent notamment sur des :

- prêts ;

- garanties et opérations hors bilan ;

- éléments admissibles pour la constitution de la marge de solvabilité ;

- investissements ;

- opérations de réassurance ;

- accords de répartition des coûts ;

- conventions d'assistance technique.

Si, du fait de ces opérations, il apparaît que la solvabilité de l'entreprise d'assurance est compromise ou susceptible de l'être, la Commission exige de l'entreprise qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement ou au maintien de sa solvabilité.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par la Commission est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

Article 310-6

Surveillance complémentaire - Coopération entre les autorités compétentes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La Commission peut conclure avec les autorités de contrôle telles que la Commission bancaire de l'Afrique Centrale, la Commission bancaire de l'Union Monétaire Ouest Africaine et avec toute autre autorité responsable de la surveillance des autres secteurs financiers d'un État membre, des accords ayant pour objet d'échanger des renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives. Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel en vigueur dans les conditions applicables à l'organisme qui les a communiqués, et à l'organisme destinataire.

La Commission peut, en outre, transmettre des informations aux autorités chargées de la surveillance des entreprises d'assurance dans des pays non membres de la CIMA, sous réserve de réciprocité et à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel avec les mêmes garanties que celles exigées des membres de la Commission.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

a) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;

- le blâme ;

- la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;

- toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;

- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;

- le retrait d'agrément.

La Commission peut prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

Elle peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 333-1-1 et suivants.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission propose au Ministre en charge du secteur des assurances, le cas échéant, la nomination d'un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent et en informe le Ministre en charge des assurances.

Article 312-1

Publication des sanctions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie les décisions prononçant des sanctions dans le journal officiel de la CIMA. Elle peut également les publier dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de l'Etat membre de l'entreprise sanctionnée ou de l'État membre de l'entreprise du dirigeant sanctionné aux frais de l'entreprise.

Toutefois, lorsque la publication risque de causer un préjudice disproportionné aux parties en cause ou de perturber la confiance du marché, la décision de la Commission peut prévoir qu'elle sera publiée sous une forme ne permettant pas l'identification des personnes en cause, ou qu'elle ne sera pas publiée.

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) transmet aux autorités des États membres ses observations concernant les suites données à ses décisions sur le territoire de ceux-ci ainsi que ses recommandations sur le fonctionnement des marchés nationaux des assurances.

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'État 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 de deux mois à compter de leur notification.

Le Conseil a la faculté d'annuler les décisions de la Commission. Les recours n'ont pas de caractère suspensif.

Toutefois, quand elle prononce le transfert d'office du portefeuille des contrats ou le retrait d'agrément, la Commission peut, sur la demande du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre concerné, autoriser sous conditions précisées par elle la poursuite de l'activité de la société pendant une durée maximale de six mois à compter de la notification de la décision et dans l'attente de la décision du Conseil sur un éventuel recours.

Article 318

Composition

1°) Sont membres de la Commission :

a) un jurisconsulte 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'État 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 24 avril 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'État membre après avis conforme du Secrétaire Général de la CIMA, peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

a) mise de l'entreprise sous surveillance permanente,

b) restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise,

c) désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise. Cette désignation est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions, soit à l'initiative de la

Commission ou de son mandataire lorsque la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales, ou lorsqu'à été prise la sanction prévue au 5ème 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 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Lorsqu'une entreprise soumise à son contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 335 et/ou 337, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai de deux (2) mois :

- un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois (3) 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 (3) 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 4 avril 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 article 300 et 309, un Conseil de Surveillance est mis en place par le Ministre en charge des assurances. Il est composé du Directeur des Assurances ou de son représentant, de l'Agent judiciaire de l'État ou de son représentant et d'un représentant de l'Agence Nationale de la Banque Centrale. Il est présidé par le Directeur des Assurances ou son représentant.

Il exerce un contrôle permanent de la gestion de l'entreprise et doit notamment être avisé, préalablement à leur exécution de toutes les décisions prises par l'administrateur provisoire.

Le Conseil de Surveillance approuve les états financiers arrêtés par l'administrateur provisoire ainsi que le rapport de gestion établi par les commissaires aux comptes.

Article 321-3

Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 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 entre- prise 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'État membre. Le Ministre informe la Commission de Contrôle des Assurances.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales pour résilier leur contrat. Sous cette réserve, la Commission de Contrôle des Assurances approuve le transfert s'il lui apparaît que le transfert est conforme aux intérêts des créanciers

et des assurés. Cette approbation rend le transfert opposable aux assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrat et aux créanciers.

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 par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 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 24 avril 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 24 avril 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 24 avril 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 325-5 (bis)

Dispositions transitoires

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 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 correspondant aux soixante derniers jours du travail et les congés payés dus, plafonnés à trente jours de travail, doivent être payés nonobstant l'existence de tout autre privilège.

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.

À défaut de disponibilité, les sommes dues en vertu des deux alinéas précédents doivent être acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera, de ce fait, subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

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.

À dater de la nomination du liquidateur, les poursuites individuelles des créanciers sont suspendues. À défaut par les créanciers d'avoir valablement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit, les créances contestées ou inconnues ne seront pas comprises dans les répartitions à faire. Si les créances sont ultérieurement reconnues, les créanciers ne pourront rien réclamer sur les répartitions déjà autorisées par le

juge-contrôleur, mais ils auront le droit de prélever sur l'actif non encore réparti les dividendes afférents à leurs créances dans les répartitions ultérieures.

Les sommes pouvant revenir dans les répartitions aux créanciers contestés qui ont régulièrement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit seront tenues en réserve jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur leurs créances ; les créanciers auront le droit de prélever sur les sommes mises en réserve, les dividendes afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieures.

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 deuxième alinéa de l'article 325-3, ne court qu'à compter de la publication de cette décision au Journal Officiel et/ou dans un Journal d'annonces légales.

Article 325-13

Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

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

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 PREMIER

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 326-1

Agrément de Commissaires aux Comptes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Toute entreprise agréée en application des dispositions de l'article 326 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, préalablement à sa réalisation, toute nomination ou renouvellement du mandat de Commissaires aux Comptes.

Ces Commissaires aux Comptes doivent obligatoirement figurer sur une liste des experts agréés auprès de la cour d'Appel de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité.

A cet effet, la société d'assurance doit adresser à la Commission, une demande d'approbation des Commissaires aux Comptes qu'elle se propose de nommer ou de renouveler. En cas de renouvellement, cette demande est accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'Assemblée Générale des actionnaires ayant choisi les intéressés.

En cas de pluralité de Commissaires aux Comptes, les personnes proposées ne peuvent appartenir au même cabinet ou à des structures ayant des liens entre elles.

Les autorités disposent d'un délai de trois (3) mois pour se prononcer. L'absence de réponse dans le délai imparti vaut acceptation.

Si elle l'estime nécessaire, la Commission peut demander des informations complémentaires à celles prévues à l'article 328-4 h).

En cas d'avis défavorable, la décision est motivée. Elle peut notamment être fondée sur le fait que le Commissaire aux Comptes proposé, ou la personne physique qui est pressentie pour exercer la mission, ne

présente pas toutes les garanties d'expérience, de compétence ou d'indépendance nécessaires à l'exercice de ces fonctions.

Nul ne peut exercer les fonctions de Commissaire aux Comptes d'une société d'assurances, sans que sa désignation par ladite société ait reçu l'approbation préalable de la Commission. La procédure d'approbation est arrêtée par la Commission. L'approbation peut être rapportée par ladite Commission.

Les sociétés d'assurances doivent s'assurer que l'approbation de la Commission a été obtenue avant l'exercice des fonctions visées. Dans le cas contraire, elles commettent une infraction à la réglementation des assurances.

Les sociétés d'assurances en activité doivent transmettre dans un délai de douze (12) mois à compter de la date d'entrée en vigueur du règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011, les informations visées ci-dessus à la Commission en vue de l'approbation de leurs Commissaires aux Comptes.

Article 326-2

Obligation d'information de la Commission par les Commissaires aux comptes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

La Commission peut demander au Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise à son contrôle et/ou à sa surveillance complémentaire tout renseignement sur l'activité de l'entreprise contrôlée et/ou sous surveillance complémentaire. Le Commissaire aux Comptes est alors délié, à son égard, du secret professionnel.

La Commission peut transmettre au Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise à son contrôle et/ou à sa surveillance complémentaire les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

Le Commissaire aux comptes d'une entreprise soumise au contrôle et/ou à la surveillance complémentaire de la Commission est tenu de signaler tout fait concernant l'entreprise ou toute décision prise par ses dirigeants, dont il a connaissance dans l'exercice de sa mission, de nature à :

- influencer de manière significative la situation de l'entreprise sur le plan financier ou sous l'angle de son organisation administrative et comptable ou de son contrôle interne ;

- constituer une violation aux dispositions légales applicables susceptible d'avoir une incidence significative sur la situation financière, le résultat ou le patrimoine ;

- porter atteinte à la continuité de l'exploitation ;

- entrainer le refus de la certification des comptes ou l'émission de réserves.

La même obligation s'applique aux faits et aux décisions dont il viendrait à avoir connaissance dans l'exercice de sa mission de Commissaire aux Comptes dans une entreprise mère, filiale ou sœur d'une entreprise soumise au contrôle de la Commission.

La responsabilité du Commissaire aux Comptes ne peut être engagée pour la diffusion d'informations et/ou la divulgation de faits auxquelles il procède en exécution des obligations résultant du présent article.

Article 327

Contrats souscrits en infraction à l'article 326

Sont nuls les contrats souscrits en infraction à l'article 326. 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 avril 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).

<u>Branches vie</u>

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 pra- tique 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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches mentionnées aux 20 et 21 de l'article 328 peuvent réaliser directement, à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement d'une prime ou cotisation distincte, des assurances complémentaires contre les risques de perte d'emploi et les risques d'atteintes corporelles incluant l'incapacité professionnelle de travail, de décès accidentel ou d'invalidité à la suite d'accident ou de maladie. Dans ce cas, le contrat doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

Les demandes de visa des tarifs d'assurance sur la vie comportant les assurances complémentaires contre les risques mentionnés au premier alinéa, que les entreprises sont tenues de présenter conformément à l'article 304 doivent être accompagnées des justifications techniques relatives à ces garanties accessoires.

Section 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 œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;

- l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire ;

- la répartition de son capital ou, pour des sociétés mentionnées à l'article 330, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;

- l'organisation générale du marché.

Tout avis défavorable doit être motivé et notifié par la Commission de Contrôle des Assurances.

L'avis défavorable marquant le refus total ou partiel de l'agrément ne peut être émis que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre recommandée de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze jours.

L'entreprise peut se pourvoir devant le Conseil des Ministres dans les deux mois de la notification du refus d'agrément, total ou partiel, ou, en l'absence de notification, à l'expiration d'un délai de six mois à compter du dépôt d'un dossier régulièrement constitué de demande d'agrément.

Article 328-4

Entreprise d'un État membre

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un État membre doit être produite en cinq (5) 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 (2) 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 (3) 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 (2) 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 (2) 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 (3) premiers exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions ;

- les prévisions relatives aux primes et aux sinistres ;

- la situation probable de trésorerie ;

- les bilan, compte d'exploitation et compte général des pertes et profits prévisionnels,

- l'état C1 prévisionnel.

7°) pour les mêmes exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;

- les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions du présent code ;

8°) dans le cas d'une société anonyme, la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital social détenue par chacun d'eux ; dans le cas d'une société d'assurance mutuelle, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;

9°) le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les comptes de l'entreprise ;

10°) en cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux c) d) et e) du présent article ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue concernant l'application des dispositions du f) du présent article, ainsi que celles de l'article 328-5 et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

h) les Commissaires aux Comptes titulaire et suppléant en précisant les nom, prénoms, domicile, nationalité, lieu et date de naissance pour la personne physique ou le représentant d'une société de Commissaire aux Comptes.

Ces personnes doivent produire :

- un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ;

- un curriculum vitae ;

- une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des Experts Comptables agréés auprès de la Cour d'Appel de l'État concerné ou par tout autre organisme habilité ;

- le nom des entités déjà auditées ou en cours d'audit, particulièrement les sociétés d'assurances, de même que la période passée dans chaque organisme ;

- l'engagement sur l'honneur des Commissaires aux Comptes à n'exercer directement ou indirectement aucune activité incompatible, de ne disposer d'aucune créance douteuse ou litigieuse de la société d'assurances et d'éviter tout conflit d'intérêt.

Article 328-5

Qualification et expérience professionnelle

Lors de l'examen du dossier d'agrément, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au 1°) f) de l'article 328-4. Celles-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités. Elles indiquent notamment :

1°) la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément ;

2°) si elles ont fait l'objet, soit de sanctions disciplinaires prises par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle compétente, soit d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle ;

3°) si elles ont fait l'objet d'un licenciement ou d'une mesure équivalente pour faute ;

4°) si elles ont exercé des fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet de mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes, ou de mesures équivalentes à l'étranger.

Article 328-6

Entreprise étrangère

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

1°) Toute demande d'agrément présentée par une société dont le siège social est situé hors du territoire de l'État membre où elle désire opérer doit être produite en double exemplaire et comporter, outre les documents prévus aux a), e), f) et h) de l'article 328-4 :

a) le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits pour chacun des trois (3) derniers exercices sociaux. Toutefois, lorsque l'entreprise compte moins de trois (3) exercices sociaux, ces documents ne doivent être fournis que pour les exercices clôturés ;

b) un certificat délivré par les autorités administratives compétentes, énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément aux lois de ce pays ;

c) la proposition à l'acceptation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances d'une personne physique ayant la qualité de mandataire général et satisfaisant aux conditions fixées par le présent code ;

d) un programme d'activités comportant les pièces mentionnées au g), 1) à 7) de l'article 328-4 ;

e) la justification que l'entreprise possède sur le territoire de l'État membre, une succursale où elle fait élection de domicile.

2°) En cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux e) et f) de l'article

328-4 ainsi qu'aux c) et e) du présent article ne sont pas exigés.

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'État membre depuis six mois au moins. Il doit produire un extrait de son casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ou, à défaut, une déclaration sous serment ou une déclaration solennelle faite devant une autorité compétente ou un notaire, aux termes de laquelle il affirme ne pas avoir fait, à l'étranger, l'objet d'une condamnation qui, si elle avait été prononcée par une juridiction nationale serait inscrite au casier judiciaire. L'autorité compétente ou le notaire délivre une attestation faisant foi de ce serment ou de cette déclaration solennelle.

En outre, s'il est de nationalité étrangère, le mandataire général doit satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers.

Lorsque le mandataire général est un préposé salarié ou un mandataire rémunéré à la commission de l'entreprise, ses fonctions de mandataire général ne lui font pas perdre cette qualité.

Le mandataire général doit produire, en ce qui concerne sa qualification et son expérience professionnelle, les informations prévues par l'article 328-5.

Les dispositions du présent article sont applicables au mandataire général des Lloyd's.

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'État 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 au Journal Officiel de l'arrêté d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant deux exercices consécutifs, aucun contrat appartenant à une branche ou sous-branche pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche ou sous-branche considérée.

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 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04 avril 2010)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 29 septembre 2016)

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 obtenu à l'issue d'une formation d'au moins quatre (4) ans après le baccalauréat avec une expérience minimale de cinq (5) 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 d'études supérieures d'orientation économique ou juridique obtenu à l'issue d'une formation d'au moins quatre (4) ans après le baccalauréat avec une expérience minimale de cinq (5) ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier ;

- soit de tout diplôme d'études supérieures obtenu à l'issue d'une formation d'au moins trois (3) ans après le baccalauréat avec une expérience minimale de dix (10) ans dans des fonctions de direction dans une entreprise à caractère financier ou dans une administration de contrôle des assurances.

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances en application de l'article 300 et, d'une façon générale, les entreprises d'assurance et de réassurance de toute nature et de capitalisation, que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'État membre, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à alinéa précédent. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, la Commission tiendra compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurance concernée.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut cependant refuser la nomination d'un dirigeant social qui ne satisfait pas aux exigences d'aptitude et de probité requises, même en l'absence de condamnation sur le casier judiciaire de l'intéressé.

Enfin, le fait pour une personne, de ne pas faire l'objet des incapacités prévues au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par la Commission, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.

Article 329-1

Objet

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300 ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer des opérations mentionnées à l'article 328, ainsi que celles qui en découlent directement, à l'exclusion de toute autre activité commerciale.

Elles peuvent faire souscrire des contrats d'assurance pour le compte d'autres entreprises agréées avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet.

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 – fonds propres

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 2007)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un capital social au moins égal à 5 milliards de Francs CFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les trois quart (3/4) au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par une décision du Conseil d'Administration.

Les sociétés en activité qui ont un capital social inférieur à ce minimum, disposent d'un délai de trois ans pour porter leur capital social minimum à 3 milliards de Francs CFA au moins et de cinq ans pour le porter à 5 milliards de Francs CFA à compter de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Les fonds propres d'une société anonyme d'assurances ne peuvent en aucun cas être inférieurs à 80% du capital social minimum. Si les fonds propres sont réduits à un montant inférieur à ce minimum, la société doit les reconstituer dans un délai d'un (01) an à compter du 1er juin de l'année suivant l'exercice au cours duquel la baisse des fonds propres en dessous du minimum est constatée, sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

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

Prise de participation, autorisation du Ministre en charge des assurances

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04 avril 2010)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04 octobre 2017)

Toute opération ayant pour effet de conférer directement ou indirectement, à un actionnaire personne physique ou morale agissant seule ou de concert avec d'autres personnes physiques ou morales ou à plusieurs actionnaires personnes morales liées par des relations de sociétés mère et filiale, soit une participation atteignant 20 %, 33 % ou 50 % du capital social, soit la majorité des droits de vote à l'assemblée générale d'une entreprise mentionnée à l'article 329-3 doit, préalablement à sa réalisation, obtenir l'autorisation du Ministre en charge des assurances de l'État membre.

Le dossier relatif à cette demande d'autorisation doit comprendre les éléments suivants :

1°) toutes informations relatives à l'opération envisagée et notamment :

- la part du capital ou les droits de vote déjà détenus par l'acquéreur ou par des personnes appartenant au même groupe ;

- la nature, le montant, les objectifs, les effets attendus et les mécanismes de la cession projetée.

2°) toutes informations relatives à l'acquéreur :

a) s'il s'agit d'une personne physique :

- ses nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;

- un état descriptif de ses activités comprenant les informations mentionnées à l'article 328-5 ;

- toutes informations permettant d'apprécier sa situation patrimoniale ;

- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une des procédures prévues à l'article 329.

b) s'il s'agit d'une personne morale :

- la dénomination et l'adresse de son siège social ;

- tout document faisant foi de sa constitution régulière selon les lois et règlements du pays de son siège social ;

- la liste des administrateurs et dirigeants avec nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;

- la répartition du capital et des droits de vote détenus par chacun d'eux ;

- la description de ses activités et le détail de ses participations dans des entreprises d'assurance ;

- les bilans et comptes d'exploitation générale des deux (2) derniers exercices clos ;

- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en ont résulté ou sont susceptibles d'en résulter ;

- s'il s'agit d'une société d'assurance, le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés conformément à la législation en vigueur dans le pays du siège social.

Dès réception du dossier complet, le Ministre dispose d'un délai de trois (3) mois pour se prononcer sur la cession, après avis conforme de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

La cession pourra être réalisée dès réception d'une autorisation du Ministre ou, en cas de silence, à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

En outre toute participation atteignant 10% dans le capital social d'une société anonyme d'assurance d'une personne, agissant seule ou de concert avec d'autres personnes, doit faire l'objet, de la part de cette personne ou de ces personnes d'une notification à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurance de l'Etat membre dans un délai de deux (02) mois à compter de la date de réalisation de l'opération.

La Commission ou le Ministre peut demander toute information nécessaire à l'évaluation de l'opération.

Les dispositions du présent article s'appliquent également aux cessions d'actions d'entreprises ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA dont l'activité principale consiste à prendre des participations dans des entreprises mentionnées à l'article 300.

En cas de manquement aux dispositions du présent article, le Ministre, après avis conforme de la Commission, suspend, jusqu'à la régularisation de la situation, l'exercice des droits de vote attachés aux actions détenues irrégulièrement, directement ou indirectement.

Article 329-8

Dividendes, répartitions

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 2000)

Il ne peut être procédé à une distribution de dividendes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites.

Section 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 – fonds propres

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 2007)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

Les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 3 milliards de Francs CFA.

Les sociétés en activités qui ont un fonds d'établissement inférieur à ce minimum, disposent d'un délai de trois ans pour porter leur fonds d'établissement à 2 milliards de Francs CFA au moins et de cinq ans pour le porter à 3 milliards de Francs CFA à compter de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Les fonds propres d'une société d'assurances mutuelles ne peuvent en aucun cas être inférieurs à 80% du fonds d'établissement minimum. Si les fonds propres sont réduits à un montant inférieur à ce minimum, la société doit les reconstituer dans un délai d'un (01) an à compter du 1er juin de l'année suivant l'exercice au cours duquel la baisse des fonds propres en dessous du minimum est constatée, sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

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 : « Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes » ou « Société d'assurance mutuelle 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 4 avril 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 leurs fondés de pouvoirs le constatent par une déclaration devant notaire.

A cette déclaration sont annexés :

1°) la liste nominative dûment certifiée des adhérents contenant leurs nom, prénoms, qualité et domicile, et, s'il y a lieu, la dénomination et le siège social des sociétés adhérentes, le montant des valeurs assurées par chacun d'eux et le chiffre de leurs cotisations ;

2°) l'un des doubles de l'acte de société ou une expédition s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration ;

3°) l'état des cotisations versées par chaque adhérent ;

4°) l'état des sommes versées pour la constitution du fonds d'établissement ;

5°) un certificat du notaire constatant que les fonds ont été versés préalablement à la déclaration prévue au présent article.

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.

À défaut de disposition expresse dans les statuts, le nombre des administrateurs ayant dépassé l'âge de soixante dix ans ne peut être supérieur au tiers des administrateurs en fonction.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

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, présenté à l'assemblée un compte rendu spécial de l'exécution des marchés, entreprises, traités ou opérations commerciales ou financières par elle autorisés, aux termes du précédent alinéa. Ce compte rendu spécial doit faire l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes.

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-dessous ou de la société un salaire ou une rémunération quelconque à raison de fonctions autres que celle de commissaire aux comptes ;

3°) les sociétés de commissaires aux comptes dont l'un des associés se trouve dans une des situations prévues au 1°) et 2°) ci-dessus.

Les commissaires aux comptes ne peuvent être nommés administrateurs ou directeurs des sociétés qu'ils contrôlent moins de cinq années après la cessation de leurs fonctions. La même interdiction est applicable aux associés d'une société de commissaires aux comptes.

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 deux 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 330-34

Mutuelles, emprunts et titres subordonnés

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 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 liquida- tion 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'entre- prise

d'assurance débitrice si la Commission a préalablement autorisé un tel remboursement, après s'être assurée que la marge de solvabilité ne risquait pas d'être ramenée en dessous du niveau nécessaire pour garantir durablement le respect de la marge requise par la réglementation.

Dans les mêmes conditions, la Commission peut autoriser le remboursement des fonds provenant des emprunts et titres subordonnés à durée indéterminée entrant dans la composition de la marge de solvabilité sans application du préavis prévu au 4°) du paragraphe I du présent article.

Dans les cas visés au présent paragraphe, l'entreprise d'assurance débitrice soumet au moins six mois à l'avance à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, à l'appui de sa demande d'autorisation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue, après le remboursement, au niveau requis par la réglementation. L'absence de décision notifiée à l'entreprise à l'expiration d'un délai de six mois vaut autorisation.

Sont notamment soumis aux dispositions du présent paragraphe l'amortissement anticipé par offre publique d'achat ou d'échange et le rachat en Bourse de titres cotés ; toutefois, un émetteur peut racheter en Bourse sans autorisation préalable jusqu'à 5 % des titres émis, à condition d'informer la Commission des rachats effectués.

IV- Les contrats d'émission concernant des emprunts et titres à durée indéterminée qui prévoient formellement que tout remboursement est subordonné à l'autorisation préalable de la Commission, n'ont pas à prévoir le délai de préavis minimum visé au 4°) du paragraphe I du présent article.

Article 330-35

Emprunt - Titre représentatif

Le titre remis à tout sociétaire ayant souscrit à un emprunt pour constitution ou alimentation du fonds social complémentaire doit être établi dans la forme prévue par le Secrétariat Général de la Conférence.

Article 330-36

Excédents de recettes, répartition

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites.

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

Article 330-37

Excédents distribuables

Les excédents distribuables en application de l'article 330-25 sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt mentionné à l'article 330-7 proportionnellement aux souscriptions de chaque sociétaire.

Lorsque la société prend l'initiative de radier un sociétaire, celui-ci peut demander à être immédiatement remboursé de sa contribution à cet emprunt. Il en est de même lorsque le sociétaire fait usage du droit prévu au deuxième alinéa de l'article 23 du Livre I du présent Code.

Article 330-38

Force majeure, règlements partiels

En cas de force majeure résultant d'intempéries et d'épizooties d'un caractère exceptionnel, un décret pris sur le rapport de la Commission de Contrôle des Assurances et du Ministre de l'Agriculture de l'État membre, peut autoriser une ou plusieurs sociétés régies par la présente section, après épuisement de leurs

ressources disponibles, à n'effectuer immédiatement qu'un règlement partiel des sinistres dus à ces causes. Les sociétés qui ont obtenu cette autorisation doivent affecter par priorité tous les excédents de recettes constatés ultérieurement, au paiement du solde de l'indemnité restant dû à chaque ayant droit.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux sociétés pratiquant une ou plusieurs des branches mentionnées aux 20 à 23 de l'article 328.

Article 330-39

Pertes atteignant la moitié des emprunts contractés

Dans le cas où, du fait de pertes constatées dans les documents comptables, l'actif net devient inférieur à la moitié du montant du fonds d'établissement, le Conseil d'Administration est tenu de provoquer la réunion de l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 330-25, à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il y a lieu de prononcer la dissolution de la société.

Article 330-40

Sociétés d'assurance mutuelles, dissolution, excédent d'actif

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une société d'assurance mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

IV - Sociétés de réassurance mutuelles

Article 330-41

Sociétés de réassurance mutuelles

Il peut être formé, entre sociétés régies par la présente section, des sociétés de réassurance mutuelles ayant pour objet la réassurance des risques garantis directement par les sociétés qui en font partie.

Ces sociétés de réassurance sont soumises aux dispositions de la présente section. Toutefois, elles sont valablement constituées lorsqu'elles réunissent au moins sept (7) 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 330-42

Sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités

Dans le mois de la constitution de toute société d'assurance mutuelle, une expédition de l'acte constitutif, de ses annexes et une copie certifiée des délibérations prises par l'assemblée générale prévue à l'article 330-10 sont déposées en double exemplaire au greffe du Tribunal de Grande Instance du siège social.

Ces mêmes documents doivent être déposés, dans le même délai, au ministère en charge du secteur des assurances dans l'État membre.

Article 330-43

Publicité, extrait

Dans le même délai d'un mois, un extrait des documents mentionnés à l'article 330-42 est publié dans l'un des journaux habilités à recevoir les annonces légales. Il est justifié de l'insertion par un exemplaire du journal certifié par l'imprimeur et enregistré dans les trois mois de sa date.

Article 330-44

Extrait

L'extrait doit contenir la dénomination adoptée par la société et l'indication du siège social, la désignation des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour la société et, en outre, le nombre d'adhérents, le montant des cotisations versées au-dessous duquel la société ne pouvait être valablement constituée, l'époque où la société a été constituée, celle où elle doit finir et la date du dépôt au greffe du Tribunal de Grande Instance.

Il indique également le montant et le mode de constitution du fonds d'établissement et s'il y a lieu, le montant du droit d'entrée.

L'extrait des actes et pièces déposées est signé, pour les actes publics, par le notaire.

Article 330-45

Modification des statuts, dissolution

Sont soumis aux formalités ci-dessus prescrites, tous actes et délibérations ayant pour objet la modification des statuts ou la continuation de la société au-delà du terme fixé pour sa durée, ou la dissolution de la société avant ce terme.

Article 330-46

Pièces déposées au greffe, communication

Toute personne a le droit de prendre communication des pièces déposées au greffe du Tribunal de Grande Instance ou même de s'en faire délivrer, à ses frais, expédition ou extrait par le greffier ou par le notaire détenteur de la minute.

Toute personne peut également exiger qu'il lui soit délivré, au siège de la société, une copie certifiée des statuts, moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 500 Francs CFA.

VI - Nullités

Article 330-47

Nullité de constitution

Toute société mentionnée à la présente section constituée en violation des articles 330-4 à 330-24 est nulle.

Toutefois, ni la société ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir vis-à-vis des tiers de bonne foi des nullités ci-dessus prévues.

Article 330-48

Nullités, effets

Lorsque la société est ainsi annulée, les fondateurs auxquels la nullité est imputable et les administrateurs en fonction au moment où elle a été encourue sont responsables solidairement envers les tiers et envers les sociétaires du dommage résultant de cette annulation.

Si, pour couvrir la nullité, une assemblée générale devait être convoquée, l'action en nullité n'est plus recevable à partir de la date de la convocation régulière de cette assemblée.

L'action en nullité de la société ou des actes et délibérations postérieurs à sa constitution est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister avant l'introduction de la demande ou, en tout cas, au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Nonobstant la régularisation, les frais des actions en nullité intentées antérieurement sont à la charge des défendeurs.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour couvrir les nullités. L'action en responsabilité, pour les frais dont la nullité résultait, cesse également d'être recevable, lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister, soit avant l'introduction de la demande, soit au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance, soit dans un délai imparti pour couvrir la nullité, et, en outre, que trois ans se sont écoulés depuis le jour où la nullité était encourue.

Les actions en nullité ci-dessus mentionnées sont prescrites par cinq ans.

Article 330-49

Agrément, action en nullité, restriction

A partir du jour où a été notifié à une société régie par la présente section l'arrêté de la Commission de Contrôle des Assurances lui accordant l'agrément mentionné à l'article 326, l'action en nullité prévue à l'article 330-48 ne peut être intentée que par la Commission de Contrôle des Assurances.

VII - Sociétés de groupe d'assurance mutuelles

Article 330-50

Sociétés de groupe d'assurance mutuelles - Définition

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Lorsqu'une société de groupe d'assurance a, avec une entreprise affiliée au sens du 5°) de l'article 301-1, des liens de solidarité financière importants et durables qui ne résultent pas de participations au sens du 3°) de l'article 301-1, ces liens sont définis par une convention d'affiliation.

Une société d'assurance mutuelle ne peut s'affilier à une société de groupe d'assurance que si ses statuts en prévoient expressément la possibilité.

La société de groupe d'assurance peut décider de fonctionner sans capital social à condition de compter au moins deux entreprises affiliées. Ces entreprises affiliées ne peuvent être que des sociétés d'assurance mutuelles ou des sociétés de réassurance mutuelles ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA. Si elle remplit ces conditions, la société de groupe d'assurance peut être dénommée « société de groupe d'assurance mutuelle ».

Article 330-51

Règles de constitution

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

I - La constitution des sociétés de groupe d'assurance mutuelle mentionnées au troisième alinéa de l'article 330-50 est soumise aux dispositions des articles 330-4 et 330-10 du présent code.

II - Les signataires de l'acte de constitution de la société mentionné à l'article 330-4 ou leurs fondés de pouvoirs constatent sa création par une déclaration devant notaire. A cette déclaration sont annexés :

a) la liste dûment certifiée des entreprises signataires mentionnant, pour chacune d'elles, leur dénomination, leur siège social, le montant de leurs engagements techniques et leurs chiffres d'affaires par branche ;

b) un exemplaire des statuts ;

c) les documents prévus aux 2°), 4°) et 5°) de l'article 330-9.

III - Les dispositions des articles 330-42 à 330-43 relatives à la publicité sont applicables aux sociétés régies par le présent paragraphe.

Article 330-52

Contrôle des affiliations - statuts

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

I - 1°) Les statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelles doivent fixer les conditions d'admission, de retrait ou d'exclusion des entreprises affiliées par convention à la société de groupe d'assurance. Ils doivent prévoir que l'admission ou l'exclusion d'une entreprise affiliée par convention fait l'objet d'une déclaration préalable auprès du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre, accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée à l'article 330-53. Le Ministre peut s'opposer, après avis conforme de la Commission, à l'opération, si celle-ci apparaît contraire aux intérêts des assurés des entreprises affiliées par convention. Ces autorités disposent d'un délai de trois mois à compter de la réception du dossier, pour se prononcer. A défaut d'opposition, l'opération peut être réalisée à l'expiration de ce délai.

2°) Les statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelles doivent également :

a) fixer, sans être tenus par un minimum, le montant de leur fonds d'établissement ;

b) prévoir que l'assemblée générale est composée de toutes les entreprises affiliées par convention, représentées chacune exclusivement par un de ses dirigeants ou administrateurs dûment mandaté ou par un représentant directement nommé soit par l'assemblée générale, soit par des délégués eux-mêmes nommés par l'assemblée générale de l'entreprise affiliée par convention ;

c) déterminer le nombre de voix dont dispose chacune de ces entreprises, ce nombre pouvant être proportionnel au montant de ses encaissements ou du nombre de ses sociétaires, directs ou indirects.

II - 1°) Les statuts peuvent conférer à la société de groupe d'assurance mutuelle des pouvoirs de contrôle à l'égard des entreprises affiliées par convention, à condition que les statuts de celles-ci le permettent, y compris en ce qui concerne leur gestion. Ils peuvent notamment, à la même condition :

a) subordonner à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration de la société, la conclusion par ces entreprises d'opérations énumérées par les statuts, notamment la cession d'immeubles par nature, la cession totale ou partielle d'actifs ou de participations, la constitution de sûretés et l'octroi de cautions, avals ou garanties ;

b) prévoir des pouvoirs de sanction de la société à l'égard de ces entreprises.

2°) Les statuts peuvent également prévoir que toute entreprise demandant son admission à la société de groupe d'assurance mutuelle modifie au préalable ses propres statuts afin de reconnaître à la société de groupe d'assurance mutuelle le droit de demander la convocation de l'assemblée générale de ladite entreprise et de proposer lors de celle-ci l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

III - Les dispositions du 4°) de l'article 330-5 et de l'article 330-6 sont applicables aux statuts des sociétés de groupe d'assurance mutuelle.

Article 330-53

Contrôle des affiliations - dossier transmis au ministre

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Pour les affiliations aux sociétés de groupe d'assurance mentionnées au 330-50, ainsi qu'en cas de retrait ou d'exclusion de celles-ci, le dossier mentionné à l'article 330-52 est composé des pièces suivantes, rédigées en langue française ou accompagnées de leur traduction conforme en langue française :

I - Informations relatives aux entités concernées par l'opération :

a) la dénomination et l'adresse des entités concernées pour laquelle l'opération est projetée ;

b) un document faisant preuve de la constitution régulière de chacune d'elles selon les lois et règlements de l'État de leur siège social, sauf pour les entreprises d'assurance agréées dans un État membre de la CIMA ;

c) la liste des principaux dirigeants de chacune d'elles, comportant les nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;

d) la description des activités de chacune d'elles et le détail de leurs participations dans des entreprises d'assurance d'un État membre de la CIMA ou dans des entreprises d'assurance d'un pays tiers au sens du 2°) de l'article 310-1 ;

e) le cas échéant, pour chacune d'elles, une liste des principales entités entrant dans le périmètre de combinaison ou de consolidation tel que défini par l'article 434 du présent code, complétée par un organigramme détaillé ;

f) pour chacune d'elles, le bilan et le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits des deux derniers exercices clos ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés pour les deux derniers exercices clos ;

g) si l'une d'entre elles a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en sont résultées ou sont susceptibles d'en résulter ;

h) pour l'entreprise désireuse de s'affilier, s'il s'agit d'une entreprise d'assurance, le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés ;

i) pour la société de groupe, le dossier de surveillance complémentaire de l'ensemble des sociétés affiliées.

II - Informations relatives à l'opération envisagée :

a) la convention d'affiliation mentionnée à l'article 330-59 ;

b) la décision de l'assemblée générale de la société demandant l'affiliation ou se prononçant pour la résiliation, dans les conditions prévues à l'article 330-53 ;

c) la décision de l'assemblée générale de la société de groupe approuvant l'affiliation ou se prononçant pour l'exclusion ;

d) toutes informations relatives aux objectifs et effets attendus de l'opération projetée, et notamment :

- dans tous les cas, un programme d'activité prévisionnel du nouvel ensemble consolidé ou combi- né sur cinq ans, comportant les comptes de résultat et bilans prévisionnels, les principaux flux financiers et les prévisions relatives à la marge de solvabilité ;

- en cas de retrait ou d'exclusion, un programme d'activité prévisionnel de l'entité envisageant de résilier la convention d'affiliation ou faisant l'objet d'une exclusion. Outre les indications mentionnées au précédent alinéa, ce programme d'activité comprend les prévisions relatives à la couverture de ses engagements réglementés ;

e) toutes informations relatives aux modalités de suivi et de contrôle des activités et des résultats de la société qui projette de s'affilier.

Article 330-54

Modalités d'affiliation à une société de groupe d'assurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La décision de s'affilier à une société de groupe d'assurance ou de résilier cette affiliation est prise en assemblée générale de chaque société d'assurance mutuelle statuant dans les conditions prévues à l'article 330-25. La même assemblée générale procède aux éventuelles modifications des statuts liées à cette décision et à l'approbation de la convention d'affiliation décrite à l'article 330-59.

Article 330-55

Conseil d'Administration, direction

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

I - L'administration de la société de groupe d'assurance mutuelle est confiée à un Conseil d'Administration composé de membres nommés par l'assemblée générale et dont le nombre, qui ne peut être inférieur à cinq, doit figurer dans les statuts.

II - Les dispositions des alinéas 3 à 7 de l'article 330-11 et des articles 330-13, 330-14, 330-15 et 330-16 sont applicables aux administrateurs et aux directeurs des sociétés de groupe d'assurance mutuelle.

Article 330-56

Assemblée générale, commissaires aux comptes, emprunts, mandataire mutualiste

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

I - Il est tenu chaque année au moins une assemblée générale dans les conditions prévues par les statuts. A cette assemblée sont présentés par le Conseil d'Administration le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits de l'exercice écoulé.

L'assemblée générale peut, en outre, être convoquée, à toute époque, par le Conseil d'Administration.

II - 1°) La convocation à l'assemblée générale doit être faite par lettre recommandée adressée aux entreprises affiliées par convention, quinze jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée, en mentionnant l'ordre du jour ; l'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour.

2°) L'ordre du jour comporte les propositions du Conseil d'Administration et celles qui lui auront été communiquées par toute entreprise affiliée par convention vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale.

III - Toute entreprise affiliée par convention peut, dans les quinze jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre, au siège social, communication par elle-même ou par un mandataire, du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte général de pertes et profits de la société de groupe d'assurance mutuelle qui seront présentés à l'assemblée générale ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée parmi lesquels doivent se trouver le bilan, le compte d'exploita- tion générale et le compte général de pertes et profits de résultat de chacune des entreprises affiliées par convention à la société de groupe d'assurance mutuelle.

IV - L'assemblée générale délibère valablement si les entreprises affiliées par convention présentes ou représentées sont au nombre de la moitié au moins à la fois du nombre total d'entreprises affiliées et des voix dont elles disposent. A défaut, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par les statuts ; cette assemblée délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

V - L'assemblée générale, à condition de délibérer à la majorité des deux tiers au moins, en nombre et en voix, des entreprises affiliées par convention, peut modifier les statuts dans toutes leurs dispositions à l'exception

de la nationalité de la société ; elle peut, dans les mêmes conditions, autoriser la fusion de la société avec une autre société de groupe d'assurance mutuelle.

VI - Les dispositions prévues aux articles 330-27 à 330-30 sont applicables aux sociétés de groupe d'assurance mutuelle.

Les dispositions de l'article 330-28 s'appliquent aux entreprises affiliées par convention, le droit de récusation prévu au deuxième alinéa étant ouvert à ces entreprises à condition qu'elles représentent, en nombre ou en voix, le dixième de l'ensemble.

VII - Dans le cas prévu à l'article 330-39, l'assemblée générale délibère dans les conditions fixées au V.

VIII - Toute décision d'emprunter doit être autorisée par l'assemblée générale délibérant dans les conditions prévues au V et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur est préalablement soumise à l'approbation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Celle-ci se prononce, en veillant à la sauvegarde des intérêts des assurés des entreprises affiliées par convention, au vu d'un dossier comportant une présentation détaillée des objectifs poursuivis, des conséquences de l'emprunt sur la situation financière de la société et des entreprises affiliées, ainsi que, le cas échéant, une description précise des cas de remboursement anticipé.

A l'expiration d'un délai de deux mois à compter du dépôt du texte de la résolution et du dossier mentionné ci-dessus et en l'absence de décision expresse de la Commission, l'autorisation est considérée comme accordée. En cas de décision expresse, celle-ci est communiquée à l'assemblée générale.

Article 330-57

Nullité de constitution

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Toute société de groupe d'assurance mutuelle constituée en violation des articles 330-50 à 330-55 est nulle.

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 330-47 et celles de l'article 330-48 lui sont alors applicables.

Article 330-58

Contrôle des affiliations à une société de groupe d'assurance non mutuelle

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les dispositions du deuxième alinéa du 1°) du I de l'article 330-52 sont applicables aux sociétés de groupe d'assurance mentionnées à l'article 330-50 qui n'ont pas la qualité de sociétés de groupe d'assurance mutuelle définies au troisième alinéa de cet article.

Article 330-59

Convention d'affiliation - contenu, approbation par les assemblées générales

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

I - La convention d'affiliation mentionnée au premier alinéa de l'article 330-50 contient la description des liens, des obligations, des engagements et des modalités de partage des coûts ou de toute autre forme de coopération entre une société de groupe d'assurance et l'entreprise affiliée. Elle doit comporter l'engagement de celle-ci de subordonner son retrait éventuel au respect des conditions posées au deuxième alinéa du 1°) du I de l'article 330-52.

II - Les conventions d'affiliation, leurs modifications et leur résiliation éventuelle doivent être approuvées par les assemblées générales de la société de groupe d'assurance et de l'entreprise affiliée.

Section 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, 330-36 à 330-39 et 330-41, 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

Dates de liquidation

Chaque association en cas de survie doit être liquidée dans l'année qui suit son expiration. Les associations en cas de décès doivent être liquidées à la fin de chaque année.

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.

Section V

Gouvernance d'entreprise et contrôle interne

Article 331-14

Conseil d'Administration - Responsabilités

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009)

Le Conseil d'Administration délègue ses responsabilités et fixe les procédures de prise de décision.

Il établit à l'intention des administrateurs, de la direction et de l'ensemble du personnel, des règles de gestion et de déontologie concernant, notamment, les transactions privées, les délits d'initiés, le traitement préférentiel de certaines entités en interne comme en externe, ainsi que d'autres pratiques commerciales exceptionnelles échappant au libre jeu de la concurrence. L'entreprise doit être dotée d'un système permanent, approprié et efficace permettant de garantir le respect de ces règles.

Le Conseil d'Administration peut créer des comités chargés de missions spécifiques, telles que les rémunérations, l'audit ou la gestion des risques.

Lorsque ces comités spéciaux sont créés au sein du Conseil d'Administration, leur mandat, leur composition et leurs procédures de fonctionnement doivent être clairement définis et rendus publics par le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration doit veiller à ce que le système de rémunération des administrateurs et des cadres dirigeants soit raisonnable au regard des ressources de la société et exclut des primes ou avantages exceptionnels susceptibles d'encourager des comportements imprudents.

Article 331-15

Dispositif de contrôle interne

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009).

Toute entreprise d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 du code des assurances est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne adapté à la nature, à l'importance et à la complexité de ses activités.

Ce dispositif comprend notamment un manuel de procédures internes écrites, cohérent et recoupant l'ensemble des champs d'activités de l'entreprise. Il doit faire l'objet d'un suivi périodique en vue de vérifier l'application constante des procédures de la société, l'efficacité de ces procédures et de relever les manquements éventuels.

Article 331-16

Rapport sur le contrôle interne

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009).

Le Conseil d'Administration approuve, au moins annuellement, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'État membre et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans les conditions fixées à l'article 425.

La première partie de ce rapport détaille les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration, le taux de présence des administrateurs lors des réunions, les indemnités de session des administrateurs, les rémunérations exceptionnelles et avantages en nature accordés à certains administrateurs, et, le cas échéant, les limitations apportées par le Conseil d'Administration aux pouvoirs du Directeur Général dans l'exercice de ses fonctions. Cette partie fournit également des informations sur l'appartenance des administrateurs aux conseils d'administration d'autres sociétés en précisant ces sociétés.

La seconde partie de ce rapport détaille :

les objectifs, la méthodologie, la position et l'organisation générale du contrôle interne au sein de l'entreprise ; les mesures prises pour assurer l'indépendance et l'efficacité du contrôle interne et notamment la compétence et l'expérience des équipes chargées de le mettre en œuvre, ainsi que les suites données aux recommandations des personnes ou instances chargées du contrôle interne ;

b) les procédures permettant de vérifier que les activités de l'entreprise sont menées selon les politiques et stratégies établies par les organes dirigeants et les procédures permettant de vérifier la conformité des opérations d'assurance aux dispositions législatives et réglementaires ;

c) les méthodes utilisées pour assurer l'évaluation et le contrôle des placements, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des actifs et de la gestion actif-passif ;

d) le dispositif interne de contrôle de la gestion des placements, ce qui inclut les délégations de pouvoir, la diffusion de l'information, les procédures internes de contrôle ou d'audit et la répartition interne des responsabilités au sein du personnel, les personnes chargées d'effectuer les transactions ne pouvant être également chargées de leur suivi ;

e) les procédures et dispositifs permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux engagements de l'entreprise, ainsi que les méthodes utilisées pour vérifier la conformité des pratiques en matière d'acceptation et de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés aux normes de l'entreprise dans ces domaines ;

f) les mesures prises pour assurer le suivi de la gestion des sinistres, le suivi des filiales, la maîtrise des activités externalisées et des modes de commercialisation des produits de l'entreprise ainsi que les risques qui pourraient en résulter ;

g) les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Article 331-17

Politique de placement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009).

Le Conseil d'Administration ou le Conseil de Surveillance fixe, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de placement. Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif-passif, sur la qualité et la répartition des actifs au regard des impératifs de diversification et de dispersion.

A cet effet, il s'appuie sur son rapport de gestion mentionné à l'article 426 qui, dans une partie distincte relative aux placements, présente les résultats obtenus au cours de la période écoulée pour chaque portefeuille et chaque catégorie de placements.

Article 331-18

Politique de réassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009).

Le Conseil d'Administration ou de Surveillance approuve au moins annuellement les lignes directrices de la politique de réassurance.

Un rapport relatif à la politique de réassurance lui est soumis annuellement. Ce rapport décrit :

- les orientations prises par l'entreprise en matière de cessions en réassurance, en particulier en ce qui concerne la nature et le niveau de protection visé et le choix des entreprises cessionnaires ;

- les critères qualitatifs et quantitatifs sur lesquels l'entreprise se fonde pour s'assurer de l'adéquation de ses cessions en réassurance avec les risques souscrits ;

- les orientations de la politique de réassurance concernant les risques souscrits au cours de l'exercice suivant le dernier exercice clos ainsi que les principales cessions de réassurance ;

- l'organisation concernant la définition, la mise en œuvre et le contrôle du programme de réassurance ;

- les méthodes d'analyse et de suivi qu'utilise l'entreprise en ce qui concerne le risque de contrepartie lié à ses opérations de cessions en réassurance ainsi que les conclusions résultant de l'emploi de ces méthodes.

Après son approbation, ce rapport est transmis au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans les conditions fixées à l'article 425.

Les dispositions du présent article sont applicables aux entreprises mentionnées au 1er alinéa de l'article 301 ainsi qu'aux succursales des entreprises étrangères mentionnées au 3ème alinéa de l'article 301.

Pour ces dernières, le mandataire général représentant la société est substitué au Conseil d'Administration.

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 État 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'État 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 d'agrément par la Commission de Contrôle des Assurances ou dans le cas des entreprises étrangères par le Ministre en charge des assurances du lieu de son siège social.

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'État 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 francs CFA 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 francs CFA 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 francs CFA.

Article 333-1-1

Sanctions administratives - Amendes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

Quand une société soumise à son contrôle, ne produit pas les états prévus à l'article 405 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1% et 2% de l'assiette des primes ou cotisations, déterminée de manière identique à celle des contributions fixée à l'article 307.

La même amende est infligée en cas de non respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime, 13-2 relatif à la coassurance et 544 relatif aux commissions.

Lorsqu'il est constaté, à l'occasion d'un contrôle ou d'une vérification effectué en application des dispositions des articles 300 et 310 ou de l'examen d'une réclamation d'un bénéficiaire d'un contrat d'assurance, qu'une entreprise d'assurances et de réassurance ne procède pas au paiement d'une prestation ou d'une indemnité due au titre d'un contrat d'assurance en vertu des dispositions de l'article 16, d'une transaction ou d'une décision judiciaire devenue définitive, la Commission peut infliger les amendes administratives suivantes :

1°) une amende dont le montant est fixé dans les mêmes conditions que celles indiquées au premier alinéa du présent article à la charge de la société.

2°) une amende dont le montant varie selon la gravité de l'infraction de cinq cent mille (500.000) à deux millions cinq cent mille (2.500.000) francs CFA, à la charge du directeur général ou du président du conseil d'administration.

Préalablement à l'application de ces amendes, la Commission met en demeure l'entreprise concernée de procéder au paiement des prestations ou indemnités dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze (15) jours.

Article 333-1-2

Sanctions administratives - Astreintes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

En cas de retard dans le paiement de l'amende, la société et/ou les dirigeants seront tenue de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 francs CFA durant les quinze (15) premiers jours ;

- 100.000 francs CFA durant les quinze (15) jours suivants ;

- 150.000 francs CFA au-delà.

Article 333-1-3

Dispositions transitoires - Recouvrement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1-1 et 333-1-2 seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances.

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

Article 333-1-4

Publication

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les décisions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est située la société.

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 État 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 4 avril 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 cédées en réassurance à l'étranger au-dessus du plafond fixé à l'article 308.

En cas de récidive, l'amende sera portée à 100 % de ce même montant. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

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 333-7 sont applicables lors de la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations d'une entreprise étrangère dont le siège social n'est pas sur le territoire d'un Etat membre.

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 francs 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 francs 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 4 avril 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 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 francs 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 francs 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 francs 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 francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 333-15

Saisine du Parquet

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer sans délai le Procureur de la République compétent et transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Article 333-16

Transmission et publication de la décision

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Tout jugement ou arrêt de condamnation rendu suite à la saisine de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances sera adressée au Secrétariat Général de la CIMA qui en assurera la publication.

TITRE III
RÉGIME FINANCIER

CHAPITRE PREMIER

LES ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS ET LES PROVISIONS TECHNIQUES

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)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et aux opérations de capitalisation sont les suivantes :

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

2°) provision pour participation aux excédents : montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;

3°) provision de gestion : destinée à couvrir les charges de gestion et d'acquisition futures des contrats non couvertes par ailleurs ;

4°) provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article 335-12, calculée dans les conditions définies à l'article 334-14 ;

5°) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de Contrôle des Assurances.

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 au capital réduit.

Article 334-4

Provisions mathématiques

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

1°) Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité mentionnées à l'article 338 et d'après des taux d'intérêt mentionnés au même article.

2°) La provision de gestion mentionnée au 3°) de l'article 334-2 correspond à l'ensemble des charges de gestion et d'acquisition futures des contrats non couvertes par des ressources prévues par ailleurs.

Pour chaque ensemble homogène de contrats ou chaque catégorie de contrats, le montant de la provision de gestion est égal à la valeur actuelle des dépassements de charges de gestion et d'acquisition futures par rapport à la valeur actuelle des ressources futures sur la durée restant à courir des contrats.

La provision globale de gestion est la somme des provisions ainsi calculées.

Le dépassement de charges est égal au dépassement moyen de charges sur les trois derniers exercices.

Les ressources mentionnées au présent article correspondent aux chargements contractuels, aux commissions de réassurance perçues et aux produits techniques et financiers disponibles après prise en compte des charges techniques et financières découlant de la réglementation et des clauses contractuelles.

Le taux d'actualisation est égal à la moyenne sur les trois derniers exercices du taux de rendement des placements défini à l'article 84.

La durée restant à courir pour un ensemble homogène de contrats est égale à la duration de ces contrats ou la moyenne arithmétique de la durée restant à courir des contrats de cette catégorie. Cette durée tient compte des sorties anticipées de contrats constatés au cours des trois derniers exercices.

La Commission de contrôle des assurances peut préciser et fixer des modalités d'évaluation de la provision de gestion.

3°) La Commission de Contrôle des Assurances, peut, sur justification, autoriser une entreprise à calculer les provisions mathématiques de tous ses contrats en cours, à l'exception de ceux qui sont mentionnés à l'article 338-2, en leur appliquant lors de tous les inventaires annuels ultérieurs les bases techniques définies au premier alinéa du présent article. S'il y a lieu, la Commission de contrôle des assurances peut autoriser l'entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets de la modification des bases de calcul des provisions mathématiques.

Dispositions transitoires

A titre transitoire et pendant une période de 5 ans échéant le 31 décembre 2022, les entreprises d'assurance sont autorisées à utiliser les durées résiduelles ci-après par catégorie de contrat pour l'évaluation de la provision de gestion :

contrats en cas de vie : 5 ans ;

contrats en cas de décès : 5 ans ;

contrats mixtes : 5 ans ;

contrats épargne : 3 ans ;

titres de capitalisation : 2 ans.

Sur cette période, les entreprises d'assurance procèdent au moins une fois par an dans le cadre de leur rapport de gestion à l'analyse des durées ainsi fixées comparativement aux durées et durations obtenues par ensembles homogènes de contrats résultant de la réalité des portefeuilles.

Par ailleurs, sur cette période transitoire et à titre dérogatoire, la compensation entre catégories homogènes déficitaires de contrats et catégories homogènes bénéficiaires est autorisée dans le cadre de l'évaluation de la provision de gestion.

A la fin de la période transitoire et à partir des comptes clôturés le 31 décembre 2023, les entreprises d'assurances sont tenues d'utiliser les durées et durations résultant des évaluations effectuées à partir de leurs portefeuilles et de respecter le principe de non compensation entre catégories homogènes déficitaires de contrats et catégories homogènes bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation de la provision de gestion.

Les évaluations et la provision de gestion en résultant font l'objet de justification et d'analyse dans le rapport de gestion.

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 de contrats à taux majorés

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la vie et aux contrats de capitalisation visées à l'article 338-2 doivent être calculées d'après un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêts suivants :

- soit le taux du tarif ;

- soit le taux de rendement réel diminué d'un cinquième, de l'actif représentatif des engagements correspondants.

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)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 septembre 2006)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

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 constitutifs 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°) provision pour annulation de primes : provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées. Les modalités de calcul de cette provision technique sont fixées par circulaire de la Commission de Contrôle des Assurances ;

8°) provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques : provision destinée à faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs mentionnés à l'article 335-12, calculée dans les conditions définies à l'article 334-14 ;

9°) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission 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 cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul. Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risques en cours spéciale, afférente aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée aux 1°), 2°), 3°) et 4°) du premier alinéa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour les années suivantes il est égal à 100 % des primes ou cotisations.

En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, la Commission de Contrôle des Assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, la Commission peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article.

La provision pour risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 328.

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 rétrocédant 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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 septembre 2006)

La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice.

Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés. Les modalités d'estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés ou sinistres déclarés tardifs sont fixées par circulaire de la Commission de Contrôle des Assurances.

La provision pour sinistres à payer doit toujours être calculée pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer ; les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

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 %.

III - Provisions pour risque d'exigibilité

Article 334-14

Modalité de calcul

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques est constituée lorsque la valeur globale inscrite au bilan des placements évaluée selon les règles définies au 1°) de l'article 335-12 est supérieure à la valeur globale de ces mêmes placements évaluées selon les règles définies au 2°) dudit article. La provision à constituer est égale à la différence constatée entre les deux évaluations.

CHAPITRE II

RÉGLEMENTATION DES PLACEMENTS ET AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

Article 335

Couverture - Localisation - Congruence

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 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 Décision du Conseil des Ministres du 15 septembre 2007)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 5 avril 2012)

Sous réserve des dérogations prévues aux articles 335-3, 335-4 et 335-5, les engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 1 à 18 de l'article 328 sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

1°) Sont admis dans la limite globale de 50% et avec un minimum de 15% du montant total des engagements réglementés :

a) les obligations, les bons du trésor et autres valeurs émises ou garanties par l'un des États membres de la CIMA ;

b) les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ;

c) les obligations émises par les collectivités publiques locales ou territoriales d'un État membre de la CIMA et approuvées par une autorité de tutelle des marchés financiers établie dans un ou plusieurs Etats membres de la CIMA ;

d) les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour les États membres.

2°) Sont admis dans la limite globale de 40% du montant total des engagements réglementés :

a) les titres de créance négociables, les obligations autres que celles visées au 1), approuvés par les autorités compétentes et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un État membre de la CIMA ;

b) actions et autres valeurs mobilières non obligataires approuvées par les autorités compétentes, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeur d'un État 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 État membre de la CIMA, autres que celles visées aux c) et e) ;

c) actions des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA ou dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA sont actionnaires ;

d) actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2) du présent article ;

e) actions et parts des Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières (OPCVM) agréés par une autorité de tutelle des marchés financiers établie dans un ou plusieurs États membres de la CIMA.

3°) Sont admis dans la limite de 40% du montant total des engagements réglementés :

- les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA.

4°) Sont admis dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés :

- les prêts obtenus ou garantis par les États membres de la CIMA.

5°) Sont admis dans la limite globale de 10% du montant total des engagements réglementés :

a) les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de la CIMA dans les conditions fixées par l'article 335-7 ;

b) les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un État membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour les États de la CIMA.

6°) Sont admis pour un montant minimal de 10% et dans la limite de 40% du montant total des engagements réglementés :

- les comptes ouverts dans un établissement situé dans l'État sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits, nets des dépôts de garantie des assurés.

- les dettes nées des dépôts de garanties remboursables à moins d'un an doivent être intégralement représentées par des dépôts bancaires ou des espèces.

La tenue des comptes est effectuée par les établissements de crédit, les comptables du trésor ou les centres de chèques postaux. Ils doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale dans l'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 (3) 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 avril 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 24 avril 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 24 avril 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 État membre de la CIMA.

Toutefois, le ratio de droit commun de 5 % peut atteindre 10 % pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5 % n'excède pas 40 % du montant défini ci-dessus ;

2°) 15 % pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ;

3°) 2 % pour les valeurs mentionnées au d) du 2°) de l'article 335-1, émises par la même entreprise. Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50 % des actions émises par une même société.

Article 335-5

Créance sur les Réassureurs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

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 335-7-1

Nantissement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises ne peuvent consentir des nantissements ou des gages à des créanciers sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Cette disposition ne s'applique pas aux nantissements effectués dans les opérations courantes d'acceptation en réassurance.

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 États membres de la CIMA, sur un navire ou sur un aéronef. L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65 % de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant la garantie du prêt, estimée au jour de la conclusion du contrat.

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'État membre de la CIMA sur le territoire duquel les risques ont été souscrits.

Les actes de propriété des actifs immobiliers, les actes et les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire de l'État membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits.

Article 335-10

Garantie des créances sur les réassureurs

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 335-11, les actifs mentionnés à l'article 335-1 font l'objet d'une double évaluation :

1°) Ils sont inscrits au bilan, et admis en représentation des engagements réglementés, sur la base du prix d'achat ou de revient, dans les conditions ci-après :

a) les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat ;

b) les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient sauf lorsqu'ils ont fait l'objet d'une réévaluation acceptée par la Commission de Contrôle des Assurances auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 2 %. Le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux de construction et d'amélioration à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits ;

c) les prêts sont évalués d'après les actes qui en font foi ou, s'ils sont acquis sur un marché secondaire, à leur prix d'acquisition ;

d) les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la Commission de Contrôle des Assurances.

Dans tous les cas, sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation, lesquelles ne sont constatées que lorsqu'il y a lieu de considérer qu'elles ont un caractère significatif et durable, suivant les règles définies à l'article 410.

2°) Il est ensuite procédé, aux fins notamment d'effectuer le calcul prévu à l'article 334-14, à une évaluation de la valeur de réalisation des placements, dans les conditions ci-après :

a) les titres non cotés sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans les conditions normales de marché et en fonction de l'utilité du bien pour l'entreprise ;

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

c) les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par la Commission 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 prévus à l'article 335-12 2°). Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par la Commission de contrôle.

Les frais de l'expertise sont à la charge des entreprises.

CHAPITRE 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 rembourse- ment 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 du4 avril 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 progressive- ment réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée ;

4°) les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements ;

5°) les bénéfices reportés ;

6°) sur demande et justification de l'entreprise et avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.

7°) les fonds effectivement encaissés provenant de l'émission des titres ou emprunts subordonnés ; ces titres et emprunts doivent répondre aux conditions, notamment de durée et de remboursement, qui sont fixées à l'article 330-34 ; la prise en compte de ces fonds est admise jusqu'à concurrence de 50 % de la marge de solvabilité prévue au présent article ; toutefois, la prise en compte de ceux de ces fonds qui proviennent de titres ou emprunts à durée déterminée n'est admise qu'à concurrence de 25 % de cette marge. Tout remboursement effectué irrégulièrement peut, conformément aux dispositions de l'article 312 du présent Code, donner lieu à application de sanctions par la Commission.

8°) les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des sociétés d'assurance mutuelles conformément à l'article 330-7 bis.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

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 mentionnées aux 1° et 3° de l'article 334-2. Ce montant est égal à 5 % de la somme des provisions mentionnées aux 1° et 3° de l'article 334-2, relatives aux opérations d'assurances directes sans

déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85 %.

Il lui est ajouté le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode définie à l'article 337-2 pour les branches 1 à 18.

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.

Article 337-5

Solvabilité ajustée - Principe général

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Toute entreprise tenue d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article 434 doit justifier d'une solvabilité ajustée positive pour le compte des entités consolidées ou combinées.

Article 337-5-1

Solvabilité ajustée - Définition

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La solvabilité ajustée d'une entreprise consolidante ou combinante est la différence entre la marge de solvabilité disponible et le montant minimal de la marge de solvabilité, calculés à partir des données consolidées ou combinées selon les dispositions de l'article 434-3.

Article 337-5-2

Marge de solvabilité disponible

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

La marge de solvabilité disponible consolidée ou combinée est la somme des éléments suivants :

1°) les éléments de fonds propres énumérés aux 1°) à 5°) et 8°) de l'article 337-1 résultant des comptes consolidés ou combinés après déduction des éléments incorporels de toute nature et après affectation des résultats ;

2°) les plus values latentes dans les conditions définies à l'article 337-5-4 après élimination des opérations intra groupe ;

3°) les intérêts minoritaires dans les conditions définies à l'article 337-5-4 ;

4°) les emprunts subordonnés dans les conditions définies à l'article 337-5-4 après élimination des opérations intra groupe.

Les plus values latentes visées au 2°) ainsi que les emprunts subordonnés cités au 4°) sont le cas échéant corrigés des montants déjà intégrés dans les fonds propres consolidés ou combinés.

Article 337-5-3

Montant minimal

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Le montant minimal de la marge de solvabilité est la somme des :

1°) montants minimaux de marge de solvabilité des entreprises d'assurance, au sens du 1°) de l'article 310-1, consolidées par intégration globale ou combinées ;

2°) quotes-parts des montants minimaux de marge des entreprises d'assurance, au sens du 1°) de l'article 310-1, consolidées par intégration proportionnelle ou par mise en équivalence. Ces quotes-parts correspondent aux pourcentages de contrôle de ces entreprises.

Les montants minimaux mentionnés aux 1°) et 2°) sont calculés conformément aux articles 337-2 et 337-3 ;

3°) montants relatifs aux entreprises d'assurance de pays tiers et aux entreprises de réassurance, au sens des 2°) et 3°) de l'article 310-1, consolidées ou combinées. Ces montants sont calculés dans les mêmes conditions que les montants minimaux de marge de solvabilité pour des risques assimilables, et selon les principes définis au 1°) et au 2°).

Article 337-5-4

Éléments admis à la constitution de la marge disponible autres que les fonds propres

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Sont considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée des entreprises consolidantes ou combinantes, les éléments suivants :

1°) les plus values latentes sur actifs. Toutefois, s'agissant d'entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation, les plus values latentes ne sont admises que dans la limite du montant minimal de marge de solvabilité de l'entreprise à l'actif duquel ces actifs sont inscrits ; au-delà, elles ne sont prises en compte qu'une fois déduits les droits à participations des assurés, lesquels sont réputés représenter au moins 85% des plus values latentes ;

2°) les intérêts minoritaires dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge de solvabilité de l'entreprise dont ils représentent une partie des fonds propres et dans la limite de la part du montant minimal de marge de solvabilité de cette entreprise correspondant au pourcentage de détention par lesdits intérêts minoritaires ;

3°) les titres et emprunts subordonnés détenus en dehors du groupe dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge de solvabilité de l'entreprise au passif duquel ils sont inscrits. En outre, les titres et emprunts subordonnés des sociétés de groupe d'assurance visées au 8°) de l'article 301-1 sont admis s'ils répondent à des conditions identiques à celles mentionnées à l'article 337-1.

En aucun cas, ne peuvent être considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée les actifs des entreprises dont le siège est situé dans un Etat exerçant des restrictions aux mouvements de capitaux.

La Commission dispose de la capacité de considérer comme admissible une plus ou moins grande part des plus values latentes et des titres et emprunts subordonnés, en raison de l'adéquation de la répartition à l'intérieur du groupe de l'ensemble des éléments admissibles pour la marge.

Article 337-5-5

Solvabilité ajustée d'une entreprise d'assurance d'un pays tiers

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Pour le calcul de la solvabilité ajustée, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut prendre en compte les montants minimaux de marge de solvabilité et les éléments de marge disponible admissibles par les autorités d'un Etat non membre de la CIMA dans lequel une entreprise d'assurance ou de réassurance a son siège et dont les exigences de solvabilité sont considérées comme équivalentes.

Article 337-5-6

Solvabilité ajustée négative

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Lorsqu'une entreprise consolidante ou combinante ne justifie pas d'une solvabilité ajustée positive, la Commission exige de l'entreprise concernée qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement d'une solvabilité ajustée positive.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par la Commission est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

Article 337-6

Indisponibilité de l'information

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Lorsque la Commission ne dispose pas, quelle qu'en soit la raison, des informations nécessaires au calcul de la solvabilité ajustée relatives à une entreprise consolidée ou combinée ayant son siège social dans un État membre ou dans un pays tiers, la valeur comptable de cette entreprise dans les comptes consolidés ou combinés est déduite de la marge de solvabilité disponible. Dans ce cas, aucune plus-value latente associée à cette participation n'est admise comme élément de la marge de solvabilité disponible.

CHAPITRE 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 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 04 octobre 2012)

Les tarifs présentés au visa du Ministre en charge des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie ou à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par cette autorité doivent, sous réserve des dispositions de l'article 338-2, être établis d'après les éléments suivants :

1°) tables de mortalité CIMA H pour les assurances en cas de décès et CIMA F pour les assurances en cas de vie, annexées au présent article ;

2°) taux d'intérêt au plus égaux à 3,5 %.

Ces tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable.

Annexe à l'article 338

1. Tarification des contrats à compter de la date d'adoption des nouvelles tables de mortalité

A compter de la date d'application du règlement portant adoption des nouvelles tables de mortalité, les compagnies d'assurance doivent utiliser ces tables (CIMA H et CIMA F) dans la tarification des nouvelles affaires et les renouvellements des contrats annuels par tacite reconduction.

Les polices à primes périodiques souscrites avant la date d'application des nouvelles tables de mortalité et qui sont toujours en cours à cette date conservent les anciennes primes jusqu'à leur échéance.

2. Visa du Ministre en charge du secteur des assurances pour les nouveaux tarifs

Tous les tarifs déterminés à partir des nouvelles tables de mortalité doivent être présentés au visa du Ministre en charge du secteur des assurances, préalablement à leur utilisation. Ces tarifs doivent être accompagnés des notes techniques et des conditions générales des contrats.

3. Impact du changement de tables de mortalité sur le provisionnement des contrats et sur l'élaboration des comptes des sociétés

A compter de la date d'application du règlement portant adoption des nouvelles tables de mortalité, les compagnies d'assurance doivent, lors de l'arrêté des comptes, calculer les provisions mathématiques en cours de service et les droits en cours de constitution au titre de tous les contrats, en retenant ces nouvelles tables.

Les compagnies d'assurance produisent également dans le rapport de gestion, pour chaque type de contrat souscrit avant l'adoption des nouvelles tables, une analyse du provisionnement résultant de l'utilisation des nouvelles tables sur une période de cinq (5) ans (de 2013 à 2017) suivant le tableau ci-après :

EXERCICE N

BRANCHES		Provisions mathématiques anciennes tables	Provisions mathématiques nouvelles tables	*Effet du changement de tables de mortalité	Effet (%)	Provisions mathématiques dans les comptes	Provisions mathématiques restantes à amortir
Assurances individuelles	Contrat en cas de vie						
	Contrat en cas de décès						
	Mixte						
	Epargne						
	Titre de capitalisation						
	Complémentaires						
Assurances collectives	Contrat en cas de vie						
	Contrat en cas de décès						
	Mixte						
	Epargne						
	Titre de capitalisation						
	Complémentaires						
Acceptations vie							
TOTAL							
(+) pour les augmentations de provisions mathématiques et (-) pour les diminutions de provisions mathématiques.							

* (+) pour les augmentations de provisions mathématiques et (-) pour les diminutions de provisions mathématiques.

Les effets sur le provisionnement résultant de l'utilisation des nouvelles tables sont comptabilisés intégralement dans les comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2013 ou lors du premier arrêté des comptes.

Toutefois, si l'augmentation des provisions mathématiques, du fait du changement de table de mortalité est supérieure à 5%, la société peut être autorisée, sur sa demande, à amortir linéairement ce différentiel sur une période maximale de cinq (5) ans. Le résultat de la société sera donc impacté par une charge représentant

l'amortissement de l'exercice. Dans ce cas, le rapport de gestion indique le montant supplémentaire provisionné dans l'année et le montant restant à provisionner.

Les demandes d'étalement de l'augmentation des provisions mathématiques doivent être transmises au Secrétariat Général de la CIMA au plus tard le 31 octobre 2013 pour examen par la Commission.

A cet effet, les sociétés doivent procéder à une simulation et une projection du montant de leurs provisions mathématiques au 31 décembre 2013. Si les résultats de la simulation présentaient une hausse de plus de 5 % et si une société prend l'option de l'étalement de cette provision, elle introduit un dossier devant la Commission.

Ce dossier doit contenir notamment les pièces suivantes :

I. les notes techniques des contrats ;

II. les listings produit par produit et police par police de calcul des provisions mathématiques au 31 décembre 2013 (simulation) en deux versions : l'une avec les anciennes tables et la seconde avec les nouvelles tables ;

III. une présentation des hypothèses de la simulation permettant d'évaluer l'incidence des opérations entre la date d'évaluation des provisions mathématiques et la clôture de l'exercice (31 décembre 2013) ;

IV. une synthèse de la variation du provisionnement résultant de l'utilisation des nouvelles tables suivant le tableau donné plus haut ;

V. les comptes prévisionnels au 31 décembre 2013 en deux versions : l'une en utilisant les anciennes tables et la seconde en utilisant les nouvelles tables. Les comptes prévisionnels demandés sont composés des éléments suivants : le bilan, le compte de résultat, le compte de pertes et profits, l'état C1, l'état C4 et l'état C11 ;

VI. Un projet d'amortissement du différentiel de provisions mathématiques sur une durée retenue par la société qui ne peut excéder cinq (5) ans.

Une analyse des écarts entre les réalisations et les hypothèses de simulation initialement fournies doit être effectuée et transmise à la Commission à la clôture de l'exercice et au plus tard le 30 avril 2014. Cette analyse permettra éventuellement à la Commission d'enjoindre les sociétés de réviser leur plan d'amortissement en cas de divergence significative entre les réalisations et les hypothèses initialement annoncées.

L'annexe à l'article 338 est complétée par les tables de mortalité ci-après pages 218 à 221 :

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.

TABLE DE MORTALITE CIMA H

lx = nombre de vivants à l'âge x - dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge x+1

x	lx	dx	x	lx	dx
0	1 000 000	5 368	**54**	868 076	7 712
1	994 632	726	**55**	860 365	8 066
2	993 906	555	**56**	852 299	8 425
3	993 351	473	**57**	843 874	8 941
4	992 878	404	**58**	834 933	9 531
5	992 474	368	**59**	825 402	10 282
6	992 105	332	**60**	815 120	11 025
7	991 773	313	**61**	804 094	11 914
8	991 460	313	**62**	792 181	12 791
9	991 147	294	**63**	779 390	13 653
10	990 853	313	**64**	765 737	14 647
11	990 541	313	**65**	751 090	15 611
12	990 228	368	**66**	735 479	16 578
13	989 860	438	**67**	718 901	17 371
14	989 422	538	**68**	701 530	18 178
15	988 884	708	**69**	683 352	18 989
16	988 176	896	**70**	664 363	19 811
17	987 279	1 113	**71**	644 551	20 635
18	986 166	1 319	**72**	623 917	21 426
19	984 848	1 466	**73**	602 490	22 188
20	983 382	1 551	**74**	580 303	22 921
21	981 830	1 603	**75**	557 382	23 641
22	980 227	1 632	**76**	533 740	24 351
23	978 596	1 653	**77**	509 389	25 022
24	976 943	1 681	**78**	484 367	25 672
25	975 262	1 710	**79**	458 695	26 347
26	973 552	1 753	**80**	432 348	27 049
27	971 800	1 795	**81**	405 299	27 722
28	970 004	1 838	**82**	377 577	28 259
29	968 166	1 886	**83**	349 317	28 557
30	966 281	1 926	**84**	320 761	28 543
31	964 354	1 964	**85**	292 218	28 247
32	962 390	2 028	**86**	263 970	27 685
33	960 362	2 118	**87**	236 285	26 841
34	958 244	2 244	**88**	209 445	25 718
35	956 000	2 368	**89**	183 727	24 317
36	953 632	2 515	**90**	159 409	22 677
37	951 116	2 672	**91**	136 733	21 960
38	948 445	2 849	**92**	114 773	21 943
39	945 596	3 057	**93**	92 830	21 051
40	942 539	3 296	**94**	71 779	19 222
41	939 243	3 584	**95**	52 557	16 535
42	935 659	3 877	**96**	36 022	13 233
43	931 782	4 194	**97**	22 789	9 705
44	927 588	4 524	**98**	13 083	6 406
45	923 065	4 866	**99**	6 678	3 722
46	918 199	5 199	**100**	2 955	1 855
47	912 999	5 515	**101**	1 100	768
48	907 484	5 815	**102**	332	254
49	901 669	6 108	**103**	78	64
50	895 561	6 395	**104**	13	12
51	889 166	6 705	**105**	2	2
52	882 462	7 026	**106**	0	-
53	875 435	7 359			

TABLE DE MORTALITE CIMA F

lx = nombre de vivants à l'âge x - dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge x+1

x	lx	dx	Age	lx	dx
0	1 000 000	2 849	**54**	926 624	4 465
1	997 151	386	**55**	922 159	4 691
2	996 766	295	**56**	917 468	4 917
3	996 470	252	**57**	912 551	5 222
4	996 219	215	**58**	907 329	5 569
5	996 004	196	**59**	901 760	6 003
6	995 808	177	**60**	895 757	6 445
7	995 631	167	**61**	889 312	6 971
8	995 465	167	**62**	882 341	7 506
9	995 298	156	**63**	874 835	8 050
10	995 142	167	**64**	866 785	8 680
11	994 975	167	**65**	858 105	9 316
12	994 809	196	**66**	848 790	9 965
13	994 613	233	**67**	838 825	10 561
14	994 380	286	**68**	828 264	11 188
15	994 093	378	**69**	817 076	11 841
16	993 716	478	**70**	805 235	12 529
17	993 238	594	**71**	792 706	13 249
18	992 644	704	**72**	779 457	13 983
19	991 941	783	**73**	765 475	14 735
20	991 158	829	**74**	750 740	15 509
21	990 329	858	**75**	735 231	16 322
22	989 470	877	**76**	718 908	17 181
23	988 594	892	**77**	701 727	18 072
24	987 701	911	**78**	683 655	19 016
25	986 790	930	**79**	664 639	20 057
26	985 861	955	**80**	644 582	21 215
27	984 906	980	**81**	623 368	22 463
28	983 926	1 006	**82**	600 905	23 733
29	982 920	1 033	**83**	577 171	24 943
30	981 887	1 056	**84**	552 228	26 026
31	980 831	1 078	**85**	526 202	26 993
32	979 754	1 114	**86**	499 209	27 844
33	978 640	1 164	**87**	471 365	28 541
34	977 475	1 236	**88**	442 823	29 055
35	976 240	1 306	**89**	413 769	29 338
36	974 934	1 388	**90**	384 431	29 374
37	973 545	1 477	**91**	355 057	30 782
38	972 069	1 577	**92**	324 275	33 753
39	970 492	1 695	**93**	290 522	36 235
40	968 796	1 831	**94**	254 287	37 913
41	966 965	1 995	**95**	216 374	38 456
42	964 970	2 162	**96**	177 918	37 566
43	962 808	2 344	**97**	140 351	35 064
44	960 464	2 534	**98**	105 288	30 973
45	957 930	2 733	**99**	74 315	25 596
46	955 197	2 928	**100**	48 718	19 515
47	952 268	3 115	**101**	29 204	13 498
48	949 153	3 294	**102**	15 706	8 300
49	945 859	3 471	**103**	7 406	4 428
50	942 387	3 647	**104**	2 978	1 991
51	938 740	3 837	**105**	987	987
52	934 903	4 036	**106**	0	-
53	930 868	4 244			

TABLE DE MORTALITÉ TD

lx = nombre de vivants à l'âge *x* - *dx* = nombre de décès entre l'âge *x* et l'âge *x + 1*

x	*lx*	*dx*	*x*	*lx*	*dx*
0	1 000 000	24 280	54	835 348	10 512
1	975 720	2 220	55	824 836	11 310
2	973 500	1 100	56	813 526	12 158
3	972 400	750	57	801 368	13 054
4	971 650	610	58	788 314	14 000
5	971 040	530	59	774 314	14 992
6	970 510	470	60	759 322	16 029
7	970 040	440	61	743 293	17 110
8	969 600	410	62	726 183	18 227
9	969 190	390	63	707 966	19 377
10	968 800	380	64	688 579	20 552
11	968 420	379	65	668 027	21 741
12	968 041	390	66	646 286	22 934
13	967 651	430	67	623 352	24 119
14	967 221	510	68	599 233	25 278
15	966 711	649	69	573 955	26 393
16	966 062	800	70	547 562	27 446
17	965 262	970	71	520 116	28 412
18	964 292	1 110	72	491 704	29 269
19	963 182	1 221	73	462 435	29 989
20	961 961	1 299	74	432 446	30 547
21	960 662	1 370	75	401 899	30 914
22	959 292	1 420	76	370 985	31 067
23	957 872	1 470	77	339 918	30 980
24	956 402	1 490	78	308 938	30 633
25	954 912	1 530	79	278 305	30 013
26	953 382	1 560	80	248 292	29 110
27	951 822	1 580	81	219 182	27 923
28	950 242	1 606	82	191 259	26 464
29	948 636	1 646	83	164 795	24 752
30	946 990	1 729	84	140 043	22 820
31	945 261	1 853	85	117 223	20 710
32	943 408	1 989	86	96 513	18 473
33	941 419	2 136	87	78 040	16 171
34	939 283	2 297	88	61 869	13 867
35	936 986	2 471	89	48 002	11 628
36	934 515	2 662	90	36 374	9 513
37	931 853	2 868	91	26 861	7 576
38	928 985	3 093	92	19 285	5 859
39	925 892	3 336	93	13 426	4 389
40	922 556	3 601	94	9 037	3 174
41	918 955	3 888	95	5 863	2 209
42	915 067	4 199	96	3 654	1 475
43	910 868	4 536	97	2 179	941
44	906 332	4 901	98	1 238	570
45	901 431	5 295	99	668	328
46	896 136	5 720	100	340	177
47	890 416	6 182	101	163	90
48	884 234	6 677	102	73	43
49	877 557	7 210	103	30	19
50	870 347	7 783	104	11	7
51	862 564	8 398	105	4	3
52	854 166	9 057	106	1	1
53	845 109	9 761			

TABLE DE MORTALITÉ TV

lx = nombre de vivants à l'âge *x* - *dx* = nombre de décès entre l'âge *x* et l'âge *x + 1*

x	*lx*	*dx*	*x*	*lx*	*dx*
0	1 000 000	18 490	54	909 956	5 353
1	981 510	1 990	55	904 603	5 847
2	979 520	909	56	898 756	6 389
3	978 611	610	57	892 367	6 983
4	978 001	480	58	885 384	7 632
5	977 521	400	59	877 752	8 340
6	977 121	34	60	869 412	9 110
7	976 781	300	61	860 302	9 949
8	976 481	271	62	850 353	10 856
9	976 210	249	63	839 497	11 838
10	975 961	241	64	827 659	12 896
11	975 720	240	65	814 763	14 031
12	975 480	249	66	800 732	15 245
13	975 231	270	67	785 487	165 388
14	974 961	310	68	768 949	17 906
15	974 651	360	69	751 043	19 347
16	974 291	410	70	731 696	20 853
17	973 881	471	71	710 843	22 414
18	973 410	520	72	688 429	24 018
19	972 890	570	73	664 411	25 647
20	972 320	600	74	638 764	27 281
21	971 720	619	75	611 483	28 891
22	971 101	650	76	582 592	30 449
23	970 451	681	77	552 143	31 915
24	969 770	718	78	520 228	33 251
25	969 052	757	79	486 977	34 407
26	968 295	799	80	452 570	35 339
27	967 496	843	81	417 231	35 992
28	966 653	892	82	381 239	36 318
29	965 761	941	83	344 921	36 268
30	964 820	995	84	308 653	35 805
31	963 825	1 039	85	272 848	34 897
32	962 786	1 088	86	237 951	33 533
33	961 698	1 143	87	204 418	31 717
34	960 555	1 205	88	172 701	29 478
35	959 350	1 271	89	143 223	26 869
36	958 079	1 346	90	116 354	23 965
37	956 733	1 430	91	92 389	20 870
38	955 303	1 520	92	71 519	17 695
39	953 783	1 624	93	53 824	14 566
40	952 159	1 735	94	39 258	11 604
41	950 424	1 861	95	27 654	8 911
42	948 563	1 999	96	18 743	6 573
43	946 564	2 152	97	12 170	4 636
44	944 412	2 321	98	7 534	3 110
45	942 091	2 509	99	4 424	1 974
46	939 582	2 715	100	2 450	1 179
47	936 867	2 944	101	1 271	658
48	933 923	3 196	102	613	340
49	930 727	3 474	103	273	162
50	927 253	3 781	104	111	70
51	923 472	4 120	105	41	28
52	919 352	4 493	106	13	13
53	914 859	4 903			

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.

LIVRE IV

RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES D'ASSURANCE

CHAPITRE 1ER - Principes généraux

CHAPITRE II - La comptabilité des entreprises d'assurance et de capitalisation

CHAPITRE III - Plan comptable particulier à l'assurance et à la capitalisation

LIVRE IV

RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES D'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 401

Plan comptable

Les entreprises d'assurance soumises au contrôle de l'État, qu'il s'agisse d'entreprises de droit national ou de succursales d'entreprises étrangères, doivent établir leur comptabilité dans la forme prévue par le présent Code. Leur comptabilité doit notamment faire apparaître, par exercice et pour chacune des catégories indiquées à l'article 411, les éléments suivants de leurs affaires brutes de cessions et de leurs affaires cédées : primes, sinistres, commissions, provisions techniques.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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 juin, le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations.

Les entreprises doivent communiquer à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État 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 estiment nécessaires à l'exercice du contrôle.

La Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'État 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 COMPTABILITÉE 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

Écritures comptables - Justifications

Les entreprises doivent être à même d'apporter la justification de toutes leurs écritures comptables, y compris celles qui sont relatives aux opérations à l'étranger.

A l'appui des opérations de l'inventaire annuel sont dressées les balances de tous les comptes et sous comptes ; ces balances doivent permettre de contrôler les centralisations des écritures figurant au grand livre général.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 08 avril 2016)

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, conformément aux règles suivantes :

a) les valeurs cotées, dont la moins-value est supérieure à 5% de leur valeur d'achat à la date d'arrêté, font l'objet d'une provision dans les écritures d'inventaire. Cette provision est égale à la différence entre la valeur d'achat et le cours moyen du mois précédant l'arrêté des comptes ;

b) pour les valeurs non cotées, la provision est égale à la différence entre la valeur d'entrée et la valeur vénale ou mathématique de l'exercice clôturé ;

c) dans tous les cas, une provision doit être constatée dès lors qu'il existe des indices objectifs permettant de prévoir que l'entreprise d'assurance ne pourra recouvrer tout ou partie de la valeur comptable du placement.

Les cessions de titres en portefeuille sont réputées porter par priorité sur les titres de même nature acquis ou souscrits à la date la plus ancienne.

Les plus ou moins-values résultant des cessions en cause sont déterminées en fonction de la valeur d'origine pour laquelle les titres figuraient au bilan.

Article 411

Risques - Ventilation par catégorie

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

Les risques doivent être ventilés entre les catégories suivantes :

- accidents corporels et maladie (dont accidents du travail) ;

- véhicules terrestres à moteur : responsabilité civile ;

- véhicules terrestres à moteur : autres risques ;

- incendie et autres dommages aux biens ;

- responsabilité civile générale ;

- transports aériens ;

- transports maritimes ;

- autres transports ;

- autres risques directs dommages ;

- acceptations dommages ;

- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats en cas de vie ;

- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats en cas de décès ;

- assurance individuelle sur la vie humaine : contrats mixtes ;

- assurance individuelle sur la vie humaine : Epargne ;

- assurance individuelle : capitalisation ;

- assurance individuelle : complémentaire ;

- assurance collective sur la vie : contrats en cas de vie ;

- assurance collective sur la vie : contrats en cas de décès ;

- assurance collective sur la vie : contrats mixtes ;

- assurance collective sur la vie : Epargne ;

- assurance collective : capitalisation ;

- assurance collective : complémentaire ;

- acceptations vie.

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

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

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) outre les documents prévus par l'Acte uniforme de l'OHADA portant sur le droit commercial général ou toute législation équivalente, les entreprises doivent tenir le livre des balances trimestrielles

donnant avant la fin du mois suivant chaque trimestre civil la récapitulation des soldes de tous les comptes ouverts au grand livre général, arrêtés au dernier jour du trimestre civil écoulé ;

d) un livre relié des inventaires annuels, sur lequel sont transcrits les résultats de ceux-ci ;

e) un dossier des opérations d'inventaire réunissant les documents justificatifs des chiffres d'inventaire, du bilan, du compte d'exploitation et du compte de pertes et profits, ou les références permettant de retrouver immédiatement ces documents ;

f) un ou plusieurs livres de caisse donnant le solde en caisse journalier, le dépouillement et la classification des entrées et des sorties ;

g) des livres de banques et de chèques postaux tenus comme les livres de caisse ;

h) des relevés journaliers du montant des avoirs de trésorerie : caisse, banques et chèques postaux.

Le livre de caisse, les livres de banques et de chèques postaux donnent les totaux par mois et la récapitulation depuis le début de l'exercice. Ils peuvent être tenus en un seul document.

Les données des registres auxiliaires ou des documents en tenant lieu doivent être récapitulées périodiquement et au moins une fois par mois.

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.

Section III

Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance

Article 414

Enregistrement des contrats

Les entreprises doivent, soit délivrer les polices sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;

- date de souscription, durée du contrat ;

- nom du souscripteur, de l'assuré ;

- éventuellement nom ou code de l'intermédiaire ;

- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;

- date et motif de la sortie éventuelle ;

- monnaie dans laquelle le contrat est libellé ;

- catégories et sous-catégories d'assurance ;

- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée.

Article 415

Enregistrement des sinistres

Sauf pour les opérations d'assurance maladie et marchandises transportées, les événements, les sinistres faisant jouer ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat, ou les sorties sont enregistrés dès qu'ils sont connus sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries. Cet enregistrement est effectué par exercice de survenance ou, en transports, par exercice de souscription. Il comporte les renseignements suivants : date et numéro de l'enregistrement, numéro de police, nom de l'assuré, date de l'événement. Il doit en être établi au moins une fois par mois une liste à lecture directe.

Par ailleurs, les informations suivantes doivent être portées sur un document pouvant être facilement consulté : numéro de l'enregistrement, numéro de la police et désignation du bureau décentralisé, de l'agence, du courtier ou du courtier-juré dont dépend la police, nom de l'assuré, date de survenance de l'événement, catégories ou sous-catégories de la garantie ou des garanties mises en jeu, nature de l'événement ou du sinistre ou motif de la sortie, désignation des victimes, bénéficiaires ou adversaires, monnaie dans laquelle est libellé le contrat, première estimation et, sauf dans le cas où la société est réglementairement dispensée de la méthode dossier par dossier, évaluations successives des sommes à payer, mention des réclamations en justice, date et montant des paiements effectués (les sommes payées étant ventilées en principal et en frais accessoires), date et montant des recours et sauvetages perçus, évaluations successives des sommes à recouvrer.

Article 416

Enregistrement des sinistres (suite)

Dans toutes les catégories de risques définies à l'article 411 les sinistres survenus dans l'exercice inventorié sont portés sur une liste à lecture directe indiquant, outre le numéro de sinistre prévu à l'article 415, les sommes payées au cours de l'exercice et l'évaluation des sommes restant à payer. Les sinistres survenus au cours des exercices antérieurs et qui n'étaient pas réglés à la fin de l'exercice précédent font l'objet de listes analogues comportant, en outre, les évaluations à la fin de l'exercice précédent. Les recours ou sauvetages donnent lieu à un traitement parallèle.

Section IV

Dispositions particulières aux opérations de coassurance, coréassurance et acceptation en réassurance

Article 417

Enregistrement des opérations de réassurance

Les traités de réassurance, acceptations, d'une part, cessions et rétrocessions, d'autre part, sont enregistrés par ordre chronologique avec les indications suivantes :

- numéro d'ordre du traité ;

- date de signature ;

- date d'effet ;

- durée ;

- nom du cédant, du cessionnaire ou du rétrocessionnaire ;

- nature des risques objets du traité ;

- date à laquelle l'effet prend fin ;

- nature du traité.

Les registres peuvent être tenus à feuillets mobiles.

Article 418

Coassurance, comptabilisation

Les opérations de coassurance effectuées par une entreprise, directement ou par l'intermédiaire d'un groupement ou d'une association d'entreprises, doivent, pour la quote-part souscrite, être comptabilisées comme des opérations d'assurance directe et sont soumises à toutes les règles applicables à ces dernières.

Article 419

Coréassurance, comptabilisation

Toute entreprise qui participe, à l'intérieur d'organismes communs, à des opérations de compensation, de répartition ou de coréassurance doit comptabiliser en assurances directes l'intégralité des affaires souscrites directement par elle.

Elle doit ensuite comptabiliser la part non conservée par elle sur ses propres souscriptions comme cession d'affaires directes, et enregistrer la part qui lui revient dans les affaires apportées à l'association par les autres entreprises adhérentes comme acceptations. Toutefois, elle peut, avec l'accord de la Commission de Contrôle des Assurances, utiliser toute autre méthode évitant la duplication des primes.

Les entreprises participant à l'organisme commun doivent être en mesure de justifier les résultats du groupement ou de l'association.

Article 420

Groupements de coassurance et de coréassurance

Les groupements ou associations de coassurance ou de coréassurance ne peuvent réunir que des entreprises d'assurance agréées et éventuellement des entreprises de réassurance.

Ils peuvent prendre l'engagement envers la Commission de Contrôle des Assurances ainsi qu'envers chacun de leurs adhérents, de se soumettre au contrôle ; de tenir une comptabilité conforme aux règles posées par la présente section ; de calculer conformément aux prescriptions réglementaires les provisions techniques des affaires gérées ; d'adresser annuellement à la Commission de Contrôle des Assurances, au Ministre en charge des assurances dans l'État membre et aux entreprises adhérentes un compte d'exploitation générale et un compte général de pertes et profits conformes aux comptes 80 et 87, ainsi que les états modèles C10a et C10b avec indication des pourcentages afférents à chaque entreprise adhérente, ainsi que tous autres documents nécessaires au contrôle des opérations de coassurance ou de coréassurance qui pourraient être demandés par la Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'État membre.

Lorsque ces conditions sont remplies, les entreprises adhérentes sont dispensées de fournir à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre la justification des chiffres qui leur sont indiqués par le groupement ou l'association, sauf en ce qui concerne le pourcentage de leur participation.

L'autorisation de bénéficier des dispositions qui précèdent ne peut être retirée que par décision visant la totalité des entreprises adhérentes à un groupement ou à une association. Ce retrait est prononcé dès qu'il est établi que le groupement ou l'association n'a pas tenu correctement les engagements qu'il avait pris envers la Commission de Contrôle des Assurances et du Ministre en charge des assurances dans l'État membre, ou envers ses adhérents, ou se livre à une activité contraire à l'intérêt des assurés ou à l'intérêt général.

Si, en outre, le groupement ou l'association apporte des garanties jugées suffisantes par la Commission de Contrôle des Assurances et le Ministre en charge des assurances dans l'État membre, notamment en matière de représentation des engagements techniques, les entreprises adhérentes sont elles-mêmes dispensées dans la même mesure de fournir les garanties réglementaires correspondantes.

Article 421

Provisionnement

En ce qui concerne les acceptations en réassurance, les entreprises qui enregistrent immédiatement en comptabilité tous les éléments reçus de leurs cédants doivent, en l'absence d'informations suffisantes, compenser provisoirement les soldes de tous les comptes incomplets d'un même exercice par une écriture d'attente qui sera contre-passée à l'ouverture de l'exercice suivant.

En tout état de cause et quel que soit le mode de comptabilisation retenu, lorsque le réassureur non en possession de tous les comptes d'un ou plusieurs traités connaît cependant l'existence d'une perte, celle-ci doit être provisionnée pour son montant prévisible.

Section V

Comptes rendus à établir et documents à adresser à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre

Article 422

États comptables

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 4 avril 2000)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Outre les comptes prévus par ailleurs au plan comptable, notamment :

- le bilan établi selon le compte 89 ;

- le compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;

- le compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;

- le compte des résultats en instance d'affectation établi selon le compte 88,

Les entreprises doivent établir chaque année les états suivants :

- C1 Compte d'exploitation générale par catégories ;

- C4 Engagements réglementés et actifs représentant ces engagements ;

- C5 Liste détaillée et état récapitulatif des placements ;

- C9 Ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations ;

- C10 Ventilation par exercice de survenance des sous-catégories de véhicules terrestres à moteur ;

- C10a Ventilation par sous-catégorie d'opérations ;

- C10b Paiements et provisions pour sinistres, par exercice (assurances terrestres) ;

- C10c Paiements et provisions pour sinistre, par exercice (transport) ;

- C10d Synthèse des dossiers sinistres de grandes ampleurs non clôturés ;

- C11 Marge de solvabilité ;

- C20 Mouvement au cours de l'exercice inventorié des polices, capitaux ou rentes assurés ;

- C21 Détail, par année de souscription des capitaux ou rentes sortis au cours de l'exercice inventorié ;

- C25 Participations des assurés ou des porteurs de contrats aux résultats techniques et financiers ;

- C25 Bis Tableau B : Distribution des provisions pour participation aux excédents ;

- C25 Bis Tableau A : Participations liquidées et participations distribuées au cours de l'exercice par produit type ;

- C26 : Chargements et frais ;

- RA1 : Soldes de réassurances par réassureur ;

- RA2 : Dépôts et nantissements effectués par les réassureurs.

Article 422-1

États de surveillance complémentaire

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

1°) Les entreprises tenues d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article 434 doivent établir chaque année les états suivants :

- G1 Ventilation des principales données techniques ;

- G2 Solvabilité ajustée ;

- G3 Analyse de l'équilibre technique dommages ;

- G4 Analyse des provisions techniques vie ;

- G5 Analyse des activités hors assurance ;

- G10 Cessions en réassurance internes au groupe ;

- G11 Mouvements d'actifs internes au groupe ;

- G12 Recensement des accords de partage de frais généraux et d'assistance technique ;

- G13 Recensement des risques partagés solidairement ;

- G14 Recensement des opérations avec une personne physique ;

- G15 Recensement des apports de fonds ;

- G16 Recensement des engagements donnés.

2°) Les entreprises mentionnées au 2°) de l'article 310-2 établissent les états G10 à G16.

3°) Les entreprises mentionnées au 1°) et au 2°) doivent déclarer à la Commission, au moins une fois par an, les opérations importantes visées à l'Article 310-5.

Article 422-2

Autres états intermédiaires

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Outre les états annuels prévus aux articles précédents, les entreprises doivent produire des états trimestriels et semestriels. Il s'agit des états suivants,

Pour chaque trimestre civil :

- T1 : Flux trimestriels relatifs aux opérations réalisées ;

- T2 : Recours inter-compagnies et recours pour compte Automobile

Ces états doivent être arrêtés au dernier jour du dernier mois du trimestre.

Pour chaque semestre civil :

- Bilan établi selon le compte 89 ;

- Compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;

- Compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;

- C4 S : Engagements réglementes et leur couverture ;

- RS1 : Ventilation des opérations de cessions et d'acceptations en réassurance ;

- RS2 : Résultats de réassurance par branche.

Ces états doivent être arrêtés au 30 juin et au 31 décembre de chaque année.

Article 423

Compte rendu annuel, délivrance

Les entreprises doivent délivrer à toute personne qui en fait la demande, et moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 1 000 Francs CFA un compte rendu annuel comprenant les éléments suivants :

- le compte d'exploitation générale ;

- le compte général de pertes et profits ;

- le compte de répartition et d'affectation des résultats ;

- le bilan complété par un extrait de la classe 0 et par le tableau des renseignements concernant les filiales et les participations.

Article 424

Compte rendu annuel, envoi

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Les entreprises doivent adresser le compte rendu annuel mentionné à l'article 423 au Ministre en charge des assurances dans l'État membre en cinq exemplaires, dans les trente jours qui suivent l'approbation des comptes par l'assemblée générale et au plus tard le 1er juin de chaque année.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission de Contrôle des Assurances.

Article 425

Dossier annuel - Envoi

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Les entreprises remettent au Ministre en charge des assurances dans l'État membre, dans les trente jours qui suivent la réunion de leur assemblée générale et au plus tard le 1er juin de chaque année, un dossier relatif aux opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé. Ce dossier est produit en trois exemplaires.

Il est certifié par le président du Conseil d'Administration ou le Président du Directoire ou le Directeur Général unique dans les sociétés anonymes, par le Directeur et par le Président du Conseil d'Administration dans les sociétés d'assurance mutuelle et les sociétés à forme tontinières, par le mandataire général ou son représentant légal dans les entreprises étrangères, sous la formule suivante :

« le présent document, comprenant x feuillets numérotés, est certifié conforme aux écritures de l'entre- prise et aux règles applicables à l'assurance, sous les sanctions prévues ».

Il comprend :

1°) des renseignements généraux ;

2°) les documents énumérés à l'article 422.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission de Contrôle des Assurances.

Article 425-1

Dossier de surveillance complémentaire - Envoi

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Les entreprises visées au 1°) de l'article 422-1 fournissent chaque année à la Commission et au Ministre en charge des assurances de l'Etat membre, au plus tard le 1er juin, un dossier constitué des éléments fixés aux articles 422-1, 426-1 et 434-8.

Ce dossier est certifié par le Président du Conseil d'Administration ou le Président du directoire ou le Directeur Général unique des sociétés anonymes, par le Directeur et par le Président du Conseil d'Administration dans les sociétés d'assurance mutuelles ou sociétés de groupe d'assurance mutuelles, sous la formule suivante : « Le présent document, comprenant x feuillets numérotés, est certifié, sous peine de l'application des sanctions prévues à l'article 312, conforme aux écritures de l'entreprise et de ses entreprises consolidées ou combinées et aux dispositions du livre IV du Code des assurances. »

Les entreprises visées au 2°) de l'article 422-1 incluent les états G10 à G16 dans leur dossier annuel prévu à l'article 425.

Article 425-2

Autres états intermédiaires - Envoi

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Les entreprises doivent transmettre au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre, sous format électronique dans le mois suivant la fin de chaque trimestre ou chaque semestre, l'ensemble des états prévus à l'article 422-2.

Elles doivent adresser les mêmes documents dans les mêmes conditions à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Article 426

Renseignements généraux - Sociétés de droit national

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009)

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises de droit national sont les suivants :

a) la raison sociale de l'entreprise, son adresse, la date de sa constitution, les modifications apportées aux statuts en cours d'exercice, et, si de telles modifications sont intervenues, un exemplaire à jour des statuts ;

b) les nom, date et lieu de naissance, nationalité et domicile des membres du Conseil d'Administration ou du Directoire et du personnel de direction ; les professions des membres du Conseil d'Administration ou du Directoire et les grades ou fonctions du personnel de direction ;

c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;

d) la liste des branches pratiquées dans le pays concerné, l'année du début de l'exploitation et la date des agréments ;

e) la liste des pays où l'entreprise travaille et les branches qu'elle y pratique, la date de l'agrément par les autorités de contrôle de ces pays si cet agrément existe, et l'année du début de l'exploitation ;

f) un tableau indiquant les ventes et les achats de portefeuilles de contrats effectués au cours de l'exercice, les modifications apportées aux branches exploitées dans le pays concerné et dans les autres pays ou territoires ;

g) la liste des accords en vigueur en matière de tarifs, de conditions générales des contrats, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière, ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation ;

h) les obligations et les autres emprunts émis au cours de l'exercice, les remboursements ou amortissements effectués ;

i) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;

j) le rapport du Conseil d'Administration ou ceux du Directoire et du Conseil de Surveillance et les rapports des commissaires de surveillance à l'assemblée des actionnaires ou associés ;

k) le rapport sur le contrôle interne mentionné à l'article 331-16 ;

l) le rapport sur la politique de réassurance mentionné à l'article 331-18 ;

m) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale, ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution, et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;

n) une déclaration analogue concernant les cas de coassurance et de coréassurance comportant solidarité entre les assureurs ou les réassureurs ;

o) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice :

- au capital social (versements, appels, augmentations ou réductions, remboursements) ;

- au fonds d'établissement, aux amortissements réalisés sur l'emprunt pour fonds d'établissement ;

p) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « inspecteurs du cadre », « agents de maîtrise », « employés », « autres producteurs salariés », « total du personnel salarié dans le pays concerné », l'effectif du personnel salarié employé à l'étranger, le total du personnel salarié, ainsi que le nombre d'agents généraux dans le pays concerné.

Article 426-1

Renseignements généraux : surveillance complémentaire

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises consolidantes ou combinantes sont les suivants :

a) la raison sociale de l'entreprise consolidante ou combinante, son adresse, la date de sa constitution. Les noms, date et lieu de naissance, nationalité, domicile et profession des membres du Conseil d'Administration de cette entreprise ;

b) les noms, date et lieu de naissance, domicile, grade et fonction des personnels exerçant des fonctions de direction au niveau du groupe ;

c) les noms, adresse et date de désignation des Commissaires aux Comptes titulaires et suppléants de l'entreprise consolidante ou combinante ;

d) le statut fiscal : bénéfice consolidé (Zone CIMA ou monde) ou non ;

e) la liste des entreprises consolidées ou combinées avec indication, lorsqu'elles appartiennent à une activité soumise à un contrôle (banques, assurances, gestion financière), des autorités compétentes ainsi que de la part détenue et du montant des fonds propres ;

f) l'organigramme du groupe avec les pourcentages de détention ;

g) la liste des prêts intragroupes.

Article 427

Renseignement généraux : entreprises étrangères

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre par les entreprises étrangères sont les suivants : **a)** la raison sociale de l'entreprise, la date de sa constitution, l'adresse de son siège social et de son siège spécial dans le pays concerné et, s'il y a lieu, la date d'agrément ;

b) les nom, domicile, nationalité et profession des membres du Conseil d'Administration, des directeurs et du mandataire général ou de son représentant légal ; la date de l'acceptation du mandataire général ;

c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;

d) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice au capital social et aux fonds sociaux ;

e) un bilan et un compte de pertes et profits pour l'ensemble des opérations. En outre, les renseignements suivants doivent être fournis en ce qui concerne les opérations effectuées par le siège spécial dans le pays concerné ;

f) la liste des branches exploitées, l'année du début de l'exploitation et la date des agréments ;

g) un tableau indiquant les ventes et les achats de portefeuilles de contrats effectués au cours de l'exercice, les modifications aux branches exploitées dans le pays concerné ;

h) la liste des accords conclus avec d'autres entreprises d'assurance en matière de tarifs, de conditions

générales des contrats, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation ;

i) les obligations et les autres emprunts émis au cours de, l'exercice, les remboursements et les amortissements effectués ;

j) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;

k) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;

l) une déclaration relative aux engagements pris par l'entreprise si celle-ci pratique des opérations de coassurance ou de coréassurance comportant solidarité entre les assureurs ou les réassureurs ;

m) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « inspecteurs du cadre », « agents de maîtrise », « employés », « autres producteurs salariés », « total du personnel salarié dans le pays concerné », ainsi que le nombre d'agents généraux dans le pays concerné.

Article 428

Commissaires contrôleurs

Les entreprises doivent tenir à la disposition des commissaires contrôleurs, quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale chargée de statuer sur l'approbation des comptes, tous les éléments comptables et statistiques nécessaires à l'établissement des états C1, C10a et C10b prévus à l'article 422.

Article 429

Assurances automobiles - Etats provisoires

Pour la branche automobile, les entreprises doivent adresser au Ministre en charge du secteur des assurances et à la Commission de Contrôle, au plus tard le 31 mars de chaque année, des états provisoires C10a et C10b relatifs aux opérations réalisées au cours du précédent exercice.

CHAPITRE III

PLAN COMPTABLE PARTICULIER À L'ASSURANCE ET A LA CAPITALISATION

Section I

Le cadre comptable

Article 430

Classes comptables

Les classes du cadre comptable sont numérotées de 1 à 8 et 0. Chaque classe comporte des comptes principaux (dont le deuxième chiffre est numéroté de 0 à 9. Les comptes principaux sont eux-mêmes subdivisés en comptes divisionnaires (trois chiffres) à leur tour ventilés en sous-comptes (quatre chiffres dont le dernier est également numéroté de 0 à 9). Les chiffres qui codifient les comptes se lisent toujours à partir de la gauche.

Les classes du cadre comptable sont aménagées de manière à séparer :
- les comptes du bilan (classes 1 à 5) ;
- les comptes de gestion (classes 6 et 7) ;
- les comptes de résultats (classe 8) ;
- les comptes spéciaux (classe 0).

À cet effet, elles se présentent ainsi :

1 - Comptes de capitaux permanents.
2 - Comptes de valeurs immobilisées.
3 - Comptes de provisions techniques.
4 - Comptes de tiers.
5 - Comptes financiers.
6 - Comptes de charges par nature.
7 - Comptes de produits par nature.
8 - Comptes de résultats.
0 - Comptes spéciaux.

Section II

Liste des comptes

Article 431

Liste des comptes

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

Les classes mentionnées à l'article 430 sont les suivantes :

Classe 1

Comptes de capitaux permanents

10. Capital
    100. Capital social
        1000. Capital appelé
        1001. Capital non appelé
    101. Fonds d'établissement
        1010. Fonds constitué
        1016. Part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement
    102. Fonds social complémentaire
    103. Fonds de dotation des entreprises nationales.

11. Réserves
    110. Primes d'émission
    112. Réserves statuaires
    113. Réserves spéciales des plus-values nettes à long terme
    114. Réserves provenant de subventions d'équipement
    115. Réserves facultatives
    116. Réserves de renouvellement des immobilisations
    118. Réserves spéciales de réévaluation
    119. Réserves pour cautionnements.

12. Report à nouveau

13. Réserves réglementaires
    130. Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement
    134. Réserves pour fluctuations de change

14. Subventions d'équipement reçues
    141. Subventions reçues
    147. Subventions inscrites à pertes et profits

15. Provisions pour pertes et charges
    150. Provision pour garantie des moins-values sur titres gérés
    154. Provision pour avances de commissions reçues des réassureurs
    155. Provisions pour litiges et autres risques
        1550. Provisions pour litiges
        1556. Provisions pour amendes et pénalités
        1557. Provisions pour pertes de change
    157. Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices
    158. Provisions pour régimes de prévoyance du personnel

159. Etranger
1599. Provision pour perte de cautionnement

16. Emprunts et autres dettes à plus d'un an
160. Obligations et bons
162. Emprunts pour cautionnement
1620. Dans le pays concerné
1629. A l'étranger
163. Autres emprunts
1630. Dans le pays concerné
1639. A l'étranger
165. Avances reçues et comptes courants bloqués
166. Dettes pour dépôts de garantie en espèces des agents généraux
167. Dettes pour dépôts de garantie en espèces des assurés
168. Dettes pour cautionnement et autres dépôts de garantie reçue en espèces
1680. Cautionnement
1685. Dépôts des locataires
1688. Divers
169. Avances de l'État

17. Comptes de liaison des établissements et succursales

18. Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation d'engagements techniques

19. Provision pour dépréciation des immobilisations et titres
192. Immobilisations couvrant les provisions techniques et les cautionnements
195. Titres de placements non admis en couverture des provisions techniques et des cautionnements

Classe 2

Comptes de valeurs immobilisées

20. Frais d'établissement et de développement dans le pays concerné
200. Frais de constitution
2000. Frais de constitution
2008. Amortissement
201. Frais d'établissement
2010. Frais de prospection
2011. Frais de recherches
2012. Frais d'études
2013. Frais de publicité
2018. Amortissement
202. Frais d'augmentation de capital ou de fonds d'établissement ou de fonds social complémentaire
2020. Frais
2028. Amortissement
203. Frais d'émission d'obligations
2030. Frais
2038. Amortissement
204. Frais d'acquisition des immobilisations
2040. Terrains non construits
2042. Immeubles bâtis
2047. Immobilisations incorporelles

2048. Amortissement
20480. Terrains non construits
20482. Immeubles bâtis
20487. Immobilisations incorporelles
205. Frais d'acquisition des contrats, précomptés
2058. Amortissement
206. Primes de remboursement des obligations émises par l'entreprise
2060. Primes
2068. Amortissement
209. Frais d'acquisition des immobilisations d'exploitation
2094. Frais d'acquisition
2098. Amortissement

21. Immobilisations dans le pays concerné
210. Terrains non construits
2100. Terrains
2102. Forêts et exploitations rurales
2109. Provision pour dépréciation des terrains
21090. Terrains
21092. Forêts et exploitations rurales
211. Parts de société civile à objet foncier
2110. Partie libérée
2111. Partie non libérée
2119. Provision pour dépréciation
212. Immeubles bâtis
2121. Terrains
2122. Constructions
2128. Amortissement
2129. Provision pour dépréciation
213. Parts et actions de sociétés immobilières non cotées
2131. Partie libérée des parts et actions de sociétés immobilières
2132. Partie non libérée des parts et actions de sociétés immobilières
2138. Amortissement
2139. Provision pour dépréciation
214. Matériel
2140. Matériels électroniques et mécanographiques
2142. Autres matériels
2148. Amortissement
215. Matériel de transport
2150. Véhicules automobiles
2158. Amortissements
216. Autres immobilisations corporelles
2160. Mobilier et matériel de bureau
2162. Agencements, aménagements, installations
2168. Amortissement
218. Immobilisations incorporelles
2180. Fonds de commerce et droit au bail
2189. Provision pour dépréciation
219. Immobilisations d'exploitation
2190. Terrains non construits
21902. Terrains divers
21904. Terrains pour œuvres sociales
21909. Provision pour dépréciation
2192. Immeubles bâtis

21921. Terrains d'assise des immeubles
21922. Constructions
21928. Amortissement
21929. Provision pour dépréciation
2193. Parts et actions de sociétés immobilières
21931. Partie libérée
21932. Partie non libérée
21938. Amortissements
21939. Provision pour dépréciation
2198. Immobilisations incorporelles
21981. Immobilisations diverses
21989. Provision pour dépréciation

22. Immobilisations en cours dans le pays concerné
220. Terrains affectés à une construction en cours
2200. Terrains
2209. Provision pour dépréciation des terrains
222. Immeubles en cours de construction
2220. Immeubles
2229. Provision pour dépréciation des immeubles
223. Parts et actions de sociétés immobilières (immeubles en cours)
2231. Partie libérée des parts et actions de sociétés immobilières
2232. Partie non libérée des parts et actions de sociétés immobilières
2239. Provision pour dépréciation
224. Avances aux sociétés immobilières
228. Avances et acomptes sur commandes d'immobilisations
229. Immobilisations d'exploitation
2290. Terrains
2292. Immeubles bâtis
2293. Parts et actions de sociétés immobilières
2299. Provision pour dépréciation

23. Valeurs mobilières et titres assimilés détenus dans le pays concerné, affectables à la représentation des engagements réglementés, appartenant à l'entreprise et conservés par elle (autres que les titres de participation)
230. Valeurs de l'État cotées
231. Valeurs des secteurs public et semi-public cotées (obligations et titres participatifs)
232. Autres valeurs cotées (obligations et titres participatifs)
233. Autres valeurs cotées (actions et autres valeurs mobilières)
234. Actions de société d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement
2341. Sicav et FCP d'obligations
2346. Sicav et FCP diversifiés
2347. FCP à risques
235. Valeurs représentant les provisions techniques afférentes aux opérations d'assurance sur la vie à capital variable
236. Valeurs étrangères cotées (obligations)
237. Valeurs étrangères cotées (actions)
238. Autres valeurs
2381. Admises sans limitation
2386. Admises avec limitation
239. Provisions pour dépréciation des valeurs mobilières et titres assimilés

24. Prêts et effets assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés, dans le pays concerné

240. Prêts aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics administratifs.
241. Prêts aux établissements publics de l'État
242. Prêts aux organismes de construction garantis par une collectivité territoriale
243. Prêts aux sociétés d'assurance à forme mutuelle
244. Prêts aux entreprises industrielles et commerciales
245. Prêts immobiliers aux personnes physiques, prêts aux constructeurs de navires ou aux armateurs et billets hypothécaires
246. Bons du Trésor et autres bons autorisés
247. Avances sur polices
248. Autres prêts
249. Provisions pour dépréciation des prêts

25. Titres de participation détenus dans le pays concerné
250. Titres cotés - partie libérée
2500. Actions de sociétés d'assurance
2501. Parts et actions de sociétés immobilières
2502. Parts et actions de sociétés immobilières d'investissement
2503. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
2504. Autres valeurs
2505. Actions de sociétés étrangères d'assurance
2506. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
2507. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
2508. Autres valeurs étrangères
251. Titres non cotés - partie libérée
2510. Actions de sociétés d'assurance
2513. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
2514. Autres valeurs
2515. Actions de sociétés étrangères d'assurance
2516. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
2517. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
2518. Autres valeurs étrangères
252. Actions de sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement
2521. Sicav et FCP d'obligations
2526. Sicav et FCP diversifiés
2527. FCP à risques
253. Valeurs représentant les provisions techniques afférentes aux opérations d'assurance sur la vie à capital variable
254. Parts dans les associations, syndicats, groupements d'intérêts économiques et organismes divers
255. Parts de sociétés à responsabilité limitée ou en commandite simple
256. Titres cotés - partie non libérée
2560. Actions de sociétés d'assurance
2561. Parts et actions de sociétés immobilières
2562. Parts et actions de sociétés immobilières d'investissement
2563. Actions de sociétés d'investissements mobiliers
2564. Autres valeurs
2565. Actions de sociétés étrangères d'assurance
2566. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
2567. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
2568. Autres valeurs étrangères
257. Titres cotés - partie non libérée
2570. Actions de sociétés d'assurance
2573. Actions de sociétés d'investissements mobiliers

2574. Autres valeurs
2575. Actions de sociétés étrangères d'assurance
2576. Parts et actions de sociétés immobilières à l'étranger
2577. Actions de sociétés d'investissement à l'étranger
2578. Autres valeurs étrangères
259. Provision pour dépréciation des titres de participation

26. Dépôts et cautionnement dans le pays concerné
260. Dépôts de garantie effectués en espèces par l'entreprise
262. Cautionnement de réciprocité des entreprises étrangères
2622. Valeurs mobilières
2625. Espèces
263. Valeurs ou espèces déposées chez les cédants en garantie des acceptations du siège social (ou du siège spécial)
2630. Valeurs remises en nantissement aux cédants
26301. Immobilisations
26302. Immobilisations en cours
26303. Valeurs mobilières et titres assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés (autres que les titres de participation)
26304. Prêts et effets assimilés affectables à la représentation des engagements réglementés
26305. Titres de participation
26307. Autres valeurs
26309. Provision pour dépréciation des valeurs remises aux cédants
2635. Créances pour espèces déposées chez les cédants
264. Valeurs remises par l'entreprise en garantie d'opérations autres que les acceptations
269. Provision pour dépréciation des actifs déposés en cautionnements

27. Valeurs garantissant les engagements envers les Institutions de prévoyance ou couvrant les fonds de placement gérés par l'entreprise

28. Valeurs immobilisées à l'étranger
280. Frais d'établissement
2805. Frais d'acquisition des contrats précomptés
2807. Divers
281. Immobilisations
2810. Terrains
2812. Immeubles
2813. Parts et actions de sociétés immobilières
2814. Matériel
2815. Matériel de transport
2816. Autres immobilisations corporelles
2818. Immobilisations incorporelles
2819. Immobilisations d'exploitation
282. Immobilisations en cours
2820. Terrains
2822. Immeubles bâtis
2823. Parts et actions de sociétés immobilières
2828. Avances et acomptes sur commandes d'immobilisations
2829. Immobilisations d'exploitation
283. Valeurs mobilières affectables à la représentation des engagements réglementés appartenant à l'entreprise conservée par elle
2830. Fonds d'État

2838. Autres valeurs
284. Prêts affectables à la représentation des engagements réglementés à l'étranger
285. Titres de participation
286. Dépôts et cautionnements
2860. Dépôts de garantie effectués en espèces
2861. Cautionnements relatifs aux opérations d'assurance
2863. Valeurs ou espèces déposées chez les cédants en garantie des acceptations des succursales à l'étranger
28630. Valeurs remises en nantissement aux cédants
28635. Créances pour espèces déposées chez les cédants
2864. Valeurs remises en garantie d'opérations autres que les acceptations
288. Amortissement
289. Provision pour dépréciation

Classe 3

Comptes de provisions techniques

31. Provisions techniques des opérations d'assurance directe vie dans le pays concerné
310. Primes
3104. Provisions mathématiques
3105. Virements de provisions
315. Sinistres
3150. Pour sinistres à payer
3152. Pour capitaux et arrérages à payer
3153. Pour rachats à payer
3158. Pour participation aux excédents

32. Provisions techniques des opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers
320. Primes
3200. Pour risques en cours : primes émises par anticipation
3201. Pour risques en cours : autres primes
3205. Pour risques croissants
3206. Pour égalisation
3207. Autres provisions
3208. Pour ristournes à payer aux assurés
3209. Pour annulations de primes
325. Sinistres
3250. Pour sinistres à payer
3254. Provisions mathématiques
3257. Autres provisions
3258. Pour participation aux excédents
3259. Prévisions de recours à encaisser

34. Provisions techniques des acceptations vie dans le pays concerné
340. Primes
345. Sinistres

35. Provisions techniques des acceptations dommages, RC et risques divers dans le pays concerné
350. Primes
355. Sinistres

38. Provisions techniques à l'étranger
381. Opérations d'assurance directe vie
3810. Primes
3815. Sinistres

382. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers
3820. Primes
3825. Sinistres
384. Acceptations vie
3840. Primes
3845. Sinistres
385. Acceptations dommages, RC et risques divers
3850. Primes
3855. Sinistres

39. Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques
391. Opérations d'assurance directe vie dans le pays concerné
392. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers dans le pays concerné
3920. Primes
39201. Pour risques en cours et provisions diverses
39208. Pour ristournes à payer aux assurés
39209. Pour annulations de primes
3925. Sinistres
39251. Pour sinistres à payer et provisions diverses
39259. Prévisions de recours à encaisser
394. Acceptations vie dans le pays concerné
3940. Primes
3945. Sinistres
398. Opérations à l'étranger
3981. Opérations d'assurance directe vie
39810. Primes
39815. Sinistres
3982. Opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers
39820. Primes
39825. Sinistres
3984. Acceptations vie
39840. Primes
39845. Sinistres
3985. Acceptations dommages, RC et risques divers
39850. Primes
39855. Sinistres

Classe 4

Comptes de tiers

40. Réassureurs, cédants, coassureurs
400. Comptes courants des cessionnaires et rétrocessionnaires
4000. Soldes débiteurs
4001. Soldes créditeurs
404. Comptes courants des cédants et rétrocédants
4040. Soldes débiteurs
4041. Soldes créditeurs
408. Comptes courants des coassureurs
4080. Soldes débiteurs
4081. Soldes créditeurs
409. Provision pour dépréciation des comptes de réassureurs, cédants, coassureurs

41. Assurés et courtiers, agents généraux et autres producteurs
410. Comptes avec les agents généraux, les courtiers et autres producteurs dans le pays concerné

4100. Assurances directes

411. Créances sur les assurés, agents généraux, courtiers et autres producteurs et dettes envers eux (passant par le compte 410) dans le pays concerné

4110. Primes (brutes de commissions) nettes de taxes, sur affaires directes

4112. Commissions sur primes, affaires directes

4114. Taxes sur prime, affaires directes

4116. Soldes espèces débiteurs, affaires directes

4118. Soldes espèces créditeurs, affaires directes

412. Comptes de primes en recouvrement direct, dans le pays concerné

4120. Primes, nettes de taxes, sur affaires directes

4124. Taxes sur prime, affaires directes

413. Créances diverses sur les agents et courtiers et dettes envers eux (ne passant pas par le compte 410 et distinctes des dépôts de garantie), dans le pays concerné

414. Créances diverses sur les assurés et dettes envers eux (autres que les primes échues, les indemnités ou autres prestations contractuelles, les dépôts de garantie et les répartitions d'excédents), dans le pays concerné

4140. Créances

4141. Dettes

415. Primes contentieuses dans le pays concerné, affaires directes

416. Créances douteuses dans le pays concerné

4160. Sur les agents

4161. Sur les courtiers

4162. Sur les assurés

417. Courtiers de réassurance dans le pays concerné

4170. Cessions et rétrocessions

41700. Créances

41701. Dettes

4174. Acceptations

41740. Créances

41741. Dettes

418. Assurés et courtiers, agents généraux et autres producteurs à l'étranger

4182. Comptes de primes des assurés

4183. Créances diverses sur les agents et courtiers et dettes envers eux

4184. Créances diverses sur les assurés et dettes envers eux

4186. Primes contentieuses et créances douteuses sur les agents, courtiers, assurés

419. Provision pour dépréciation des comptes agents, courtiers, producteurs, assurés

4190. Dans le pays concerné

4198. A l'étranger

42. Personnel

420. Avances et acomptes au personnel

4200. Personnel de direction

4201. Autre personnel administratif

4202. Personnel de production

425. Rémunérations dues au personnel

4250. Personnel de direction

4251. Autre personnel administratif

4252. Personnel de production

426. Dépôts du personnel

427. Oppositions

428. Comité d'entreprise

43. Etat

432. Avances sur prêts ou subventions

433. Parts bénéficiaires amorties
435. Taxes sur les contrats d'assurance ou de capitalisation
436. Autres impôts et taxes
438. Opérations particulières avec l'État

44. Actionnaires (ou sociétaires)
440. Impôts et taxes recouvrables sur les actionnaires (ou sociétaires)
441. Actionnaires : capital non appelé
442. Actionnaires : restant dû sur capital appelé
443. Versements reçus sur augmentation de capital
445. Comptes courants des actionnaires
446. Comptes courants des administrateurs
447. Dividendes (ou excédents à répartir)
448. Capital à rembourser

45. Filiales (ou société mère)
450. Comptes courants des filiales
455. Comptes courants de la société mère
459. Provision pour dépréciation financière des comptes des filiales (ou de la société mère)

46. Débiteurs et créditeurs divers
460. Obligataires et porteurs de parts bénéficiaires
4600. Obligations échues à rembourser
4601. Coupons à payer sur obligations
4602. Impôts et taxes recouvrables sur obligations
4603. Parts bénéficiaires amorties à rembourser
4604. Intérêts des parts bénéficiaires à payer
4605. Impôts et taxes recouvrables sur l'intérêt des parts bénéficiaires
461. Versements restant à effectuer sur titres non libérés
4611. Parts et actions de sociétés immobilières (immobilisations terminées)
4612. Parts et actions de sociétés immobilières (immobilisations en cours)
4615. Titres de participation détenus dans le pays concerné
46156. Titres cotés
46157. Titres non cotés
4617. Valeurs garantissant les engagements envers les institutions de prévoyance
4618. Valeurs immobilisées à l'étranger
462. Institutions de prévoyance
463. Sécurité sociale
464. Régimes de prévoyance
465. Créances sur des organismes d'assurance en raison d'avances aux assurés
466. États étrangers, organismes publics internationaux
467. Fonds de garantie et autres fonds
468. Divers
469. Provision pour dépréciation financière de comptes débiteurs divers

47. Comptes de régularisation, passif
470. Charges à payer
475. Produits perçus ou comptabilisés d'avance
4751. Loyers
4753. Revenus
4756. Produits divers

48. Comptes de régularisation, actif
480. Charges payées ou comptabilisées d'avance
485. Produits à recevoir

4856. Produits divers
4857. Intérêts courus et non échus (sur placements figurant à l'actif pour leur valeur en capital)
486. Primes acquises et non émises nettes de commissions et de taxes et nettes de cessions
4861. Assurances directes dans le pays concerné
4869. Assurances directes à l'étranger

49. Comptes d'attente à régulariser

Classe 5

Comptes financiers

50. Emprunts à moins d'un an
502. Emprunts pour cautionnements
5020. Dans le pays concerné
5029. A l'étranger
503. Autres emprunts
5030. Dans le pays concerné
5039. A l'étranger
509. Avances de l'État

51. Prêts non affectables à la représentation des engagements réglementés
513. Prêts aux coopératives ou sociétés d'économie mixte de construction de logements non garantis en totalité par les départements et communes
516. Prêts aux États étrangers, organismes étrangers ou internationaux
517. Prêts à l'étranger
518. Autres prêts
519. Provision pour dépréciation des prêts

52. Effets à payer

53. Effets à recevoir

54. Chèques et coupons à encaisser
540. Chèques
545. Coupons et intérêts échus et non recouvrés

55. Titres de placement
550. Titres cotés, partie libérée, dans le pays concerné
552. Titres non cotés, partie libérée, dans le pays concerné
553. Parts de SARL dans le pays concerné
554. Titres émis par la société et rachetés par elle
556. Titres cotés, partie non libérée, dans le pays concerné
557. Titres non cotés, partie non libérée, dans le pays concerné
558. Valeurs à l'étranger
559. Provision pour dépréciation des titres de placement

56. Banques et chèques postaux
560. Institut d'émission
562. Autres banques dans le pays concerné
564. Comptes du Trésor dans le pays concerné
565. Chèques postaux dans le pays concerné
566. Comptes dans les caisses des établissements publics dans le pays concerné
567. Autres établissements dans le pays concerné
568. Banques à l'étranger
569. Autres établissements à l'étranger

57. Caisse
570. Siège social
571. Succursales dans le pays concerné
578. Succursales (l'étranger)

59. Virements internes

590. Virements de fonds

Classe 6

Comptes de charges par nature

60. Prestations dans le pays concerné
601. Prestations échues (affaires directes vie)
6010. Sinistres
6012. Capitaux échus
6013. Arrérages échus
6014. Rachats
6015. Participation aux excédents liquidée
602. Prestations et frais payés (affaires directes dommages, RC et risques divers)
6020. Sinistres en principal
6021. Capitaux constitutifs de rentes
6023. Arrérages après constitution
6024. Rachats
6025. Participation aux excédents
6126. Frais accessoires
6029. Recours en principal
604. Prestations échues (acceptations vie)
6040. Sinistres
6042. Capitaux échus
6043. Arrérages échus
6044. Rachats
6045. Participation aux excédents
6048. Retraits de portefeuille
6049. Entrées de portefeuille
605. Prestations et frais (acceptations d'affaires dommages, RC et risques divers)
6050. Sinistres et frais accessoires nets de recours
6055. Participation aux excédents
6058. Retraits de portefeuille
6059. Entrées de portefeuille
609. Part des réassureurs dans les prestations et frais
6091. Prestations échues (affaires directes vie)
60910. Sinistres
60912. Capitaux échus
60913. Arrérages échus
60914. Rachats
60915. Participation aux excédents
60918. Retraits de portefeuille
60919. Entrées de portefeuille
6092. Prestations et frais payés (affaires directes, dommages, RC et risques divers)
60920. Sinistres
60925. Participation aux excédents
60928. Retraits de portefeuille
60929. Entrées de portefeuille

6094. Prestations et frais (acceptations vie)
60940. Sinistres
60942. Capitaux échus
60943. Arrérages
60944. Rachats
60945. Participation aux excédents
60948. Retraits de portefeuille
60949. Entrées de portefeuille
6095. Prestations et frais (acceptations d'affaires dommages, RC et risques divers)
60950. Sinistres
60955. Participation aux excédents
60958. Retraits de portefeuille
60959. Entrées de portefeuille

61. Frais de personnel dans le pays concerné
610. Salaires et appointements du personnel administratif
6100. Salaires
6103. Heures supplémentaires
6105. Primes imposées par la loi ou les conventions collectives
6106. Autres primes
6107. Gratifications
612. Rémunérations du personnel de production
613. Indemnités et avantages divers en espèces
615. Rémunérations des administrateurs
616. Charges connexes aux salaires et appointements
6160. Charges connexes aux salaires et appointements du personnel administratif
61600. Congés payés
61602. Indemnités de préavis et de licenciement
61604. Supplément familial
6162. Charge connexes aux rémunérations du personnel de production
61620. Congés payés
61622. Indemnités de préavis et de licenciement
61624. Supplément familial
617. Charges de Sécurité sociale
6170. Cotisations de Sécurité sociale sur salaires et appointements
61700. Assurances sociales
61704. Prestations familiales
61706. Accidents du travail
6172. Cotisations de Sécurité sociale sur rémunérations du personnel de production
61720. Assurances sociales
61724. Prestations familiales
61726. Accidents du travail
6175. Cotisations aux régimes de prévoyance et retraites
61750. Cotisations aux mutuelles
61757. Cotisations aux autres régimes de prévoyance ou de retraites
6176. Prestations directes
61764. Prestations familiales
61765. Retraites
6178. Cotisations aux fonds de chômage
618. Autres charges sociales
6181. Œuvres sociales
6188. Comité d'entreprise

62. Impôts et taxes dans le pays concerné

620. Taxes et impôts directs
6200. Taxe professionnelle
6201. Impôts fonciers et taxes foncières
6203. Autres taxes municipales et départementales
6206. Taxe d'apprentissage
6207. Taxe sur les salaires ou appointements du personnel administratif
6208. Taxe sur les rémunérations du personnel de production
6029. Taxe sur les excédents de provisions pour sinistres
622. Taxes et impôts indirects, à l'exclusion de la taxe unique d'assurance
6221. Taxes sur le chiffre d'affaires
624. Impôts, taxes et droits d'enregistrement
6240. Droits d'enregistrement des actes et marches
6241. Timbres fiscaux
625. Droits de douane
626. Taxes perçues par les organismes publics internationaux
627. Taxes professionnelles
6270. Frais de contrôle
6279. Taxes diverses
628. Taxes diverses
6280. Participation aux fonds de garantie à la charge des sociétés
6821. Contribution au fonds commun de majoration des rentes viagères
6282. Contribution au fonds de compensation des risques de l'assurance de la construction
6283. Contribution des institutions financières
6284. Taxe sur certains frais généraux
6289. Taxes diverses

63. Travaux, fournitures et services extérieurs dans le pays concerné
630. Loyers et charges locatives
6300. Terrains d'exploitation
6302. Immeubles utilisés pour les besoins de l'entreprise
63020. Siège
63021. Agences ou bureaux décentralisés
63024. Immeubles pour œuvres sociales
6306. Matériel et mobilier
63060. Matériels électroniques et mécanographiques
63061. Véhicules
63062. Matériel de bureau
63065. Mobilier
60366. Autres matériels
631. Entretien et réparations (frais payés à des tiers)
6310. Entretien des terrains d'exploitation
6312. Entretien des immeubles utilisés pour les besoins de l'entreprise
63120. Siège
63121. Agences ou bureaux décentralisés
63124. Immeubles pour œuvres sociales
6316. Entretien et réparations du matériel et du mobilier
63160. Matériels électroniques et mécanographiques
63162. Matériel de bureau
63165. Mobilier
63166. Autres matériels
6318. Produits divers d'entretien
632. Travaux et façons exécutés à l'extérieur
6320. Travaux de mécanographie
6325. Autres travaux

6326. Personnel intérimaire non rémunéré directement par l'entreprise
6327. Frais d'apérition
633. Mobilier et petit matériel
634. Fournitures faites à l'entreprise
6340. Electricité
6341. Eau
6342. Gaz
6345. Autres fournitures
635. Redevances
636. Études, recherches et documentation technique (frais payés à des tiers)
637. Rémunérations d'intermédiaires et honoraires (à l'exclusion de ceux portés aux comptes 60 et 65)
638. Primes d'assurances
6380. Assurance incendie
6381. Assurance vol
6382. Assurance transports
6383. Assurance RC
6386. Assurance du personnel au profit de l'entreprise
6389. Autres assurances

64. Transports et déplacements dans le pays concerné
640. Transports du personnel
641. Voyages et déplacements
6410. Inspecteurs producteurs
6411. Agents généraux
6413. Autres producteurs
6414. Personnel administratif
6415. Autres inspecteurs
6416. Personnel de direction
6417. Personnel extérieur
6418. Administrateurs
6419. Divers
648. Transports divers (matériel, archives…)

65. Commissions dans le pays concerné
651. Agents généraux
652. Courtiers
653. Autres producteurs mandataires
654. Salariés des sociétés pour leurs commissions occasionnelles
655. Variation de commissions sur primes acquises et non émises
656. Cotisations aux régimes de retraites des producteurs non salariés
657. Acceptations
6574. Vie
6575. Dommages, RC et risques divers
658. Amortissements des frais d'acquisition précomptés
659. Frais d'acquisition précomptés

66. Frais divers de gestion dans le pays concerné
660. Publicité et propagande
6600. Annonces et insertions
6601. Catalogues et imprimés
6602. Publicité collective
6605. Foires et expositions
6608. Cadeaux
661. Missions et réceptions

662. Fournitures de bureau
6620. Imprimés et fournitures pour la mécanographie
6621. Autres imprimés
6622. Autres fournitures
663. Documentation générale
664. Frais de poste et télécommunications
6640. Affranchissements
6643. Téléphone et télégrammes
6644. Télex
6645. Télégestion
665. Frais d'actes et de contentieux (à l'exclusion de ceux qui sont portés en 60 et 67)
6650. Frais d'actes
6655. Frais de contentieux des primes
6656. Autres frais de contentieux
666. Cotisations et dons
6660. Cotisations aux organismes professionnels
6661. Pourboires et étrennes
6668. Autres cotisations
6669. Autres dons
667. Frais des conseils et assemblées, jetons de présence
668. Subventions accordées

67. Frais financiers dans le pays concerné
670. Intérêts des emprunts contractés par l'entreprise
6700. Emprunts obligatoires
6702. Autres emprunts
671. Intérêts des comptes et dépôts créditeurs
6710. Comptes courants avec les cessionnaires et rétrocessionnaires
6711. Comptes courants avec les cédants et rétrocédants
6714. Autres comptes créditeurs
6716. Dépôts espèces effectués par les cessionnaires et rétrocessionnaires
6717. Dépôts des agents
6719. Autres dépôts
672. Intérêts bancaires ; commissions sur ouverture de crédit, cautions et aval
673. Escomptes accordés
674. Frais de banque et de recouvrement
6740. Frais sur titres
6741. Frais sur effets
6745. Commissions diverses
6746. Frais de contentieux des placements
675. Frais d'achat des titres
676. Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents
677. Autres charges financières
678. Frais sur immeubles
6780. Entretien
6785. Réparations
6789. Autres charges (assurances, gérance…)
679. Ajustement des valeurs affectées à la représentation des opérations d'assurance à capital variable

68. Dotations de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions dans le pays concerné
680. Dotations aux amortissements des frais d'établissement et de développement (à l'exception des frais d'acquisition des contrats précomptés)
6800. Frais de constitution

6801. Frais d'établissement
6802. Frais d'augmentation de capital ou de fonds d'établissement ou de fonds social complémentaire
6803. Frais d'émission d'obligations
6804. Frais d'acquisition des immobilisations
6806. Primes de remboursement des obligations émises par l'entreprise
6809. Frais d'acquisition des immobilisations d'exploitation
681. Dotations aux amortissements des immobilisations
6812. Immeubles et bâtis
6813. Parts et actions de sociétés immobilières
6814. Matériel
6815. Matériel de transport
6816. Autres immobilisations corporelles
6819. Immobilisations d'exploitation
685. Dotations aux provisions pour pertes et charges d'exploitation (à l'exception de la provision pour garantie des moins-values sur titres gérés 150)
6854. Provision pour avances de commissions reçues des réassureurs
6855. Pour litiges et autres risques
6857. Pour charges à répartir sur plusieurs exercices
6858. Pour régimes de prévoyance du personnel
689. Dotations aux provisions pour dépréciation des comptes de tiers
6890. Réassureurs, cédants coassureurs
6891. Agents, courtiers, producteurs, assurés
6895. Filiales
6896. Débiteurs divers

69. Charges par nature à l'étranger
690. Prestations
6901. Affaires directes vie
6902. Affaires directes dommages, RC et risques divers
6904. Acceptations vie
6905 Acceptations dommages, RC et risques divers
6909. Part des réassureurs dans les prestations et frais
69091. Affaires directes vie
69092. Affaires directes dommages, RC et risques divers
69094. Acceptations vie
69095. Acceptations dommages, RC et risques divers
691. Frais de personnel
6910. Salaires et appointements du personnel administratif et charges connexes
6912. Salaires et rémunérations du personnel de production et charges connexes
6913. Indemnités et avantages divers en espèces
692. Impôts et taxes
6920. Directs
6922. Indirects
6927. Taxes professionnelles
6928. Divers
693. Travaux fournitures et services extérieurs
6930. Loyers, charges locatives, entretien, réparations
6932. Travaux, mobilier, autres fournitures
694. Transports et déplacements
695. Commissions
6950. Affaires directes
6957. Acceptations
6958. Amortissements des frais d'acquisition précomptés

6959. Frais d'acquisition précomptés
696. Frais divers de gestion
697. Frais financiers
6970. Intérêts des emprunts, des comptes de dépôts créditeurs, intérêts bancaires ; commissions sur ouverture de crédit, cautions et avals
6974. Frais de banque, contentieux des placements
6975. Frais d'achat des titres
6976. Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents
6977. Autres charges financières
6978. Frais sur immeubles
698. Dotation de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions
6980. Amortissements des frais d'établissement et de développement
6981. Amortissements des immobilisations
6985. Provision pour pertes et charges
6989. Provision pour dépréciation des comptes de tiers

Classe 7

Comptes de produits par nature

70. Primes ou cotisations dans le pays concerné
701. Primes (affaires directes vie)
7010. Primes périodiques émises
7011. Primes uniques émises
7013. Coûts de polices et accessoires
7019. Annulations
70190. Sur émissions de l'exercice
70191. Sur émissions des exercices antérieurs
702. Primes (affaires directes dommages, RC et risques divers)
7022. Primes émises
70220. Sur exercice courant
70221. Sur exercices antérieurs
7023. Coûts de polices et accessoires
7024. Variation de la provision de primes acquises et non émises
7025. Rappels de cotisations
7026. Autres rappels de primes
7029. Annulations
70290. Sur émissions de l'exercice
70291. Sur émissions des exercices antérieurs
704. Primes (acceptations vie)
7040. Primes
7048. Entrées de portefeuille
7049. Retraits de portefeuille
705. Primes (acceptations dommages, RC et risques divers)
7050. Primes
7058. Entrées de portefeuille
7059. Retraits de portefeuille
709. Part des réassureurs dans les primes
7091. Affaires directes vie
70910. Primes
70918. Entrées de portefeuille
70919. Retraits de portefeuille
7092. Affaires directes dommages, RC et risques divers
70920. Primes
70928. Entrées de portefeuille

70929. Retraits de portefeuille
7094. Acceptations vie
70940. Primes
70948. Entrées de portefeuille
70949. Retraits de portefeuille
7095. Acceptations dommages, RC et risques divers
70950. Primes
70958. Entrées de portefeuille
70959. Retraits de portefeuille

71. Subventions d'exploitation reçues dans le pays concerné

73. Réductions et ristournes de primes dans le pays concerné

74. Ristournes, rabais et remises obtenus dans le pays concerné

75. Commissions et participations reçues des réassureurs dans le pays concerné
751. Affaires directes vie
752. Affaires directes dommages, RC et risques divers
754. Acceptations vie
755. Acceptations dommages, RC et risques divers

76. Produits accessoires dans le pays concerné
760. Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel
7601. Cantines
7609. Divers
762. Ventes de déchets
765. Rémunérations et produits divers

77. Produits financiers dans le pays concerné
771. Revenus des immeubles
773. Revenus des titres de placements
7731. Revenus des obligations
7735. Revenus des actions
774. Intérêts des prêts
7740. Au personnel
7741. Aux agents
7742. A des tiers
775. Revenus des titres de participation
776. Intérêts des comptes courants et des comptes de dépôts débiteurs, intérêts bancaires
7760. Comptes courants avec les cessionnaires et rétrocessionnaires
7761. Comptes courants avec les cédants et rétrocédants
7764. Autres comptes débiteurs
7765. Intérêts bancaires
7767. Dépôts espèces effectués chez les cédants
7769. Autres dépôts
777. Jetons de présence, tantièmes, rémunérations d'administrateurs
778. Autres produits financiers
779. Ajustement des valeurs affectées à la représentation des opérations d'assurance à capital variable

78. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même. Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice, dans le pays concerné
780. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même
7800. Travaux de l'entreprise pour frais d'établissement (à l'exclusion des frais d'acquisition des contrats)

785. Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice
7850. Charges couvertes par des provisions
7857. Charges imputables à pertes et profits

79. Produits par nature à l'étranger
790. Primes
7901. Affaires directes vie
7902. Affaires directes dommages, RC et risques divers
7904. Acceptations vie
7905. Acceptations dommages, RC et risques divers
7909. Part des réassureurs dans les primes
791. Subventions d'exploitation reçues
793. Réductions et ristournes de primes
794. Ristournes, rabais et remises obtenus
795. Commissions et participations reçues des réassureurs
796. Produits accessoires
797. Produits financiers
7971. Revenus des immeubles
7973. Revenus des titres de placement
7974. Intérêts des prêts
7975. Revenus des titres de participation
7976. Intérêts des comptes courants et des comptes de dépôts débiteurs, intérêts bancaires
7977. Jetons de présence, tantièmes, rémunérations d'administrateurs
7978. Autres produits financiers
798. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même, charges non imputables à l'exploitation de l'exercice

Classe 8

Comptes de résultats

80. Exploitation générale

82. Pertes et profits sur exercices antérieurs
820. Pertes sur exercices antérieurs
8202. Rappel d'impôts
8206. Charges diverses imputables à l'exploitation des exercices antérieurs
822. Profits sur exercices antérieurs
8220. Rentrées sur créances amorties
8222. Dégrèvements d'impôts
8227. Produits divers imputables à l'exploitation des exercices antérieurs
828. Reprises sur provisions antérieures
829. Utilisation des provisions précédemment constituées pour couvrir des pertes sur exercices antérieurs et des pertes exceptionnelles

83. Dotation de l'exercice aux comptes de provisions hors exploitation ou exceptionnelles et de réserves réglementaires
831. Dotation aux réserves diverses à l'étranger
833. Dotation aux réserves réglementaires
8330. Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement
8331. Fonds d'établissement constitué
8334. Réserve pour fluctuations de change
839. Dotation aux provisions pour dépréciation
8391. Sur immeubles dans le pays concerné
8392. Sur obligations dans le pays concerné

8393. Sur actions dans le pays concerné
8396. Sur créances diverses dans le pays concerné
8399. Etranger

84. Pertes et profits exceptionnels
840. Moins-values sur cessions d'éléments d'actif
8400. Dans le pays concerné
8409. Etranger
841. Pertes de change
8411. Pertes sur cessions de monnaies étrangères
8414. Pertes sur conversion de monnaies étrangères
842. Calcul des résultats sur cessions d'éléments d'actif
8421. Immobilisations dans le pays concerné
8422. Immobilisations en cours dans le pays concerné
8423. Valeurs mobilières détenues dans le pays concerné
84232. Obligations
84233. Actions
8425. Titres de participation dans le pays concerné
8428. Valeurs immobilisées à l'étranger
843. Subventions exceptionnelles accordées
844. Autres pertes exceptionnelles
8440. Créances irrécouvrables
8441. Droits d'entrée
8449. Étranger
845. Plus-values sur cessions d'éléments d'actifs
8450. Dans le pays concerné
8459. Étranger
846. Profits de change
8461. Profits sur cessions de monnaies étrangères
8464. Profits sur conversion de monnaies étrangères
847. Profits résultant de subventions d'équipement
848. Subventions d'équilibre reçues
849. Autres profits exceptionnels
8490. Droits d'adhésion et droits d'entrée dans le pays concerné
8499. Étranger

85. Impôts sur les bénéfices

86. Produits de prestations de services échangés entre établissements

87. Compte général de pertes et profits

88. Résultats en instance d'affectation

89. Bilan
890. Bilan d'ouverture
891. Bilan de clôture

Classe 0

Comptes spéciaux

00. Engagements en faveur de l'entreprise
000. Avals, cautions, garanties contractuels reçus
001. Avals, cautions, garanties légaux dont bénéficie l'entreprise. Autres engagements reçus par l'entreprise
009. Créditeurs éventuels

01. Engagements à la charge de l'entreprise
010. Avals, cautions et garanties contractuels donnés par l'entreprise
0100. Garantie de rachat de créances hypothécaires ou de financement de prêts hypothécaires
0101. Garantie d'acquisition d'immeubles d'habitation
01010. Habitations neuves
01011. Habitations anciennes
0102. Garantie d'acquisition d'immeubles commerciaux et industriels
0103. Garantie d'acquisition de titres représentatifs d'immeubles d'habitation
01030. Habitations neuves
01031. Habitations anciennes
0104. Garantie d'acquisition de titres représentatifs d'immeubles commerciaux et industriels
0105. Filiales
0106. Garantie de rachat d'obligations
0107. Divers
011. Avals, cautions et garanties légaux à la charge de l'entreprise
012. Engagements contractuels de solidarité
0120. Pour participation à une association ou un groupement de coassurance ou de coréassurance
013. Engagements légaux de solidarité
014. Engagements contractuels résultant de l'inexécution d'un contrat
015. Engagements légaux résultant de l'inexécution d'un contrat
016. Autres engagements contractuels
017. Autres engagements légaux
0170. Droits d'adhésion non remboursés
019. Débiteurs éventuels

03. Autres charges envers des tiers
035. Filiales
037. Divers
039. Débiteurs éventuels

050. Plan d'investissement intéressant l'entreprise
052. Opérations immobilières
057. Divers
059. Montant des investissements projetés

06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires
061. Immobilisations dans le pays concerné
0611. Parts de sociétés civiles à objet foncier
0613. Parts ou actions de sociétés immobilières non cotées
063. Valeurs mobilières et titres assimilés
0630. Valeurs de l'Etat cotées
0631. Valeurs des secteurs public et semi-public cotées (obligations et titres participatifs)
0632. Autres valeurs cotées (obligations et titres participatifs)
0633. Autres valeurs cotées (actions et autres valeurs mobilières)

0634. Actions de Sicav et part de FCP
06341. Sicav et FCP d'obligations
06342. Sicav et FCP diversifiés
0636. Valeurs étrangères cotées dans le pays concerné (obligations)
0637. Valeurs étrangères cotées dans le pays concerné (actions)
069. Cessionnaires et rétrocessionnaires propriétaires des valeurs

07. Valeurs appartenant à des institutions de prévoyance
070. Valeurs
079. Institutions propriétaires de valeurs

08. Valeurs remises par les organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution
080. Valeurs
089. Organismes propriétaires de valeurs

09. Autres valeurs détenues par l'entreprise
090. Valeurs déposées par les administrateurs
092. Valeurs déposées par les agents
094. Valeurs déposées par d'autres tiers
099. Propriétaires des valeurs

Section III

Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

Article 432

Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

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

Classe 1

Comptes de capitaux permanents

Capitaux permanents : moyens de financement utilisés par l'entreprise de façon permanente et durable, constitués en particulier par le capital, les primes d'émission, les bénéfices mis en réserve et les emprunts à long ou moyen terme, les réserves ou emprunts pour fonds d'établissement.

10. Capital

La fraction du capital restant à appeler est portée au crédit du compte 1001 par le débit du compte 441 (actionnaires : capital non appelé).

En cas d'appel de capital non libéré, le compte 1001 est débité du montant appelé par le crédit du compte 1000, et corrélativement le compte 441 est crédité du même montant par le débit du compte 442, ou s'il y a libération totale et immédiate par le débit du compte intéressé de la classe 4 ou de la classe 5.

Dans le cas où l'emprunt pour fonds d'établissement est remboursé par annuités, le compte 1010 (fonds d'établissement constitué) est crédité par le débit du compte 8331 d'un montant égal à la partie remboursée de l'emprunt.

Dans les autres cas (remboursement inférieur à l'amortissement de l'année) le compte 1016 (part restant à rembourser de l'emprunt) est débité par le crédit du compte 56 (banque), le compte 1010 (fonds d'établissement constitué) est crédité par le débit du compte 8331 d'un montant égal à la somme remboursée et le compte 130 (réserve pour remboursement de l'emprunt) est crédité par le débit du compte 8330 d'un montant égal à la somme, qui, dans l'année, a été amortie sans être

remboursée. Au terme de l'emprunt le compte 1010 est crédité par le débit du compte 130 tandis que le compte 1016 est soldé par le compte 56.

11. Réserves

Le compte 110 est utilisé pour enregistrer les primes d'apports et les primes de fusion.

Lorsque l'exploitation à l'étranger est subordonnée à un cautionnement, la réserve imposée à ce titre figure au compte 119 ; de même, quand il est exigé des entreprises un dépôt qui dépasse leurs engagements techniques, l'excédent est, en principe, crédité à ce compte. S'il apparaît que les actifs correspondants à ces suppléments de garanties exigés à l'étranger deviennent irrécupérables, il est constitué une provision pour pertes de cautionnement (1599), par le débit du compte 835.

12. Report à nouveau

Ce compte fonctionne après décision sur l'affectation des bénéfices ou sur le sort des pertes laissées jusque-là en instance au compte 88.

13. Les réserves réglementaires

14. Subventions d'équipement reçues

Le compte 141 est crédité du montant de la subvention par le débit du compte intéressé de la classe 4 ou de la classe 5.

15. Provisions pour pertes et charges

Le compte 150 (provision pour garantie des moins-values sur titres gérés et figurant en classe 0) concerne les entreprises d'assurance qui gèrent pour le compte de tiers (en particulier des institutions de prévoyance) des titres appartenant à ceux-ci et qui se sont engagées à répondre de tout ou partie de la dépréciation éventuellement subie par ces titres ; dans la mesure où cette garantie entre en jeu, les entreprises d'assurance constituent la provision dont il s'agit par le débit du compte 87.

Les autres provisions pour pertes et charges sont créées ou rajustées par le jeu des comptes 68 et 698 lorsqu'elles concernent l'exploitation, par le débit du compte 835 lorsqu'elles ne concernent pas l'exploitation ou lorsqu'elles ont un caractère exceptionnel, enfin par le jeu des comptes 7850, 828 et 829 lorsque le montant de la provision doit être diminué ou annulé.

16. Emprunts et dettes à plus d'un an

Les titres reçus en cautionnement ne figurent pas dans les classes 2 ou 5 mais à la classe 0 ; ils ne font donc pas l'objet d'une contrepartie au compte 168.

17. Comptes de liaison des établissements et succursales

Pour les entreprises de droit national, ce compte est normalement soldé en fin d'exercice. Pour les entreprises étrangères, il enregistre les écritures qui intéressent le siège social.

18. Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation d'engagements techniques

Ce compte n'enregistre que les espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires pour permettre à l'assureur de représenter tout ou partie des engagements techniques à leur charge. Les valeurs remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires, dans le même but, à l'assureur ne sont admises en représentation que si elles font l'objet d'un nantissement au profit de celui-ci. Elles sont portées hors bilan.

19. Provision pour dépréciation des immobilisations et titres

Les moins-values existant éventuellement à l'inventaire en application des règles d'estimation des placements appartenant aux entreprises et conservées par elles font l'objet d'une provision pour dépréciation ; à cet effet le compte 19 est crédité par le débit du compte 87.

Classe 2

Comptes de valeurs immobilisées

Valeurs immobilisées : on entend par « valeurs immobilisées » tous les biens et valeurs destinés à rester durablement sous la même forme dans l'entreprise.

20. Frais d'établissement et de développement dans le pays concerné

Les frais d'établissement inscrits aux comptes 200 à 204 peuvent être entièrement amortis dès la première année.

Du compte 2010 (frais de prospection) sont exclus tous frais d'acquisition des contrats d'assurance qui constituent le compte 205.

Les frais d'acquisition des immobilisations (compte 204) comprennent uniquement les droits de mutation, les honoraires de notaires, les commissions éventuelles d'intermédiaire et les frais d'acte ; ils ne comprennent pas les honoraires d'architecte relatifs à la construction. Cette ventilation des immobilisations en frais d'acquisition et principal n'est obligatoire que pour les biens entrant dans le patrimoine à compter de l'entrée en vigueur du plan comptable particulier à l'assurance.

Les comptes d'amortissement 2008, 2018, 2028, 2038, 2048 et 2068 sont crédités par le débit du compte 680. Lorsqu'un des éléments des comptes 2000, 2010 à 2013, 2020, 2030, 2040 à 2047 et 2060 a fait l'objet d'un amortissement intégral, la somme correspondante est compensée par le débit de celui des comptes d'amortissement ci-dessus énumérés qui est concerné.

Les frais d'acquisition des contrats précomptés (compte 205) sont régis par la réglementation en vigueur. Ce compte est débité par le crédit du compte 659.

Le compte 2058 est crédité par le débit du compte 658 ; il enregistre le cumul des amortissements effectués sur les commissions des exercices n'ayant pas encore fait l'objet d'un amortissement intégral ; lorsque l'amortissement des commissions d'un exercice est achevé, la fraction correspondante du compte 2058 est compensée par le compte 2050.

Le compte 209 est, à la clôture de l'exercice, débité (2094) par le crédit du compte 204 est crédité (2098) par le débit de 2048 ; ces écritures sont contre-passées à l'ouverture de l'exercice suivant.

21. Immobilisations dans le pays concerné

Lorsqu'un terrain non bâti fait l'objet d'une construction, le compte 210 est crédité par le débit du compte 220 ; lors de l'achèvement de l'immeuble, le coût de l'ensemble terrain-construction est transféré des débits des comptes 220 et 222 ou 223 au débit des comptes 212 ou 213.

Les immobilisations corporelles (comptes 210 à 216 et 2190 à 2193) sont inscrites en comptabilité pour leur coût réel d'achat ou pour leur coût réel de production. Les droits de mutation, honoraires ou commissions et frais d'actes versés pour l'acquisition des immobilisations corporelles ne sont pas compris dans ce coût ; ils sont portés au compte 2040 ou 2042.

Les parts ou actions non cotées des sociétés immobilières ou des sociétés d'investissements immobiliers sont portées au compte 213 (ou au compte 223). Lorsqu'elles sont cotées, elles doivent figurer aux comptes 23 ou 25 selon la proportion du capital possédé. Le montant des versements

restant à effectuer sur les titres non entièrement libérés est porté au débit du compte 2132 et au crédit du compte 4611.

Le droit au bail fait l'objet du compte 2180 lorsque son acquisition comporte un prix spécifié dans l'acte.

Les amortissements pratiqués sur les immobilisations du compte 21 sont inscrits dans les sous-comptes à quatre chiffres se terminant par 8.

Les comptes d'amortissement 2128, 2138, 2148, 2158 et 2168 sont crédités des amortissements effectués au cours de chaque exercice par le débit du compte 681.

Les provisions pour dépréciation (sous-comptes à quatre chiffres se terminant par un 9) sont créées par le débit du compte 839 ; elles sont ajustées par le crédit des comptes 828 et 829 lorsque le montant de la provision doit être diminué ou annulé.

Les immobilisations d'exploitation sont celles affectées aux opérations professionnelles et les immobilisations de placement, celles affectées à la couverture des engagements de l'entreprise ou constituant l'actif libre. Le compte 219 ne joue que deux fois par an ; il est débité à la clôture de l'exercice par le crédit des comptes 210, 212, 213 et 218 ; ces écritures sont contre-passées à l'ouverture de l'exercice suivant.

Lorsque des immobilisations sortent de l'actif, la différence entre la valeur d'actif diminuée des amortissements et le prix de cession constitue un profit ou une perte par réalisation qui s'inscrit aux comptes 840 ou 845.

22. Immobilisations en cours dans le pays concerné

Ce compte a pour objet de faire apparaître la valeur des immobilisations non terminées.

23. Valeurs mobilières et titres assimilés détenus dans le pays concerné, affectables à la représentation des engagements réglementés, appartenant à l'entreprise et conservés par elle (autres que les titres de participation).

Les valeurs mobilières et les parts de fonds communs de placement qui par leur nature peuvent représenter les engagements réglementés, en conformité avec la réglementation en vigueur, et qui ne sont pas inscrites aux comptes 25, 26 ou 28, sont comptabilisées en 23. Ces titres y figurent même si l'entre- prise n'en a pas besoin en totalité pour représenter ses engagements réglementés ou si leur montant excède les limitations prévues par la réglementation.

Les frais accessoires d'achat (impôts, courtage et commissions) ne sont pas compris dans la valeur d'actif, mais portés au débit du compte 675.

Le montant versé sur le prix de souscription ou le prix d'achat d'un titre non entièrement libéré est seul porté au compte 23.

Dans chaque rubrique les titres sont classés dans l'ordre de la cote des agents de change.

Le compte 239 “Provisions pour dépréciation de valeurs mobilières” (de même que les comptes 259, 26309 et 289) enregistre toutes les différences entre le prix de revient et l'estimation inférieure, en particulier sur titres non cotés.

25. Titres de participation détenus dans le pays concerné

On considère qu'une entreprise détient une participation dans une autre lorsqu'elle en possède une fraction au moins égale à 10 %.

Le compte 254 enregistre les parts possédées par l'entreprise dans des organismes non commerciaux. Le montant des versements restant à effectuer sur titres non entièrement libérés est porté simultanément au débit des comptes 256 et 257 et au crédit du compte 4615.

26. Dépôts et cautionnement dans le pays concerné

Sont inscrites aux comptes 26303, 26304 ou 26305 les valeurs qui, si elles étaient conservées par l'entreprise, figureraient respectivement aux comptes 23, 24 ou 25.

27. Valeurs garantissant les engagements envers des institutions de prévoyance ou couvrant les fonds de placement gérés par l'entreprise.

Lorsque la convention avec les institutions de prévoyance prévoit que les titres seront immatriculés au nom de l'entreprise d'assurance prêtant son concours, les fonds versés par les institutions en vue de l'achat de ces valeurs sont comptabilisées au crédit du compte 27 ; les sommes reversées passent au débit de ce même compte. Le compte 27 enregistre les mouvements de ce portefeuille spécial de titres : il est débité du prix des titres y entrant et crédité du prix des titres qui en sortent.

28. Valeurs immobilisées à l'étranger

Classe 3

Comptes de provisions techniques

La classe 3 est, dans le présent plan, réservée aux provisions techniques, c'est-à-dire aux charges prévisibles qui concernent l'exécution des contrats passés entre l'entreprise et les assurés. Elle enregistre également les engagements envers les institutions de prévoyance ou ceux relatifs aux fonds de placements gérés par l'entreprise.

32. Provisions techniques des opérations d'assurance directe dommages, RC et risques divers dans le pays concerné

Au compte 3200 sont enregistrées les primes émises relatives à des échéances appartenant à des exercices postérieurs.

Classe 4

Comptes de tiers

Les comptes de la classe 4 enregistrent les opérations concernant les relations avec les tiers (à l'exception de celles prévues en classe 3) et, par extension, les écritures de régularisation des charges et produits.

40. Réassureurs, cédants coassureurs

Les comptes divisionnaires 400 à 403 donnent lieu à l'ouverture pour chaque réassureur, dans chaque monnaie du traité, d'un compte destiné à enregistrer en cours d'exercice toutes les opérations qui se présentent ; l'entreprise ouvre à cet effet les comptes 4002, 4003..., jusqu'à 4038 et 4039 ; si le nombre des comptes ainsi disponible est insuffisant, il sera créé des comptes à cinq chiffres (de 40020 et 40021 à 40398 et 40399) ou à six chiffres. En fin d'exercice, il est tiré le solde pour chaque réassureur par monnaie et ce solde ressort aux comptes 4000 et 4001 selon qu'il est débiteur ou créditeur. Les comptes 404 à 408 fonctionnent de manière analogue.

41. Agents, assurés et courtiers

Le compte 410 correspond aux comptes avec les agents et courtiers au sens normal du terme. En vue de déterminer les primes arriérées, il fait à la clôture de l'exercice l'objet d'une ventilation au compte 411 entre les divers éléments des primes à encaisser et les soldes espèces ; ce compte 411 n'est donc qu'un compte d'inventaire.

Le compte 412 enregistre les opérations d'assurance ne passant pas par un agent ou un courtier et ne donnant pas lieu à commission. Les assurés sont débités des quittances qui leur sont présentées et crédités de leurs paiements.

Les comptes 413 et 414 enregistrent les opérations autres que les opérations courantes d'assurance (par exemple les prêts aux agents…).

Le compte 419 enregistre les provisions pour dépréciation autres que la provision pour annulations de primes qui figure en classe 3.

43. État

Les opérations à inscrire au compte 43 sont celles faites avec l'État considéré en tant que puissance publique. Le compte 432 reçoit provisoirement les sommes versées à l'entreprise par l'État et dont le caractère de prêt ou de subvention n'est pas encore établi : ce compte doit être normalement soldé en fin d'exercice. Au compte 433, les parts dont il s'agit sont les titres créés par les sociétés nationalisées d'assurance ; les parts amorties ont été remboursées aux porteurs par l'entreprise qui doit en récupérer le montant. Les impôts et taxes à porter, le cas échéant, au compte 436 comprennent non seulement les impôts et taxes d'Etat proprement dits, mais aussi les impôts et taxes perçus pour le compte des départements et des communes.

45. Filiales ou société mère

Les filiales proprement dites comprennent les sociétés dont l'entreprise détient 50 % ou plus du capital.

46. Débiteurs et créditeurs divers

Le compte 465 « Créances sur des organismes d'assurance en raison d'avances aux assurés » fonctionne de la manière suivante :

Lorsqu'en assurance des véhicules terrestres à moteur le contrat ne couvre pas les dommages subis mais qu'une garantie de protection juridique prévoit que l'assuré bénéficiera de la part de son assureur d'un paiement avant l'exercice du recours, paiement et recours sont respectivement comptabilisés au débit des sous-comptes 6020 et 6026 et au crédit du sous-compte 6029.

Lorsqu'en l'absence d'une telle disposition du contrat un système analogue de règlement fonctionne néanmoins en vertu d'un accord entre entreprises, le compte 465 est en cours d'année débité des sommes payées dans ces conditions et crédité de celles récupérées ; il est en fin d'exercice crédité des sommes non récupérables par le débit des comptes 6020 et 6026.

47 et 48. Comptes de régularisation

Ces comptes sont utilisés pour répartir les charges et les produits dans le temps, de manière à rattacher à un exercice déterminé toutes les charges et tous les produits le concernant effectivement et ceux-là seulement.

Dans le compte 470 sont compris notamment les intérêts courus et non échus sur emprunts contractés par l'entreprise, ainsi que le montant des droits acquis par le personnel à la clôture de l'exercice au titre des congés payés.

Les comptes 470 et 480 sont à subdiviser dans l'ordre des charges figurant aux comptes 61 à 64, 66, 67 et 69.

Le compte 475 est crédité des sommes correspondant à des produits perçus ou comptabilisés avant que les prestations et fournitures les justifiant aient été effectuées ou fournies.

Le compte 485 est débité en fin d'exercice par le crédit des comptes 76, 77, 796 et 797 des produits acquis à l'entreprise mais dont le montant, non définitivement arrêté, n'a pas encore été inscrit à un compte débiteur de la classe 4.

49. Comptes d'attente et à régulariser

Les opérations qui ne peuvent être imputées de façon certaine à un compte déterminé au moment où elles doivent être enregistrées ou qui exigent une information complémentaire sont inscrites provisoirement en 49. Ce procédé ne doit être utilisé qu'à titre exceptionnel.

Sauf impossibilité, les opérations inscrites dans ce compte sont reclassées en fin d'exercice parmi les comptes figurant au modèle du bilan, et le compte 49 ne figure pas, en principe, au bilan. Si le reclassement ne peut pas être effectué, il n'est pas établi de compensation entre les soldes créditeurs et les soldes débiteurs des comptes, qui doivent apparaître au bilan.

Classe 5

Comptes financiers

Les comptes financiers enregistrent les mouvements de valeurs en espèces, chèques, effets de commerce, coupons, les opérations faites avec les banques, agents de change, etc. Ils comprennent également les emprunts à court terme, ainsi que les titres de placement non susceptibles d'être admis en représentation des provisions techniques et qui, de ce fait, ne présentent pas en théorie cette permanence, cette stabilité, qui sont un des caractères des placements, admis en représentation et constituant la classe 2.

50. Emprunts à moins d'un an

Ces comptes enregistrent les emprunts contractés par l'entreprise dont on est sûr, à l'origine, qu'ils sont faits ou consentis pour une durée inférieure à un an.

51. Prêts non affectables à la représentation des engagements réglementés

Sont notamment affectés au compte 518 les prêts participatifs non garantis.

55. Titres de placements non énumérés précédemment

Ces titres sont ceux qui ne peuvent être affectés ni aux comptes 25 ou 285 parce qu'ils ne sont pas des titres de participation, ni aux comptes 23 ou 283 parce qu'ils ne sont pas susceptibles d'être admis en représentation des provisions techniques.

Les règles à suivre pour leur comptabilisation et à constitution de la provision pour dépréciation (compte 559) sont analogues à celles déjà prévues pour les immobilisations faisant l'objet des comptes 21 à 28.

59. Virements internes

Ce sont des comptes de passage utilisés pour comptabiliser commodément des opérations appelées à finalement se solder.

Classe 6

Comptes de charges par nature

La classe 6 groupe les comptes destinés à enregistrer les charges d'exploitation technique et générale supportées en cours d'exercice (à l'exclusion toutefois de la reprise des anciennes provisions pour prestations et de la constitution des nouvelles qui passent directement au compte d'exploitation 80).

60. Prestations dans le pays concerné

Le compte 601 « prestations échues » est réservé aux entreprises pratiquant les opérations définies au 1 de l'article 300. (En capitalisation, les capitaux sortant aux tirages garantis sont comptabilisés au compte 6010). Les participations attribuées avant détermination des résultats de l'exercice passent par le compte 6015, qu'elles soient à distribuer immédiatement, à incorporer à la provision mathématique ou à verser à la provision pour dépréciation aux excédents (les participations éventuellement allouées sur les bénéfices du compte de pertes et profits apparaissent au compte 88).

Le compte divisionnaire 602 "prestations et frais payés (affaires directes)" est réservé aux entreprises d'assurance dommages qui y portent les sommes ayant été effectivement payées, y compris les arrérages avant constitution (6020). Lors de la constitution d'une rente dont l'entreprise assumera la gestion, le compte 6020 « sinistres » est débité par le crédit du compte 6021 « capitaux constitutifs de rentes » ; les arrérages payés à partir de ce moment viennent au débit du compte 6023 ; à l'inventaire on débite le compte d'exploitation pour solder les comptes 6020 et 6023 tandis que le compte 6021 est soldé par le crédit du compte d'exploitation. Inversement, si la rente constituée fait l'objet d'un rachat, le compte 6024 est débité (par le crédit d'un compte de trésorerie). Les frais annexes individualisés par dossier de sinistre ou de recours (tels que frais d'expertise, honoraires d'avocats, d'avoués, frais de justice, honoraire médicaux…) sont comptabilisés au compte 6026.

61. Frais de personnel dans le pays concerné

Les frais inscrits à ce compte sont ceux qui sont supportés par l'entreprise au titre de la rémunération de son personnel et de ses compléments (charges connexes, charges de Sécurité sociale, frais pour œuvres sociales). Ils ne comprennent pas les commissions ou courtages alloués au personnel, qui trou- vent leur place au compte 654.

Le compte 612 enregistre les rémunérations versées aux salariés de l'entreprise affectés à la présentation des opérations d'assurance. Dans le cas des salariés percevant des rémunérations relevant pour partie du compte 610 et pour partie du compte 612, il y a lieu de ventiler ces rémunérations entre les deux comptes, soit immédiatement, soit en fin d'année et, lorsque cette ventilation est impossible, de comptabiliser la rémunération dans celui de ces comptes auquel correspond la fonction principale de l'intéressé.

Le compte 613 comprend les indemnités forfaitaires allouées au personnel, quels qu'en soient l'objet et la durée.

Les comptes 613, 616, 617 et 618 concernent les personnels dont les rémunérations sont enregistrées aux comptes 610 et 612.

Les comptes 61600 et 61620 enregistrent les sommes payées en espèces, au titre des congés payés, aux personnes quittant l'entreprise. Ils reçoivent également, le cas échéant, la variation, d'un 31 décembre à l'autre, du montant des droits acquis par le personnel à la clôture de l'exercice au titre des congés payés. Ce montant figure alors au passif du bilan, dans le compte 470 (charges à payer).

Les cotisations portées en 617 ne comprennent que la part de l'employeur.

Les autres charges sociales (compte 618) comprennent les frais pour œuvres sociales, à l'exception des frais qui, tels le loyer et l'entretien des cantines, doivent être portés, en raison même de leur nature, dans les autres comptes de la classe 6.

62. Impôts et taxes dans le pays concerné

Le compte 62 enregistre tous les impôts et taxes qui sont à la charge de l'entreprise, à l'exception :

- de ceux qui, tel l'impôt sur les bénéfices ou l'impôt sur les sociétés, constituent un prélèvement sur les bénéfices et sont inscrits directement au débit du compte 85 ;

- de ceux qui, encaissés sur des tiers par l'entreprise, doivent être reversés par elle et sont enregistrés aux comptes 435 (taxes sur primes d'assurance), 440 (impôts et taxes recouvrables sur les actionnaires),

4602 et 4605 (impôts et taxes recouvrables sur les obligataires ou porteurs de parts bénéficiaires) ? ;

- des rappels d'impôts concernant les exercices antérieurs qui sont portés au compte 8202 ;

- des pénalités et amendes fiscales, frais exceptionnels qui doivent être enregistrés au compte 844.

63. Travaux, fournitures et services extérieurs dans le pays concerné

Le compte 63 enregistre les frais payés à des tiers, à l'exclusion des frais de transports et de déplacements qui sont inscrits au compte 64 et des frais de gestion qui sont portés au compte 66.

Au compte 631, la distinction entre les frais d'entretien et les frais de réparation ne s'opère à l'intérieur du compte 631 que dans la mesure du possible ; en cas d'impossibilité de cette distinction, le regroupement se fait sur l'intitulé « entretien ». A ce compte figurent les charges incombant à l'occupant de l'immeuble (même quand la société est propriétaire de l'immeuble dans lequel elle est installée).

Le compte 632 enregistre les frais payés aux tiers qui sont chargés par l'entreprise d'effectuer pour son compte des opérations ayant pour objet la fabrication de produits ou la fourniture de services.

Les dépenses d'achat du petit matériel, qui doit être renouvelé périodiquement, sont portées au débit du compte 633.

Au compte 637 sont portés des honoraires tels que ceux versés aux conseillers fiscaux, avocats, architectes, commissaires aux comptes, experts du comité d'entreprise…

64. Transports et déplacements dans le pays concerné

Le compte 64 enregistre tous les frais de transports et de déplacements, y compris ceux concernant les transports de matériel et d'archives, que l'entreprise n'assure pas par ses propres moyens. Lorsque l'entreprise assure ces transports par ses propres moyens, les charges figurent dans les postes correspondants : salaires, entretien et réparation du matériel, etc.

65. Commissions dans le pays concerné

Le compte 65 enregistre, d'une part, les rémunérations de toute natures allouées aux courtiers d'assurance et aux agents généraux d'assurance au titre des services rendus par eux à l'entreprise (à l'exception de ceux concernant l'exercice de recours) et, d'autre part, les sommes versées aux autres mandataires de l'entreprise en rémunération des services rendus par eux dans la présentation des opérations d'assurance ou à des salariés de l'entreprise au titre de commissions occasionnelles.

66. Frais divers de gestion dans le pays concerné

Le compte 668 enregistre à son débit, par le crédit des comptes intéressés à la classe 4 ou de la classe 5, les subventions accordées par l'entreprise lorsque, eu égard à leur périodicité ou à leur nature, ces subventions peuvent être considérées comme ressortissant à la gestion normale.

67. Frais financiers dans le pays concerné

Par analogie avec les intérêts des emprunts obligataires, le montant minimal de la répartition servi aux parts bénéficiaires est porté au compte 6700. L'excédent figure au compte 88 dans les « autres répartitions ».

Le compte 673 est débité des escomptes dont bénéficient les assurés (notamment en assurance maritime) lorsque les primes stipulées payables par quarts sont en fait acquittées en un seul versement.

Le compte 675 enregistre les frais accessoires d'achat (impôts, courtages et commissions) des titres de participation et de placement dans le pays concerné (il en est de même pour le compte 6975 en ce qui concerne les valeurs détenues à l'étranger).

Le compte 677 comprend notamment les charges d'intérêts résultant de la garantie donnée par les entreprises d'assurance aux institutions de prévoyance.

Charges payées ou comptabilisées d'avance - Charges à payer

Les comptes 61 à 64, 66 et 67, enregistrant les charges au fur et à mesure qu'elles se produisent, n'indiquent pas le montant exact des charges qui se rapportent à l'exercice : ils comprennent des charges engagées pendant cet exercice, mais qui concernent des exercices postérieurs ; ils ne comprennent pas, par contre, les charges qui, se rapportant à l'exercice considéré, ne seront enregistrées qu'au cours d'un exercice ultérieur.

Pour rétablir dans les comptes de la classe 6 le montant exact des charges se rapportant à l'exercice, ces comptes doivent être régularisés à la fin de l'exercice, par le débit du compte 480 et par le crédit du compte 470.

A l'ouverture de l'exercice suivant, les écritures passées à ces comptes 480 et 470 sont contre-passées aux comptes intéressés de la classe 6. Toutefois, les entreprises peuvent également débiter directement le compte 470 lors du règlement effectif des charges à payer et créditer le compte 480 à l'échéance des charges payées ou comptabilisées d'avance.

Les entreprises qui le jugent opportun peuvent faire jouer les comptes 470 et 480 à la fin de chaque période comptable et non pas seulement en fin d'exercice.

68. Dotation de l'exercice aux comptes d'amortissements et de provisions dans le pays concerné

Ces comptes sont destinés à faire apparaître dans les classes 6 les dotations de l'exercice aux comptes d'amortissements, de provisions pour pertes et charges et de provisions pour dépréciations des éléments de l'actif, lorsque ces provisions concernent l'exploitation ; ils ne donnent lieu qu'à des dotations positives. Lorsque la provision antérieurement constituée par dotation aux comptes 685 ou 689 se révèle trop forte, l'excédent est repris par le crédit du compte 828.

Les sous-comptes dérivés de 680, 681, 685 sont débités par le crédit des comptes d'amortissements ou de provisions correspondants dérivés des comptes 20, 21 et 15 ; le compte 689 est débité par le crédit des comptes 409, 419, 459 et 469.

Classe 7

Comptes de produits par nature

En dehors des comptes techniques (comptes 70, 73, 75 et 79), les produits comprennent les sommes reçues ou à recevoir au titre de l'exploitation, et se rapportant à l'exercice en cours, soit en contrepartie de fournitures de services ou avantages exécutés ou fournis par l'entreprise, soit exceptionnellement sans contrepartie. Ils comprennent également les travaux faits par l'entreprise pour elle-même.

La classe 7 comprend également, par extension, des comptes correcteurs des comptes de charges de la classe 6.

Les comptes de la classe 7 ne comprennent donc pas les produits ou les profits qui proviennent de subventions d'équilibre ou d'équipement, d'opérations concernant des exercices antérieurs, ou présentant un caractère exceptionnel, et qui doivent être portés à l'un des comptes suivants : 822, 847, 848 ou 849. Les entreprises débitent, les cas échéant, chaque compte de produits du montant des sommes qui y sont portées et qui sont à inscrire, en définitive, au crédit du compte de pertes et profits. Ces écritures rectificatives sont passées, au plus tard, à la fin de l'exercice.

70. Primes ou cotisations émises

Le compte 70 est, lors de l'émission des quittances, crédité du montant des primes ou cotisations, y compris les accessoires et coûts de police, mais net de taxes d'assurance.

Les capitaux constitutifs de rentes gérées par l'entreprise constituées à la suite d'un sinistre ne sont pas comptabilisés en 70 mais sont portés au compte 6021.

71. Subventions d'exploitation reçues

Figurent à ce compte les subventions d'exploitation accordées par l'Etat, les collectivités publiques ou les tiers, qui ne sont ni des subventions d'équilibre, ni des subventions d'équipement.

73. Réductions et ristournes de primes

Le compte 73 enregistre en cours d'année le bonus quand il fait l'objet du remboursement d'une partie de la prime. Il est, en fin d'année, soldé par les comptes 701 à 706.

74. Ristournes, rabais et remises obtenus

Ce compte enregistre les rabais obtenus des fournisseurs et dont le montant, non déduit des factures d'achat, n'est connu qu'après la comptabilisation de ces factures. Il est crédité par le débit des comptes de tiers ou des comptes de trésorerie et soldé en fin d'année (en même temps que les produits accessoires 76) par le compte d'exploitation 80.

76. Produits accessoires dans le pays concerné

Le compte 765 comprend notamment la participation reçue des organismes que les entreprises d'assurance sont autorisées à gérer.

Le remboursement des charges supportées par l'entreprise pour le compte d'autres sociétés avec lesquelles elle a des services communs vient au crédit des comptes intéressés de la classe 6.

Pour les placements dont la valeur comptable ne comprend pas le prorata d'intérêts courus depuis la dernière échéance, les intérêts courus et non échus à l'inventaire sont portés au crédit des sous-comptes intéressés du compte 77 et au débit du sous-compte 4857. A la réouverture des comptes après l'inventaire, le sous-compte 4857 est soldé par le débit de ces sous-comptes.

Les intérêts échus et non encaissés sont portés au crédit des sous-comptes intéressés de 77 et au débit au compte 545.

Les lots et primes de remboursement sur valeurs mobilières sont à inclure dans le compte 77.

Dans les autres produits financiers (778) entrent notamment au crédit les intérêts qui s'ajoutent aux primes, lorsque le tarif étant annuel, les primes ne sont, moyennant intérêt, payables que par fractions semestrielles ou trimestrielles.

78. Travaux faits par l'entreprise pour elle-même - Travaux et charges non imputables à l'exploitation de l'exercice

Le compte 780 est appelé à enregistrer le coût des travaux faits par l'entreprise pour elle-même, dont le montant doit être porté à un compte de bilan.

Le compte 7800 est crédité par le débit du compte 20.

Le compte 785 est appelé à enregistrer la contrepartie des charges inscrites aux comptes 61, 66 et 67 et qui sont couvertes par des provisions pour pertes et charges constituées au cours des exercices antérieurs par le débit du compte 685 ou qui ne se rapportent pas à l'exploitation ou à l'exercice.

Classe 8

Comptes de résultats

80. Exploitation générale

Le compte 80 fait apparaître les résultats de l'exercice, c'est-à-dire ceux qui proviennent de la gestion des diverses activités de l'entreprise. Ce compte n'est utilisé qu'en fin d'exercice.

Le solde du compte 80 est viré, pour clôture des écritures, au compte 87. Le compte 80 est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

Les comptes constituant les postes du compte 80 sont indiqués dans les listes ci-après.

80. Exploitation générale (comptes spéciaux aux sociétés vie et capitalisation)

Sinistres survenus : 6010, 6030, 6040, 6060, 6901, 6904 et (cessions) 60910, 60930, 60940, 60960, 6909.

Capitaux échus : 6012, 6032, 6042, 6062 et (cessions) 60912, 60932, 60942, 60962. Arrérages échus : 6013, 6033, 6043, 6063 et (cessions) 60913, 60933, 60943, 60963. Rachats : 6014, 6034, 6044, 6064 et (cessions) 60914, 60934, 60944, 60964.

Participation aux excédents : 6015, 6035, 6045, 6065 et (cessions) 60915, 60935, 60945, 60965. Provisions mathématiques : 310, 340, 3810, 3840 et (cessions) 3910, 3930, 3940, 3960, 39810, 39840.

Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable (débit) : 679.

Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents : 676 et 6976. Primes : 701, 703, 704, 706, 7901, 7904 et (cessions) 709, 7909.

Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable (crédit) : 779.

80. Exploitation générale (comptes spéciaux aux entreprises de toute nature) Prestations et frais payés : 602, 604, 605, 606, 6902, 6904, 6905 et (cessions) 609, 6909. Provisions de sinistres : 325, 355, 3825, 3855 et (cessions) 3925, 3955, 39825, 39855. Primes : 702, 704, 705, 706, 7902, 7904, 7905 et (cessions) 709, 7909.

Provisions de primes : 320, 340, 350, 360, 3820, 3840, 3850 et (cessions) 3920, 3940, 3950, 39820, 39840, 39850.

80. Exploitation générale (comptes communs à toutes les entreprises)

Commissions : 65 et 695.

Frais d'acquisition précomptés portés à l'actif : 659 et 6959. Amortissements des frais d'acquisition précomptés : 658, 6958. Frais de personnel : 61 et 691.

Impôts et taxes : 62 et 692.

Travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements : 63, 64, 693, 694. Frais divers de gestion : 66 et 696.

Dotations aux amortissements (autres que celles afférentes aux placements) : 6800, 6801, 6802, 6809, 6814, 6815, 6816, 6819, 6980.

Dotations aux provisions (autres que celles afférentes aux placements) : 685, 689, 6985, 6989. Commissions et autres charges (cessions) : 75, 795.

Frais financiers sur titres : 6740, 675, 6974, 6975. Frais sur immeubles de placement : 678, 6804, 6978.

Autres frais : 670, 671, 672, 673, 6741, 6745, 6746, 677, 6803, 6806, 6970, 6977. Dotations aux amortissements des valeurs de placement : 6812, 6813, 6981. Produits financiers sur titres : 773, 775, 7973, 7975.

Produits financiers sur immeubles de placement : 771, 7971.

Autres produits financiers : 774, 776, 777, 778, 7974, 7976, 7977, 7978.

Subventions d'exploitation : 71, 791.

Produits accessoires : 74, 76, 794, 796.

Travaux faits par l'entreprise pour elle-même - Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice : 78, 798.

82. Pertes et profits sur exercices antérieurs

Ce compte enregistre les pertes et profits au titre des exercices antérieurs sur les postes non techniques, c'est-à-dire les résultats acquis au cours de l'exercice, mais dont l'origine remonte à des exercices antérieurs.

Le compte 828 reçoit à son crédit les reprises d'excédents éventuels sur provisions qui avaient été initialement passées par les comptes 685, 689, 835 et 839.

Le compte 829 est destiné à recevoir à son crédit la contrepartie des pertes enregistrées aux comptes

82 et 84 et couvertes par des provisions pour pertes constituées au cours d'exercices antérieurs par le débit des comptes 835 et 839. Le compte 829 est crédité par le débit du compte de la provision intéressée, soit du montant de la provision si ce montant est inférieur ou égal aux pertes, soit d'une somme égale au montant de ces pertes si la provision est supérieure à cette somme.

83. Dotations de l'exercice aux comptes de provisions hors exploitation ou exceptionnelles et de réserves réglementaires.

Ne passe par le compte 831 que celles des dotations aux réserves du compte 11 qui (à la différence de celles s'effectuant par le débit du compte 88) ne sont pas de la compétence exclusive de l'assemblée générale.

Le compte 833 est débité des dotations aux réserves réglementaires (compte 13) qui sont une charge de l'exercice, selon les textes en vigueur, mais qui ne sont pas directement liées à l'exploitation.

Les dotations aux réserves réglementaires peuvent être négatives si le prélèvement peut se faire sans autorisation préalable ; si une autorisation est requise, tant qu'elle n'est pas obtenue, le prélèvement se fait en utilisant le compte 88.

Le compte 835 sert à effectuer les dotations aux provisions pour pertes et charges (compte 15). Toutefois, la provision pour garantie des moins-values sur titres gérés et figurant en classe 0 est directement constituée par le débit du compte 87.

Le compte 839 concerne les dotations aux provisions pour dépréciations des éléments d'actif des classes 2, 4 et 5.

84. Pertes et profits exceptionnels

Ce compte enregistre les résultats acquis au cours de l'exercice et qui proviennent d'événements ou de faits exceptionnels, tels que réalisations d'éléments d'actif, différences de change, créances dont le caractère irrécouvrable est apparu pendant l'exercice. Les lots et primes de remboursement des valeurs mobilières ne sont pas considérés comme des événements exceptionnels et sont portés aux comptes 7731 et 7973.

Le résultat des opérations de change (841, 846) est ventilé en bénéfices et pertes sur cessions ou sur conversion de monnaies étrangères, dans la mesure où l'importance relative de ces deux éléments justifie une telle ventilation. Le compte 842 est un compte de calcul qui sert à remplir les tableaux fiscaux exigés pour la détermination des résultats sur cessions. Il fonctionne de la façon suivante :

- il est débité, par le crédit du compte d'élément d'actif concerné, du montant de la valeur d'origine de cet élément ;

- il est crédité, par le débit du compte « amortissements » ou « provisions pour dépréciation », du montant de l'amortissement ou de la provision relatif à l'élément cédé et, par le débit du compte de trésorerie concerné, du montant du prix de cession ;

- il est débité (cas de plus-value) ou crédité (cas de moins-value), pour solde par le crédit de 845 ou le débit de 840.

Le compte 843 enregistre à son débit, par le crédit des comptes intéressés des classes 4 ou 5, les subventions accordées par l'entreprise qui n'ont pas le caractère de charges d'exploitation.

Les subventions d'équilibre reçues sont les subventions qui seraient accordées par l'Etat, les collectivités publiques ou des tiers, en fonction des résultats des entreprises qui en bénéficient.

86. Produits et prestations de services échangés entre établissements

Ce compte est en relation avec l'ouverture du compte 17 « compte de liaison des établissements et succursales ». Son solde à la clôture de l'exercice est nul.

87. Compte général de pertes et profits

Ce compte est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

88. Résultats en instance d'affectation

Le compte 88 est établi conformément au modèle prévu à la section IV.

Lorsque l'exercice se solde par un profit, le compte 88 est crédité avant la répartition des bénéfices par le débit du compte 87. Il est débité du montant des sommes distribuées ou affectées à un compte de réserves. Le solde, s'il en existe un, est viré au compte 12 “report à nouveau”.

Le compte 88 peut être utilisé en cas de pertes.

Les sommes destinées par décision de l'assemblée générale à être ristournées aux sociétaires des sociétés à forme mutuelle, des sociétés mutuelles et de leurs unions, et des mutuelles agricoles, sont débitées au compte 88 lors de l'affectation des résultats.

Si les modalités de la ristourne quantum et échéancier, sont fixées par la décision de l'assemblée générale, son montant est porté au crédit du compte 447 « sociétaires : excédents à répartir ».

Si les modalités de la ristourne ne sont pas fixées, les sommes destinées à être ristournées sont portées au crédit du compte 115 « réserves facultatives ». Lorsqu'une décision ultérieure de l'assemblée générale fixe les modalités de la ristourne, le prélèvement nécessaire sur la réserve s'effectue en débitant le compte 115 par le crédit du compte 88. Lorsque l'assemblée générale a statué, le compte 88 devient le compte de répartition et d'affectation des résultats mentionnés à l'article 423.

89. Bilan

890. Bilan d'ouverture

891. Bilan de clôture

Ce bilan est établi conformément au modèle prévu à la section IV. Dispositions communes aux comptes 80, 87, 88, 89.

Dans la publication du compte d'exploitation générale, du compte général de pertes et profits, du compte de répartition et d'affectation des résultats et du bilan, les numéros des comptes constituant des lignes ne sont pas reproduits.

Classe 0

Comptes spéciaux

La classe 0 groupe tous les comptes spéciaux qui n'ont pas leur place dans les classes 1 à 8 du cadre comptable. Elle ne concerne donc pas les engagements techniques formant l'objet principal de l'assurance et dont la technique classique d'évaluation, notamment pour les provisions de la classe 3, repose sur la loi des compensations statistiques.

Les comptes de la classe 0 sont tenus en partie double comme deux de la comptabilité générale. Pour ce faire, on utilise, à l'intérieur de chaque compte principal, le compte divisionnaire dont le numéro se termine par 9 comme contrepartie de tous les autres comptes divisionnaires et sous-comptes. Par exemple, le compte 009 est la contrepartie des comptes 000 et 001.

00. Engagements en faveur de l'entreprise

Ce compte exprime la situation de l'entreprise vis-à-vis des tiers susceptibles de devenir débiteurs.

01. Engagements à la charge de l'entreprise

Le compte 01 exprime les différents aspects de l'entreprise à la suite des engagements pris envers les tiers ou résultant de dispositions légales. A cet effet, chaque élément comporte trois colonnes :

- dans la première figure la sortie maximale de trésorerie à laquelle l'entreprise est exposée (par exemple à la suite de la mise en jeu d'une garantie solidaire ne faisant pas supporter aux autres codébiteurs leur quote-part) ;

- dans la seconde colonne est porté le montant probable de la sortie de trésorerie en cas de jeu de l'obligation (compte tenu des chances que cette obligation aurait de ne mettre en cause l'entreprise que pour une somme partielle) ;

- enfin, la troisième colonne indique l'estimation, non plus de la trésorerie à mobilier, mais de la perte patrimoniale éventuelle la plus probable qu'entraînerait pour l'entreprise le fait d'avoir à honorer effectivement son engagement.

Le compte 016 concerne notamment les traités de réassurance de soutien conclus avec une filiale ou une société dans laquelle l'entreprise détient une participation ; les charges de trésorerie (montant maximal et charges probables) et la perte probable sont chiffrées pour l'ensemble des trois prochains exercices.

Le compte 0170 est réservé aux sociétés d'assurance mutuelles.

03. Autres charges envers des tiers

Ce compte enregistre les montants de trésorerie que l'entreprise, en dehors de tout engagement juridique mais à titre d'acte de bonne gestion, a décidé de consacrer à des tiers (tels les besoins de trésorerie indispensables au cours des trois prochaines années pour aider ou développer une filiale ou une société dans laquelle l'entreprise détient une participation).

05. Plan d'investissement intéressant l'entreprise

Ce compte a le même objet que le compte 03 mais concerne l'entreprise elle-même, également au cours des trois prochaines années, pour les engagements souscrits ou les opérations ayant déjà reçu un commencement d'exécution (notamment les opérations immobilières en cours, l'équipement d'une succursale, la création, le développement ou la transformation du réseau commercial…).

06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires

Ce compte reçoit les valeurs remises en nantissement par les réassureurs.

07. Valeurs appartenant à des institutions de prévoyance

Ce compte est utilisé dans le cas où la convention avec les institutions, organismes, fédérations ou groupements de prévoyance prévoit que les titres achetés pour leur compte sur les instructions de l'entreprise d'assurance gérante seront inscrites en compte au nom de ces institutions.

08. Valeurs remises par les organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitutions

Le compte 08 est utilisé :

- par les unions de sociétés mutuelles pour enregistrer les placements mis à leur disposition par les mutuelles réassurées, en vue de leur permettre de faire face aux obligations

- par les sociétés ou caisses d'assurance et de réassurance mutuelle agricoles agréées, pour enregistrer les placements mis à leur disposition par les organismes dispensés d'agrément qu'elles réassurent.

Ce compte est subdivisé, selon les besoins, en comptes divisionnaires et sous-comptes structurés sur le modèle de la classe 2.

Il est publié au pied du bilan dans les mêmes conditions que le compte 06.

Section IV

Etats modèles

Article 433

États modèles

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les entreprises d'assurance et les groupes d'assurances soumis respectivement au contrôle et à la surveillance complémentaire de la Commission en application des dispositions des articles 300 et 309, doivent établir les états comptables et statistiques énumérés aux articles 422 et 422-1 conformément aux modèles ci-joints :

ACTIF - COMPTE 89 – BILAN

ACTIF			
	Montant brut	**Amortissements et provisions pour dépréciation**	**Montant net**
20. Frais d'établissement et de développement dans l'Etat membre :			
Frais d'établissement (200 à 203, 205 et 206)	……	……	……
Frais d'acquisition des immobilisations (204 et 209)	……	……	……
Total des frais d'établissement dans l'Etat membre	……	……	……
21 et 22. Immobilisations dans l'Etat membre :			
Immeubles (210, 212, 213, 2190, 2192 et 2193)	……	……	……
Matériel, mobilier, installation (214, 215 et 216)	……	……	……
Immobilisations incorporelles (218 et 2198)	……	……	……
Immobilisations en cours (22)	……	……	……
23 à 27. Autres valeurs immobilisées dans l'Etat membre :			
Valeurs mobilières admises en représentation des provisions techniques (autres que les titres de participation) (23)	……	……	……
Prêts et effets assimilés admis en représentation des provisions techniques (24)	……	……	……
Titres de participation (25)	……	……	……
Dépôts et cautionnements (26)	……	……	……
28. Valeurs immobilisées à l'étranger	……	……	……
A déduire : versements à effectuer sur titres non libérés(4611 à 4618)	……	xxxxxxx	……
Provision pour dépréciation des immobilisations et titres (192 et 197)	……	xxxxxxx	……
Total des valeurs immobilisées nettes	……	……	……
39. Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques :			
Primes (391, 3920, 3940, 3960, 39810, 39820, 39840, 39850)	……	……	……
Sinistres (3915, 3925, 3935, 3945, 39815, 39825, 39845, 39855)	……	……	……
Total de la part des cessionnaires dans les provisions techniques	……	……	……
4 et 5. Valeurs réalisables à court terme ou disponibles :			
Comptes courants des cessionnaires ou rétrocessionnaires débiteurs (4000)	……	……	……
Comptes courants des cédants et rétrocédants débiteurs (4040)	……	……	……
Comptes courants des coassureurs débiteurs (4080)	……	……	……
Créances sur les assurés et les agents (41)[①]	……	……	……
Personnel (42)①	……	……	……
Etat (43) ①	……	……	……
Actionnaires (44) ①	……	……	……
Filiales (45) ①	……	……	……
Débiteurs divers (46) ①	……	……	……
Comptes de régularisation (48)	……	……	……
Comptes d'attente et à régulariser (49)	……	……	……
Prêts non admis en représentation des provisions techniques (51)	……	……	……
Effets à recevoir (53)	……	……	……
Chèques et coupons à encaisser (54)	……	……	……
Titres de placements divers (55 et moins 195)	……	……	……
Banques et chèques postaux (56)	……	……	……
Caisse (57)	……	……	……
Total des comptes de tiers et des comptes financiers	……	……	……
17. Comptes avec le siège social (créances)			……
87. Résultats (pertes de l'exercice)			……
TOTAL GENERAL			……
06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires			……
08. Valeurs remises par des organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution			……
09. Autres valeurs détenues par l'entreprise			……

① Total des comptes divisionnaires ou sous-comptes dont le solde est débiteur

PASSIF - COMPTE 89 – BILAN

PASSIF		
10. Capital social ou fonds d'établissement :		
Capital social (100)		……
Capital appelé (1000)	…….	xxxxxx
Capital non appelé (1001)	…….	xxxxxx
Fonds d'établissement (101)		……
Fonds constitué (1010)	…….	xxxxxx
Part restant à rembourser de l'emprunt (1016)	…….	xxxxxx
Fonds social complémentaire (102)		……
11. Réserves :		
Primes d'émission (110)		……
Réserves statutaires (112)		……
Réserves des plus-values nettes à long terme (113)		……
Réserves provenant de subventions d'équipement (114)		……
Réserves pour plus-values réinvesties, à réinvestir et divers (115)		……
Réserves de renouvellement des immobilisations (116)		……
Réserves spéciales de réévaluation (118)		……
Réserves pour cautionnements (119)		……
13. Réserves règlementées :		
Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement (130)		……
Réserve pour fluctuations de changes (134)		……
12. Report à nouveau		……
Total des capitaux propres et réserves		**……**
14. Subventions d'équipement reçues		……
15. Provisions pour pertes et charges:		
Autres provisions pour pertes et charges (15)		……
16. et 18. Dettes à long et moyen terme :		
Emprunts et autres dettes à plus d'un an (16)		……
Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires (18)		……
Total des subventions, provisions pour pertes et charges et dettes à long et moyen terme		**……**
31. à 38. Provisions techniques :		
Primes (310, 320, 340, 350, 3810, 3820, 3840, 3850)	…….	xxxxxx
Sinistres (315, 3250 à 3258, 345, 355, 3815, 3825, 3845, 3855)	…….	xxxxxx
Moins : prévisions de recours à encaisser (3259)	…….	xxxxxx
Total des provisions techniques	xxxxxx	**……**
4. et 5. Dettes à court terme :		
Comptes courants des cessionnaires et rétrocessionnaires créditeurs (4001)		……
Comptes courants des cédants et rétrocédants créditeurs (4041)		……
Comptes courants des coassureurs créditeurs (4081)		……
Comptes des assurés et agents créditeurs (41)①		……
Personnel (42)①		……
Etat (43)①		……
Actionnaires (44)①		……
Filiales (45)①		……
Créditeurs divers (4600, 4601, 4603, 4604, 462 à 468)①		……
Comptes de régularisation (47)		……
Comptes d'attente et à régulariser (49)		……
Emprunt à moins d'un an (50)		……
Effets à payer (52)		……
Total des dettes à court terme		**……**
17. Compte avec le siège social (dettes)		……
87. Résultats (excédent avant affectation)		……
TOTAL GENERAL		**……**
06. Engagements de restitution des valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires		……
07. Engagements de restitution de valeurs détenues appartenant à des institutions de prévoyance		……
08. Engagements de restitution des valeurs remises par des organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution		……
09. Engagements de restitution des autres valeurs détenues appartenant à des tiers		……

① Total des comptes divisionnaires ou sous-comptes dont le solde est créditeur. Certains comptes figurant à la fois à l'actif et au passif, leurs soldes pouvant être soit débiteurs, soit créditeurs (418, 428, 436, 445, 446, 450, 455, 462 à 468). D'autres comptes se balancent et n'ont pas à figurer au bilan (59).

Compte 80 - Vie / Capitalisation

DEBIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Sinistres et capitaux échus:			
Sinistres survenus.....	……	……	……
Capitaux échus.....	……	……	……
Arrérages échus.....	……	……	……
Rachats.....	……	……	……
Participations aux excédents.....	……	……	……
Prestations nettes de l'exercice	**……**	**……**	**……**
Provisions mathématiques :			
Provisions mathématiques à la clôture de l'exercice.....	……	……	……
A déduire : Provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice.	……	……	……
A déduire : Participation aux excédents incorporés dans l'exercice	……	……	……
Dotation aux provisions de l'exercice	**……**	**……**	**……**
Charges de commissions.....	……	……	……
Autres charges :			
Frais de personnel.....	……	xxx	xxx
Impôts et taxes.....	……	xxx	xxx
Travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements.....	……	xxx	xxx
Frais divers de gestion.....	……	xxx	xxx
Dotations aux amortissements (autres que celles afférentes aux placements)	……	xxx	xxx
Dotations aux provisions (autres que celles afférentes aux provisions techniques et aux placements).....	……	xxx	xxx
Total autres charges de l'exercice.....	……	xxx	xxx
Total Commissions et autres charges.....	**……**	**……**	**……**
Charges des placements:			
Frais financiers sur titres.....	……		xxx
Frais financiers sur immeubles de placements.....	……		xxx
Autres frais financiers.....	……		xxx
Dotations aux amortissements des valeurs de placements.....	……		xxx
Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable.....	……		xxx
Total charges des placements.....	xxx		**……**
Intérêts servis à la provision pour participation aux excédents.....			……
Solde créditeur.....			……
Total.....			**……**

Compte 80 - Vie / Capitalisation

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes et accessoires (nets d'annulations).....	**……**	**……**	**……**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres.....	……		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements.....	……		xxx
Autres produits financiers.....	……		xxx
Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable.....	……		xxx
Total produits de placement	xxx		**……**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation.....	……		xxx
Produits accessoires.....	……		xxx
Total autres produits	xxx		**……**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice.....			……
Solde débiteur.....			……
Total.....			**……**
Intérêts crédités aux provisions mathématiques :			
Opérations brutes.....	……		
Cessions et rétrocessions.....	……		
Opérations nettes.....	……		

Compte 80 - Assurances de toute nature

DEBIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Charges de sinistres nettes de recours:			
Prestations et frais payés.....	……	……	……
A ajouter: provisions de sinistres à la clôture de l'exercice.....	……	……	……
A déduire: provisions de sinistres à l'ouverture de l'exercice.....	……	……	……
Prestations nettes de l'exercice	**……**	**……**	**……**
Charges de commissions.....	……	……	……
Autres charges :			
Frais de personnel.....	……	xxx	xxx
Impôts et taxes.....	……	xxx	xxx
Travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements.....	……	xxx	xxx
Frais divers de gestion.....	……	xxx	xxx
Dotations aux amortissements (autres que celles afférentes aux placements)	……	xxx	xxx
Dotations aux provisions (autres que celles afférentes aux provisions techniques et aux placements).....	……	xxx	xxx
Total autres charges de l'exercice.....	……	xxx	xxx
Total Commissions et autres charges.....	**……**	**……**	**……**
Charges des placements:			
Frais financiers sur titres.....	……		xxx
Frais financiers sur immeubles de placements.....	……		xxx
Autres frais financiers	……		xxx
Dotations aux amortissements des valeurs de placements.....	……		xxx
Total charges des placements.....	xxx		**……**
Solde créditeur.....			……
Total.....			**……**

Compte 80 - Assurances de toute nature

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:	**……**	**……**	**……**
Primes et accessoires (nets d'annulations).....	……	……	……
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice.....	……	……	……
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice……	……	……	……
Primes de l'exercice.....	**……**	**……**	**……**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres.....	……		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements.....	……		xxx
Autres produits financiers.....	……		xxx
Ajustement des valeurs affectées aux assurances à capital variable.....	……		xxx
Total produits de placement	xxx		**……**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation.....	……		xxx
Produits accessoires.....	……		xxx
Total autres produits	xxx		**……**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice.....			……
Solde débiteur.....			……
Total.....			**……**

COMPTE 87 - COMPTE GENERAL DE PERTES ET PROFITS

DEBIT			
Pertes d'exploitation de l'exercice (80)			……
Pertes sur exercices antérieurs (820)			……
Provisions pour moins-values à la clôture de l'exercice:			
Pour garantie des moins values sur titres gérés (150).....		……	
Pour dépréciation des immobilisations et titres (19).....		……	
Dotation aux provisions pour moins-values.....		xxx	……
Dotation de l'exercice aux réserves diverses à l'étranger (à détailler) (831).....			……
Dotation de l'exercice aux réserves réglementaires:			
Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement (8330).....		……	
Fonds d'établissement constitué (8331)		……	
Réserve pour fluctuation de change (8334)		……	
Dotation aux réserves réglementaires (833)		xxx	……
Dotations de l'exercice aux provisions pour pertes:			
Dotation aux provisions pour dépréciation (839)		……	
Pertes exceptionnelles:			
Moins values sur cessions d'éléments d'actif (840)		……	
Pertes de change:			
Sur cessions de monnaies étrangères (8411) ……	……		
Sur conversion de monnaies étrangères (8414)	……		
Pertes de change (841) …… .	xxx	……	
Subventions exceptionnelles accordées (843)		……	
Autres pertes..... .		……	
Dotations aux provisions pour pertes.....		xxx	……
Impôts sur les bénéfices (85)			……
Bénéfice ou excédent net total (solde créditeur).....			……
Total.....			……

COMPTE 87 - COMPTE GENERAL DE PERTES ET PROFITS

CREDIT			
Profits d'exploitation de l'exercice (80)			……
Profits sur exercices antérieurs (822)			……
Provisions pour moins values à l'ouverture de l'exercice :			
Pour garantie des moins values sur titres gérés (150)		……	
Pour dépréciation des immobilisations et titres (19)		……	
Provisions pour moins values.....		xxx	……
Reprise sur provisions antérieures (828)			……
Utilisation des provisions précédemment constituées pour couvrir des pertes sur exercices antérieurs et des pertes exceptionnelles (829)			……
Profits exceptionnels:			
Plus- values sur cessions d'éléments d'actif (845)		……	
Profits de change:			
Sur cessions de monnaies étrangères (8461) ……	……		
Sur conversion de monnaies étrangères (8464) ……	……		
Profits de change (846) ……..……	Xxx	……	
Profits résultant de subventions d'équipement (847) …		……	
Subventions d'équilibres reçues (848) .....……		……	
Autres profits (849) ……		……	
Profits exceptionnels		xxx	……
Perte ou insuffisance nette totale (solde débiteur).....			……
Total.....……			……

COMPTE 88 - RESULTATS EN INSTANCE D'AFFECTATION

DEBIT		CREDIT	
Report à nouveau de l'exercice précédent.....	……	Report à nouveau de l'exercice précédent	……
Pertes de l'exercice.....	……	Bénéfices de l'exercice.....	……
Dividendes.....	……	Prélèvement sur les réserves (à détailler)	……
Tantièmes.....	……	Report à nouveau (perte).....	……
Affectation à la réserve pour les plus-values réinvesties et à réinvestir, et plus-values à long terme……..…	……		
Affectation aux autres réserves (à détailler) ……	……		
Autres répartitions (à détailler).....	……		
Report à nouveau (bénéfice).....	……		
Total.....	**……**	**Total.....**	**……**

C1 COMPTE D'EXPLOITATION PAR CATEGORIE OU SOUS-CATEGORIE

Les différents postes de l'état C1 sont constitués par les mêmes comptes que ceux du compte 80. Sauf indication contraire.

ETAT C1 DES ENTREPRISES VIE ET CAPITALISATION

L'état C1 établi par les entreprises d'assurances sur la vie comporte en colonnes les catégories concernées de l'article 411 et en lignes les postes suivants :

DEBIT	CREDIT
Sinistres survenus	Primes émises (7010 à 7013, 704, 706, 7901, 7904, moins 73 et 793)
Capitaux échus	A déduire : annulations (7019)
Arrérages échus	**Sous-total : primes nettes**
Rachats	Produits de placements nets de charges[②]
Participations aux excédents liquidés	A déduire: intérêts crédités aux provisions mathématiques nettes de cessions.
Sous-total : prestations échues	**Sous-total : produits financiers nets**
Provisions mathématiques à la clôture de l'exercice	Subventions d'exploitation.
A déduire : provisions math. à l'ouverture de l'exercice	Part des réassureurs dans les sinistres et capitaux
A déduire : participation aux excédents incorporés dans l'exercice	Part des réassureurs dans les provisions mathématiques à la clôture de l'exercice
A déduire : intérêts crédités aux provisions mathématiques brutes de cessions	A déduire: part des réassureurs dans les provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice
Virement de provisions mathématiques (3105)	A déduire : Intérêts crédités aux provisions mathématiques sur cession
Sous-total : charge de provisions	Commissions des réassureurs
Commissions (65 et 695)	**Sous-total : sinistres et charges incombant aux réassureurs**
Autres charges nettes[①]	Solde débiteur
Primes cédées aux réassureurs	**Total**
Solde créditeur	
Total	

① «Autres charges nettes » du compte 80 diminuées des « produits accessoires » et « des travaux faits par l'entreprise pour elle-même»

② « Produis des placements » au sens du compte 80 diminués des « charges des placements »

ETAT C1 POUR DES ENTREPRISES DOMMAGES

L'état C1 établi par les entreprises d'assurances en dommage comporte en colonnes les catégories concernées de l'article 411 et en lignes les postes suivants :

DEBIT	CREDIT
Sinistres payés (6020 moins 6021, 6024, 6040 à 6044, 6050, 6902, 6904, 6905)	Primes et accessoires (7022 à 7024, 704, 705, 7902, 7904, 7905, moins 73 et 793)
Frais accessoires (6026)	Rappels (7025 et 7026)
Participations aux excédents (6025, 6045, 6055)	A déduire : annulations (7029)
A déduire : recours (6029)	**Sous-total : primes nettes**
Arrérages après constitution (6023)	Provision pour risques en cours (3200, 3201, 340, 350, 3820, 3840, 3850)
Sous-total : prestations et frais accessoires payés	+ au 31 décembre précédent
Provision pour sinistres (3250, 355, 3825, 3855) :	- au 31 décembre
- au 31 décembre précédent	Autres provisions de primes (3205 à 3208) :
+ au 31 décembre	+ au 31 décembre précédent
Provision pour participation aux excédents (3258) :	- au 31 décembre
- au 31 décembre précédent + au 31 décembre	Provision pour annulations (3209) :
Prévision de recours à encaisser (3259) :	+ au 31 décembre précédent
- au 31 décembre précédent	- au 31 décembre
+ au 31 décembre	**Sous-total : dotation aux provisions de primes**
Provision mathématique et divers (3254, 3257) :	Produits financiers nets[②]
- au 31 décembre précédent	Subventions d'exploitation reçues (71)
+ au 31 décembre	Part des réassureurs dans les prestations (609 et 6909)
***Sous-total* : dotation aux provisions pour prestations et frais à payer**	Part des réassureurs dans les provisions pour prestations (3295, 39825, 39855)
Commission (65 et 695)	- au 31 décembre précédent
Autres charges nettes[①]	+ au 31 décembre
Primes cédées (709, 7909)	Commissions des réassureurs (75, 795)
Provisions de primes à la charge des réassureurs (3920, 3940, 3950, 39820, 39840, 39850)	**Sous-total : part des réassureurs dans les charges**
+ au 31 décembre précédent	Solde débiteur
- au 31 décembre	**Total**
Sous-total : primes acquises aux réassureurs	
Solde créditeur	
Total	

① « Autres charges nettes » du compte 80 diminuées des « produits accessoires » et « des travaux faits par l'entreprise pour elle-même »

② « Produis des placements » au sens du compte 80 diminués des « charges des placements »

Dispositions communes à toutes les entreprises

La répartition par catégorie ou sous-catégorie des frais de gestion et des dotations aux amortissements s'effectue en rapportant à chaque branche les frais qui lui sont directement applicables et en ventilant les autres frais généraux aussi exactement que possible suivant leur nature, compte tenu notamment du nombre de contrats, de l'importance des affaires, du nombre des sinistres… Sauf justification spéciale, le total des frais respectivement affectés aux catégories transports et acceptations ne devra pas dépasser 10% et 2,5% des primes.

Les produits financiers sont, à défaut d'une étude plus poussée, ventilés par catégorie ou sous-catégorie au prorata des provisions techniques nettes de réassurance. Toutefois, la colonne "acceptations" reçoit exactement les intérêts des placements qui lui sont affectés.

L'état C4 est établi conformément au modèle ci-après :

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays :

Exercice :

Monnaie :

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	
Provisions pour risques en cours.....	……
Provisions pour sinistres à payer.....	……
Provisions mathématiques.....	……
Autres provisions techniques.....	……
Autres engagements réglementés.....	……
TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....	……

II - ACTIFS REPRESENTATIFS	**N° article**	**Prix d'achat ou de revient**	**Valeur de réalisation**	**Valeur de couverture**
- Obligations et autres valeurs d'Etat	art 335.1 1-a)	……	……	……
- Obligations des organismes internationaux	art 335.1 1-b)	……	……	……
- Obligations des institutions financières	art 335.1 1-c)	……	……	……
- Autres obligations	art 335.1 2-a)	……	……	……
- Actions cotées	art 335.1 2-b)	……	……	……
- Action des entreprises d'assurance	art 335.1 2-c)	……	……	……
- Actions et obligations des sociétés commerciales	art 335.1 2-d)	……	……	……
- Actions des sociétés d'investissement	art 335.1 2-e)	……	……	……
- Droits réels immobiliers	art 335.1 3	……	……	……
- Prêts garantis	art 335.1 4	……	……	……
- Prêts hypothécaires	art 335.1 5-a)	……	……	……
- Autres prêts	art 335.1 5-b)	……	……	……
- Dépôts en banque	art 335.1 6	……	……	……
Sous - total 1 - Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées		**……**	**……**	**……**
- Avances sur contrat des sociétés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	……
- Recours admis (règlement n° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003)		xxxx	xxxx	……
- Primes ou cotis. de moins de trois (3) mois des sociétés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	……
- Primes ou cotis. de moins d'un an des sociétés accident sauf transport	art 335.3 alinéa 1	xxxx	xxxx	……
- Primes ou cotis. de moins d'un an des branches transports	art 335.3 alinéa 2	xxxx	xxxx	……
- Créances sur les réassureurs garanties par nantissement	art 335.5	xxxx	xxxx	……
- Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport	art 335.5	xxxx	xxxx	……
- Créances sur les cédants	art 335.6	xxxx	xxxx	……
Sous - total 2 - Ensemble des autres actifs admis en représentation		xxxx	xxxx	**……**
Total des actifs admis en représentation		xxxx	xxxx	**……**

ETAT C5 - LISTE DETAILLEE DES PLACEMENTS

II - ACTIFS REPRESENTATIFS	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
- Obligations et autres valeurs d'Etat	335-1 1) a			
Sous-total				
- Obligations des organismes internationaux	335-1 1) b			
Sous-total				
- Obligations des institutions financières	335-1 1) c			
Sous-total				
- Autres obligations	3351-1 2) a			
Sous-total				
- Actions cotées	335-1 2) b			
Sous-total				
- Actions des entreprises d'assurance	335-1 2) c			
Sous-total				
- Actions et obligations des sociétés commerciales	335-1 2) d			
Sous-total				
- Actions des sociétés d'investissement	335-1 2) e			
Sous-total				
- Droits réels immobiliers	335-1 3)			
Sous-total				
- Prêts garantis	335-1 4)			
Sous-total				
- Prêts hypothécaires	335-1 5) a			
Sous-total				
- Autres prêts	335-1 5) b			
Sous-total				
- Dépôts en banque	335-1 6)			
Sous-total				
Total valeurs mobilières et immobilières assimilées				

ETAT C9 - VENTILATION PAR EXERCICE DE SOUSCRIPTION ET PAR BRANCHE DES PRIMES ARRIEREES, ENCAISSEMENTS ET ANNULATIONS

EXERCICE D'INVEN-TAIRE	EXERCICE DE SOUSCRIPTION						
		Année	Année	Année	Année	Année	Total
Année	(1) Emissions	.....	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	(2) Annulations	.....	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	(3) Encaissement	.....	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	Arriérées = (1)-(2)-(3)	.....	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	.....
Année	(1) Arriérés : report à nouveau	.....	0	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	(2) Emissions	.....	.....	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	(3) Annulations	.....	.....	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	(4) Encaissement	.....	.....	xxxx	xxxx	xxxx	.....
	Arriérées = (1)+(2)-(3)-(4)	.....	.....	xxxx	xxxx	xxxx	.....
Année	(1) Arriérés : report à nouveau	.....	.....	0	xxxx	xxxx	.....
	(2) Emissions	.....	.....	.....	xxxx	xxxx	.....
	(3) Annulations	.....	.....	.....	xxxx	xxxx	.....
	(4) Encaissement	.....	.....	.....	xxxx	xxxx	.....
	Arriérées = (1)+(2)-(3)-(4)	.....	.....	.....	xxxx	xxxx	.....
Année	(1) Arriérés : report à nouveau	.....	.....	.....	0	xxxx	.....
	(2) Emissions	.....	.....	.....	.....	xxxx	.....
	(3) Annulations	.....	.....	.....	.....	xxxx	.....
	(4) Encaissement	.....	.....	.....	.....	xxxx	.....
	Arriérées = (1)+(2)-(3)-(4)	.....	.....	.....	.....	xxxx	.....
Année	(1) Arriérés : report à nouveau	.....	.....	.....	.....	0	.....
	(2) Emissions	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	(3) Annulations	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	(4) Encaissement	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Arriérées = (1)+(2)-(3)-(4)	.....	.....	.....	.....	.....	.....

ETAT C10

TABLEAU A : Situation des charges de sinistres en assurance de Responsabilité Civile résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur.

Exercice d'inventaire	Opérations	Exercice de survenance				
		Année ……	Année ……	Année ……	Année ……	Année ……
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total sinistres	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total sinistres	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total sinistres	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total sinistres	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total sinistres	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes acquises	%	%	%	%	%

TABLEAU B : Situation des charges de sinistres en assurance de dommages et des autres risques résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur. Ventilation par exercice de survenance.

Exercice d'inventaire	Opérations	Exercice de survenance				
		Année ……	Année ……	Année ……	Année ……	Année ……
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total brut sinistres(a)	……	……	……	……	……
	Recours encaissés	……	……	……	……	……
	Recours à encaisser	……	……	……	……	……
	Total recours (b)	……	……	……	……	……
	Total net sinistres (a-b)	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes Acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total brut sinistres(a)	……	……	……	……	……
	Recours encaissés	……	……	……	……	……
	Recours à encaisser	……	……	……	……	……
	Total recours (b)	……	……	……	……	……
	Total net sinistres (a-b)	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes Acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total brut sinistres(a)	……	……	……	……	……
	Recours encaissés	……	……	……	……	……
	Recours à encaisser	……	……	……	……	……
	Total recours (b)	……	……	……	……	……
	Total net sinistres (a-b)	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes Acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total brut sinistres(a)	……	……	……	……	……
	Recours encaissés	……	……	……	……	……
	Recours à encaisser	……	……	……	……	……
	Total recours (b)	……	……	……	……	……
	Total net sinistres (a-b)	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes Acquises	%	%	%	%	%
Année ……	Règlements	……	……	……	……	……
	Provisions	……	……	……	……	……
	Total brut sinistres(a)	……	……	……	……	……
	Recours encaissés	……	……	……	……	……
	Recours à encaisser	……	……	……	……	……
	Total recours (b)	……	……	……	……	……
	Total net sinistres (a-b)	……	……	……	……	……
	Primes acquises	……	……	……	……	……
	% Sinistres / Primes Acquises	%	%	%	%	%

Les états C10a et C10b sont établis pour l'ensemble des opérations d'assurances dommages réalisées dans le pays et pour chacune des catégories d'assurances dommages définies à l'article 411, conformément aux modèles ci-après :

ETAT C10 a - PAIEMENTS ET PROVISIONS POUR SINISTRES, TOUS EXERCICES CONFONDUS

	CATEGORIE[1]	①	TOTAL
1 - Primes émises et accessoires nets d'annulations et de tous impôts et taxes……	……	……	……
2 - Dotations aux provisions de primes……	……	……	……
3 - PRIMES ACQUISES (1-2)……	……	……	……
4 - Règlements effectués……	……	……	……
5 - Sinistres à payer au 31.12 de l'exercice……	……	……	……
6 - Sinistres à payer au 31.12 précédent……	……	……	……
7 - Recours encaissés……	……	……	……
8 - CHARGE DE SINISTRES (4 + 5) - (6 + 7)	……	……	……
10 - Commissions……	……	……	……
11 - Frais généraux……	……	……	……
12 - SOLDE BRUT DE L'EXERCICE : 3 - (8 + 10 + 11)	……	……	……
9 - S/PA : 8/3 x 100 ……	……	……	……
13 - Taux des commissions (10/1) x 100……	……	……	……
14 - Taux des frais généraux (11/3) x 100……	……	……	……
15 - Taux du solde aux P.A. (12/3) x 100……	……	……	……

[1] Chaque catégorie dans laquelle la société opère doit faire l'objet d'une colonne.

ETAT C10 b - SINISTRES ET PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

A - PRIMES ACQUISES À L'EXERCICE

Décompte des primes (ou cotisations) accessoires et coûts de polices, nets de taxes, appartenant à l'exercice

a) Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent……	…….
b) Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieur exclues)……..	…….
b) bis) Primes payables à terme échu……..	…….
c) Primes acquises à l'exercice et non émises……..	…….
Total (a + b + b bis + c)……	…….
d) Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice……	…….
e) Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice……..	…….
Total (d + e)……..	…….
Montant net (a + b + b bis + c - d - e)……..	…….

Les primes ou portions de primes payables d'avance reportées de l'exercice précédent ainsi que celles à reporter au 31 décembre de l'exercice doivent être calculées en tenant compte de l'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice.

Les entreprises qui ne sont pas encore en mesure de faire une analyse suffisante peuvent porter sur la ligne b) l'ensemble des émissions et sur la ligne c) la variation des primes acquises et non émises.

B - NOMBRES DE CONTRATS

Nombre de contrats au 31 décembre précédent

Nombre de contrats au 31 décembre

C - NOMBRE DE SINISTRES PAYÉS OU A PAYER

Détail par exercice de survenance

NOMBRE DE SINISTRES	20… ET ANTÉRIEURS	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 décembre précédent[1]….	xxx	……	……	……	……	xxx	xxx
b) Réouverts au cours de l'exercice (à déduire) ……	……..	……	……	……	……	……	……
c) Terminés au cours de l'exercice……	……..	……	……	……	……	……	……
d) Restant à payer[2]……	……..	……	……	……	……	……	……
TOTAL	xxx	……	……	……	……	……	xxx
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulé……	……..	……	……	……	……	……	

[1] a - b - c de l'année précédente.

[2] Cette ligne doit comprendre l'estimation du nombre des sinistres non encore déclarés.

D - SINISTRES, PAIEMENTS ET PROVISIONS

Détail par exercice de survenance, des opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé

	20… ET ANTÉRIEURS	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ	TOTAL
Paiement de l'exercice (6020 et 6026)……	……	……	……	……	……	……	……
Provision au 31 décembre……	……	……	……	……	……	……	……
TOTAL……	……	……	……	……	……	……	……
Provision au 31 décembre précédent……	……	……	……	……	……	xxx	……

E - RECOURS ET SAUVETAGES

Montant, par exercice de survenance des sinistres, des recours et sauvetages encaissés et prévus

	20… ET ANTÉRIEURS	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ	TOTAL
Recours encaissés pendant l'exercice (6029)……	……	……	……	……	……	……	……
Estimation des recours restant à encaisser……	……	……	……	……	……	……	……
TOTAL……	……	……	……	……	……	……	……
Report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser……	……	……	……	……	……	xxx	……

F - COÛT MOYEN ET POURCENTAGES PAR EXERCICE

Détail par exercice en cours de liquidation

	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ
Paiements cumulés des exercices antérieurs	……	……	……	……	XXX
Paiements de l'exercice	……	……	……	……	……
Provision au 31 décembre	……	……	……	……	……
TOTAL	……	……	……	……	……
Cumul des recours encaissés	……	……	……	……	……
Estimation des recours restant à encaisser	……	……	……	……	……
Charge nette de recours	……	……	……	……	……
Nombre de sinistres	……	……	……	……	……
Coût moyen net de recours	……	……	……	……	……
Primes acquises[①]	……	……	……	……	……
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	……	……	……	……	……

Les affaires souscrites en coassurance figurent pour leur quote-part, en sommes et en nombres, dans les états de la sous-catégorie correspondant à la nature du risque. Toutefois, les entreprises désireuses d'exclure des états C10b par sous-catégories toutes ces opérations en coassurance ou certaines d'entre elles (par exemple celles réalisées au sein d'un groupement ou consortium) ont la faculté de le faire, à charge pour elles d'établir, pour ces opérations exclues, un état spécial par sous-catégorie intéressée.

Les provisions pour sinistres à payer considérées aux états C10b s'entendent chargement de gestion non compris.

① Pour l'exercice inventorié, montant figurant au tableau A : pour les autres, tout au moins pour l'exercice précédent l'exercice inventorié, montant rectifié pour tenir compte des émissions et des annulations sur exercices antérieurs.

ETATS C10 c - SINISTRES ET PROVISIONS POUR SINISTRES

Catégorie Transports

Il est dressé un état C10c pour chacune des sous-catégories suivantes ; toutefois, les entreprises pour lesquelles le montant des primes acquises correspondant à une ou plusieurs sous-catégories est inférieur à cinquante millions (50.000.000) de francs CFA sont dispensées d'établir l'état C10c correspondant :

- Assurances maritimes, fluviales et lacustres ;
- Assurance aviation ;
- Assurance spatiale ;
- Marchandises transportées ;
- Total du transport.

D - PAIEMENT DES SINISTRES ET PROVISIONS

	20… ET ANTÉRIEURS	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ	TOTAL
a) Paiements de l'exercice……	……	……	……	……	……	……	……
b) Provision pour risques en cours au 31 décembre①……	……	……	……	……	……	……	……
c) Provision pour sinistres au 31 décembre②……..…	……	……	……	……	……	……	……
d) Total…….……	……	……	……	……	……	……	……
e) Recours encaissés dans l'exercice…….……	……	……	……	……	……	……	……
f) Recours à encaisser……	……	……	……	……	……	……	……
g) Différence (d - e - f) ……	……	……	……	……	……	……	……
Provisions au 31 décembre précédent :	……	……	……	……	……	……	……
Pour risques en cours①…						xxx	
Pour sinistres②……						xxx	
Moins recours à encaisser au 31 décembre précédent……	……	……	……	……	……	……	……
Plus augmentations des primes acquises③…….……	……	……	……	……	……	xxx	……
TOTAL…….……	……	……	……	……	……	xxx	……

F - POURCENTAGE POUR EXERCICE

	20…	20…	20…	20…	EXERCICE INVENTORIÉ
Paiements cumulés des exercices précédents……	……	……	……	……	XXX
A déduire : recours encaissés au cours des exercices précédents…….……	……	……	……	……	……
Report de la ligne g du tableau D…….……	……	……	……	……	……
Charges des sinistres…….……	……	……	……	……	……
Primes acquises④…….…….……	……	……	……	……	……
Report des sinistres aux primes acquises…….	……	……	……	……	……

① Pour les sous-catégories pour lesquelles les sinistres sont rattachés à l'exercice de souscription.

② Chargement de gestion non compris.

③ Nettes de ristournes et de commissions.

④ Montant rectifié chaque année pour tenir compte des annulations et émissions intervenues.

ETATS C10 d - SYNTHESE DES DOSSIERS SINISTRES DE GRANDE AMPLEUR NON CLOTURES[1]

Zone de survenance		Année de survenance [2]	Nombre de sinistres de grande ampleur	Nombre de victimes	Nombre de victimes identifiées	Nombre de victimes indemnisées en totalité	Nombre de victimes indemnisées partiellement	Montant de l'évaluation globale	Montant global déjà versé	PSAP Au 31/12/N
Pays de l'assureur		Année 1								
		Année 2								
		…								
		Année n								
Pays étranger	Pays 1	Année 1								
		Année 2								
		…								
		Année n								
	…	Année 1								
		Année 2								
		…								
		Année n								
	pays n	Année 1								
		Année 2								
		…								
		Année n								

[1] Les sinistres de grande ampleur sont ceux définis par la circulaire N°00006/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011
[2] Les sinistres sont regroupés par année de survenance et non listés dans le tableau dossier par dossier

ETAT C11 - MARGE DE SOLVABILITE

La présentation de l'état C11 est laissée à l'initiative de chaque entreprise.

ETAT C20 - MOUVEMENT AU COURS DE L'EXERCICE INVENTORIÉ DES POLICES, CAPITAUX OU RENTES ASSURES

L'état C20 est établi par les entreprises d'assurances sur la vie, pour chaque catégorie concernée de l'article 411, conformément au modèle ci-après :

AFFAIRES DIRECTES

MOUVEMENTS		COMBINAISONS
En cours à l'ouverture de l'exercice.....	Nombre	.....
En cours à l'ouverture de l'exercice.....	Capitaux[1]	.....
Entrées - Souscriptions	Nombre	.....
Entrées - Souscriptions	Capitaux	.....
Entrées - Revalorisations[2].....	Nombre[3]	.....
Entrées - Revalorisations.....	Capitaux	.....
Entrées - Total des entrées.....	Nombre	.....
Entrées - Total des entrées.....	Capitaux	.....
Sorties - Sans effet.....	Nombre	.....
Sorties - Sans effet.....	Capitaux	.....
Sorties - Remplacements ou transformations.....	Nombre	.....
Sorties - Remplacements ou transformations.....	Capitaux	.....
Sorties - Echéances.....	Nombre	.....
Sorties - Echéances.....	Capitaux	.....
Sorties - Sinistres[4].....	Nombre	.....
Sorties - Sinistres.....	Capitaux	.....
Sorties - Extinctions.....	Nombre	.....
Sorties - Extinctions.....	Capitaux	.....
Sorties - Rachats.....	Nombre	.....
Sorties - Rachats.....	Capitaux	.....
Sorties - Réductions.....	Nombre	.....
Sorties - Réductions.....	Capitaux	.....
Sorties - Résiliations.....	Nombre	.....
Sorties - Résiliations.....	Capitaux	.....
Sorties - Total des sorties.....	Nombre	.....
Sorties - Total des sorties.....	Capitaux	.....
En cours à la clôture de l'exercice.....	Nombre	.....
En cours à la clôture de l'exercice.....	Capitaux	.....

Pour les assurances à capital variable, les capitaux sont exprimés en valeurs de références avec des colonnes distinctes pour chaque valeur de référence choisie. Au pied de chaque colonne sont indiquées les valeurs en francs CFA des diverses valeurs de référence au 31 décembre de l'exercice inventorié.

---

[1] Capitaux ou rentes.

[2] Revalorisations au cours de l'exercice : indexations incorporations des participations aux bénéfices.

[3] Les nombres figurant dans cette liste ne s'additionnent pas dans le total.

[4] En capitalisation, cette rubrique enregistre les remboursements par tirage.

ETAT C21 - DÉTAIL, PAR ANNÉE DE SOUSCRIPTION, DE CAPITAUX OU RENTES SORTIS AU COURS DE L'EXERCICE INVENTORIÉ

L'état C21 est établi par les entreprises d'assurances sur la vie, pour chaque catégorie concernée de l'article 411, conformément au modèle ci-après :

COMBINAISONS[1]		Exercices d'origine[2]				
		Année …… et antérieures	Année ……	Année ……	Année ……	Exercice inventorié
Contrats souscrits depuis l'origine[3]……	Nombre	……	……	……	……	……
Contrats souscrits depuis l'origine……	Capitaux	……	……	……	……	……
Revalorisations au cours de l'exercice[4].....	Capitaux	……	……	……	……	……
En cours au premier janvier……	Nombre	……	……	……	……	……
En cours au premier janvier……	Capitaux	……	……	……	……	……

SORTIES AU COURS DE L'EXERCICE INVENTORIE PAR :

COMBINAISONS		Exercices d'origine				
		Année …… et antérieures	Année ……	Année ……	Année ……	Exercice inventorié
Remplacements ou transformations…….	Nombre	……	……	……	……	……
Remplacements ou transformations…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Sinistres[5]……	Nombre	……	……	……	……	……
Sinistres……	Capitaux	……	……	……	……	……
Echéances ou extinction…….	Nombre	……	……	……	……	……
Echéances ou extinction…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Réductions…….	Nombre	……	……	……	……	……
Réductions…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Rachats……..	Nombre	……	……	……	……	……
Rachats……..	Capitaux	……	……	……	……	……
Résiliations……	Nombre	……	……	……	……	……
Résiliations……	Capitaux	……	……	……	……	……

CUMUL, DEPUIS L'EXERCICE DE SOUSCRIPTION, DES SORTIES PAR :

COMBINAISONS		Exercices d'origine				
		Année …… et antérieures	Année ……	Année ……	Année ……	Exercice inventorié
Remplacements ou transformations…….	Nombre	……	……	……	……	……
Remplacements ou transformations…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Sinistres⑤…….	Nombre	……	……	……	……	……
Sinistres……	Capitaux	……	……	……	……	……
Echéances ou extinction…….	Nombre	……	……	……	……	……
Echéances ou extinction…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Réductions…….	Nombre	……	……	……	……	……
Réductions…….	Capitaux	……	……	……	……	……
Rachats……..	Nombre	……	……	……	……	……
Rachats……..	Capitaux	……	……	……	……	……
Résiliations……	Nombre	……	……	……	……	……
Résiliations……	Capitaux	……	……	……	……	……

---

① Dans le cas des mixtes et combinaisons assimilées prévoyant le paiement en cas de décès, dans certaines conditions, d'un capital supérieur au capital de base, seul ce dernier sera pris en considération dans les entrées et sorties du tableau.

② La ventilation par colonnes n'est exigée que pour les cinq (5) exercices les plus récents. Toutefois, les entreprises ne sont pas tenues de fournir les renseignements pour les contrats souscrits avant l'entrée en vigueur du plan comptable des assurances.

③ Souscriptions et transformations (nettes des sans effet) dans l'exercice d'origine, augmentations contractuelles de capitaux ou rentes antérieures à l'exercice inventorié, revalorisations antérieures à l'exercice inventorié.

④ Indexations, incorporations de participation aux bénéfices.

⑤ Dans les tableaux constituant l'état C21, les entreprises sont seulement tenues de remplir les lignes “nombre” ; en ce qui concerne les “capitaux”, elles ont la faculté de ne pas établir tout ou partie des renseignements correspondants.
Pour les assurances à capital variable, les capitaux sont exprimés en valeur de référence avec des groupes de colonnes distincts pour chaque valeur de référence choisie. Au pied de l'état sont indiquées les valeurs en francs CFA des diverses valeurs de référence au 31 décembre de l'exercice inventorié.

ETAT C25 - PARTICIPATION DES ASSURES OU DES PORTEURS DE CONTRATS AUX RESULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS

DESIGNATION	EXERCICES[1]				
	Année n - 4	Année n - 3	Année n - 2	Année n - 1	Année n
A - Eléments techniques :					
1. Primes[2].....	……	……	……	……	……
2. Provisions mathématiques[3]……	……	……	……	……	……
B - Montant minimal et réglementaire de la participation.....	**……**	**……**	**……**	**……**	**……**
C - Montant effectif de la participation.....	**……**	**……**	**……**	**……**	**……**
dont :					
1. Participation attribuée à des contrats dans l'exercice.....	……	……	……	……	……
2. Variation des provisions techniques pour participation non encore affectée……..	……	……	……	……	……
D - Ratios (en pourcentage) :					
C/A2 Rapport entre la participation totale et les provisions mathématiques.....	%	%	%	%	%
C1/A2 Rapport entre la participation attribuée à des contrats dans l'exercice et les provisions mathématiques……	%	%	%	%	%
C/B Rapport entre la participation effective et la participation minimale réglementaire...	%	%	%	%	%

[1] L'exercice n est l'exercice sous revue. Les colonnes n - 4 à n - 1 reprennent les chiffres des colonnes n - 3 à n de l'état de l'exercice précédent.

[2] Assurance vie : primes émises nettes d'annulation figurant en recettes du compte de participation aux résultats défini à l'article 82 - Capitalisation : primes nettes d'annulation des contrats libellés en francs CFA.

[3] Demi-somme des provisions mathématiques à l'ouverture et à la clôture de l'exercice.

ETAT C25 Bis TABLEAU A - PARTICIPATIONS LIQUIDEES ET PARTICIPATIONS DISTRIBUEES AU COURS DE L'EXERCICE PAR PRODUIT TYPE

Code produit	Nom produit	PPE Ouv. (1)	Participations liquidées au cours de l'exercice					Participations d'exercices antérieurs affectées au cours de l'exercice							
			P direct. Incorp. aux prest. Payées (2)	P direct. Incorp. aux PM (3)	Autres formes de P aux excédents direct. versées dans l'ex. (4)	P portées à la PPE (5)	Total : P liqu. au cours de l'ex. (6 = 2+3+4+5)	P d'ex. ant. Incorp. aux prestations payées (7)	P d'ex. ant. incorporées aux PM (8)	Autres formes de P aux excédents d'ex. ant. versées dans l'exercice (9)	Total : P d'ex. ant. affectées au cours de l'ex. (10 = 7+8+9)	dont P liqu. en n-3 (11)	dont P liqu. en n-2 (12)	dont P liqu. en n-1 (13)	PPE Clôt. (14)
I ASSURANCE INDIVIDUELLE															
I.1 Assurance décès															
							0				0				
							0				0				
							0				0				
Total assurance individuelle décès		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
I.2 Mixtes															
							0				0				
							0				0				
							0				0				
Total assurance individuelle mixte		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
I.3 Epargne															
							0				0				
							0				0				
							0				0				
Total assurance individuelle épargne		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
I.4 Capitalisation															
							0				0				
							0				0				
							0				0				
Total capitalisation		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

TOTAL I : ASSURANCE INDIVIDUELLE		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II ASSURANCE DE GROUPE															
II.1 Assurance décès															
II.1.1 Assurance de salariés															
							0				0				
							0				0				
							0				0				
Sous-total assurance collective décès salariés		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II.1.2 Assurance d'emprunteurs															
							0				0				
							0				0				
Sous-total assurance collective décès emprunt.		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II.1.3 Autres assurance décès de groupe															
							0				0				
							0				0				
Sous-total assurance collective décès autre		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total assurance collective décès		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II.2 Mixtes															
							0				0				
							0				0				
Total assurance collective mixte		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
II.3 Epargne															
II.3.1 Assurance de salariés															
							0				0				
							0				0				
Total assurance collective épargne		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

TOTAL II : ASSURANCE COLLECTIVE															
III ACCEPTATIONS															
N° traité ……. N° traité **TOTAL III : ACCEPTATIONS**	Traité …… Autres														
IV FONDS DE PARTICIPATION COMMUNS A PLUSIEURS CONTRATS TYPES															
Code des contrats concernés **TOTAL IV : FONDS DE PB COMMUNS A PLUSIEURS CONTRATS TYPES**	Fonds														
TOTAL GENERAL															

Ce tableau doit être renseigné produit par produit dans chaque catégorie.

(1) Provision pour participations aux excédents à l'ouverture de l'exercice
(2) Participations directement incorporées aux prestations payées
(3) Participations directement incorporées aux provisions mathématiques
(4) Autres formes de participations aux excédents directement versées dans l'exercice, notamment participations versées sous forme de réduction de primes
(5) Participations portées à la Provisions pour participations aux excédents
(6) Total : participations liquidées au cours de l'exercice
(7) Participations d'exercices antérieurs incorporées aux prestations payées
(8) Participations d'exercices antérieurs incorporées aux provisions mathématiques : valeur actuelle des augmentations de garanties des prestations futures
(9) Autres formes de participations aux excédents d'exercices antérieurs versées dans l'exercice, notamment participations versées sous forme de réduction de primes
(10) Total : participations d'exercices antérieurs affectées au cours de l'exercice
(11) dont participations liquidées en n-3

(12) dont participations liquidées en n-2
(13) dont participations liquidées en n-1
(14) Provision pour participations aux excédents à la clôture,
(15) Contrat groupe souscrit par une entité pour le compte de son personnel
(16) Participation aux bénéfices contractuelles ne rentrant pas dans les autres lignes du tableau résultant de la spécificité de certains groupes de contrats ou de certains souscripteurs ayant plusieurs contrats

ETAT C25 Bis TABLEAU B - DISTRIBUTION DES PROVISIONS POUR PARTICIPATION AUX EXCEDENTS

Libellés	Exercice d'origine ou exercice de dotation	n-3	n-2	n-1	Total
	(Rappel) dotation de la PPE de l'exercice (a)				
Exercice d'inventaire	n-3	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
ou	n-2		XXXXX	XXXXX	XXXXX
Exercice de distribution	n-1			XXXXX	XXXXX
	n				0
	total (b)	0	0	0	0
Part restant à distribuer (a) - (b)		0	0	0	0

ETAT C26 - CHARGEMENTS ET FRAIS

Catégories	exercice d'inventaire n-1					exercice d'inventaire n				
	Chargements de gestion (1)	Chargement d'acquisition (2)	Frais de gestion (3)	Frais d'acquisition (4)	Ecart (1+2-3-4)	Chargements de gestion (1)	Chargement d'acquisition (2)	Frais de gestion (3)	Frais d'acquisition (4)	Ecart (1+2-3-4)
Contrat en cas de vie					0					0
Contrat en cas de décès					0					0
Mixte					0					0
Epargne					0					0
Titre de capitalisation					0					0
Complémentaires					0					0
Total Assurances individuelles	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Contrat en cas de vie					0					0
Contrat en cas de décès					0					0
Mixte					0					0
Epargne					0					0
Titre de capitalisation					0					0
Complémentaires					0					0
Total Assurances collectives	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Acceptations					0					0
Total général	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ETAT RA1 - SOLDES DE REASSURANCE PAR REASSUREUR

Réassureurs	Solde du C/C au 31 décembre de l'exercice précédent		Solde financier de l'exercice ①		Règlements effectués au cours de l'exercice		Solde du C/C au 31/12 de l'exercice		Soldes en souffrance	
	Débiteur	Créditeur	Débiteur	Créditeur	Par la société	Par le réassureur	Débiteur	Créditeur	Date ②	montant de la provision
CICARE										
AFRICARE										
Réassureur 1										
Réassureur 2										
……										
Réassureur n										
Sous Total Réassureurs Zone CIMA	0	0	0	0	0	0	0	0		0
……										
……										
Sous Total Autres réassureurs africains	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
……										
……										
Sous Total Autres réassureurs reste du monde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Débiteur : En faveur de la société Créditeur : En faveur des réassureurs

ETAT RA2 - DEPOTS EFFECTUES PAR LES REASSUREURS

Réassureurs	**Part des réassureurs dans les provisions techniques**		**Montant des dépôts**	
	Exercice précédent	**Exercice**	**Exercice précédent**	**Exercice**
CICARE				
AFRICARE				
Réassureur 1				
Réassureur 2				
….				
Réassureur n				
Sous total Réassureurs Zone CIMA	**0**	**0**	**0**	**0**
….				
….				
Sous total Autres réassureurs Africains	**0**	**0**	**0**	**0**
….				
….				
Sous total Réassureurs reste du monde	**0**	**0**	**0**	**0**
Total traités	**0**	**0**	**0**	**0**
Total facultatives				
Total général	**0**	**0**	**0**	**0**

① Le solde ne doit pas tenir compte des règlements (résultat de réassurance)
② Date de la réclamation

Les états qui suivent sont établis sur les comptes consolidés ou combinés par les entreprises faisant partie d'un groupe d'assurance.

ETAT G1 - VENTILATION DES PRINCIPALES DONNEES TECHNIQUES

Les entreprises ventilent par entreprise faisant partie du périmètre de consolidation ou de combinaison les primes émises, les soldes de souscription, les provisions techniques et les contributions aux résultats de l'ensemble consolidé ou combiné. Doivent figurer dans cet état, toutes les entreprises d'assurance ou de réassurance représentant plus de 5% des primes ou des provisions techniques. Cette ventilation s'effectue séparément pour les activités vie et dommages.

En millions de francs CFA

Entreprise consolidée	Primes[1]	Solde de souscription[2]	Provisions techniques	Contribution aux résultats
Total assurance/réassurance vie zone CIMA				
Total assurance/réassurance dommages zone CIMA				
Total assurance/réassurance zone CIMA				
Total assurance/réassurance vie hors zone CIMA				
Total assurance/réassurance dommages hors zone CIMA				
Total assurance/réassurance hors zone CIMA				
Total assurance/réassurance				
			x x x x x x x x x x x x x x x	
Total autres activités			x x x x x	
Total général				

[1] Chiffre d'affaires pour les « autres activités »

[2] Pour les entreprises d'assurance ou de réassurance, différence entre les primes acquises et les prestations, y compris participations aux bénéfices, payées ou provisionnées ; pour les autres activités, valeur ajoutée d'exploitation.

ETAT G2 - SOLVABILITE AJUSTEE

TABLEAU A : Montants minimaux de marge de solvabilité

Le tableau A présente le montant minimal de la marge de solvabilité en le ventilant selon le mode de consolidation et en indiquant les pourcentages appliqués pour les entreprises en intégration proportionnelle ou mises en équivalence.

Pour les entreprises d'assurance établies dans la zone CIMA, cet état récapitule les montants minimaux de la marge de solvabilité de chaque entreprise. S'il y a lieu, ces montants sont ensuite corrigés des incidences des cessions internes.

Pour les autres entreprises d'assurance et les entreprises de réassurance sont récapitulés les besoins de fonds propres et assimilés en application des dispositions de l'article 337-5-3. Pour les autres entreprises sont récapitulés les besoins de fonds propres et assimilés découlant des législations nationales. Ces éléments sont éventuellement corrigés des incidences d'opérations internes.

En millions de francs CFA

Entreprise consolidée	Mode de consolidation	Minimum de solvabilité en normes locales	Contribution au Montant minimal de Marge de solvabilité ajustée
Total assurance/réassurance zone CIMA			
Total assurance/réassurance hors zone CIMA			
Total assurance/réassurance			
Total autres activités			
Total général			

TABLEAU B : Marge de solvabilité disponible

Le tableau B analyse la façon dont les montants minimaux de marge de solvabilité sont satisfaits au niveau groupe en détaillant :

- fonds propres part du groupe ;
- intérêts minoritaires affectables aux différentes entités ;
- titres subordonnés affectables aux différentes entités ;
- plus-values latentes affectables aux différentes entités ;
- autres éléments éventuels.

Tableau en millions de francs CFA

Entreprise consolidée	Capitaux propres Part du Groupe ①	Intérêts minoritaires	Titres subordonnés	Autres éléments éventuels	Actifs incorporels	Ecarts d'acquisition	Eléments constitutifs hors plus values latentes	Plus values latentes dommages	Plus values latentes vie avant traitement pour la participation aux bénéfices	Plus values latentes vie après traitement pour la participation aux bénéfices	Eléments constitutifs y compris plus values latentes retraitées
				xxx xxx xxx							
Total assurance/ réassurance zone CIMA				xxx							
Total assurance/ réassurance hors zone CIMA											
Total assurance/ réassurance											
Total autres activités											
Total général											

① La part du groupe dans les capitaux propres ne doit pas être ventilée entre les différentes entités

ETAT G3 - ANALYSE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE DOMMAGES

Les entreprises ventilent par société faisant partie du périmètre de consolidation ou de combinaison, les soldes de souscription en séparant le résultat de l'exercice des résultats de la liquidation des exercices antérieurs. Ces données sont brutes de réassurance.

Entreprise consolidée	Solde de souscription	Exercice inventorié	Exercices antérieurs
Total assurance/réassurance zone CIMA			
Total assurance/réassurance hors zone CIMA			
Total général			

ETAT G4 - ANALYSE DES PROVISIONS TECHNIQUES VIE

Les entreprises ventilent par société faisant partie du périmètre de consolidation ou de combinaison, les provisions techniques des opérations vie. Doivent figurer dans cet état toutes les entreprises d'assurance ou de réassurance représentant plus de 5% des provisions techniques vie des comptes consolidés ou combinés.

TABLEAU A : Ventilation par type d'engagement

Entreprise consolidée	Contrats en F CFA	Contrats en devises	Contrats en unités de compte	Total
Total zone CIMA				
Total hors zone CIMA				
Total général				

TABLEAU B : Ventilation des provisions techniques en francs CFA ou en devises par tranches de 0,5% de taux d'actualisation (borne supérieure de la tranche comprise)

Entreprise Consolidée	0%	0% à 0,5%	0,5% à 1%	……	Total
Total zone CIMA					
Total hors zone CIMA					
Total général					

TABLEAU C : Ventilation par type d'aléa viager : en cas de décès, en cas de vie, sans aléa viager

Entreprise consolidée	Provisions techniques en cas de décès	Provisions techniques en cas de vie	Provisions techniques sans aléa viager	Total
Total zone CIMA				
Total hors zone CIMA				
Total général				

ETAT G5 - ANALYSE DES ACTIVITES HORS ASSURANCE

Les entreprises ventilent par société faisant partie du périmètre de consolidation ou de combinaison, les données significatives des activités hors assurance si celles-ci contribuent – positivement ou négativement – à plus de 5% au résultat du groupe ou occupent plus de 5% des effectifs du groupe.

Les données qui doivent faire l'objet d'une ventilation sont celles qui sont retenues comme significatives dans les comptes consolidés ou combinés, notamment, au niveau du compte de résultat, produits et charges d'exploitation bancaire et, au niveau du bilan, créances et dettes envers la clientèle des entreprises du secteur bancaire.

ETAT G10 - CESSIONS EN REASSURANCE INTERNES AU GROUPE

TABLEAU A : Primes cédées

Entreprise cédante	Entreprise cessionnaire	Mode de réassurance	Primes cédées
Total vie			
Total dommages			
Total général			

TABLEAU B : Provisions techniques cédées

Ne sont déclarées que les provisions cédées supérieures à 0,5% des provisions techniques brutes de réassurance.

Entreprise cédante	Entreprise cessionnaire	Mode de réassurance	Provisions cédées
Total vie			
Total dommages			
Total général			

TABLEAU C : Charge de sinistres cédée

Entreprise cédante	Entreprise cessionnaire	Mode de réassurance	Charge de sinistres cédée
Total vie			
Total dommages			
Total général			

TABLEAU D : RESULTATS DES CESSIONS INTERNES

Ne sont déclarés que les résultats supérieurs à 5% des résultats bruts de réassurance.

Entreprise cédante	Entreprise cessionnaire	Mode de réassurance	Résultats des cessions
Total vie			
Total dommages			
Total général			

ETAT G11 - MOUVEMENTS D'ACTIFS INTERNES AU GROUPE

Les entreprises indiquent les ventes et achats d'éléments d'actif effectués à l'intérieur du groupe selon le modèle suivant :

Elément vendu	Entreprise vendeuse	Entreprise acheteuse	Valeur comptable ①	Prix de vente	Justificatifs du prix de vente ②

Ne sont pas indiquées, les transactions d'un montant inférieur à 5% du minimum de marge de solvabilité (ou exigence équivalente pour les entreprises autres que les entreprises d'assurance d'un Etat membre) de l'entreprise concernée ni les transactions réalisées à des conditions déterminées objectivement par ailleurs sur des titres externes au groupe.

L'état inclut les souscriptions de titres émis par une entreprise du groupe même s'ils sont destinés à être cotés.

① Au bilan de l'entreprise vendeuse

② Référence ayant permis d'établir le prix de vente (expertise, capitalisation de loyers ou de résultats,…)

ETAT G12 - RECENSEMENT DES ACCORDS DE PARTAGE DE FRAIS GENERAUX ET D'ASSISTANCE TECHNIQUE

TABLEAU A : Accords de partage de frais généraux

Les entreprises dressent la liste des GIE de moyens auxquels elles participent avec la description sommaire de la clé de répartition des frais de ceux-ci et l'indication de leur contribution auxdits frais.

Les entreprises indiquent les remboursements de frais ou de prestations externes exposés ou effectuées par d'autres entreprises du groupe dès lors qu'ils dépassent 10% des frais de gestion de l'entreprise.

TABLEAU B : Accords d'assistance technique

Les entreprises dressent la liste des conventions d'assistance auxquelles elles participent avec la description sommaire des prestations fournies ou reçues et le montant des facturations correspondant.

ETAT G13 - RECENSEMENT DES RISQUES PARTAGES SOLIDAIREMENT

Les entreprises dressent la liste des GIE, pools et autres groupements de coassurance ou coréassurance dans lesquels elles sont solidaires sans limites des autres membres avec l'indication du montant des provisions techniques au bilan de ces groupements.

ETAT G14 - RECENSEMENT DES OPERATIONS AVEC UNE PERSONNE PHYSIQUE

Les entreprises décrivent sommairement, avec indication de leur montant, les opérations de toute nature avec une personne physique visée à l'article 310-5 dès lors qu'elles dépassent 5% du minimum de marge de solvabilité (ou exigence équivalente pour les entreprises autres que les entreprises d'assurance d'un Etat membre) de l'entreprise concernée.

ETAT G15 - RECENSEMENT DES APPORTS DE FONDS

Les entreprises établissent, selon le modèle suivant, la liste des apports de fonds aux autres entreprises du groupe sous toute forme, en distinguant les apports en capital, en autres éléments de marge de solvabilité et les autres apports, dès lors qu'ils dépassent 5% du minimum de marge de solvabilité (ou exigence équivalente pour les entreprises autres que les entreprises d'assurance d'un Etat membre) de l'entreprise apporteuse.

Entreprise apporteuse	Entreprise bénéficiaire	Montant
Total apports en capital		
Total apports en autres éléments de marge de solvabilité		
Total des autres apports		

Les entreprises visées au 1) de l'article 422-1 dressent un tableau par entreprise apporteuse.

ETAT G16 - RECENSEMENT DES ENGAGEMENTS DONNES

Les entreprises dressent, selon le modèle suivant, la liste des engagements donnés aux autres entreprises du groupe dès lors qu'ils dépassent 5% du minimum de marge de solvabilité (ou exigence équivalente pour les entreprises autres que les entreprises d'assurance d'un Etat membre) de l'entreprise qui a donné l'engagement.

Nature de l'engagement	Entreprise donneuse	Entreprise bénéficiaire	Montant (en millions de F CFA)

Les autres états qui suivent constituent les états intermédiaires établis trimestriellement et semestriellement.

ETATS TRIMESTRIELS

Les montants sont arrondis au millier de francs le plus proche et exprimés en milliers de francs CFA.

ETAT T1 - FLUX TRIMESTRIELS RELATIFS AUX OPERATIONS REALISEES

QUATRE TRIMESTRES PRÉCÉDENTS	TRIMESTRE T-7	TRIMESTRE T-6	TRIMESTRE T-5	TRIMESTRE T-4	CUMUL
Nombre de contrats souscrits					
Nombre de sinistres ouverts ①					
Nombre de sinistres clôturés ②					
Primes émises nettes d'annulations ③					
Prestations payées ③					
Commissions et frais généraux ③					
Produits des placements nets de charges ②					
QUATRE DERNIERS TRIMESTRES	TRIMESTRE T-3	TRIMESTRE T-2	TRIMESTRE T-1	TRIMESTRE courant	CUMUL
Nombre de contrats souscrits					
Nombre de sinistres ouverts ①					
Nombre de sinistres clôturés ②					
Primes émises nettes d'annulations ③					
Prestations payées ③					
Commissions et frais généraux ③					
Produits des placements nets de charges ③					

① En vie et capitalisation, sinistres, sorties par tirage, échéances et rachats totaux
② Sinistres totalement réglés, clôturés ou classés sans suite
③ Montants extraits du grand livre au dernier jour ouvrable de chaque trimestre civil avant toute opération d'inventaire

ETAT T2 - RECOURS INTER-COMPAGNIES ET RECOURS POUR COMPTE AUTOMOBILE

Tableau A : Recours exercés par les autres entreprises

Libellés		Marché national				Pays étrangers (carte brune ou carte rose)	Total
		Entreprise A	Entreprise B	...	Entreprise Z		
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres						
	Montants						
Réclamations de la période [1]	Nombre de sinistres						
	Montants						
Paiements de la période	Nombre de sinistres						
	Montants						
Stock à la clôture	Nombre de sinistres						
	Montants						

Tableau B : Recours subrogatoires exercés par l'entreprise

Libellés		Marché national				Pays étrangers (carte brune ou carte rose)	Total
		Entreprise A	Entreprise B	...	Entreprise Z		
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Réclamations de la période [2]	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Paiements de la période	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Stock à la clôture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0

[1] Recours subrogatoires ou pour compte exercés par les autres compagnies du marché et les pays étrangers
[2] Recours subrogatoires exercés au cours de la période

Tableau C : Recours pour compte d'assurés et tiers exercés par l'entreprise

Libellés		Marché nationale				Pays étrangers (Carte brune ou carte rose)	Total
		Entreprise A	Entreprise B	...	Entreprise Z		
Stock à l'ouverture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Réclamations de la période [3]	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Encaissements de la période	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Stock à la clôture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0

NB : Les stocks à la clôture peuvent tenir compte des réévaluations effectuées dans la période

Tableau D : Reversement des recours encaissés pour le compte des assurés et des tiers

Libellés		Marché nationale				Pays étrangers (Carte brune ou carte rose)	Total
		Entreprise A	Entreprise B	...	Entreprise Z		
Stock non reversés à l'ouverture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Encaissements de la période	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Reversements de la période	Nombre de sinistres						0
	Montants						0
Stock à la clôture	Nombre de sinistres						0
	Montants						0

[3] Recours pour compte exercés par l'entreprise au cours de la période

ETATS SEMESTRIELS

Bilan établi selon le compte 89

Compte d'exploitation générale établi selon le compte 80

Compte général de pertes et profits établi selon le compte 87

ETAT C4 S - ENGAGEMENT REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE

Engagements réglementés		Encours à la fin du semestre précédent			Encours à la fin du semestre inventorié		
		DEC N - 1			JUIN N		
Provisions pour risques en cours							
Provisions pour sinistres à payer							
Provisions mathématiques							
Autres provisions techniques.							
Autres engagements réglementés.							
Total des engagements réglementés.							
Actifs admis en couvertures		**Prix d'achat ou de revient**	**Valeur de réalisation**	**Valeur de couverture**	**Prix d'achat ou de revient**	**Valeur de réalisation**	**Valeur de couverture**
A- Valeurs mobilières et immobilières assimilées	**N° ARTICLE**						
-Obligations, bons du Trésors et autres valeurs d'Etats	335-1 1° a)						
-Obligations des organismes internationaux	335-1 1° b)						
-Obligations des institutions financières	335-1 1° c)						
-Autres obligations	335-1 2° a)						
-Actions cotées	335-1 2° b)						
-Actions des entreprises d'assurance	335-1 2° c)						
-Actions et obligations des sociétés commerciales	335-1 2° d)						
-Actions des sociétés d'investissement	335-1 2° e)						
-Droits réels immobiliers	335-1 3°						
-Prêts garantis	335-1 4°						
-Prêts hypothécaires	335-1 5° a)						
-Autres prêts	335-1 5° b)						
-Dépôts en banque	335-1 6°						
Sous-total A							
B- Autres actifs admis en couverture							
-Primes ou cotisations de moins d'un an des sociétés accident	335-3	******	******		******	******	
-Créances sur les réassureurs garanties par nantissement	335-5	******	******		******	******	
-Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport	335-5	******	******		******	******	
-Créances sur les cédants	335-6	******	******		******	******	
Sous-total B		******	******		******	******	
Total A + B							

ETAT RS1 - VENTILATION DES OPERATIONS DE REASSURANCE

Réassureur			Primes cédées	Commissions de réassurance	Sinistres payés cédés	PREC cédées	PSAP cédées	PM cédées	Autres PT cédées	Total variation PT cédées	Intérêts sur Dépôts	Résultat
Traité	ZONE CIMA	Réassureur légal national										0
		CICARE										0
		AFRICA RE										0
		Pool / captive groupe										0
		Autres										0
	Autres pays africains											0
	Reste du monde											0
	Total Traité		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Facultative et autres		Réassureur légal national										0
	ZONE CIMA	CICARE										0
		AFRICA RE										0
		Pool / captive groupe										0
		Autres										0
	Autres pays africains											0
	Reste du monde											0
	Total FAC et autres		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total général			**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

PREC = Provisions pour risques encours
PSAP = Provisions pour sinistres à payer
PM = Provisions mathématiques
PT = Provisions techniques

ETAT RS2 VIE - RESULTATS DE REASSURANCE PAR BRANCHE

Catégories	Résultat de réassurance		
	Traité	Facultative	Total
Contrat en cas de vie			0
Contrat en cas de décès			0
Mixte			0
Epargne			0
Titre de capitalisation			0
Complémentaires			0
Total Assurances individuelles	**0**	**0**	**0**
Contrat en cas de vie			0
Contrat en cas de décès			0
Mixte			0
Epargne			0
Titre de capitalisation			0
Complémentaires			0
Total Assurances collectives	**0**	**0**	**0**
Acceptations			0
Total général	0	0	**0**

+ : Résultat en faveur de la société - : Résultat en faveur des réassureurs.

ETAT RS2 NON VIE - RESULTATS DE REASSURANCE PAR BRANCHE

Catégories	Résultat de réassurance		
	Traité	Facultative	Total
Accidents Corporels et maladie			0
Automobile			0
Incendie et autres dommages aux biens			0
Responsabilité civile générale			0
Transports aériens			0
Transports maritimes			0
Autres transports			0
Autres risques directs dommages			0
Total Hors acceptation	**0**	**0**	**0**
Acceptation			0
Total général	**0**	**0**	**0**

+ : Résultat en faveur de la société - : Résultat en faveur des réassureurs.

CHAPITRE IV

COMPTES CONSOLIDÉS OU COMBINÉS

Section I

Principes généraux

Article 434

Comptes consolidés ou combinés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un État membre et les sociétés de groupe d'assurance ayant leur siège dans un Etat membre et contrôlant ou exerçant une influence notable sur une ou plusieurs entreprises soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 ou sur une ou plusieurs entreprises d'assurance d'un pays non membre de la CIMA ou entreprises de réassurance doivent établir et publier des comptes consolidés dans les conditions définies à l'article 434-3.

Lorsqu'une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et une ou plusieurs entreprises soumises à ce même contrôle, entreprises de réassurance, sociétés de groupe d'assurance ou sociétés de groupe d'assurance mutuelles constituent un ensemble dont la cohésion ne résulte pas de liens de capital, l'une d'elles établit et publie des comptes combinés.

De même, lorsqu'une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et une ou plusieurs entreprises soumises à ce même contrôle, entreprises de réassurance, sociétés de groupe d'assurance ou sociétés de groupe d'assurance mutuelles constituent un ensemble soumis à un même centre stratégique de décision situé dans un Etat non membre de la CIMA ou un ensemble contrôlé par une entreprise de réassurance ou par une société de groupe mixte d'assurance ayant son siège social dans un Etat membre de la CIMA, sans qu'existent entre elles des liens juridiques de domination, l'une d'elles établit et publie des comptes combinés.

Les comptes combinés visés aux deuxième et troisième alinéas sont constitués par agrégation de l'ensemble des comptes, établis s'il y a lieu sur une base consolidée, des sociétés concernées. Les modalités d'application du présent alinéa sont définies à l'article 434-3.

Article 434-1

Exemption

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les entreprises d'assurance dominantes, qui sont elles-mêmes sous le contrôle d'une autre entreprise d'assurance d'un État membre soumise à une obligation de consolidation, sont dispensées de l'établissement et de la publication de comptes consolidés.

Toutefois, cette exemption ne peut être invoquée :

- si l'entreprise fait appel public à l'épargne ;

- si des états financiers sont exigés par un ensemble d'actionnaires représentant au moins le dixième du capital de l'entreprise d'assurance dominante.

Article 434-2

Critères de consolidation

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Sont consolidés ou combinés les groupes d'assurance au sens du 7°) de l'article 301-1, quel que soit le chiffre d'affaires.

Article 434-3

Droit commun

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les comptes consolidés ou combinés mentionnés à l'article 434 sont établis suivant les règles fixées par les articles 74, 75, 76, 78, 80 à 88, 92, 94, 96 à 104 et 106 à 111 du titre II de l'Acte uniforme portant organisation et harmonisation des comptabilités des entreprises sises dans les Etats-parties au Traité de Port Louis du 17 octobre 1993 relatif à l'harmonisation du droit des affaires en Afrique sous réserve des dispositions du présent chapitre et du règlement particulier relatif aux règles de consolidation et de combinaison des entreprises régies par le Code des Assurances.

Section II

Combinaison

Article 434-4

Périmètre de combinaison

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Le périmètre de combinaison englobe toutes les entreprises des Etats membres satisfaisant à des critères d'unicité et de cohésion caractérisant l'ensemble économique formé, quels que soient leur activité, leur forme juridique ou leur objet lucratif ou non.

Article 434-5

Cohésion sans liens de capital

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Pour l'application du second alinéa de l'article 434, constitue un ensemble dont la cohésion ne résulte pas de liens en capital, les entreprises se trouvant dans l'un des cas suivants :

1°) Ces entreprises ont, en vertu d'accords entre elles, soit une direction commune, soit des services communs assez étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun ;

2°) Ces entreprises ont entre elles des liens de réassurance importants et durables en vertu de dispositions contractuelles, statutaires ou réglementaires.

Article 434-6

Entreprise combinante

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

1°) L'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du deuxième alinéa de l'article 434 est désignée par un accord entre toutes les entreprises appartenant à l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

A défaut d'un accord préalable à la date de clôture de l'exercice, cette entreprise est celle ayant émis en moyenne, au cours des cinq derniers exercices, le montant de primes le plus élevé.

Toutefois dans le cas mentionné au 2°) de l'article 434-5, lorsque le cessionnaire est une entreprise soumise au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant son siège dans un Etat membre et lorsque le cas mentionné au 1° du même article ne s'applique pas, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est le cessionnaire. Dans le cas où plusieurs cessionnaires soumis au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle en application des articles 300 et 309 et ayant leur siège dans un Etat membre interviennent, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est celui qui a accepté en moyenne, au cours des trois derniers exercices, le montant le plus élevé de primes cédées par les entreprises de l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

2°) L'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du troisième alinéa de l'article 434 est désignée par un accord entre toutes les entreprises appartenant à l'ensemble soumis à obligation d'établir des comptes combinés.

A défaut d'un accord préalable à la date de clôture de l'exercice, cette entreprise est celle ayant émis en moyenne, au cours des cinq derniers exercices, le montant de primes le plus élevé.

3°) Lorsque l'une des entreprises faisant partie d'un ensemble d'entreprises tel que défini aux deuxième et troisième alinéas de l'article 434 est incluse par intégration globale dans les comptes consolidés d'une entreprise elle-même soumise à une obligation de consolidation en application du premier alinéa de cet article, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés est l'entreprise consolidante. Cette obligation se confond dans ce cas avec l'obligation d'établir des comptes consolidés. Les comptes consolidés incluent alors les comptes des entreprises faisant partie de l'ensemble d'entreprises précité selon des modalités fixées dans un règlement particulier.

4°) En aucun cas, l'entreprise tenue d'établir et de publier des comptes combinés en application du troisième alinéa de l'article 434 ne peut être une entreprise de réassurance.

Article 434-7

Communication de l'accord de combinaison

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

L'accord visé au premier alinéa du 1° ou du 2° de l'article 434-6 est transmis à la Commission dans les quinze jours de sa signature. Il est porté dans les mêmes délais à la connaissance des commissaires aux comptes de toutes les entreprises incluses dans le périmètre de la combinaison.

Un règlement particulier précise le contenu minimal de l'accord de combinaison.

Section III

Présentation des comptes consolidés ou combinés

Article 434-8

Documents de synthèse consolidés ou combinés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les documents de synthèse consolidés ou combinés comprennent le bilan accompagné d'un tableau des engagements reçus et donnés, le compte de résultat et une annexe établis selon les modèles fixés par un règlement particulier.

LIVRE V

AGENTS GÉNÉRAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

TITRE I : Règles communes aux intermédiaires d'assurance

CHAPITRE 1ER - Principes généraux

CHAPITRE II - Conditions d'honorabilité

CHAPITRE III - Conditions de capacités

TITRE II : Garantie financière

CHAPITRE UNIQUE

TITRE III : Règles spécifiques relatives aux agents généraux et aux courtiers

CHAPITRE 1ER - Agents généraux

CHAPITRE II - Courtiers d'assurance et sociétés de courtage d'assurance

CHAPITRE III - Responsabilité professionnelle

CHAPITRE IV - Encaissement des primes

TITRE IV : Sanctions - Pénalités

CHAPITRE UNIQUE

TITRE V : Dispositions transitoires

CHAPITRE UNIQUE

TITRE VI : Bordereaux et états modèles des agents généraux et courtiers

CHAPITRE 1ER - Les bordereaux

CHAPITRE II - Les états modèles

CHAPITRE III - Délai de transmission et entrée en vigueur

LIVRE V

AGENTS GÉNÉRAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

TITRE I

RÈGLES COMMUNES AUX INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 500

Présentation d'une opération d'assurance

Est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises mentionnées à l'article 300 le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat.

Article 501

Personnes habilitées pour la présentation

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées que par les personnes suivantes :

1°) les personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour le courtage d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances et, dans ces sociétés, les associés et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;

2°) les personnes physiques ou morales titulaires d'un mandat d'agent général d'assurance ou chargées à titre provisoire, pour une période de deux ans au plus non renouvelable, des fonctions d'agent général d'assurance ;

3°) les personnes physiques salariées commises à cet effet :

a) soit par une entreprise d'assurance ;

b) soit par une personne ou société mentionnée au 1°) ci-dessus.

4°) les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Article 502

Personnel d'une entreprise d'assurance : présentation

Les opérations pratiquées par une entreprise mentionnée à l'article 300 peuvent être présentées par les membres du personnel salarié de cette entreprise ou d'une personne physique ou morale mentionnée au 1°) ou au 2°) de l'article 501 :

1°) au siège de cette entreprise ou personne ;

2°) dans tout bureau de production de ladite entreprise ou personne dont le responsable remplit les conditions de capacité professionnelle exigées des courtiers ou des agents généraux d'assurances.

Article 503

Assurances individuelles - Dérogations

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

Les opérations ci-après définies peuvent être présentées, sous la forme aussi bien de souscriptions d'assurances individuelles, que d'adhésions à des assurances collectives, par les personnes respectivement énoncées dans chaque cas :

1°) assurances contre les risques de décès, d'invalidité, de perte de l'emploi ou de l'activité professionnelle souscrites expressément et exclusivement en vue de servir de garantie au remboursement d'un prêt : le prêteur ou les personnes concourant à l'octroi de ce prêt ;

2°) assurances de transport de marchandises ou facultés par voie fluviale : les courtiers de fret ;

3°) assurances couvrant à titre principal les frais des interventions d'assistance liées au déplacement et effectuées par des tiers : les dirigeants, le personnel des agences de voyages, des banques et établissements financiers et leurs préposés ;

4°) les banques, les établissements financiers, les institutions de micro finance agréées, les caisses d'épargne et la poste peuvent présenter des opérations d'assurance à leurs guichets dès lors que la personne habilitée à présenter ces opérations est titulaire de la carte professionnelle visée à l'article 510.

Article 504

Assurances collectives - Dérogations

Les adhésions à des assurances de groupe définies à l'article 95 du livre I du présent Code peuvent être présentées par le souscripteur, ses préposés ou mandataires ainsi que les personnes physiques ou morales désignées expressément à cet effet dans le contrat d'assurance de groupe.

Article 505

Responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires

Lorsque la présentation d'une opération d'assurance est effectuée par une personne habilitée selon les modalités prévues à l'article 501, l'employeur ou mandant est civilement responsable du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'HONORABILITÉ

Article 506

Conditions d'honorabilité

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances :

1°) les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour crime ou délit ;

2°) Les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'inter- diction relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ;

3°) Les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice.

Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance.

Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Article 507

Caractère limitatif - Conditions d'honorabilité

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 Septembre 1997)

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées par des personnes étrangères aux catégories définies aux 1°) à 4°) de l'article 501 que dans les cas et conditions fixées par les articles 502 à 504 sous réserve que ces personnes ne soient frappées d'aucune des incapacités prévues à l'article 506.

CHAPITRE III CONDITIONS DE CAPACITÉ Article 508

Conditions de capacité

Toute personne physique mentionnée à l'article 501 doit, sous réserve des dérogations prévues aux articles 503 et 504 :

1°) avoir la majorité légale dans l'Etat de présentation de l'opération ;

2°) être ressortissante d'un Etat membre de la CIMA ;

3°) remplir les conditions de capacité professionnelle prévues, pour chaque catégorie et fixées par la Commission de contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurance ;

4°) ne pas être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 506.

Pour exercer l'une des professions ou activités énumérées au 1°) de l'article 501, toute personne mentionnée au premier alinéa du présent article doit pouvoir, à tout moment, justifier qu'elle remplit les conditions exigées par ledit alinéa.

Les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits en infraction aux dispositions de l'article 501 et du présent article ainsi que les adhésions à de tels contrats obtenues en infraction à ces dispositions peuvent, pendant une durée de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion, être résiliés à toute époque par le souscripteur ou adhérent, moyennant préavis d'un mois au moins. Dans ce cas, l'assureur n'a droit qu'à la partie

de la prime correspondant à la couverture du risque jusqu'à la résiliation et il doit restituer le surplus éventuellement perçu.

Article 509

Contrôle des conditions de capacité du personnel

Toute personne qui, dans une entreprise mentionnée à l'article 300 du présent Code ou une entreprise de courtage ou une agence générale, a sous son autorité des personnes chargées de présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation, est tenue de veiller à ce que celles-ci remplissent les conditions prévues aux articles 501 et 508.

Toute personne qui, dans les entreprises d'assurance, remet à un agent général d'assurance ou à une personne chargée des fonctions d'agent général d'assurance un mandat doit préalablement avoir fait au Ministre en charge du secteur des assurances la déclaration prescrite à l'article 517 relative à l'intéressé et avoir vérifié qu'il ressort des pièces qui lui sont communiquées que celui-ci remplit les conditions d'âge, de nationalité et de capacité professionnelle requises par le premier alinéa de l'article 508.

Article 510

Documents justificatifs

(Modifié Par Décision du Conseil des Ministres du 16 Septembre 1997)

Toute personne physique mentionnée aux 2°) et 4°) de l'article 501 ainsi que les personnes visées au 4°) de l'article 503 doivent produire une carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge du secteur des assurances. La validité de cette carte est limitée à deux ans renouvelables. Elle est conforme à un modèle défini par la Commission de Contrôle.

Article 511

Carte professionnelle - Retrait

Le Ministre qui a délivré la carte peut la retirer pour non respect des dispositions prévues aux articles 501, 503 et 508. La décision est immédiatement exécutoire et peut faire l'objet, par tout intéressé, d'un recours devant le tribunal compétent.

Toute modification aux conditions de capacité prévues à l'article 508 ainsi que tout retrait de mandat doivent être notifiés au Ministre en charge du secteur des assurances.

Lorsque, soit de sa propre initiative, soit sur l'injonction du Ministre en charge du secteur des assurances, la personne qui a délivré le mandat veut le retirer, elle le notifie à son titulaire par lettre recommandée. Cette mesure prend effet à la date de l'envoi de ladite lettre.

Article 512

Documents

La capacité professionnelle prévue par l'article 508 se justifie par la présentation du diplôme requis, du livret de stage ou de l'attestation de fonctions défini à l'article 513.

Article 513

Livret de stage - Attestation de fonctions

Le livret de stage doit être conforme à un modèle fixé par la Commission de Contrôle.

Les signatures apposées sur le livret par les personnes ou chefs des entreprises auprès de qui un stage a été effectué valent certification des indications du livret concernant ce stage.

Le livret doit être remis dans le plus bref délai à son titulaire.

L'attestation de fonctions doit être établie, conformément à un modèle fixé par la Commission, par la personne ou l'entreprise auprès de laquelle ont été exercées les fonctions requises.

Article 514

Courtiers et agents généraux d'assurances

Les courtiers d'assurances, les associés ou tiers qui gèrent ou administrent une société de courtage d'assurances et les agents généraux d'assurances doivent justifier préalablement à leur entrée en fonction :

a) soit de la possession d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par la Commission de Contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des compagnies d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;

b) soit de l'exercice à temps complet, pendant deux ans au moins, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurance de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel, soit de l'exercice à temps complet pendant un an au moins d'une activité en qualité de cadre ou de dirigeant dans ces mêmes entreprises ;

c) soit de l'exercice, pendant deux ans au moins, en qualité de cadre ou de chef d'entreprise, de fonctions de responsabilité dans une entreprise industrielle ou commerciale, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;

d) soit de l'exercice pendant deux ans de fonctions de responsabilités en tant que cadre dans une administration de contrôle des assurances.

Article 515

Mandataires salariés ou non salariés

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 Septembre 1997)

Les intermédiaires mentionnés aux 3°) et 4°) de l'article 501, à l'exception des personnes physiques salariées qui exercent les fonctions de responsable de bureau de production ou ont la charge d'animer un réseau de production, doivent justifier, préalablement à leur entrée en fonction :

a) soit de la possession d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par la Commission de Contrôle après avis des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurance ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;

b) soit de l'exercice à temps complet pendant six mois au moins de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurances, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurance, d'un agent général d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel.

Article 516

Stages professionnels

Les stages professionnels mentionnés aux articles 514 et 515 doivent être effectués en une seule période. Ils comportent une période d'enseignement théorique et une période de formation pratique dans un institut africain ou de la zone franc dispensant un enseignement spécifique en matière d'assurance. L'enseignement théorique doit être dispensé par des professionnels qualifiés, préalablement à la formation pratique dont la durée ne peut excéder la moitié de la durée totale du stage professionnel.

La formation pratique est effectuée sous le contrôle permanent et direct de personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances ou de capitalisation.

Les stages professionnels peuvent être effectués auprès d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances, d'un agent général d'assurances ou d'un centre de formation choisi par les organisations représentatives de la profession.

Les stages professionnels doivent avoir une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à cinq cents heures.

Article 517

Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances

En vue de permettre de vérifier les conditions d'honorabilité telles qu'elles résultent des dispositions de l'article 506, une déclaration doit être faite au Ministre en charge du secteur des assurances de l'État de présentation de l'opération d'assurance dans les conditions prévues aux articles 518 et 520 concernant toute personne physique entrant dans une des catégories définies aux 1°) à 4°) de l'article 501 avant que cette personne ne présente des opérations d'assurances telles que définies à l'article 500.

Article 518

Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances - Déclarant

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 septembre 1997)

L'obligation de souscrire la déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances incombe :

1°) en ce qui concerne les courtiers d'assurances, les associés ou tiers ayant pouvoir de gérer, administrer une société de courtage d'assurances, aux intéressés eux-mêmes ;

2°) en ce qui concerne les agents généraux d'assurances, aux entreprises qui se proposent de les mandater en cette qualité ;

3°) en ce qui concerne les intermédiaires mentionnés aux 3°) et 4°) de l'article 501 à l'entreprise ayant la qualité d'employeur ou mandant.

Article 519

Déclaration - Formulaire

La déclaration est formulée à partir d'une fiche établie selon un modèle fixé par la Commission de Contrôle.

Article 520

Déclaration modificative

Toute modification des indications incluses dans la déclaration prévue à l'article 518, toute cessation de fonctions d'une personne ayant fait l'objet d'une déclaration, tout retrait du mandat doivent être déclarés au Ministre en charge du secteur des assurances désigné à l'article 517 par la personne ou entreprise à qui incombe l'obligation d'effectuer la déclaration prévue à l'article 518.

Article 521

Contrôle du Ministre en charge du secteur des assurances

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 Septembre 1997)

Il incombe au Ministre qui a reçu une déclaration prévue à l'article 518 de s'assurer que la personne qui a fait l'objet de cette déclaration n'est pas frappée ou ne vient pas à être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 508 et, lorsqu'il constate une telle incapacité, de le notifier dans le plus bref délai :

1°) si elle concerne un courtier ou un associé ou un tiers ayant, dans une société de courtage d'assurance, le pouvoir de gérer ou administrer, au greffier compétent pour recevoir l'immatriculation au registre du commerce pour le courtage d'assurance ;

2°) si elle concerne un agent général d'assurances, à l'entreprise déclarante ;

3°) si elle concerne un intermédiaire mentionné aux 3°) et 4°) de l'article 501 au déclarant.

Le Ministre en charge du secteur des assurances peut procéder au retrait de la carte professionnelle.

Article 522

Intermédiaire - Mention nominative

Le nom de toute personne ou société mentionnée à l'article 501 par l'entremise de laquelle a été souscrit un contrat d'assurance ou une adhésion à un tel contrat doit figurer sur l'exemplaire de ce contrat ou de tout document équivalent, remis au souscripteur ou adhérent.

Article 523

Documents commerciaux - Mentions

Toute correspondance ou publicité émanant d'une personne ou société mentionnée au 1°) de l'article 501, agissant en cette qualité, doit comporter, dans son en-tête, le nom de cette personne ou la raison sociale de cette société, suivi des mots « courtier d'assurances » ou « société de courtage d'assurances ». Toute publicité, quelle qu'en soit la forme, émanant d'une telle personne ou société et concernant la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou exposant, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer le nom de ladite entreprise.

Toute correspondance ou publicité émanant de personnes autres que celles mentionnées au 1°) de l'article 501 et tendant à proposer la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance déterminée ou l'adhésion à un tel contrat ou à exposer, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer le nom et la qualité de la personne qui fait cette proposition ainsi que le nom ou la raison sociale de ladite entreprise.

TITRE II

GARANTIE FINANCIÈRE

CHAPITRE UNIQUE

Article 524

Garantie financière

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

Tout agent général, courtier ou société de courtage est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance agréée.

Article 525

Montant

Le montant de la garantie financière prévue à l'article 524 doit être au moins égal à la somme de 10.000.000 francs CFA et ne peut être inférieur au double du montant moyen mensuel des fonds perçus par l'agent général, le courtier ou la société de courtage d'assurances, calculé sur la base des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédant le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution.

Le calcul du montant défini à l'alinéa précédent tient compte du total des fonds confiés à l'agent général, au courtier ou à la société de courtage d'assurances, par les assurés, en vue d'être versés à des entreprises d'assurance ou par toute personne physique ou morale, en vue d'être versés aux assurés.

Article 526

Engagement de caution - Durée - Exigences du garant - Attestation

L'engagement de caution est pris pour la durée de chaque année civile ; il est reconduit tacitement au 1er janvier.

Le montant de la garantie est révisé à la fin de chaque période annuelle.

Le garant peut exiger la communication de tous registres et documents comptables qu'il estime nécessaire à la détermination du montant de la garantie.

Le garant délivre à la personne garantie une attestation de garantie financière. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction de l'engagement de caution.

Article 527

Mise en œuvre - Paiement

La garantie financière est mise en œuvre sur la seule justification que l'agent, le courtier ou la société de courtage d'assurances garanti est défaillant sans que le garant puisse opposer au créancier le bénéfice de discussion.

La défaillance de la personne garantie est acquise un mois après la date de réception par celle-ci d'une lettre recommandée exigeant le paiement des sommes dues ou d'une sommation de payer, demeurée sans effet. Elle est également acquise par un jugement prononçant la liquidation judiciaire.

Le paiement est effectué par le garant à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la présentation de la première demande écrite.

Si d'autres demandes sont reçues pendant ce délai, une répartition a lieu au marc le franc dans le cas où le montant total des demandes excéderait le montant de la garantie.

Article 528

Cessation

La garantie cesse en raison de la dénonciation du contrat à son échéance.

Elle cesse également par le décès ou la cessation d'activité de la personne garantie ou, s'il s'agit d'une personne morale, par la dissolution de la société.

En aucun cas la garantie ne peut cesser avant l'expiration d'un délai de trois jours francs suivant la publication à la diligence du garant d'un avis dans deux journaux habilités à recevoir des annonces légales, dont un quotidien, paraissant ou à défaut, distribués dans le pays où est établi l'agent, le courtier ou la société de courtage d'assurances.

Toutefois le garant n'accomplit pas les formalités de publicité prescrites au présent article si la personne garantie apporte la preuve de l'existence d'une nouvelle garantie financière prenant la suite de la précédente sans interruption.

Dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, la cessation de garantie n'est pas opposable au créancier, pour les créances nées pendant la période de validité de l'engagement de caution.

TITRE III

RÈGLES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX AGENTS GÉNÉRAUX ET AUX COURTIERS

CHAPITRE PREMIER

AGENTS GÉNÉRAUX

Article 529

Mandat - Cessation

Le contrat passé entre les entreprises d'assurance et leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus.

CHAPITRE II

COURTIERS D'ASSURANCE

ET SOCIÉTÉS DE COURTAGE D'ASSURANCE

Article 530

Autorisation - Liste

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

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément du Ministre en charge du secteur des assurances de l'État dans lequel l'autorisation est demandée. Le Ministre établit et met à jour une liste des courtiers et la transmet à la Commission de Contrôle et aux compagnies agréées sur le territoire de l'État.

Il est interdit aux entreprises d'assurance de souscrire des contrats d'assurance par l'intermédiaire de courtiers non autorisés sous peine des sanctions prévues à l'article 312.

Article 531

Statut

Les courtiers d'assurances sont des commerçants sans qu'il y ait lieu de distinguer, suivant que les actes qu'ils accomplissent sont civils ou commerciaux.

Ils sont soumis comme tels à toutes les obligations imposées aux commerçants.

Article 532

Incompatibilités

Indépendamment des dispositions légales ou réglementaires régissant l'exercice de certaines professions ou portant statut de la fonction publique, sont incompatibles avec l'exercice de la profession du courtier, les activités exercées par :

1°) les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et employés des sociétés d'assurances ;

2°) les constructeurs d'automobiles et leurs filiales, les garagistes concessionnaires, agents de vente ou réparateurs de véhicules automobiles, les entreprises et agents d'entreprises de crédit automobile ;

3°) les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiment, les architectes ;

4°) les représentants de sociétés industrielles et commerciales ;

5°) les experts comptables, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurances ;

6°) les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds de commerce, les administrateurs et agents de sociétés de construction ou de promotions immobilières ;

7°) les personnes physiques ou morales appartenant à une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurances de cette entreprise ou de ses filiales.

Il est interdit aux agents généraux de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance.

Il est interdit aux agents généraux et courtiers d'assurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

Article 533

Autorisation - Documents

La demande d'autorisation est instruite par les Services du Ministre en charge du secteur des assurances après dépôt par l'intéressé de l'original ou de la copie certifiée conforme de tous les documents et pièces ci-après :

a) Pour les personnes physiques :

1°) acte de naissance ou jugement supplétif tenant lieu datant de moins de six mois ;

2°) extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

3°) diplômes et attestations professionnelles mentionnées au titre I ci-dessus ;

4°) récépissé d'inscription au registre du commerce ;

5°) fiche de déclaration, visée par le Procureur de la République près le Tribunal de Première

Instance, des personnes qui seront habilitées à présenter des opérations d'assurance au public ;

6°) certificat de nationalité ;

7°) pour les étrangers ressortissants d'un Etat membre de la CIMA : une carte de résident, en plus des pièces ci-dessus.

Les ressortissants des Etats tiers dont les pays d'origine accordent en la matière la réciprocité aux Etats de la CIMA, doivent fournir les documents et pièces susmentionnés ;

8°) tout autre document jugé nécessaire.

b) Pour les personnes morales :

1°) statuts de la société ;

2°) certificat notarié ou du commissaire aux comptes indiquant le montant du capital social libéré ;

3°) tous documents et pièces figurant aux 4°), 5°) du paragraphe a) ci-dessus ;

4°) liste des actionnaires ou porteurs de parts avec indication de leur nationalité et montant de leur participation ;

5°) liste, selon la forme de la société, des administrateurs, directeurs généraux et gérants avec indication de leur nationalité ;

6°) pour les présidents, directeurs généraux, gérants ou représentants légaux de la société : pièces figurant aux 1°), 2°), 3°) et 6°) du paragraphe a) ci-dessus ;

7°) comptes prévisionnels détaillés pour les 3 premiers exercices ;

8°) tout autre document jugé nécessaire.

Les personnes physiques et morales doivent justifier d'un établissement permanent sur le territoire d'exercice de l'activité.

Article 534

Autorisation - Forme

L'autorisation ainsi que le retrait d'autorisation font l'objet d'un arrêté du Ministre en charge du secteur des assurances.

Les arrêtés d'autorisation sont publiés au Journal Officiel.

Ces arrêtés sont publiés au journal officiel ou dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Article 534-1

Rapport contradictoire

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

En cas de contrôle sur place ou sur pièces d'un courtier ou d'une société de courtage, un rapport contradictoire est établi. Les observations formulées par le contrôleur sont portées à la connaissance du courtier. Le Ministre en charge du secteur des assurances prend connaissance de ces observations ainsi que des réponses apportées par le courtier.

Les résultats des contrôles sont communiqués au courtier par le Ministre.

Article 534-2

Injonctions - Sanctions disciplinaires

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 05 Avril 2012)

Quand il constate de la part d'une société de courtage ou d'un courtier soumis à son contrôle, un comportement contraire ou une infraction à la réglementation des assurances, le Ministre en charge du secteur des assurances enjoint le courtier ou la société de courtage de corriger les manquements constatés dans un délai d'un (1) mois.

En cas d'inexécution de ces injonctions, le Ministre peut prononcer l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;

- le blâme ;

- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;

- le retrait d'agrément.

Le Ministre peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 545-1 et suivants. Toutefois, ces sanctions ne peuvent être prises qu'à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle la société de courtage ou le courtier a été invité à présenter ses observations.

Lorsqu'il prononce la sanction de retrait d'agrément, le Ministre saisit le Président du Tribunal aux fins de désignation d'un liquidateur conformément aux règles applicables aux sociétés commerciales.

Article 535

Autorisation - Caducité

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 21 Avril 2004)

L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

1°) pour les personnes physiques :

- décès du courtier ;

- non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;

- faillite du courtier.

2°) pour les personnes morales :

- non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;

- faillite ou liquidation de la société de courtage ;

- dissolution de la société de courtage ;

Le Ministre en charge du secteur des assurances constate la caducité de l'autorisation accordée et engage la procédure de retrait d'autorisation. Le courtier ou la société de courtage, dont la caducité de l'autorisation a été constatée, ne peut plus exercer la profession de courtier d'assurance. Pour des opérations en cours, le Ministre en charge du secteur des assurances, compte tenu des intérêts en cause, édicte les mesures destinées à assurer leur bonne fin.

Article 536

Autorisation - Décès, Démission

En cas de décès ou de démission du représentant légal ou du gérant d'une société de courtage, celle- ci doit dans un délai de trois mois, à compter du décès ou de la démission, soumettre à l'approbation du Ministre en charge du secteur des Assurances la candidature d'un nouveau représentant légal ou d'un nouveau gérant.

CHAPITRE III

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Article 537

Assurance de responsabilité professionnelle

Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

Article 538

Contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle

Le contrat d'assurances de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article 537 comporte pour les entreprises d'assurance des obligations qui ne peuvent pas être inférieures à celles définies ci-dessous.

Le contrat prévoit une garantie de 10 millions de Francs CFA par sinistres et par année pour un même courtier ou société de courtage d'assurances assuré.

Il peut fixer une franchise par sinistre qui ne doit pas excéder 20 % du montant des indemnités dues. Cette franchise n'est pas opposable aux victimes.

Il garantit la personne assurée de toutes réclamations présentées entre la date d'effet et la date d'expiration du contrat quelle que soit la date du fait dommageable ayant entraîné sa responsabilité dès lors que l'assuré n'en a pas eu connaissance au moment de la souscription.

Il garantit la réparation de tout sinistre connu de l'assuré dans un délai maximum de douze mois à compter de l'expiration du contrat, à condition que le fait générateur de ce sinistre se soit produit pendant la période de validité du contrat.

Article 539

Durée - Attestation

Le contrat mentionné à l'article 538 est reconduit tacitement au 1er janvier de chaque année. L'assureur délivre à la personne garantie une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction du contrat.

Article 540

Mentions obligatoires

Tout document à usage professionnel émanant d'un courtier doit comporter la mention : « garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles 524 et 538 du Code des assurances ».

CHAPITRE IV ENCAISSEMENT DES PRIMES Article 541

Encaissement de primes - Interdiction

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Il est interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un million de francs CFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.

Il est interdit aux intermédiaires de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

Article 542

Délai

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les primes encaissées par les intermédiaires doivent être reversées à l'assureur, accompagnées d'un bordereau justificatif, dans un délai de trente (30) jours suivant leur encaissement.

En cas de non reversement par l'intermédiaire des primes encaissées dans les délais prévus, les sommes non reversées produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé.

Article 543

Note de couverture

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage de délivrer une note de couverture sans un mandat express de l'entreprise d'assurance.

Article 544

Commissions

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les commissions dues aux intermédiaires doivent être payées dans les trente (30) jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance.

Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur, produit intérêt de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai stipulé à l'alinéa précédent.

Le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires.

TITRE IV

SANCTIONS - PÉNALITES

CHAPITRE UNIQUE

Article 545

Sanctions

Toute personne qui présente des opérations définies à l'article 500 en méconnaissance des règles prévues aux articles 501 à 508 est passible d'une amende de 500.000 francs CFA à 1.500.000 francs CFA.

Est également passible des sanctions prévues au premier alinéa du présent article la personne visée à l'article 509 qui a fait appel, ou par suite d'un défaut de surveillance, a laissé faire appel, par une personne placée sous son autorité, à des personnes ne remplissant pas les conditions définies aux articles 501 à 508.

Toute personne qui présentera en vue de leur souscription ou fera souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces contrats, sera punie d'une amende de 500.000 francs CFA à 2.500.000 francs CFA et en cas de récidive d'une amende de 1.000.000 francs CFA à 5.000.000 francs CFA et d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Est également passible des sanctions prévues au troisième alinéa du présent article tout courtier ou toute société de courtage qui ne se sera pas conformé aux dispositions de l'article 530.

L'amende prévue au présent article sera prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 500.000 francs CFA et, en cas de récidive 5.000.000 francs CFA.

Toute infraction aux prescriptions des articles 510 et 511, 518, 520, 522 à 524, 532 à 537 et 541 à 544 sera punie par une amende de 500.000 à 1.500.000 francs CFA.

Article 545-1

Sanctions administratives - Amendes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Quand un courtier ou une société de courtage d'assurance ne produit pas les états annuels prévus à l'article 556 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, le Ministre en charge des assurances de l'Etat membre peut lui infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1% et 2% des commissions perçues au cours du dernier exercice clos.

La même amende est infligée en cas de non-respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime, 541 relatif aux encaissements des primes et 542 relatif aux délais de reversement des primes.

Article 545-2

Sanctions administratives - Astreintes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

En cas de retard dans le paiement de l'amende, le courtier ou la société de courtage seront tenus de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 francs CFA durant les quinze (15) premiers jours ;

- 100.000 francs CFA durant les quinze (15) jours suivants ;

- 150.000 francs CFA au-delà.

Article 545-3

Dispositions transitoires - Recouvrement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1-1 et 333-1-2 seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances.

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

Article 545-4

Publication

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les décisions du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est situé le courtier ou la société de courtage d'assurance.

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE UNIQUE

Article 546

Mise en conformité - Autorisation

Les courtiers et les sociétés de courtage, qui exercent dans les Etats membres de la CIMA devront déposer auprès du Ministre en charge du secteur des assurances de chaque pays membre, dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du présent Code, une demande de régularisation d'autorisation conformément aux dispositions de l'article 533.

Article 547

Mise en conformité - Délai

Les personnes physiques ou morales qui, à la date d'entrée en vigueur du présent Code, exercent la profession de courtier d'assurance ou d'agent général doivent se mettre en conformité avec les dispositions du Code des assurances dans un délai d'un an à compter de la date de son entrée en vigueur.

TITRE VI

BORDEREAUX ET ÉTATS MODÈLES

DES AGENTS GÉNÉRAUX ET COURTIERS

CHAPITRE I

LES BORDEREAUX

Article 548

Bordereau d'émission de primes et de commissions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les intermédiaires d'assurance doivent tenir soit par compagnie d'assurances un bordereau mensuel d'émission, d'encaissement, d'arriérés de primes et des commissions sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;

- date de souscription, durée du contrat ;

- nom du souscripteur, de l'assuré ;

- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;

- catégories et sous-catégories d'assurance ;

- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée ;

- montant de la prime nette ;

- montant des accessoires ou coût de police ;

- montant de la taxe ;

- montant de la prime totale ;

- montant de la commission afférente à la prime.

Article 549

Bordereau d'annulation de primes et de commissions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Un bordereau d'annulation de primes et de commissions doit être tenu dans les mêmes conditions que dans l'article 548.

Article 550

Bordereau d'encaissement des primes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel d'encaissement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;

- date de souscription, durée du contrat ;

- date d'encaissement des primes ;

- nom du souscripteur, de l'assuré ;

- catégories et sous-catégories d'assurance ;

- montant de la prime nette ;

- montant des accessoires ou coût de police ;

- montant de la taxe ;

- montant de la prime totale ;

- montant total de la prime encaissée ;

- montant de la commission afférente à la prime.

A ce bordereau doivent être jointes les quittances de reversement des primes encaissées.

Article 551

Bordereau de reversement des primes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008) (Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel de reversement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;

- date de souscription, durée du contrat ;

- nom du souscripteur, de l'assuré ;

- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;

- catégories et sous-catégories d'assurance ;

- montant de la prime nette ;

- montant des accessoires ou coût de police ;

- montant de la taxe ;

- montant de la prime totale ;

- montant de la prime totale reversée.

Article 552

Bordereau des arriérés de primes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel des arriérés de primes par compagnie d'assurances. Ce bordereau comprend les éléments suivants :

- date de souscription, durée du contrat ;

- nom du souscripteur, de l'assuré ;

- nom ou code de la compagnie d'assurance;

- catégories et sous-catégories d'assurance ;

- montant des arriérés de l'exercice précédent ;

- montant des paiements de l'exercice ;

- montant des arriérés de l'exercice.

Article 553

Bordereau des sinistres payés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les intermédiaires d'assurances disposant d'un mandat express de gestion des sinistres doivent produire à la fin de chaque exercice un bordereau de sinistres payés sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries par exercice de survenance ou en transports, par exercice de souscription. Ce bordereau doit être à lecture directe et comprendre les éléments suivants par compagnie d'assurances :

- date et numéro de l'enregistrement ;

- numéro de police ;

- nom de l'assuré ;

- date de l'événement ;

- catégories ou sous-catégories de la garantie ou des garanties mises en jeu ;

- désignation des victimes ou des bénéficiaires ou adversaires ;

- montant de l'évaluation au cours de l'exercice précédent ou première estimation ;

- montant des paiements effectués au cours de l'exercice ;

- évaluation des sommes restant à payer.

Article 554

Bordereau des recours encaissés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les recours encaissés ou sauvetages donnent lieu à un traitement parallèle et similaire que celui de l'article 553.

CHAPITRE II

LES ÉTATS MODÈLES

Article 555

Renseignements généraux

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les renseignements généraux du dossier annuel à produire au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre où ils ont été agréés par les agents généraux d'assurances, les courtiers et sociétés de courtage d'assurance sont les suivants :

a) la raison sociale de l'entreprise, son adresse, la date de sa constitution, les modifications apportées aux statuts en cours d'exercice, et, si de telles modifications sont intervenues, un exemplaire à jour des statuts, la copie de l'agrément délivré par le Ministère en charge du secteur des assurances et le traité de nomination pour l'agent général d'assurance ;

b) les noms, date et lieu de naissance, nationalité et domicile des membres du Conseil d'Administration (ou de tout autre organe dirigeant) et du personnel de direction ; les professions des membres du Conseil d'administration et les grades ou fonctions du personnel de direction ;

c) la liste des branches d'assurance pratiquées dans le pays concerné ainsi que toute autre activité industrielle et commerciale et les références de l'autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances qui y donne droit ;

d) la liste des pays où l'entreprise travaille et les branches qu'elle y pratique, la date de l'agrément par les autorités de contrôle de ces pays si cet agrément existe, et l'année du début de l'exploitation ;

e) la liste des entreprises d'assurance, de réassurance ou de capitalisation avec lesquelles ils entre- tiennent des relations ;

f) le rapport du Conseil d'Administration et du Conseil de Surveillance (ou de tout autre organe dirigeant) et les rapports des commissaires aux comptes à l'assemblée générale des actionnaires ou associés ;

g) le montant de la caution prévue à l'article 525 du Code des assurances, le nom de l'établissement de crédit ou de l'entreprise d'assurances ayant fourni cette caution, le montant des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédent le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution ;

h) le nom de la compagnie d'assurance assurant sa responsabilité civile pour les courtiers et sociétés de courtage d'assurance ;

i) un tableau indiquant les modifications apportées au cours de l'exercice au capital social (versements, appels, augmentations ou réductions, remboursements) ;

j) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en « personnel de direction et cadres », « agents de maîtrise », « employés », « total du personnel salarié ».

Article 556

Les états financiers imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Le dossier annuel à transmettre au Ministre en charge du secteur des assurances par les intermédiaires d'assurances doit comporter les états financiers et comptables suivants imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA :

- le bilan ;

- le compte d'exploitation générale ;

- le tableau des ressources et des emplois ;

- l'état annexé ;

- le supplément statistique qui complète et commente le bilan et le compte de résultat.

Article 557

L'état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs.

Les émissions, les encaissements et les commissions de l'exercice et des exercices antérieurs seront ventilés dans les catégories suivantes :

- accidents corporels et maladie (dont accidents du travail) ;

- véhicules terrestres à moteur : responsabilité civile ;

- véhicules terrestres à moteur : autres risques ;

- incendie et autres dommages aux biens ;

- responsabilité civile générale ;

- transports aériens ;

- transports maritimes ;

- autres transports ;

- autres risques directs dommages ;

- assurance sur la vie humaine : grande branche ;

- assurance sur la vie humaine : collectives ;

- assurance sur la vie humaine : complémentaires ;

- assurance sur la vie humaine : autres risques ;

- capitalisation.

	Accidents corporels	Véhicules terrestres à moteur (VTAM)		Incendie	Etc.
		Responsabilité civile	Autres Risques		
Primes émises de l'exercice					
Commissions de l'exercice					
Taux de commissions					
Commissions encaissées de l'exercice					
Commissions encaissées exercices antérieurs					
Total Commissions encaissées					
Encaissements de primes de l'exercice					
Encaissements de primes exercices antérieurs					
Total Encaissements de primes					

Article 558

L'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations.

EXERCICE D'INVENTAIRE	EXERCICE DE SOUSCRIPTION						
		Année	Année	Année	Année	Année	TOTAL
Année ……	**(1) Arriérés au 31 déc. précédent**	0	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(2) Emission	……	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(3) Annulation	……	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(4) Encaissement	……	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	……
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	……	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	……
Année ……	**(1) Arriérés au 31 déc. précédent**	……	0	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(2) Emission	……	……	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(3) Annulation	……	……	xxxx	xxxx	xxxx	……
	(4) Encaissement	……	……	xxxx	xxxx	xxxx	……
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	……	……	xxxx	xxxx	xxxx	……
Année ……	**(1) Arriérés au 31 déc. précédent**	……	……	0	xxxx	xxxx	……
	(2) Emission	……	……	……	xxxx	xxxx	……
	(3) Annulation	……	……	……	xxxx	xxxx	……
	(4) Encaissement	……	……	……	xxxx	xxxx	……
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	……	……	……	xxxx	xxxx	……
Année ……	**(1) Arriérés au 31 déc. précédent**	……	……	……	0	xxxx	……
	(2) Emission	……	……	……	……	xxxx	……
	(3) Annulation	……	……	……	……	xxxx	……
	(4) Encaissement	……	……	……	……	xxxx	……
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	……	……	……	……	xxxx	……
Année ……	**(1) Arriérés au 31 déc. précédent**	……	……	……	……	0	……
	(2) Emission	……	……	……	……	……	……
	(3) Annulation	……	……	……	……	……	……
	(4) Encaissement	……	……	……	……	……	……
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	……	……	……	……	……	……

Article 559

Compte courant des compagnies d'assurances

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Les agents généraux, courtiers et sociétés de courtage d'assurance doivent tenir un compte courant mensuel des opérations qu'ils effectuent avec les compagnies d'assurances.

Ce compte courant doit faire l'objet chaque trimestre d'une validation contradictoire par l'assureur et l'intermédiaire.

Il est transmis par l'agent général ou le courtier à l'autorité de tutelle dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la fin du trimestre et au plus tard le 30 avril, le 31 juillet, le 31 octobre et le 31 janvier.

En cas de désaccord, les réserves exprimées par chaque partie sont consignées sous le compte courant ou dans un document annexé.

Le compte courant par compagnie d'assurances comprend les éléments suivants :

LIBELLE	N° PIECE	DATE	DEBIT	CREDIT
Solde à Nouveau			Dû par la compagnie	Dû à la compagnie
Ancien retard (Arriérés)			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions comptant			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions terme			Commissions	Primes
Quittances en retour			Primes	Commissions
Bordereaux des règlements			Paiements de sinistres	Recours
Opérations diverses			Autres frais engagés par l'intermédiaire	Autres frais engagés par la compagnie
Mouvements de fonds			Fonds adressés par l'intermédiaire	Fonds adressés par la compagnie
Nouveaux retard (arriérés)			Primes	Commissions
Solde exigible ou dû par la compagnie			Dû à la compagnie	Dû par la compagnie

CHAPITRE III

DÉLAI DE TRANSMISSION ET ÉNTRÉE EN VIGUEUR

Article 560

Délai de transmission du rapport annuel

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

Les intermédiaires d'assurances doivent adresser un compte rendu annuel au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre contenant les états modèles ci-dessus ainsi que toute autre information que pourrait demander les autorités de contrôle des assurances au plus tard le 1er août de chaque année.

Article 561

Entrée en vigueur

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 2 avril 2008)

L'obligation d'établir des bordereaux et états modèles par les courtiers et agents généraux d'assurances des entreprises prend effet le 1er janvier 2010 et sera publié dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

LIVRE VI

ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE - Le fonds de garantie automobile

LIVRE VI

ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

LE FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

Article 600

Objet du Fonds de Garantie Automobile

Dans chaque État membre, il est institué un Fonds de Garantie Automobile chargé, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance, de supporter, dans la limite des plafonds fixés par les textes de chaque État membre relatifs audit Fonds, les frais médicaux et d'indemniser les victimes des dommages résultant d'atteintes à leurs personnes nés d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur en circulation, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et des tramways.

Le Fonds de Garantie Automobile paie aux victimes ou à leurs ayants droit les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, lorsque l'accident ouvre droit à réparation.

Article 601

Conditions d'indemnisation du Fonds de Garantie Automobile

Le Fonds de Garantie Automobile créé dans un État membre de la CIMA prend en charge, dans les conditions fixées par l'article 600 du Code des assurances, les indemnités dues aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit, lorsque ces accidents sont survenus sur le territoire dudit État.

Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droit et qui ne peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre au sens de l'alinéa 2 de l'article 600 précité.

Les indemnités doivent résulter, soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du Fonds de Garantie.

Article 602

Personnes exclues

Sont exclus du bénéfice du Fonds de Garantie Automobile,

- le conducteur du véhicule, pour les dommages qu'il a subis ;

- les victimes se trouvant dans un véhicule volé ainsi que les complices du vol et, d'une manière générale, toutes les personnes transportées dans le véhicule. Cette exclusion n'est applicable que si le Fonds de Garantie Automobile apporte la preuve de la connaissance du vol du véhicule par les personnes transportées.

Toutefois, les personnes désignées au présent article, à l'exclusion du voleur et de ses complices, peuvent invoquer la garantie du Fonds lorsque l'accident a été causé, en tout ou partie, par la circulation d'un autre véhicule terrestre à moteur et dans la mesure de sa responsabilité.

Article 603

Préjudices indemnisables

Les préjudices susceptibles d'être indemnisés par le Fonds de Garantie Automobile sont ceux mentionnés aux articles 258 à 266 à l'exception des articles 261, 263 et 266 du Code des assurances et dans la limite des plafonds définis par les textes de chaque Etat membre relatifs audit Fonds.

Article 604

Non assurance : mesures conservatoires

Lorsque l'auteur d'un accident n'est pas en mesure de justifier qu'il a été satisfait à l'obligation d'assurance instituée par l'article 200 du Code des assurances, la victime et le Fonds de Garantie sont fondés à se prévaloir des mesures conservatoires prévues par le Code de procédure civile applicable dans chaque Etat membre ou par toute autre réglementation en vigueur.

Article 605

Transaction : notification au Fonds

Toute transaction ayant pour objet de fixer ou de régler les indemnités dues par les responsables non assurés de dommages résultant des atteintes à la personne nés d'un accident mentionné à l'article 600 du Code des assurances, doit être notifiée au Fonds de Garantie par le débiteur de l'indemnité dans un délai d'un mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, sous peine de l'amende prévue par les textes en vigueur dans chaque Etat membre.

Article 606

Mentions du procès-verbal

Si l'auteur d'un accident corporel est inconnu, le procès-verbal ou le rapport dressé ou établi par l'autorité publique compétente et relatif à cet accident doit mentionner expressément cette circonstance.

Dans le cas où l'auteur est connu et sur les déclarations que celui-ci est tenu de faire, le même document indique obligatoirement si ledit auteur est assuré. Dans l'affirmative, il précise le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurance ainsi que le numéro de la police.

Toute omission volontaire de déclaration ou fausse déclaration faite de mauvaise foi sera punie de l'amende prévue par les textes en vigueur dans chaque Etat membre.

Si un ou plusieurs des renseignements prévus au second alinéa sont ignorés de l'auteur de l'accident au moment de l'établissement du procès-verbal ou du rapport, cette circonstance est mentionnée, ainsi que l'engagement qui doit avoir été pris par ledit auteur de faire parvenir ces renseignements sous huitaine. Dans ce cas, il est dressé ultérieurement un procès-verbal ou rapport complémentaire.

Un exemplaire de tout procès-verbal ou rapport relatif à un accident corporel causé par un auteur inconnu ou non assuré est transmis au Fonds de Garantie dans les soixante (60) jours de la date de l'accident par l'autorité publique compétente ou par toute personne y ayant intérêt.

Article 607

Cas d'intervention du Fonds en présence d'un contrat d'assurance

Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur de dommages résultant d'atteintes aux personnes nés d'un accident mentionné à l'article 600 du Code des assurances, le Fonds de Garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de nullité du contrat, de suspension du contrat ou de la garantie, ou en cas de non-assurance, opposables à la victime ou à ses ayants droit.

Article 608

Exceptions d'assurance : informations du Fonds par l'assureur

Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, ou une non-assurance opposables à la victime ou à ses ayants droit, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réclamation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, le déclarer au Fonds de Garantie et joindre à sa déclaration les pièces justificatives de son exception ; il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro du contrat.

Si l'assureur entend contester l'existence du contrat d'assurance, nonobstant la présentation par le responsable de l'accident du document justificatif mentionné à l'article 213 du Code des assurances, il doit, d'une part, le déclarer dans un délai de trois mois au Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, et, d'autre part, en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit.

Article 609

Exceptions d'assurance - Contestation par le Fonds

Si le Fonds de Garantie entend contester le bien-fondé d'une des exceptions mentionnées à l'article 8, invoquée par l'assureur, ou s'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration, en aviser l'assureur ainsi que la victime ou ses ayants droit. Il leur donne également son avis sur la recevabilité à son encontre d'une demande d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit pour le cas où l'exception invoquée par l'assureur serait reconnue fondée.

Article 610

Mise en cause du responsable ou de l'assureur

Lorsque, dans l'hypothèse prévue à l'article 609, la demande d'indemnité est portée devant une juridiction autre qu'une juridiction répressive, la victime ou ses ayants droit doivent, en cas d'action dirigée soit contre l'assureur, soit contre le responsable, mettre en cause, suivant le cas, le responsable ou l'assureur.

Article 611

Paiement pour compte par l'assureur (juridiction répressive ou transaction)

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction répressive ou si une transaction approuvée par le Fonds de Garantie est intervenue avec le responsable de l'accident, la victime ou ses ayants droit peuvent demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur seraient versées par le Fonds si le règlement était effectué par ce dernier, à la condition de justifier :

1°) que le Fonds de Garantie leur a fait connaître, conformément à l'article 609 :

a) qu'il conteste le bien-fondé de l'exception invoquée par l'assureur ou qu'il n'est pas en mesure de prendre une décision définitive à ce sujet ;

b) qu'en l'absence de garantie de l'assureur ils seraient admis à bénéficier de la garantie dudit Fonds.

2°) que le montant de l'indemnité a été fixé par une décision de justice exécutoire opposable au

Fonds ou par une transaction approuvée par lui.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte de qui il appartiendra. S'il n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droit.

Lorsque le bien-fondé de l'exception par lui opposée est reconnu soit par accord avec le Fonds de Garantie, soit judiciairement par une décision définitive opposable à cet organisme, cet assureur peut réclamer au Fonds de Garantie le remboursement des sommes qu'il a payées pour le compte de celui-ci après établissement de l'insolvabilité totale ou partielle du responsable dans les conditions prévues à l'article 614.

En cas d'instance judiciaire, pour rendre opposable au Fonds de Garantie la décision à intervenir, l'assureur doit lui adresser une copie de l'acte introductif d'instance.

Article 612

Paiement pour compte - Juridiction civile

Si la demande d'indemnité a été portée devant une juridiction civile dans les conditions prévues à l'article 610, la victime ou ses ayants droit peuvent, lorsque sont remplies les conditions mentionnées au 1°) de l'article 611, demander à l'assureur le paiement des sommes qui leur ont été allouées et qui leur seraient versées par le Fonds de Garantie si le règlement était effectué par ce dernier.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte de qui il appartiendra. S'il n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droits.

Article 613

Demande d'indemnité - Délais de forclusion

Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande des victimes ou de leurs ayants droit tendant à la réparation des dommages qui leur ont été causés doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai de trois ans à compter de l'accident.

Lorsque le responsable des dommages est connu et n'est pas assuré, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai d'un an à compter soit de la date de la transaction, soit de la date de la décision de justice passée en force de chose jugée.

En outre, les victimes ou leurs ayants droit doivent, dans le délai de cinq ans à compter de l'accident :

a) si le responsable est inconnu, avoir réalisé un accord avec le Fonds de Garantie ou exercé contre celui-ci l'action prévue à l'article 615 ;

b) si le responsable est connu et n'est pas assuré, avoir conclu une transaction avec celui-ci ou intenté contre lui une action en justice.

Les délais prévus aux alinéas précédents ne courent que du jour où les intéressés ont eu connaissance du dommage, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'indemnité consiste dans le service d'une rente ou le paiement échelonné d'un capital, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de Garantie dans le délai d'un an à compter de la date de l'échéance pour laquelle le débiteur n'a pas fait face à ses obligations.

Ces différents délais sont impartis à peine de forclusion, à moins que les intéressés ne prouvent qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir avant l'expiration desdits délais.

Article 614

Demande d'indemnité : conditions

Les victimes d'accidents ou leurs ayants droit doivent adresser au Fonds de Garantie leurs demandes d'indemnité par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception. A l'appui de leur demande, ils sont tenus de justifier :

1°) que l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation interne sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun autre titre. Si la vic- time ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le Fonds de Garantie ne prend en charge que le complément. Pour permettre de déterminer le préjudice complémentaire de la victime ou de ses ayants droit, les tiers payeurs doivent faire connaître au Fonds de Garantie le montant des versements effectués au profit de ceux-ci, au plus tard dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant du Fonds ;

2°) que le responsable de l'accident n'a pu être identifié ou qu'il n'est pas assuré ou qu'il s'est révélé insolvable après la fixation de l'indemnité par une transaction ou une décision de justice exécutoire.

Article 615

Demande d'indemnité : contestations

Les demandes d'indemnité doivent obligatoirement être accompagnées d'une expédition de la décision de justice intervenue ou d'une copie certifiée conforme de l'acte portant règlement transactionnel pour la fixation définitive de l'indemnité.

A défaut d'accord du Fonds de Garantie avec la victime ou ses ayants droit soit sur la transaction intervenue, soit sur la fixation de l'indemnité lorsque le responsable des dommages est inconnu ou lorsque la décision de justice invoquée est inopposable au Fonds de Garantie, soit sur l'existence des diverses conditions d'ouverture du droit à indemnité, la victime ou ses ayants droit saisissent, suivant le taux de la demande, le Tribunal d'Instance ou le Tribunal de Grande Instance. Le litige peut être porté devant la juridiction du lieu où l'accident s'est produit.

En dehors de ces cas mentionnés à l'alinéa précédent et des contestations auxquelles peut donner lieu l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article 616, le Fonds de Garantie ne peut être cité en justice par la victime ou ses ayants droit, notamment en déclaration de jugement commun pour l'application de l'article 600 du Code des assurances.

Article 616

Intervention du Fonds devant les juridictions

Le Fonds de Garantie peut intervenir devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue, notamment, de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi. En aucun cas, cette intervention ne peut motiver une condamnation conjointe ou solidaire du Fonds de Garantie et du responsable.

Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article, la victime ou ses ayants droit doivent adresser sans délai au Fonds de Garantie, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, une copie de tout acte introductif d'instance ayant pour objet de saisir la juridiction compétente d'une demande d'indemnité dirigée contre un défendeur dont il n'est pas établi que la responsabilité civile est couverte par une assurance.

Tout acte introductif d'instance, dont une copie doit être adressée au Fonds de Garantie en application de l'alinéa précédent, doit contenir les précisions suivantes : date et lieu de l'accident, références du véhicule ayant causé l'accident, autorité ayant dressé le procès-verbal ou le rapport mentionné à l'article 6, montant de la demande en ce qui concerne la réparation des dommages résultant d'atteintes à la per- sonne ou, à défaut, nature et gravité de ces dommages. Il doit, en outre, mentionner d'après les indications contenues dans le procès-

verbal ou le rapport précité ou celles recueillies ultérieurement, notamment celles fournies par l'assureur en application du premier alinéa de l'article 608 :

- soit que la responsabilité civile du défendeur n'est pas couverte par un contrat d'assurance ;

- soit que l'assureur, dont les nom et adresse doivent être précisés ainsi que le numéro du contrat, entend contester sa garantie ;

- soit que le demandeur ne possède aucun des deux renseignements ci-dessus les éléments lui permettant de douter de l'existence d'une assurance couvrant les dommages dont il est demandé réparation devant être mentionnés le cas échéant.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent ne sont pas applicables lorsque la demande d'indemnité est portée devant une juridiction répressive. Dans ce cas, la victime ou ses ayants droit doivent, dix jours au moins avant l'audience retenue pour les débats, aviser le Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, de leur constitution de partie civile ou de l'éventualité de cette constitution. Cet avis doit mentionner, outre les diverses indications prévues au troisième alinéa du présent article, les noms, prénoms et adresse de l'auteur des dommages et, le cas échéant, du civilement responsable ainsi que la juridiction saisie de l'action publique et la date de l'audience.

Les notifications effectuées dans les conditions prévues aux alinéas précédents ont pour effet, même si le Fonds de Garantie n'est pas intervenu à l'instance, de rendre opposable à celui-ci la décision rendue sur la demande d'indemnité. Toute mention inexacte contenue dans les notifications est sanctionnée, en cas de mauvaise foi, par la déchéance du recours éventuel du demandeur contre le Fonds de Garantie.

Article 617

Transaction - Subrogation

Lorsque le Fonds de Garantie transige avec la victime ou ses ayants droits. Cette transaction est opposable à l'auteur des dommages, sauf le droit pour celui-ci de contester devant le juge le montant des sommes qui lui sont réclamées du fait de cette transaction. Cette contestation ne peut avoir pour effet de remettre en cause le montant des indemnités allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Le Fonds de Garantie est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur. Il a droit, en outre, à des intérêts calculés au taux légal en matière civile et à des frais de recouvrement.

Article 618

Faculté de dénonciation de la transaction

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception, dénoncer la transaction dans le délai d'un mois à compter de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle. Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article 619

Délai de paiement - Intérêts moratoires

Le paiement des indemnités résultant soit d'une décision judiciaire exécutoire soit d'une transaction entre le Fonds de Garantie Automobile et la victime ou ses ayants droit, doit intervenir dans un délai d'un mois à compter du jour de la notification de la décision judiciaire ou à compter de l'expiration du délai de dénonciation de la transaction mentionné à l'article 618.

Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Article 620

Action récursoire du Fonds

Sans préjudice de l'exercice de l'action résultant de la subrogation légale du Fonds de Garantie dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre l'auteur de l'accident ou l'assureur, le Fonds de Garantie a le droit de réclamer également au débiteur de l'indemnité : d'une part, des intérêts qui sont calculés au taux légal depuis la date du paiement des indemnités lorsque celles-ci ont été fixées judiciairement, ou depuis la mise en demeure adressée par le Fonds de Garantie lorsque les indemnités ont été fixées par une transaction, d'autre part, une allocation forfaitaire qui est destinée à couvrir les frais de recouvrement et dont le montant doit être fixé par chaque État membre.

Le cas échéant, le Fonds de Garantie peut recouvrer également sur le débiteur de l'indemnité une contribution à déterminer par chaque Etat membre.

Lorsque l'auteur de l'accident entend user du droit de contestation prévu par l'article 617, il doit porter son action devant le tribunal compétent dans un délai de trois mois à compter de la mise en demeure de remboursement adressée par le Fonds de Garantie.

La mise en demeure prévue aux alinéas ci-dessus résulte de l'envoi par le Fonds de Garantie d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou de tout autre moyen faisant foi de la réception.

Article 621

Dispositions transitoires : délai de mise en place du Fonds

Les États membres de la CIMA doivent, à compter du 25 septembre 2001, prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre en place le Fonds de Garantie Automobile prévu à l'article 600, en déterminant la forme juridique et le mode de financement dudit Fonds.

LIVRE VII

MICROASSURANCE

TITRE I : CONTRAT DE MICROASSURANCE

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE II - COTISATIONS, EXCLUSIONS ET INDEMNISATION

TITRE II : LES ENTREPRISES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONTRÔLE

CHAPITRE II - LES AGRÉMENTS

CHAPITRE III - RÉGIME FINANCIER

CHAPITRE IV - COMPÉTENCES ET PRESCRIPTION

TITRE III : LES RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

TITRE IV : INTERMÉDIAIRES POUR LES OPÉRATIONS DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

TITRE V : FISCALITÉ

CHAPITRE UNIQUE

TITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE UNIQUE

LIVRE VII

MICROASSURANCE

TITRE I

CONTRAT DE MICROASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 700

Définition

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La microassurance est un mécanisme d'assurance caractérisé principalement par la faiblesse des primes et/ou des capitaux assurés, par la simplicité des couvertures, des formalités de souscription, de gestion des contrats, de déclaration de sinistres et d'indemnisation des victimes.

La microassurance vise à protéger les personnes à faible revenu contre des risques spécifiques en contrepartie du paiement de primes ou de cotisations.

La souscription d'un contrat de microassurance peut être effectuée par une personne morale, une entreprise ou une communauté pour le compte de ses employés, de ses clients ou de ses membres. Elle peut également être effectuée par une personne physique.

Article 701

Dispositions générales relatives aux règles applicables au contrat de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les dispositions du Livre I sont applicables au contrat de microassurance à l'exclusion de celles de l'article 41 relatif à l'aliénation des véhicules terrestres à moteur, de celles des articles 51, 52, 53, 54 relatifs aux assurances de responsabilités et de celles de l'article 74 relatif aux valeurs de réduction et de rachat, avances.

Les principes de gestion du risque généralement acceptés sont applicables à la microassurance.

Le contrat de microassurance doit être rédigé dans un langage simple, clair et facilement compréhensible par la population cible.

Par dérogation aux dispositions de l'article 7, le contrat de microassurance peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible. En cas de litige, la version en langue officielle fait foi sauf si la traduction en langue locale est plus favorable à l'assuré.

Les clauses relatives à l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré avec demande d'avis de réception prescrites aux articles 12, 21, 26, 40, 65, 91 et 97 sont facultatives dans le cadre des opérations de micro-assurance. L'envoi d'une simple lettre suffit pour attester de l'exécution de l'obligation du souscripteur ou de l'assuré.

Le délai de résiliation de deux (2) mois minimum prévu à l'article 21 peut être réduit contractuellement. Dans le cas de la souscription d'un contrat de microassurance par une personne morale, une entreprise ou une communauté, une attestation ou un certificat d'assurance doit être remis à chaque assuré par le souscripteur.

Article 702

Valeurs de réduction et de rachat des contrats sur la vie et de capitalisation - Avances

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

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

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

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant. Le taux d'intérêt annuel auquel est consentie l'avance doit être clairement indiqué à l'assuré au moment de l'opération. Ce taux ne pourra être supérieur au taux d'intérêt technique du contrat. Lors de l'octroi d'une avance, l'assureur est tenu de remettre au contractant un tableau d'amortissement de l'avance ainsi qu'une notice lui expliquant les modalités de calcul des intérêts et de remboursement de l'avance.

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder dix (10) jours.

Lorsque les pièces prévues au contrat ont été transmises à l'assureur, celui-ci dispose, à compter de la réception de ces pièces, d'un délai de dix (10) jours pour procéder au versement du capital échu.

En cas de décès, l'assureur dispose d'un délai de dix (10) jours à compter de la réception des pièces prévues au contrat pour procéder au versement du capital garanti.

Au-delà de ces délais, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant un (1) mois, puis, à l'expiration de ce délai de un (1) mois, au double du taux d'escompte.

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

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

Article 703

Valeur de rachat

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La valeur de rachat ne peut être inférieure à la somme des cotisations versées par l'assuré. Pour les contrats mixtes, les cotisations nettes de taxes versées s'entendent celles relatives à la garantie en cas de vie.

Article 704

Assurance de groupe - Microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Par dérogation aux dispositions de l'article 95 du code des assurances, un contrat de microassurance groupe peut également être souscrit par une communauté de personnes non constituée sous la forme d'une personne morale ou d'une entreprise pour le compte de ses membres dans le cadre de la couver- ture des catégories de risques prévues à l'article 717 du code.

La communauté de personnes doit cependant présenter des caractéristiques identiques et être clairement identifiée dans le contrat. Le représentant de cette communauté de personne agit en qualité de souscripteur pour le compte de la communauté.

Article 705

Assurances des risques agricoles - Microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les risques agricoles listés à l'article 55 du code des assurances, à l'exception des risques de responsabilité civile, peuvent être couverts par le biais de contrats de microassurance.

Ces risques agricoles peuvent être souscrits sur une base indicielle.

Les assurances indicielles tiennent compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

En cas de survenance d'un sinistre, l'indemnisation des assurés est effectuée sur la base du niveau de l'indice et des capitaux assurés.

Article 706

Assurances indicielles pour les autres assurances de dommages non agricoles

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les assurances de dommages non agricoles peuvent être assurées sur une base indicielle en tenant compte de périls ou d'évènements spécifiques, à une échelle régionale, facilement mesurables par un organisme habilité.

Article 707

Assurances indicielles - Commission Régionale de Contrôle des Assurances et Direction Nationale des Assurances

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances pourra préciser par voie de circulaire et par pays, une liste d'événements spécifiques et l'identité des organismes en charge du recueil et de l'analyse des données liées à ces événements.

Lorsqu'une entreprise d'assurance ou de microassurance propose au public un contrat tarifé sur une base indicielle, elle devra fournir à la Direction Nationale des Assurances et/ou à la Commission un dossier relatif aux événements spécifiques couverts, à l'identité des organismes en charge du recueil et de l'analyse des données liées à ces événements et un historique des mesures effectuées au cours des trois (3) dernières années.

CHAPITRE II

COTISATIONS, EXCLUSIONS ET INDEMNISATION

Article 708

Montant de la prime ou des capitaux du contrat de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe par voie de circulaire et pour chaque catégorie de produit de microassurance, le montant maximum des capitaux assurés ou le montant maximum de la prime.

Lorsque pour un risque donné, le montant des capitaux assurés ou de la prime dépasse le plafond fixé par la Commission, la société de microassurance est tenue de placer le risque en totalité auprès d'un assureur habilité du marché.

Article 709

Exclusions dans le contrat de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

La nature des risques garantis et les montants garantis doivent être clairement précisés afin de limiter la liste des exclusions.

Article 710

Règlement d'un contrat de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Une demande de règlement adressée à une société de microassurance doit être acceptée ou rejetée par celle-ci dans les sept (7) jours suivant la réception de ladite demande.

Si elle est acceptée, elle doit être payée dans les dix (10) jours suivant la réception de la demande. Lorsque la demande est rejetée, l'assureur en informe l'assuré ou le bénéficiaire par écrit et lui précise le motif du rejet.

TITRE II

LES ENTREPRISES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONTRÔLE

Article 711

Champ d'application

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les dispositions du Livre III, Titre I sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exclusion des articles 300 et 301.

Article 712

Objet et étendue du Contrôle des opérations de Microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, les entreprises de microassurance agréées et des entreprises d'assurance agréées pratiquant des opérations de micro- assurance telles que définies à l'article 717.

Article 713

Forme des sociétés de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Toute entreprise de microassurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 715 doit être constituée sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle.

Toutefois une société de microassurance ne peut se constituer sous la forme d'une société uni- personnelle.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire d'un État membre l'une des opérations mentionnées à l'article 717 que si elle satisfait aux dispositions de l'article 715.

CHAPITRE II

LES AGRÉMENTS

Article 714

Champ d'application

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les dispositions du Livre III, Titre II sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exclusion des articles 326, 327, 328, 328-1, 328-2, 329-3 et 330-2.

Article 715

Agrément pour pratiquer des opérations de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises de microassurance et les entreprises d'assurance ne peuvent pratiquer les opérations prévues à l'article 717 qu'après avoir obtenu un agrément.

Les acceptations en réassurance sont interdites aux entreprises de microassurance.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer les opérations non vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations non vie de microassurance prévues à l'article 717.

Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer les opérations vie prévues à l'article 300 peuvent également demander un agrément pour pratiquer les opérations vie de microassurance prévues à l'article 717.

Les entreprises de microassurance peuvent demander un agrément pour pratiquer des opérations de microassurance non vie et des opérations d'assurance temporaire décès de la microassurance. Il leur est interdit de commercialiser pour propre compte des contrats d'épargne et de capitalisation.

Le principe de spécialisation s'applique cependant aux entreprises de microassurance souhaitant pratiquer des opérations d'épargne et de capitalisation. Ces entreprises sont agréées pour pratiquer des opérations de microassurance vie à l'exclusion de toute autre activité.

Article 716

Contrats souscrits en infraction à l'article 715

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Sont nuls les contrats souscrits en infraction de l'article précédent. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

Article 717

Branches

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Pour les entreprises d'assurance et de microassurance, l'agrément prévu à l'article 715 est accordé branche par branche. A cet effet, les opérations de microassurance sont classées en branches de la manière suivante :

Branches non Vie

1- Accidents corporels ;

2 - Maladie ;

3 - Pertes de récoltes ;

4 - Pertes de bétail ;

5 - Pêche ;

6 - Autres assurances agricoles ;

7 - Dommages aux biens.

Branches Vie

11 - Décès ;

12 - Vie ;

13 - Epargne ;

14 - Capitalisation.

Article 718

Capital social

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de société anonymes de microassurance et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un capital social au moins égal à 500 millions de francs CFA, non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les trois quart (3/4) au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat doit intervenir dans un délai qui ne peut excéder trois (3) ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par décision du Conseil d'Administration.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de microassurance doivent satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Article 719

Fonds d'établissement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 712, constituées sous forme de sociétés mutuelles de microassurances et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un État membre doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 300 millions de francs CFA.

Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 300, constituées sous forme de sociétés mutuelles d'assurance qui demandent un agrément pour pratiquer des opérations de micro- assurance doivent satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité.

Article 720

Contribution des entreprises de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

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 721

Sanctions des règles relatives à la souscription de contrats de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Seront punis d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et/ou d'une amende de 5 à 25 % des primes émises ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment, auront proposé ou com- mercialisé des produits de microassurance au public en infraction aux dispositions des articles 731 et 732. Est punie des mêmes peines toute personne qui aura exercé les activités de microassurance sans obtenir l'agrément prévu à l'article 715.

CHAPITRE III

RÉGIME FINANCIER

Article 722

Champ d'application

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les dispositions du Livre III, Titre III sont applicables aux opérations de microassurance.

Article 723

Exigence de marge de solvabilité des sociétés mixtes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Lorsqu'une société réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 7 et dans la branche 11 de l'article 717, conformément aux dispositions du 6ème alinéa de l'article 715, le montant minimal réglementaire de la marge de solvabilité est calculé conformément aux dispositions de l'article 337-2. Le mode de gestion de la branche 11 est assimilé dans ce cas à celui de l'IARD.

Article 724

Excédent minimum de marge de solvabilité

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité d'une entreprise de microassurance déterminés conformément aux dispositions de l'article 337-1 du code des assurances doivent représenter au moins de 150 % de l'exigence de marge de solvabilité déterminées conformément aux dispositions des articles 337-2, 337-3, 337-4 et 723.

TITRE III

LES RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

Article 725

Champ d'application

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les dispositions du livre IV sont applicables aux opérations de microassurance, à l'exception des articles 405, 411 et 411-1. Les entreprises de microassurance ont la faculté de ne pas produire les états modèles prévus à l'article 422, à l'exception de ceux énumérés à l'article 729.

Les entreprises d'assurance réalisant des opérations de microassurance sont tenues d'enregistrer dans des comptes distincts lesdites opérations.

Article 726

Etats annuels

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 03 avril 2014)

Les entreprises pratiquant les opérations de microassurance doivent produire chaque année à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre dans les trente (30) jours suivant la tenue de l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes annuels et au plus tard le 1er juin, le compte rendu détaillé annuel de leurs opérations. Elles sont tenues de présenter également un rapport semestriel d'activité au plus tard le 31 juillet et le 31 janvier de chaque année.

Les entreprises doivent communiquer à la Commission 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 et le Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre estiment nécessaire à l'exercice du contrôle.

La Commission et le Ministre en charge des assurances dans l'État 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.

Article 727

Etats comptables

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Le dossier à transmettre à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre doit comporter :

- un bilan établi selon le compte 89 ;

- un compte d'exploitation générale établi selon le compte 80 ;

- un compte général de pertes et profits établi selon le compte 87 ;

- un tableau de flux de trésorerie ;

- un C1- compte d'exploitation générale par catégories listées à l'article 728 ;

- un C4- engagements réglementés et actifs représentant ces engagements ;

- un C11- marge de solvabilité ;

- une situation des ratios prévus à l'article 729.

Article 728

Risques - Ventilation par catégorie

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les risques doivent être ventilés entre les catégories suivantes :

- Accidents corporels ;

- Assurance maladie ;

- Assurance sur les récoltes ;

- Assurance sur le bétail ;

- Assurance sur la pêche ;

- Autres assurances agricoles ;

- Assurance sur les biens ;

- Assurances décès en couverture de prêts ;

- Autres assurances décès et invalidité ;

- Assurances en cas de vie et assurances mixtes ;

- Épargne ;

- Capitalisation.

Article 729

Ratios de performance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les sociétés de microassurance sont tenues de produire chaque année à la Commission de Régionale Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre dans un délai maximum de trente (30) jours après la tenue de l'assemblée générale appelée à statuer sur les comptes clos et au plus tard le 1er août, les ratios suivants :

1) le ratio de revenu net

Le ratio de revenu net est défini comme le résultat net pour la période divisé par les primes acquises à la même période.

La formule est la suivante :

Ratio de revenu net = Revenu net / Primes acquises

Revenu net (avant subventions non permanentes) = primes acquises + produits financiers + autres produits – la charge de sinistres – les frais de gestion (commissions y compris).

2) le ratio des charges de gestion

Ce ratio correspond aux frais généraux encourus divisées par les primes acquises.

Ratio des charges de gestion = Frais généraux engagés / Primes acquises

Les frais généraux engagés (avant subventions) prennent en compte toutes les charges effectives pendant la période, y compris l'amortissement du matériel, les provisions pour dépréciation et les commissions.

3) le ratio des charges de sinistres

Le ratio des charges de sinistres se définit comme le total des sinistres payés et la variation des sinistres à payer pendant une période donnée, divisé par les primes acquises à la même période.

Ratio des charges de sinistres = Charges de sinistres / Primes acquises

4) le taux de fidélisation

Le taux de fidélisation correspond au nombre d'assurés ou sociétaires qui ont reconduit leur police par rapport au nombre de ceux qui en avaient la possibilité (personnes admissibles).

Taux de fidélisation = Nombre de reconductions / Nombre de reconductions possibles

Le nombre de reconductions, c'est le nombre réel d'assurés ou sociétaires ayant reconduit leur police. Le nombre de reconductions possibles, c'est le nombre d'assurés ou sociétaires pouvant reconduire leur police. Ce nombre exclut ceux qui sont devenus inadmissibles à cause de leur âge avancé, de leur décès, ou de toute autre raison ayant entraîné leur inadmissibilité au cours de la période considérée.

5) la rapidité de règlement des sinistres

Cet indicateur mesure le temps que prend le microassureur pour régler les indemnités dues aux assurés. Il s'agit du nombre de jours entre la date de déclaration du sinistre et la date effective de paiement des indemnités. L'indicateur se calcule donc sur les sinistres entièrement traités.

L'indicateur est défini selon la ventilation présenté dans le tableau ci-dessous :

Délai	Nombre de sinistres	Pourcentage de sinistres
0 à 10 jours		
11 à 30 jours		
31 à 90 jours		
plus de 90		
	Total	100%

6) le ratio des rejets de demandes d'indemnisation

Le ratio des rejets de demandes d'indemnisation correspond à la proportion des demandes d'indemnisation rejetées sur le nombre total des demandes pour un ensemble de demandes d'indemnisation.

Ratio de rejets de demandes d'indemnisation = Nombre de demandes rejetées / Total des sinistres déclarés

7) le ratio de croissance

Le ratio de croissance est défini comme l'augmentation du nombre d'assurés au cours de la période, divisée par le nombre d'assurés au début de la période.

Ratio de croissance = (Nombre d'assurés$_{n}$ – Nombre d'assurés$_{n-1}$) / Nombre d'assurés$_{n-1}$

8) le ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité est obtenu en divisant les éléments d'actif admis par les engagements réglementés.

Ratio de solvabilité = Eléments d'actif admis / Engagements réglementés

9) le ratio de liquidité

L'indicateur du ratio de liquidité mesure la trésorerie disponible permettant de faire faces aux obligations à court terme.

Ratio de liquidité = (Trésorerie disponible ou équivalents de trésorerie) / Provisions pour sinistres à payer (PSAP) + Dettes à court terme (trois (3) mois)

La Commission arrête la liste des ratios que les sociétés de microassurance sont tenues de publier dans un journal habilité à recevoir les annonces légales dans les délais du 1er alinéa.

Elle peut fixer par voie de circulaire des ratios cibles à respecter.

Article 730

États modèles

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises d'assurance et de microassurance soumises au contrôle en application des dispositions des articles 300 et 712 doivent établir les états comptables et statistiques énumérés à l'article 722 conformément aux modèles présentés à l'article 433.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances fixe par voie de circulaire le modèle de tableau de flux de trésorerie à produire par les entreprises d'assurance et de microassurance.

TITRE IV

INTERMÉDIAIRES POUR LES OPÉRATIONS DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

Article 731

Personnes habilitées pour la présentation des opérations de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Sont autorisées à présenter des opérations de microassurance auprès du public, à condition d'obtenir une carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge des assurances, les personnes suivantes ou leurs mandataires :

1) les courtiers agréés ;

2) les agents généraux ;

3) les personnes physiques mandataires ;

4) les banques, la poste et les établissements financiers ;

5) les institutions de microfinance ;

6) les mutuelles de santé ;

7) les coopératives et groupements agricoles ;

8) les organisations non gouvernementales ;

9) les agences de développement ;

10) les associations et tontines ;

11) les fonds funéraires ;

12) les syndicats ;

13) les sociétés et les distributeurs de téléphonies mobiles ;

14) les responsables sanitaires ;

15) les chaînes de distribution alimentaires ;

16) les sociétés à forts potentiels d'affiliation.

Article 732

Carte professionnelle pour les personnes habilitées à administrer et à présenter des opérations de microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Pour obtenir la carte professionnelle délivrée par le Ministre en charge du secteur des assurances, la personne habilitée à administrer des opérations de microassurance doit justifier d'une formation en assurance d'au moins quarante-huit (48) heures ou d'une expérience dans le domaine des assurances.

L'entreprise d'assurance ou de microassurance répond des fautes commises par les personnes habilitées à présenter ou administrer des opérations de microassurance dans l'exécution de leur mandat.

Article 733

Rémunération des distributeurs, intermédiaires et agents

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les taux de commission et les conditions de rémunérations sont fixés dans chaque État par le Ministre en charge des assurances.

TITRE V

FISCALITÉ

CHAPITRE UNIQUE

Article 734

Fiscalité de la microassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Chaque État membre pourra fixer un régime fiscal incitatif et dérogatoire pour les opérations de microassurance.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE UNIQUE

Article 735

Dispositions transitoires

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 05 avril 2012)

Les entreprises proposant des opérations de microassurance au public avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai d'un (1) an pour se conformer au présent code, sous peine des sanctions prévues à l'article 721.

LIVRE VIII

REASSURANCE

TITRE I : LES ENTREPRISES DE REASSURANCE

CHAPITRE IER - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE II - REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

CHAPITRE III - ACCORDS DE COOPERATION ET D'ECHANGES D'INFORMATIONS

TITRE II : REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES DE REASSURANCE

LIVRE VIII

REASSURANCE

TITRE I

LES ENTREPRISES DE REASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 800

Définition

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Au titre du présent livre, on entend par :

a) « Réassurance » : l'activité d'un organisme qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés, soit par une entreprise d'assurance, soit par une autre entreprise de réassurance.

b) « Entreprise de Réassurance » : une entreprise, autre qu'une entreprise d'assurance, qui exerce l'activité de réassurance.

c) « Succursale » : établissement qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique, mais qui dispose d'une certaine autonomie de gestion et de direction par rapport à l'entreprise de réassurance à laquelle elle appartient.

d) « Autorités compétentes » : les autorités habilitées, en vertu d'une loi ou d'une réglementation, à contrôler les entreprises de réassurance.

e) « Bureau de souscription, de représentation ou de liaison » : toute représentation d'une entreprise de réassurance qui souscrit ou qui facilite la souscription des risques pour le compte de celle-ci.

f) «Entreprise captive de réassurance» : une entreprise de réassurance détenue par une entreprise financière autre qu'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou un groupe d'entreprises d'assurances ou de réassurance, ou par une entreprise non financière, et qui a pour objet la fourniture de produits de réassurance couvrant exclusivement les risques de l'entreprise ou des entreprises auxquelles elle appartient ou d'une ou de plusieurs entreprises du groupe dont elle fait partie.

Par extension, on entend également par captive, toute entreprise de réassurance appartenant à un groupe ou à un réseau d'entreprises d'assurance qui réassure uniquement les filiales du groupe ou les membres de ce réseau.

Article 801

Contrôle-Principe et étendue

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Sont soumises au contrôle, les entreprises de réassurance dont le siège social se situe sur le territoire d'un Etat membre de la CIMA, les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison exerçant sur le territoire d'un Etat membre de la CIMA.

Les modalités de mise en œuvre du contrôle des entreprises de réassurance multilatérales ou panafricaines auxquelles appartiennent un ou plusieurs Etats membres font l'objet d'un texte complémentaire.

Article 802

Forme de l'entreprise de réassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

À l'exception des sociétés de réassurance mutuelles mentionnées à l'article 330-41 du code des assurances et des entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines mentionnées à l'article 803, toute entreprise de réassurance ayant son siège dans un Etat membre doit être constituée, sous la forme de société anonyme.

Toutefois, une société de réassurance ne peut se constituer sous la forme d'une société anonyme unipersonnelle.

Article 803

Entreprises de réassurance habilitées à exercer dans les Etats membres de la CIMA

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Sont autorisées à exercer l'activité de réassurance à l'égard des entreprises d'assurances dans les Etats membres de la CIMA les entreprises suivantes :

- les entreprises de réassurance ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA, dans les conditions définies à l'article 804 ci-après ;

- les entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie et bénéficiant d'une notation par une agence internationale reconnue, dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;

- les entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social dans un Etat non membre de la CIMA et exerçant à partir d'une succursale, d'un bureau de souscription, de représentation ou de liaison régulièrement établi sur le territoire d'un Etat membre dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Ces entités pourront exercer dans le cadre des accords avec des pays tiers prévus par les articles 812 et 813 du code des assurances ;

- les entreprises d'assurance ou de réassurance soumises au contrôle de leur Etat d'origine ou bénéficiant d'une notation par une agence internationale reconnue, dans les conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Ces entités pourront exercer dans le cadre des accords avec des pays tiers prévus par les articles 812 et 813 du code des assurances ;

- les entreprises d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances d'un Etat membre après avis conforme de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans le cadre d'opérations accessoires d'acceptation en réassurance.

CHAPITRE II

REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

Article 804

Agrément

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les entreprises de réassurance et les succursales, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison des entreprises de réassurance dont le siège social n'est pas situé dans un Etat membre mentionnés à l'article 801 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui en informe le Ministre en charge des assurances du pays du siège.

L'agrément obtenu est valable dans tout l'espace de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

Toutefois, une société de réassurance ayant son siège social dans un Etat membre ne peut installer une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison dans un autre Etat membre, qu'après avoir obtenu l'autorisation du Ministre en charge des assurances de cet Etat membre.

Pour l'octroi de l'agrément, les opérations de réassurance sont classées de la manière suivante :

- Réassurance vie : réassurance des risques de même nature que ceux couverts par les entreprises d'assurance mentionnées au 1°) de l'article 300 du code des assurances ;

- Réassurance non vie : réassurance des risques de même nature que ceux couverts par les entreprises d'assurance mentionnées au 2°) de l'article 300 du code des assurances.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise soit pour les opérations de réassurance vie, soit pour les opérations de réassurance non vie, soit pour l'ensemble de ces opérations.

Les entreprises de réassurance ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer l'activité de réassurance et les opérations directement liées.

Article 805

Critères d'octroi ou du refus de l'agrément

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Pour délivrer l'agrément prévu à l'article 804, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances vérifie que les conditions suivantes sont remplies :

a) les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée sont suffisants et en adéquation avec le programme d'activités de l'entreprise ;

b) les dirigeants et administrateurs de l'entreprise remplissent les conditions d'honorabilité et possèdent, individuellement et collectivement, la compétence et l'expérience professionnelles nécessaires à leur fonction ;

c) la répartition du capital et la qualité de l'actionnariat garantissent une bonne et saine gestion ;

d) l'entreprise dispose des moyens humains et techniques nécessaires pour la mise en place d'un système d'information en adéquation avec les activités.

En outre, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances prend en compte l'organisation générale des marchés.

Article 806

Dossier de demande d'agrément

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un Etat membre doit être produite en cinq (5) exemplaires. Le dossier de demande d'agrément doit être transmis à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par le Ministre en charge des assurances de l'Etat membre dans lequel l'entreprise de réassurance désire s'installer. Il doit comporter :

a) la liste, établie en conformité avec le troisième alinéa de l'article 804, des activités que l'entreprise de réassurance se propose de pratiquer ;

b) un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;

c) le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;

d) deux exemplaires des statuts et une attestation de dépôt bancaire ;

e) la liste des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes avec les nom, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux.

Les personnes mentionnées ci-dessus doivent produire un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente.

En outre, si elles sont de nationalité étrangère, ces personnes doivent satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers ;

f) un programme d'activités comprenant les pièces suivantes :

1) un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;

2) les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de rétrocession ;

3) le plan d'informatisation de l'entreprise, les prévisions de frais d'installation des services administratifs ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face ;

4) pour les trois (3) premiers exercices sociaux :

a. les prévisions relatives aux frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions ;

b. les prévisions relatives aux primes, aux sinistres et prestations ;

c. la situation prévisionnelle de trésorerie ;

d. les bilans, compte d'exploitation et compte général de pertes et profits prévisionnels ;

5) pour les mêmes exercices sociaux :

a. les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;

b. les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions du présent livre ;

6) la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital social détenue par chacun d'eux ;

7) le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les comptes de l'entreprise ;

8) les documents support de la bonne gouvernance et de la gestion des risques notamment le manuel de procédures, le guide de souscription, la politique de gestion des risques, le cadre de gouvernance ;

9) en cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux c) d) et e) du présent article ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue concernant l'application des dispositions du f) du présent article, ainsi que celles de l'article 807 du code des assurances et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

g) la liste des commissaires aux comptes titulaire et suppléant en précisant les noms, prénoms, domicile, nationalité, lieu et date de naissance de la personne physique ou du représentant d'une société de commissariat aux comptes. Ces personnes doivent produire :

1) un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente ;

2) un curriculum vitae ;

3) une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des experts comptables agréés auprès de la juridiction compétente de l'Etat concerné ou par tout autre organisme habilité ;

4) le nom des entités déjà auditées ou en cours d'audit, particulièrement les sociétés d'assurances et de réassurance, de même que la période passée dans chaque organisme ;

5) l'engagement sur l'honneur des commissaires aux comptes à n'exercer directement ou indirectement aucune activité incompatible, de ne disposer d'aucune créance douteuse ou litigieuse de la société d'assurances et d'éviter tout conflit d'intérêt.

h) l'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.

Article 806-1

Entreprise étrangère, succursale, bureau de souscription, de représentation ou de liaison

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) Toute demande d'agrément présentée par une entreprise dont le siège social est situé hors de l'espace CIMA et qui désire s'installer dans l'un des Etats membres, doit être produite en double exemplaire et comporter, outre les documents prévus aux a), d) et e) de l'article 806 :

a) le bilan, le compte d'exploitation générale et le compte général de pertes et profits pour chacun des trois derniers exercices sociaux ; toutefois, lorsque l'entreprise compte moins de trois exercices sociaux, ces documents ne doivent être fournis que pour les exercices clôturés ;

b) un certificat délivré par les autorités administratives compétentes, énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément aux lois de ce pays, un avis favorable de l'autorité compétente du pays d'origine ;

c) la proposition à l'acceptation de la Commission de Contrôle des Assurances d'une personne physique ayant la qualité de mandataire général et satisfaisant aux conditions fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances;

d) un programme d'activités comportant les pièces mentionnées au f), 1 à 6 de l'article 806 ;

e) la justification que l'entreprise possède sur le territoire de l'Etat membre, une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison où elle fait élection de domicile ;

f) l'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.

2°) En cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux d) et e) de l'article 806 ainsi qu'aux c) et e) du présent article ne sont pas exigés.

Article 807

Dirigeants et administrateurs : qualification et expérience professionnelle

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Lors de l'examen du dossier d'agrément, la Commission de Contrôle des Assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au e) de l'article 806. Celles-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités. Elles indiquent notamment :

1°) la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément, précisant en particulier les activités exercées dans des entités réglementées du secteur financier ;

2°) si elles ont fait l'objet, soit de sanctions disciplinaires prises par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle compétente, soit d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle ;

3°) si elles ont fait l'objet d'un licenciement ou d'une mesure équivalente pour faute ;

4°) si elles ont exercé des fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet de mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes, ou de mesures équivalentes à l'étranger.

Lorsque ces personnes ont au cours des dix dernières années exercé des fonctions dans des entités réglementées du secteur financier, la Commission consulte, en tant que de besoin, les autorités de contrôle de ces entités.

En tout état de cause, le Conseil d'Administration doit être composé de personnes disposant d'expériences et de qualifications diverses et complémentaires pour lui permettre de remplir de façon effective et efficiente son rôle. Ces expériences et qualifications doivent couvrir, entre autres, des domaines comme l'assurance, la réassurance, la gestion, la comptabilité, la finance et le droit.

Article 808

Agrément des dirigeants et administrateurs - Incompatibilités

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Pour être éligibles au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires :

1°) soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat et justifier d'une expérience minimale de cinq (5) ans à un poste d'encadrement supérieur dans une entreprise d'assurance, un cabinet de courtage d'assurance ou dans une administration de contrôle des assurances ;

2°) soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur d'orientation économique ou juridique avec une expérience de cinq (5) ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier ;

3°) soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur avec une expérience minimale de dix (10) ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises de réassurance soumises au Contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par l'article 801 que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'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 ou de réassurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent.

Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance ou de réassurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, la Commission tiendra compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurance ou de réassurance concernée.

La Commission peut cependant refuser la nomination d'un dirigeant social qui ne satisfait pas aux exigences d'aptitude et de probité requises, même en l'absence de condamnation sur le casier judiciaire de l'intéressé.

Le fait pour une personne de ne pas faire l'objet des incapacités prévues au présent article ne préjuge pas de l'appréciation, par la Commission, du respect des conditions nécessaires à l'agrément ou à l'autorisation d'exercice.

Article 808-1

Changement de dirigeant et d'administrateur

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) Toute entreprise agréée en application de l'article 804 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, tout changement de titulaire concernant les fonctions de Président ou de Directeur Général.

La Commission dispose d'un délai de trois (3) mois pour se prononcer. L'absence de réaction à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

2°) Toute entreprise agréée en application de l'article 804 est tenue de notifier à la Commission, dans un délai de quinze (15) jours à compter de leur réalisation, toute nomination et tout renouvellement de mandat d'administrateur.

La Commission peut s'opposer, dans un délai de trois (3) mois, aux nominations et renouvellements mentionnés à l'alinéa précédent, si elle constate que les conditions des articles 807 et 814 ne sont pas ou ne sont plus satisfaites.

Article 808-2

Agrément de commissaires aux comptes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute entreprise agréée en application des dispositions de l'article 804 est tenue de soumettre à l'approbation de la Commission, préalablement à sa réalisation, toute nomination ou renouvellement du mandat de commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes doivent obligatoirement figurer sur une liste des experts agréés par la juridiction compétente de l'Etat concerné ou par tout autre organisme habilité.

A cet effet, l'entreprise de réassurance doit adresser à la Commission, une demande d'approbation des commissaires aux comptes qu'elle se propose de nommer ou de renouveler. En cas de renouvellement, cette demande est accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'assemblée générale des actionnaires ayant proposé les intéressés.

En cas de pluralité de commissaires aux comptes, les personnes proposées ne peuvent appartenir au même cabinet ou à des structures ayant des liens entre elles.

La Commission dispose d'un délai de trois (3) mois pour se prononcer. L'absence de réponse dans le délai imparti vaut acceptation.

Si elle l'estime nécessaire, la Commission peut demander des informations complémentaires à celles prévues à l'article 806 g).

En cas de décision défavorable, la décision est motivée. Elle peut notamment être fondée sur le fait que le commissaire aux comptes proposé, ou la personne physique qui est pressentie pour exercer la mission, ne présente pas toutes les garanties d'expérience, de compétence ou d'indépendance nécessaires à l'exercice de ces fonctions.

Nul ne peut exercer les fonctions de commissaire aux comptes d'une entreprise de réassurance sans que sa désignation par ladite entreprise ait reçu l'approbation préalable de la Commission. La procédure d'approbation est arrêtée par la Commission. L'approbation peut être rapportée par la Commission.

Les entreprises de réassurance doivent s'assurer que l'approbation de la Commission a été obtenue avant l'exercice des fonctions visées. Dans le cas contraire, elles commettent une infraction à la réglementation des assurances.

Les entreprises de réassurance déjà en activité à la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions doivent transmettre à la Commission dans un délai de douze mois à compter de cette date, les informations visées ci-dessus en vue de l'approbation de leurs commissaires aux comptes.

Article 809

Refus d'agrément

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute décision de refus d'agrément est motivée et notifiée à l'entreprise intéressée

Article 810

Capital social - Garantie financière

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) Les entreprises soumises au contrôle en application de l'article 801 et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un Etat membre doivent avoir un capital social au moins égal à dix milliards (10 000 000 000) de francs 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 (3) ans à compter de l'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par une décision du conseil d'administration.

2°) Les succursales de réassurance soumises au contrôle en application de l'article 801 et les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance n'ayant pas leur siège dans l'espace CIMA, doivent, en garantie de leurs opérations dans les Etats membres de la CIMA, justifier d'une garantie financière d'un montant minimum égal à un milliard (1 000 000 000) de francs CFA. Le montant de la garantie financière ne peut être inférieur au dernier montant annuel des primes acceptées sur les risques localisés dans l'espace CIMA.

Cette garantie doit être constituée par un dépôt d'égal montant auprès d'un établissement de crédit habilité dans un Etat membre.

3°) Les entreprises de réassurance appartenant à un groupe ou à un réseau d'entreprises d'assurance qui réassurent uniquement les filiales du groupe ou les membres de ce réseau, les captives de réassurance, les pools de réassurance doivent avoir un capital au moins égal au tiers (1/3) du capital social prévu à l'alinéa 1 du présent article. Lorsqu'elles ne conservent pas de risques, Il n'y a pas d'exigence de capital pour ces entités.

Article 811

Gouvernance des entreprises de réassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les entreprises de réassurance sont soumises aux règles de la gouvernance, pour ce qui leur est applicable, aux règles édictées par les articles 329-7, 331-14 à 331-18 du code des assurances.

Elles doivent en outre avoir des politiques et procédures couvrant notamment :

1°) la souscription par catégories d'assurance, par type de risques, par zone géographique ;

2°) la détection et la gestion des cumuls de risques ;

3°) la politique et les méthodes mises en œuvre pour s'assurer que les provisions techniques, notamment les IBNR sont suffisantes ;

4°) la politique de rétrocession en identifiant les procédures sur :

- la rétrocession à souscrire ;
- la sélection des rétrocessionnaires, y compris l'évaluation de leur qualité ;
- les limites de rétrocession par rétrocessionnaire ;
- les seuils de tolérance aux risques ;
- les nantissements éventuellement exigés ;
- la surveillance du programme de rétrocession.

Article 811-1

Obligations du commissaire aux comptes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Nonobstant leurs obligations légales, les commissaires aux comptes des entreprises de réassurance sont tenus de :

- signaler immédiatement à la Commission tout fait de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la compagnie ou les intérêts des cédantes ;

- transmettre à la Commission dans les trente (30) jours qui suivent la tenue du Conseil d'administration statuant sur les comptes et au plus tard le 1er juin, le rapport destiné audit Conseil ;

- adresser à la Commission leur rapport général destiné à l'assemblée générale de l'entreprise dont ils assurent le commissariat aux comptes.

En cas de manquement aux obligations ci-dessus énumérées, la Commission peut prononcer à l'égard des commissaires aux comptes une interdiction d'exercer auprès des entreprises de réassurance agréées par la Commission.

CHAPITRE III

ACCORDS DE COOPERATION ET D'ECHANGES D'INFORMATIONS

Article 812

Principe et conditions régissant l'exercice de l'activité de réassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Aucun État membre n'applique aux entreprises de réassurance ayant leur siège social hors de l'espace CIMA, et entamant ou exerçant l'activité de réassurance sur son territoire, des dispositions induisant un traitement plus favorable que celui réservé aux entreprises de réassurance ayant leur siège social sur son territoire.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux entreprises de réassurance multilatérales et panafricaines dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie.

Article 813

Accords avec les pays tiers

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) La Commission et le Secrétariat Général peuvent soumettre au Conseil des Ministres des Assurances des propositions en vue de négocier et conclure des accords avec des pays tiers concernant les modalités de contrôle et d'échanges d'informations à l'égard :

a) des entreprises d'assurance ou de réassurance qui ont leur siège social dans un pays tiers et qui exercent une activité de réassurance dans un Etat membre ;

b) des entreprises d'assurance ou de réassurance qui ont leur siège social dans un Etat membre et qui exercent une activité de réassurance sur le territoire d'un pays tiers ;

c) des personnes occupant des fonctions de direction ou d'administration dans les entreprises mentionnées ci-dessus.

2°) Les accords au paragraphe 1°) visent à vérifier la reconnaissance mutuelle des règles et pratiques prudentielles du contrôle de la réassurance. Sous réserve d'équivalence de ces règles et pratiques, ils visent notamment à permettre :

a) un contrôle prudentiel effectif de la sécurité des opérations de réassurance,

b) un accès effectif des entreprises d'assurance et de réassurance aux opérations de réassurance de chaque partie contractante,

c) au Secrétariat Général de la CIMA d'obtenir, sous réserve de confidentialité, les informations nécessaires au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social dans l'espace CIMA et exerçant une activité de réassurance sur le territoire des pays tiers concernés ;

d) aux autorités compétentes desdits pays tiers d'obtenir, sous réserve de confidentialité, les informations nécessaires au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur leur territoire et exerçant une activité de réassurance dans un État membre.

3°) Lorsque la Commission ou le Secrétariat Général ont reçu mandat de négocier ou de conclure un accord tel que visé au paragraphe 1°), ils rendent compte des négociations et de tout accord conclu au Conseil des Ministres. Lorsqu'un accord est conclu, le Secrétariat Général dresse périodiquement une évaluation des effets de l'accord, et en rend compte à la Commission et au Conseil des Ministres.

4°) Dans le cadre de ces accords :

a) à la demande du superviseur hôte, le superviseur d'origine doit communiquer les informations financières et prudentielles pertinentes, y compris des informations sur les personnes occupant des postes de direction du réassureur, dès lors que ces informations sont pertinentes pour les responsabilités du superviseur hôte ;

b) de même, à la demande du superviseur d'origine, le superviseur hôte doit communiquer toute information financière ou prudentielle pertinente, y compris des informations sur les personnes ;

c) le superviseur d'origine doit, de sa propre initiative, informer le superviseur hôte de tout changement ayant un impact significatif sur les activités du réassureur. Le superviseur d'origine doit, en particulier, informer le superviseur hôte lorsqu'il retire un agrément ou prend des mesures susceptibles d'affecter les activités du réassureur dans cette juridiction ;

d) de même, le superviseur hôte doit informer le superviseur d'origine de toutes circonstances ou problèmes pouvant affecter le réassureur.

e) chaque superviseur s'engage à préserver la confidentialité des informations reçues d'un autre superviseur.

CHAPITRE IV

REGIME FINANCIER

Article 814

Engagements réglementés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées aux articles 801 et 804 doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

1°) les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des entreprises réassurées ;

2°) les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;

3°) les dépôts de garantie des entreprises réassurées et des tiers, s'il y a lieu ;

4°) une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Article 814-1

Constitution des provisions techniques

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute entreprise de réassurance doit constituer des provisions techniques adéquates, pour l'ensemble de ses activités.

Les provisions techniques correspondant aux opérations de réassurance acceptées sont les suivantes :

1°) provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles probables des engagements respectivement pris par l'assureur et l'assuré ;

2°) provision pour frais d'acquisition reportés : provision destinée à couvrir les charges résultant du report des frais d'acquisition ;

3°) provision pour risques en cours : fraction de primes qui correspond à la durée restant à courir pour un contrat ou un ensemble de contrats après la clôture de l'exercice considéré et jusqu'au terme de la garantie ;

4°) provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;

5°) provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;

6°) provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux ;

7°) provision de gestion : destinée à couvrir les charges de gestion future des contrats non couvertes par ailleurs;

8°) provision pour participation aux bénéfices :

a) montant à la charge du réassureur au titre des participations aux bénéfices attribuées par l'assureur aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;

b) montant à la charge du réassureur au titre des bénéfices correspondant au contrat qui le lie à l'assureur;

9°) toutes autres provisions techniques fixées par la Commission ou mises à la charge des réassureurs par les cédantes.

Article 815

Actifs représentatifs des engagements réglementés

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) Toute entreprise de réassurance est tenue d'investir dans les actifs couvrant les engagements réglementés conformément aux règles suivantes :

a) les actifs tiennent compte du type d'opérations effectuées par l'entreprise de réassurance, notamment de la nature, du montant et de la durée des sinistres attendus, de manière à garantir la suffisance, la liquidité, la sécurité, la qualité, le rendement et la congruence des placements qu'elle effectue ;

b) l'entreprise de réassurance veille à ce que les actifs soient diversifiés et correctement répartis et lui permettent de réagir convenablement à des fluctuations de la situation économique, et en particulier à l'évolution des marchés financiers et immobiliers ou à des catastrophes majeures. L'entreprise évalue l'incidence des conditions de marché irrégulières sur ses actifs et diversifie ses actifs de façon à réduire cette incidence ;

c) les placements en actifs non négociés sur un marché financier réglementé sont, en toutes circonstances, maintenus à des niveaux prudents ;

d) les placements dans des instruments dérivés sont possibles dans la mesure où ils contribuent à réduire les risques d'investissement ou à permettre une gestion efficace du portefeuille. Ils sont évalués de manière prudente, en tenant compte des actifs sous-jacents, et sont inclus dans l'évaluation des actifs de l'entreprise de réassurance. L'entreprise évite également l'exposition excessive aux risques liés à une contrepartie unique et à d'autres opérations dérivées ;

e) les actifs font l'objet d'une diversification correcte de façon à éviter qu'ils ne reposent de manière excessive sur un seul actif, un seul émetteur ou groupe d'entreprises ainsi que les accumulations de risques dans le portefeuille dans son ensemble. Les placements dans les actifs émis par le même émetteur ou par des

émetteurs appartenant au même groupe ne doivent pas exposer l'entreprise à une concentration excessive de risques ;

f) les dépôts chez les cédantes sont admis en couverture des engagements réglementés.

2°) Nonobstant le 1°) du présent article, la Commission peut, notamment lorsqu'elle estime que la politique d'investissement d'une entreprise de réassurance ne répond plus aux conditions mentionnées au 1°), ou si la maîtrise par l'entreprise de ses risques financiers est insuffisante, établir des règles de limitation, de sécurité et de dispersion des actifs admis en représentation des provisions techniques.

Article 816

Marge de solvabilité- Principe et exigence minimale

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute entreprise soumise au contrôle en vertu de l'article 801 doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

Le montant de l'exigence de marge de solvabilité est calculé selon les mêmes bases que pour les sociétés anonymes d'assurance fixées aux articles 337-2 et suivants du code des assurances.

Article 817

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité de la réassurance sont les mêmes que ceux prévus à l'article 337-1 du code des assurances pour les sociétés anonymes d'assurances.

Article 818

Plan de redressement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Lorsqu'une entreprise de réassurance soumise à son contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 815 et 816, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai de deux mois :

1°) 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;

2°) un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de l'entreprise et charger un ou plusieurs commissaires contrôleurs d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ces commissaires contrôleurs, choisis parmi ceux de la Commission ou de la Direction Nationale des Assurances du pays où l'entreprise a son siège social doivent, veiller à l'exécution du plan de redressement. Ils disposent à cet effet des droits d'investigation les plus étendus. Ils doivent notamment être avisés immédiatement de toutes les décisions prises par le conseil d'administration ou par la direction de l'entreprise.

Si l'entreprise ne soumet pas dans les délais le plan exigé, ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de la Commission, ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, la Commission prononce les sanctions prévues à l'article 822.

Article 819

Contribution des entreprises de réassurance

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent livre, sont couverts au moyen de contribution dont le montant et les modes de versement sont définis par un Règlement du Conseil des ministres.

Toutes les entreprises de réassurance, les succursales, bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance étrangères, établies en zone CIMA sont redevables des frais de contrôle.

Les primes ou cotisations acceptées forment l'assiette de la contribution. Les rétrocessions ne sont pas déduites. L'assiette correspond à l'ensemble des primes acceptées en zone CIMA. Elle ne comprend pas les rétrocessions effectuées entre réassureurs établis dans l'espace CIMA.

Le taux à appliquer sur l'assiette sera fixé par le Conseil des ministres des assurances.

Les frais de contrôle sont versés directement au Secrétariat Général de la CIMA.

Article 820

Liquidation, règles applicables

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

La liquidation des entreprises de réassurance soumises au contrôle de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances est régie par les dispositions des articles 325 à 325-13 du code des assurances, à l'exception des articles 325-10, 325-11 et 325-12.

Article 821

Liquidation, clôture

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Article 822

Sanctions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

1°) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

a) l'avertissement ;

b) le blâme ;

c) la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;

d) toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;

e) la suspension ou la démission d'office des administrateurs, des dirigeants ou des responsables ;

e) le retrait d'agrément.

Elle peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 823 et suivants.

2°) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission peut désigner un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent et en informe le Ministre en charge des assurances.

Article 823

Sanctions administratives - Amendes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Lorsqu'une entreprise de réassurance ou une succursale, un bureau de souscription, de représentation ou de liaison de réassurance soumise à son contrôle ne produit pas dans les délais requis les états de contrôle prévus par la réglementation des assurances ou n'exécute pas ses injonctions dans les délais requis, ou en cas d'infraction à la réglementation des assurances commise par une entreprise, un dirigeant ou un administrateur, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1% et 2% de l'assiette des primes ou cotisations, déterminée de manière identique à celle des contributions fixée à l'article 819.

Article 824

Sanctions administratives - Astreintes

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

En cas de retard dans le paiement de l'amende, la société sera tenue de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance des dites amendes, à :

- cinquante mille (50 000) francs CFA durant les quinze premiers jours ;

- cent mille (100 000) francs CFA durant les quinze jours suivants ;

- cent cinquante mille (150 000) francs CFA au-delà.

Article 825

Recouvrement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les amendes et astreintes prévues aux articles 823 et 824 seront recouvrées par la « Commission Régionale de Contrôle des Assurances ».

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 819.

Article 826

Infractions à l'article 808

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les infractions aux dispositions de l'article 808 seront punies d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de trois cent mille (300 000) à trois millions (3 000 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 827

Sanctions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Sont passibles d'un emprisonnement de huit (8) à quinze (15) jours et d'une amende de dix-huit mille (18 000) à trois cent soixante mille (360 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des articles 401, 404, 808-1 et 815 du code des assurances ou qui font entrave au contrôle.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement pourra être portée à un (1) mois et celle d'amende de trois cent soixante mille (360 000) à sept millions deux cent mille (7 200 000) francs CFA.

Article 828

Dirigeant d'entreprise, notion

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

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, les directeurs généraux adjoints, les directeurs, et tout dirigeant de fait d'une entreprise d'un Etat membre, et dans le cas d'une entreprise étrangère, le mandataire général.

Article 829

Banqueroute

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Si la situation financière de l'entreprise de réassurance dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, seront punis des peines de la banqueroute simple le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise, sous couvert ou 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 830

Liquidateur, interdictions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

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 831

Condamnations, publications

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en vertu des articles 829 et 830 deuxième alinéa, seront, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

S'il y a condamnation, le Trésor Public ne pourra exercer son recours contre le débiteur qu'après la clôture de la liquidation.

Article 832

Frais de poursuite, charge

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les frais de la poursuite intentée par un créancier seront supportés, s'il y a condamnation, par le Trésor Public, sauf recours contre le débiteur dans les conditions prévues à l'article 831, s'il y a relaxe, par le créancier poursuivant.

Article 833

Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Les dispositions des articles 829 à 832 sont applicables lors de la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations d'une entreprise étrangère dont le siège social n'est pas sur le territoire d'un Etat membre.

Article 834

Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Seront punis d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et d'une amende de trois cent soixante mille (360 000) à sept millions deux cent mille (7 200 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment auront procédé à des déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits à la Commission de contrôle des assurances, à la direction nationale des assurances ou portés à la connaissance du public.

Article 835

Sanctions des règles de fonctionnement

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Seront punis d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et d'une amende de trois cent soixante mille (360 000) à sept millions deux cent mille (7 200 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, le président, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises mentionnées aux articles 801 et 804 qui :

1°) sciemment, auront publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise ;

2°) de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;

3°) de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Les dispositions du présent article seront applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou au lieu et place de leurs représentants légaux.

Article 836

Sanction des règles relatives à la liquidation

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

En cas de liquidation, les dispositions suivantes sont applicables :

1°) si la situation financière de l'entreprise de réassurance dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux.

2°) l'action se prescrit par trois (3) ans à compter du dépôt au greffe du huitième rapport trimestriel du liquidateur ;

3°) les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 829 pourront faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Article 837

Sanction des règles relatives à la contribution et la non production de documents aux autorités de contrôle

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute infraction aux dispositions de l'article 819 sera punie d'une amende de cent quatre-vingt mille (180 000) à trois cent soixante mille (360 000) francs CFA.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de documents à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et aux Directions nationales des assurances.

Article 838

Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité,

à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Toute infraction aux dispositions des articles 802 et 804 est punie d'une peine d'emprisonnement de un (1) mois à cinq (5) ans et d'une amende de trois cent soixante mille (360 000) à trois millions six cent mille (3 600 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 839

Délit d'entrave - sanctions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Tout obstacle mis à l'exercice des missions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ou des commissaires contrôleurs des assurances est passible d'un emprisonnement de un (1) mois à six (6) mois et d'une amende de trois cent soixante mille (360 000) à un million (1 000 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 840

Publication des sanctions

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie les décisions prononçant des sanctions dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

Les décisions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Bulletin Officiel de la CIMA.

Les décisions mentionnées aux alinéas précédents peuvent également être publiées dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de l'Etat membre de l'entreprise sanctionnée ou de l'Etat membre de l'entreprise du dirigeant sanctionné aux frais de l'entreprise.

Article 841

Saisine du Parquet

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer sans délai le Procureur de la République compétent et transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Article 842

Transmission et publication de la décision

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Tout jugement ou arrêt de condamnation rendu suite à la saisine de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances est adressée au Secrétariat Général de la CIMA qui en assure la publication.

TITRE II

REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES DE REASSURANCE

Article 843

Dispositions transitoires

(Ajouté par Décision du Conseil des Ministres du 09 avril 2015)

Dans l'attente de l'établissement de règles comptables spécifiques aux entreprises de réassurance, celles-ci doivent continuer d'appliquer les règles comptables auxquelles elles étaient soumises.

Les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai de cinq (5) ans pour se conformer aux dispositions de l'article 810.

Les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison proposant des opérations de réassurances avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions, ont un délai de deux (2) ans pour constituer la garantie financière prévue à l'article 810.

Les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions ont un délai de deux (2) ans pour se conformer à la forme prévue à l'article 802.

Les entreprises de réassurance, les succursales de réassurance, les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions disposent d'un délai d'un an pour produire à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances de l'Etat membre les éléments suivants :

1°) Les renseignements généraux comprenant :

a) la raison sociale de l'entreprise, la date de sa constitution, l'adresse de son siège social et de son siège spécial dans le pays concerné et, s'il y a lieu, la date d'agrément ;

b) les nom, domicile, nationalité et profession des membres du Conseil d'administration, des directeurs et du mandataire général ou de son représentant légal ; la date de l'acceptation du mandataire général ;

c) la raison sociale de la société mère s'il y a lieu, et la liste des filiales ;

d) la liste des branches exploitées ;

e) la liste des accords conclus avec d'autres entreprises de réassurance en matière de tarifs, d'organisation professionnelle, de concurrence ou de gestion financière ainsi que la liste des accords administratifs ou commerciaux avec d'autres entreprises d'assurance ou de réassurance;

f) la liste des personnes physiques ou morales qui se sont portées caution pour l'entreprise ;

g) une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise ne s'est portée caution pour aucune personne physique ou morale ou, dans le cas contraire, le nom des personnes pour lesquelles l'entreprise s'est portée caution et le montant des engagements garantis ; une déclaration aux termes de laquelle l'entreprise n'a pris aucun engagement de vente ou d'achat à terme et n'a signé aucune promesse d'achat ou de vente, ou, dans le cas contraire, la déclaration du montant des engagements de cette nature souscrits restant en cours au 31 décembre ;

h) un tableau indiquant l'effectif, au dernier jour de l'exercice, du personnel salarié de l'entreprise dans le pays concerné ventilé en "personnel de direction et cadres", "agents de maîtrise", "employés", "total du personnel salarié dans le pays concerné.

2) les documents complémentaires suivants :

a) les bilans, comptes d'exploitation générale et comptes de pertes et profits pour l'ensemble des opérations des trois derniers exercices ;

b) un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;

c) deux exemplaires des statuts;

d) les extraits des casiers judiciaires datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes;

e) les principes directeurs suivis en matière de rétrocession ;

f) les documents support de la bonne gouvernance et de la gestion des risques notamment le manuel de procédures, le guide de souscription, la politique de gestion des risques, le cadre de gouvernance ;

g) l'extrait original du registre de commerce et du crédit mobilier.

Sous réserve des dispositions prévues aux alinéas précédents, les entreprises proposant des opérations de réassurance avant l'entrée en vigueur du présent livre ont un délai d'un an pour s'y conformer.

TEXTES COMPLEMENTAIRES

RÉGLEMENTS DU CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES (CMA)

RÈGLEMENT N° 002/CIMA/PCMA/PCE/SG/06

ABROGEANT ET REMPLAÇANT LE RÈGLEMENT n°004/CIMA/PCMA/PCE/SG/04 PORTANT MISE EN PLACE D'UNE COASSURANCE COMMUNAUTAIRE DANS LES ÉTATS MEMBRES DE LA CONFÉRENCE INTERAFRICAINE DES MARCHÉS D'ASSURANCES (CIMA)

LE CONSEIL DES MINISTRES,

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les États Africains et notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu l'annexe 1 du Traité portant Code des assurances des États membres de la Conférence

Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), notamment en ses articles 4, 308, 335 et 501 ; Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 11 septembre 2006 ;

Vu le compte-rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) des 05 et 06 septembre 2006 ;

Vu le compte-rendu des travaux de la Commission Technique de Réflexion sur la coassurance communautaire ;

Après avis du Comité des Experts de la CIMA ;

Considérant qu'en raison de la mise en place d'espaces d'intégration régionaux et sous-régionaux, tels que l'UEMOA et la CEMAC, et de la mise en œuvre du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), de vastes programmes d'investissements dont l'importance et la complexité exigent des compagnies d'assurances africaines une nouvelle manière d'appréhender la vision des risques, sont appelés à se multiplier dans l'espace CIMA ;

Considérant que la maîtrise de tels risques nécessite la prise de mesures aptes à renforcer et à consolider une coopération étroite dans le domaine de l'assurance, afin que les marchés soient à même de couvrir par des garanties mieux adaptées ces risques ;

Considérant qu'il convient d'encourager la mise en place de facilités permettant aux organismes d'assurances opérant dans les États membres d'effectuer des échanges d'affaires par des techniques adéquates, notamment par la souscription et la gestion des grands risques dépassant les capacités d'un marché aux fins d'accroître la rétention des primes au plan national et régional ;

Considérant que la coassurance communautaire constitue l'une des facilités aptes à accroître la rétention des primes dans les Etats membres de la CIMA ;

Considérant que la mise en place d'une coassurance communautaire constitue le premier jalon vers l'avènement d'un marché unique de l'assurance dans la Zone CIMA ;

DÉCIDE :

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Champ d'application

1°) Le présent règlement s'applique aux opérations de coassurance communautaire visées à l'article 2 et portant sur les risques suivants :

a) corps de véhicules ferroviaires, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux ainsi que la responsabilité civile afférente auxdits véhicules ;

b) transports de marchandises inter-étatiques et responsabilité civile des transporteurs ;

c) crédit et caution, lorsque le souscripteur exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale, à condition que le risque se rapporte à cette activité ;

d) incendie, autres dommages aux biens, responsabilité civile générale et pertes pécuniaires diverses ;

e) contrats de prévoyance décès groupe et individuel ;

f) risques pétroliers, miniers et forestiers ;

g) les risques nouveaux nécessitant une coassurance communautaire pour leur couverture.

Toutefois, pour ces derniers risques, une autorisation préalable de la Direction Nationale des Assurances de l'Etat sur le territoire duquel le risque est situé, doit être requise pour un placement en coassurance communautaire.

2°) Le présent règlement concerne les risques visés au paragraphe 1 ci-dessus qui, de par leur nature ou leur importance, nécessitent la participation de plusieurs assureurs pour leur garantie.

Ces risques ne peuvent faire l'objet d'une coassurance communautaire qu'après avoir intéressé suffisamment les sociétés d'assurances agréées pour exercer dans le pays de localisation du risque.

A cet effet, les marchés locaux et les Directions Nationales des Assurances devraient définir des critères objectifs permettant d'apprécier le caractère suffisant de l'intéressement local.

3°) On entend par pays de situation du risque :

a) l'État où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police ;

b) l'État d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

c) l'État où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre (04) mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

d) dans tous les autres cas, l'État dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou, s'il s'agit d'une personne morale, l'État où se situe l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte ou, celui dans lequel la personne morale a son siège social et fait élection de domicile.

Article 2

Opérations concernées

1°) Les seules opérations de coassurance communautaire visées par le présent règlement sont celles qui répondent aux conditions suivantes :

a) le risque au sens de l'article premier paragraphe 1 est couvert au moyen d'un contrat unique, moyennant une prime globale et pour une même durée par plusieurs entreprises d'assurance, ci-après dénommées «coassureurs» dont un est l'apériteur ;

b) ce risque est situé à l'intérieur de la Zone CIMA ;

c) l'apériteur est agréé, conformément à l'article 326 du code des assurances, pour exercer les opérations d'assurances dans le pays de situation du risque ;

d) au moins un des coassureurs participe à la couverture du risque par son siège social ou par une agence ou succursale établis dans un État membre autre que celui de l'apériteur ;

e) l'apériteur assume pleinement le rôle qui lui revient dans la pratique de la coassurance et, en particulier, détermine les conditions d'assurances et de tarification.

2°) Les opérations de coassurance qui ne répondent pas aux conditions du paragraphe 1 du présent article ou qui portent sur des risques autres que ceux énumérés à l'article 1er demeurent soumises aux dispositions du code des assurances existant au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement.

Article 3

Solidarité entre l'apériteur et les coassureurs étrangers

Dans leurs rapports avec l'assuré, il existe une solidarité entre l'apériteur et chacun des coassureurs étrangers participant à la couverture du risque.

Toutefois, les relations entre l'apériteur et les autres coassureurs situés sur le territoire du risque restent régies par les dispositions de l'article 3 du Code des assurances relatives à l'absence de solidarité entre les coassureurs locaux.

Article 4

Faculté de participation

La faculté de participer à une opération de coassurance communautaire, pour les entreprises ayant leur siège social dans un Etat membre de la CIMA et qui sont agréées pour exercer dans la branche dont relève le risque, ne peut être subordonnée à d'autres dispositions que celles du présent règlement.

Article 5

Obligation d'informations

La société d'assurance apéritrice doit communiquer à la Direction Nationale des Assurances de son Etat, toutes les informations relatives à un risque placé en coassurance communautaire, notamment celles se rapportant à la prime et aux capitaux garantis ainsi que la liste des coassureurs et la quote-part de chacun d'entre eux dans la couverture du risque.

Ces informations doivent être communiquées dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de prise d'effet du contrat.

Pour chaque risque placé en coassurance communautaire, l'apériteur doit apporter la preuve que le marché local a été suffisamment intéressé.

En cas d'infraction à la présente disposition, la société s'expose aux sanctions énumérées à l'article 312 du code des assurances et à des amendes pouvant aller de 5 à 25 % de la prime d'assurance.

Article 6

Courtier gestionnaire

Les seuls intermédiaires, courtier ou agent général, habilités pour présenter des risques faisant l'objet d'une coassurance communautaire sont ceux du pays de localisation du risque. Ils peuvent néanmoins, sous réserve du respect des dispositions du présent règlement, placer la coassurance auprès de sociétés dans les Etats membres dans lesquels ils ne sont pas agréés.

Toutefois, ces intermédiaires ont la faculté de s'adjoindre dans les pays autres que celui de la situation des risques de mandataires dûment agréés pour la présentation des opérations d'assurances.

TITRE II : CONDITIONS ET MODALITÉS DE LA COASSURANCE COMMUNAUTAIRE

Article 7

Représentation des provisions techniques

1°) Le montant des provisions techniques relatives à des risques couverts en coassurance communautaire est déterminé par les différents coassureurs suivant les règles fixées aux articles 334 et suivants du Code des assurances. Toutefois, la provision pour sinistres à payer à constituer par chaque coassureur est au moins égale au montant résultant de l'application de sa quote part dans la couverture du risque à la provision globale déterminée par l'apériteur.

2°) Les provisions techniques constituées par les différents coassureurs sont représentées par des actifs congruents et localisés soit dans les Etats membres où les coassureurs sont établis, soit dans l'État membre où est établi l'apériteur, au choix de l'assureur.

Article 8

Eléments statistiques

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) veille à ce que les sociétés d'assurances disposent d'éléments statistiques faisant apparaître l'importance des opérations de coassurance communautaire ainsi que les pays concernés.

A cet effet, Le Secrétariat Général de la CIMA doit proposer au Conseil des Ministres de la CIMA un état statistique spécifique aux opérations de coassurance communautaire.

Cet état, qui doit être renseigné par les compagnies d'assurance dans le cadre du dossier annuel adressé aux autorités de contrôle, récapitulera, pour chaque société d'assurance, les opérations de coassurance communautaire en indiquant pour chaque risque, le pays de localisation, la prime, les capitaux garantis, le montant des sinistres payés, le montant des sinistres à payer, les coassureurs et la quote part de chacun d'entre eux dans la couverture du risque.

Cette dernière obligation d'information incombe à l'ensemble des sociétés d'assurances participant à des opérations de coassurance communautaire, qu'elles soient ou non apéritrices.

Article 9

Liquidation

En cas de liquidation d'une entreprise d'assurance, les engagements résultant de la participation à un contrat de coassurance communautaire sont exécutés de la même façon que les engagements résultant des autres contrats d'assurances de cette entreprise, sans distinction de nationalité des assurés et des bénéficiaires.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article10

Échanges d'informations

Les Directions Nationales des Assurances des Etats membres collaborent étroitement pour l'exécution du présent règlement et communiquent à la CIMA tout renseignement nécessaire au contrôle des opérations de coassurance communautaire.

Dans le cadre de cette collaboration, les Directions Nationales des Assurances informent également le Secrétariat Général de la CIMA des difficultés majeures auxquelles donne lieu l'application des dispositions du présent règlement.

Article 11

Entrée en vigueur

Le présent règlement qui prend effet à compter de sa date de signature sera publié dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

Fait à Paris, le 11 septembre 2006

RÈGLEMENT PARTICULIER N°002/CIMA/PCMA/CE/SG/08

RELATIF AUX RÈGLES DE CONSOLIDATION ET DE COMBINAISON DES ENTREPRISES RÉGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES

LE CONSEIL DES MINISTRES

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les États

Africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42,

Vu le Règlement n° 0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2008 du 02 avril 2008, Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 02 avril 2008,

Vu le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) des 25, 26, 27 et 28 mars 2008,

Après avis du Comité des Experts,

DÉCIDE :

Article 1er

Les entreprises soumises à l'obligation d'établir des comptes consolidés ou combinés en application de l'article 434 du Code des assurances établissent ces comptes conformément aux dispositions de l'annexe au présent réglement.

Article 2

Le présent règlement s'applique aux comptes afférents aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2009. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 40 de l'annexe sus visée, les entreprises peuvent ne pas présenter l'exercice précédent sous forme comparative dans leurs documents de synthèse relatifs au premier exercice d'application.

Fait à Paris, le 02 avril 2008

ANNEXE AU RÈGLEMENT PARTICULIER

N° 0001/CIMA/PCMA/CE/SG/2008 RELATIF AUX RÈGLES DE CONSOLIDATION ET DE COMBINAISON DES ENTREPRISES RÉGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES

Pour l'application du présent texte :

- le terme « entreprise » désigne toute entité, quelle que soit sa forme juridique ;

- l'expression « contrats d'assurance » désigne également les relations d'assurance découlant des adhésions recueillies par les entreprises d'assurance ainsi que toutes les opérations similaires traitées hors de l'espace CIMA. Sauf indication contraire, le terme « contrat » désigne un contrat d'assurance ;

- les activités de réassurance sont assimilées aux activités d'assurance

- les termes spécifiques du plan comptable des assurances (primes, prestations, provisions techniques, résultat...) sont utilisés pour désigner aussi les concepts analogues en vigueur dans les entreprises visées au premier alinéa ;

- l'expression « entreprises du secteur bancaire » désigne les banques et les établissements financiers régis par la loi bancaire en vigueur depuis le 1er octobre 1990 dans les États de l'Afrique de l'Ouest ou la Convention du 17 janvier 1992 portant réglementation bancaire dans les États de l'Afrique centrale, ainsi que les entreprises étrangères ayant les mêmes activités qui, si elles étaient établies dans l'espace CIMA, en relèveraient ;

- l'expression « activité bancaire » se réfère à la nature des activités concernées, qu'elles aient été ou non réalisées par une entreprise du secteur bancaire tel que défini ci-dessus ;

- l'expression « autres entreprises » désigne l'ensemble des entreprises qui ne respectent ni la définition des entreprises d'assurance ni celle des entreprises du secteur bancaire énoncées ci-dessus ;

- l'expression « autres activités » désigne les activités autres que d'assurance ou bancaires, qu'elles aient été ou non réalisées par une entreprise d'assurance ou une entreprise du secteur bancaire.

Section I

Périmètre et méthodes de consolidation

10. Périmètre de consolidation

100. Composition de l'ensemble à consolider

1000. Principes généraux

Toutes les entreprises contrôlées (contrôle exclusif ou contrôle conjoint) ou sous influence notable doivent être consolidées, sous réserve des exceptions prévues au paragraphe 101.

Les entreprises à retenir en vue de l'établissement de comptes consolidés sont l'entreprise consolidante définie au paragraphe 1001 et, lorsque l'entreprise consolidante est directement ou indirectement associée ou actionnaire :

- les entreprises contrôlées de manière exclusive définies au paragraphe 1002 ;

- les entreprises contrôlées conjointement définies au paragraphe 1003 ;

- les entreprises sur lesquelles est exercée une influence notable définie au paragraphe 1004.

A l'exception des cas énoncés au paragraphe 101, une entreprise est comprise dans le périmètre de consolidation dès lors que sa consolidation, ou celle du sous-groupe dont elle est la tête, présente, seule ou avec d'autres entreprises en situation d'être consolidées, un caractère significatif par rapport aux comptes consolidés de l'ensemble des entreprises incluses dans le périmètre de consolidation.

Le caractère significatif ne peut être fixé de manière arbitraire et chiffrée par le présent texte. En effet, un seuil sur la base d'un agrégat du compte de résultat (primes émises) ou d'un ou plusieurs autres postes du bilan n'est pas nécessairement pertinent. Par exemple, une entreprise consolidante peut souhaiter consolider une entreprise nouvellement créée qu'elle contrôle ou sur laquelle elle exerce une influence notable et dont le montant des primes émises ou le total de bilan ne sont pas significatifs, parce qu'elle considère qu'il s'agit d'un investissement stratégique.

L'annexe indique les critères retenus par le groupe pour définir son périmètre de consolidation.

1001. Entreprise consolidante

L'entreprise consolidante est celle qui contrôle exclusivement ou conjointement d'autres entreprises, quelle que soit leur forme, ou qui exerce sur elles une influence notable.

1002. Entreprises sous contrôle exclusif

Le contrôle exclusif est le pouvoir de diriger les politiques financière et opérationnelle d'une entre- prise afin de tirer avantages de ses activités. Il résulte :

- soit de la détention directe ou indirecte de la majorité des droits de vote dans une autre entreprise ;

- soit de la désignation, pendant deux exercices successifs, de la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance d'une autre entreprise ; l'entreprise consolidante est présumée avoir effectué cette désignation lorsqu'elle a disposé au cours de cette période, directement ou indirectement, d'une fraction supérieure à 40 % des droits de vote et qu'aucun autre associé ou actionnaire ne détenait, directement ou indirectement, une fraction supérieure à la sienne ;

- soit du droit d'exercer une influence dominante sur une entreprise en vertu d'un contrat ou de clauses statutaires, lorsque le droit applicable le permet et que l'entreprise dominante est actionnaire ou associée de cette entreprise ; l'influence dominante existe dès lors que, dans les conditions décrites ci-dessus, l'entreprise consolidante a la possibilité d'utiliser ou d'orienter l'utilisation des actifs de la même façon qu'elle contrôle ses propres actifs.

1003. Entreprises sous contrôle conjoint

Le contrôle conjoint est le partage du contrôle d'une entreprise exploitée en commun par un nombre limité d'associés ou d'actionnaires, de sorte que les politiques financière et opérationnelle résultent de leur accord.

Deux éléments sont essentiels à l'existence d'un contrôle conjoint :

- un nombre limité d'associés ou d'actionnaires partageant le contrôle ; le partage du contrôle suppose qu'aucun associé ou actionnaire n'est susceptible à lui seul de pouvoir exercer un contrôle exclu- sif en imposant ses décisions aux autres ; l'existence d'un contrôle conjoint n'exclut pas la présence d'associés ou d'actionnaires minoritaires ne participant pas au contrôle conjoint ;

- un accord contractuel qui :

• prévoit l'exercice du contrôle conjoint sur l'activité économique de l'entreprise exploitée en commun ;

• établit les décisions qui sont essentielles à la réalisation des objectifs de l'entreprise exploitée en commun et qui nécessitent le consentement de tous les associés ou actionnaires participant au contrôle conjoint.

1004. Entreprises sous influence notable

L'influence notable est le pouvoir de participer aux politiques financière et opérationnelle d'une entreprise sans en détenir le contrôle. L'influence notable peut notamment résulter d'une représentation dans les organes de direction ou de surveillance, de la participation aux décisions stratégiques, de l'existence d'opérations interentreprises importantes, de l'échange de personnel de direction, de liens de dépendance technique.

L'influence notable sur les politiques financière et opérationnelle d'une entreprise est présumée lorsque l'entreprise consolidante dispose, directement ou indirectement, d'une fraction au moins égale à 20 % des droits de vote de cette entreprise.

1005. Détermination du contrôle et de l'influence notable

10050. Détention directe et indirecte

Les contrôles exclusif et conjoint et l'influence notable s'entendent, dans tous les cas, directement ou indirectement. Ainsi, pour l'appréciation des droits de vote dont dispose une entreprise dans les assemblées d'une autre entreprise, il doit être fait masse de l'ensemble des droits de vote attachés aux actions détenues par l'entreprise consolidante et par toutes les entreprises qu'elle contrôle de manière exclusive, y compris les droits de vote attachés aux placements représentatifs des contrats en unités de compte.

10051. Calcul de la fraction des droits de vote détenus

Pour le calcul de la fraction des droits de vote détenus, il convient de tenir compte des actions à droit de vote double, des certificats de droit de vote créés lors de l'émission de certificats d'investissement et, s'il y a lieu, des titres faisant l'objet d'engagements ou de portage fermes détenus pour le compte de l'entreprise consolidante.

Le terme « portage » recouvre un ensemble d'opérations par lesquelles une entreprise a l'obligation d'acheter des titres à un porteur au terme d'une période et à un prix déterminés à l'avance, ce porteur ayant l'obligation de les lui vendre.

Ces titres sont considérés comme détenus pour le compte de l'entreprise consolidante, si les spécificités de l'engagement ferme ou du contrat de portage ferme la rendent titulaire des prérogatives essentielles attachées à ces titres. Pour déterminer la nature et l'importance du contrôle ou de l'influence notable, le titulaire des droits relatifs au contrôle des titres faisant l'objet du portage prend également en compte les autres titres de l'entreprise considérée qu'il détient par ailleurs.

10052. Cas particulier des entités ad hoc

Une entité ad hoc est une structure juridique distincte, créée spécifiquement pour gérer une opération ou un groupe d'opérations similaires pour le compte d'une entreprise. L'entité ad hoc est structurée ou organisée de manière telle que son activité n'est en fait exercée que pour le compte de cette entreprise, par mise à dispositions d'actifs ou fourniture de biens, de services ou de capitaux. Les entreprises combinées telles que définies au paragraphe 1006 ne sont pas des entités ad hoc.

Une entité ad hoc est comprise dans le périmètre de consolidation dès lors qu'une ou plusieurs entre- prises contrôlées ont en substance, en vertu de contrats, d'accords, de clauses statutaires, le contrôle de l'entité et en sont actionnaires ou associées.

Dans le but de donner une image fidèle de la situation financière du groupe, lorsqu'une ou plusieurs entreprises contrôlées ont, en substance, le contrôle d'une entité ad hoc mais ne détiennent aucune part ou action de cette entité, une information complète est fournie en annexe sur les actifs, passifs et résultats de l'entité ad hoc. Lorsque l'entité ad hoc est un fonds commun de placement, cette information n'est fournie que dans les cas de présomption d'altération de l'image fidèle prévus au paragraphe 1011.

Les situations suivantes peuvent caractériser l'existence d'un tel contrôle par l'entreprise consolidante ou une entreprise contrôlée par elle :

- l'entreprise dispose en réalité des pouvoirs de décision et de gestion sur l'entité ad hoc ou sur les actifs qui la composent, même si ce pouvoir n'est pas effectivement exercé ; elle peut, par exemple, dissoudre l'entité, changer les statuts, ou au contraire s'opposer formellement à leur modification ;

- l'entreprise peut, en substance, bénéficier des résultats de l'entité, par exemple sous forme de flux de trésorerie ou de droits : droit à une quote-part d'actif net, droit de disposer d'un ou plusieurs actifs, droit à la majorité des actifs résiduels en cas de liquidation ;

- l'entreprise supporte in fine les risques relatifs à l'entité ; tel est le cas si les investisseurs extérieurs bénéficient d'une garantie, de la part de l'entité ou de l'entreprise, leur permettant de limiter de façon importante leur prise de risques.

1006. Entreprises combinées

Des entreprises, qui ne répondent pas aux critères définis aux paragraphes 1001 à 1005, peuvent être liées par des relations économiques de nature diverse, sans que leur intégration résulte de liens de participation organisant des relations entre l'entreprise consolidante et l'entreprise contrôlée ou sous influence notable.

De même, des entreprises peuvent être soumises à un même centre stratégique de décision situé hors de l'espace CIMA.

Dans certains cas, la réglementation impose aux ensembles ainsi constitués d'établir des comptes combinés. Par ailleurs, hors cette obligation, la cohésion de ces ensembles peut conduire ces entreprises à établir des comptes qui ne peuvent être appelés « comptes consolidés » et sont désignés par l'expression «comptes combinés». Dans ce cas, il convient d'appliquer les modalités prévues à la section VI du présent texte.

101. Exclusions du périmètre de consolidation

1010. Exclusions de droit commun

Une entreprise contrôlée ou sous influence notable est exclue du périmètre de consolidation lorsque : **a)** dès leur acquisition, les titres de cette entreprise sont détenus uniquement en vue d'une cession ultérieure ; mais si le projet de cession ultérieure porte seulement sur une fraction des titres, le contrôle

ou l'influence notable est défini par référence à la fraction destinée à être durablement possédée ;

b) des restrictions sévères et durables remettent en cause substantiellement :

- le contrôle ou l'influence exercée sur cette entreprise ;

- les possibilités de transferts de trésorerie entre cette entreprise et les autres entreprises incluses dans le périmètre de consolidation.

L'absence d'information ou une information insuffisante relative à une entreprise entrant dans le périmètre de consolidation ne remet pas en cause l'obligation pour la société dominante d'établir et de publier des comptes consolidés. Dans ce cas exceptionnel, elle est tenue de signaler le caractère incomplet des comptes consolidés.

1011. Exclusions spécifiques

De plus, une entreprise contrôlée ou sous influence notable est exclue du périmètre de consolidation lorsqu'il s'agit de :

1°) une entreprise immobilière ou de placement collectif en valeurs mobilières, détenue pour la représentation des engagements réglementés ;

2°) un groupement de moyens (ou de souscription) dont les résultats ont été enregistrés, pour leur quote-part, dans les comptes individuels des entreprises du groupe.

Toutefois, lorsque cette exclusion altère l'image fidèle des comptes consolidés, la consolidation de l'entreprise ou de l'entité visées aux 1°) et 2°) s'impose.

L'image fidèle est présumée altérée par une telle exclusion si, notamment :

- l'entreprise détient un nombre significatif de titres d'autres entreprises du groupe ou des titres susceptibles de modifier la délimitation du périmètre de consolidation ;

- l'entreprise concourt, par emprunt ou crédit-bail, au financement du groupe ;

- s'agissant d'une entreprise immobilière, la totalité des résultats n'est pas constatée dans l'exercice dans les résultats consolidés ;

- pour les groupements visés au 2°), lorsqu'ils disposent d'actifs ou de passifs significatifs dont la non-consolidation serait de nature à altérer l'image fidèle fournie par les comptes consolidés.

1012. Présentation au bilan

Lorsqu'une entreprise est exclue du périmètre de consolidation en application des dispositions du paragraphe 1010, ses titres sont comptabilisés au poste « Titres de participation » dans les comptes consolidés. En revanche, lorsqu'une entreprise est exclue du périmètre de consolidation en vertu des dispositions du paragraphe 1011, ses titres sont maintenus dans les postes de placements d'origine.

102. Dates d'entrée et de sortie dans le périmètre de consolidation

1020. Date d'entrée dans le périmètre de consolidation

L'entrée d'une entreprise dans le périmètre de consolidation est effective :

- soit à la date d'acquisition des titres par l'entreprise consolidante ;

- soit à la date de prise de contrôle ou d'influence notable, si l'acquisition a eu lieu en plusieurs fois ;

- soit à la date prévue par le contrat si celui-ci prévoit le transfert du contrôle à une date différente de celle du transfert des titres.

Le fait qu'un contrat comporte une clause de rétroactivité ne suffit pas à placer le transfert du contrôle à une date différente de celle du transfert des titres comme, par exemple, l'assemblée générale extra- ordinaire en cas de fusion.

1021. Date de sortie du périmètre de consolidation

Une entreprise sort du périmètre de consolidation à la date de perte de contrôle ou de l'influence notable.

En cas de cession, le transfert du contrôle ou de l'influence notable est en général concomitant au transfert des droits de vote lié à celui des titres.

Ainsi, même si des accords de cession d'une entreprise intégrée sont intervenus à la date de clôture d'un exercice, l'entreprise cédante continue à consolider cette entreprise car elle en a encore le contrôle. Toutefois, l'entreprise contrôlée peut être déconsolidée dans des cas très exceptionnels où le transfert de contrôle est effectué avant le transfert des titres soit à la suite de changements dans les organes de direction ou de surveillance, soit du fait d'un contrat entre les parties intervenant avant la date de clôture des comptes. L'entreprise cédante doit alors pouvoir justifier, par des éléments de fait, que la perte du contrôle est effective avant le transfert des droits de vote.

La cession temporaire, sans perte de contrôle, de titres d'entreprises consolidées, suivie de leur rachat dans un bref délai ne doit pas avoir de conséquence sur l'établissement des comptes consolidés à la clôture de l'exercice de l'entreprise qui cède provisoirement ses titres.

En cas de perte de contrôle sans cession, par exemple suite à une dilution ou en raison de restrictions sévères et durables comme définies au paragraphe 101, la sortie du périmètre de consolidation est concomitante au fait générateur de la perte de contrôle.

11. Méthodes de consolidation

110. Principes généraux

Les méthodes de consolidation sont les suivantes :

- pour les entreprises sous contrôle exclusif, l'intégration globale ;

- pour les entreprises sous contrôle conjoint, l'intégration proportionnelle ;

- pour les entreprises sous influence notable, la mise en équivalence.

1100. Intégration globale

L'intégration globale consiste à :

- intégrer dans les comptes de l'entreprise consolidante les éléments des comptes des entreprises consolidées, après retraitements éventuels ;

- répartir les capitaux propres et le résultat entre les intérêts de l'entreprise consolidante et les intérêts des autres actionnaires ou associés dits « intérêts minoritaires » ;

- éliminer les opérations et comptes entre l'entreprise intégrée globalement et les autres entreprises consolidées dans les conditions définies aux paragraphes 26, 281 et 293.

1101. Intégration proportionnelle

L'intégration proportionnelle consiste à :

- intégrer dans les comptes de l'entreprise consolidante la fraction représentative de ses intérêts dans les comptes de l'entreprise consolidée, après retraitements éventuels ; aucun intérêt minoritaire n'est donc constaté ;

- éliminer les opérations et comptes entre l'entreprise intégrée proportionnellement et les autres entreprises consolidées dans les conditions définies aux paragraphes 281 et 293.

1102. Mise en équivalence

La mise en équivalence consiste à :

- substituer à la valeur comptable des titres détenus, la quote-part des capitaux propres, y compris le résultat de l'exercice déterminé d'après les règles de consolidation ;

- éliminer les opérations et comptes entre l'entreprise mise en équivalence et les autres entreprises consolidées dans les conditions définies au paragraphe 293.

111. Consolidation directe ou par paliers

La consolidation est effectuée à partir des comptes individuels des entreprises comprises dans le périmètre de consolidation, après avoir effectué les retraitements préalables indiqués dans la section III et éliminations préalables indiquées dans la section II. Elle est réalisée soit directement par l'entreprise consolidante, soit par paliers, c'est-à-dire en consolidant successivement des sous-ensembles consolidés dans des ensembles plus grands. Les capitaux propres consolidés, les écarts d'acquisition et d'évaluation, les intérêts minoritaires et le résultat déterminés dans le cadre d'une consolidation directe doivent être les mêmes que ceux qui seraient obtenus si la consolidation était réalisée par paliers.

La consolidation par paliers ne doit pas conduire à consolider les entreprises d'assurance consolidées par le groupe selon des règles différentes de celles énoncées dans les sections II et III ci-après.

112. Titres représentatifs des engagements en unités de compte

Bien que, conformément au paragraphe 10050, il soit tenu compte de ces titres dans la détermination du pourcentage de contrôle, ceux-ci ne sont pas éliminés et ne sont pas pris en compte dans le calcul du pourcentage d'intérêt du groupe. Un traitement spécifique des intérêts correspondants est effectué selon les modalités prévues au paragraphe 2701.

Section II

Règles de consolidation **Sous-section I**

L'intégration globale

20. Principes généraux

200. Application à l'ensemble des entreprises sous contrôle exclusif

La règle selon laquelle les entreprises sous contrôle exclusif sont consolidées par intégration globale s'applique également à celles dont les comptes individuels sont structurés de manière différente de ceux des autres entreprises incluses dans le périmètre de consolidation, parce qu'elles appartiennent à des secteurs d'activité différents ; dans ce dernier cas, une information sectorielle appropriée est donnée dans l'annexe.

Toutefois, dans les cas exceptionnels où ce traitement conduirait à ce que les comptes consolidés ne donnent pas une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ainsi que du résultat de l'ensemble constitué des entreprises comprises dans la consolidation, ces entreprises sont mises en équivalence et une information appropriée est donnée dans l'annexe.

201. Méthodes d'évaluation et de présentation

Les comptes consolidés doivent donner toutes les informations de caractère significatif sur le patri- moine, la situation financière ainsi que sur le résultat de l'ensemble consolidé.

Les comptes consolidés sont établis suivant des méthodes définies par le groupe pour sa consolidation et conformes :

- aux principes comptables généraux applicables dans l'espace CIMA aux entreprises d'assurance ;

- et aux méthodes d'évaluation et de présentation mentionnées dans la section III, qui s'appliquent à l'élaboration des comptes consolidés par dérogation aux méthodes applicables aux comptes individuels des entreprises incluses dans le périmètre de consolidation.

Lorsque l'application d'une prescription comptable se révèle insuffisante ou inadaptée pour donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ou du résultat de l'ensemble consolidé, il y est dérogé ; l'annexe justifie obligatoirement la nécessité de cette dérogation et en précise l'incidence sur la détermination du patrimoine, de la situation financière et du résultat.

Par ailleurs, les actifs, les passifs, les engagements reçus et donnés ainsi que les charges et les produits des entreprises consolidées sont évalués et présentés selon des méthodes homogènes au sein du groupe, sous réserve des dispositions décrites au paragraphe 301.

En conséquence, des retraitements sont opérés préalablement à la consolidation (cf. section III) dès lors que des divergences existent entre les méthodes comptables et leurs modalités d'application retenues pour les comptes individuels des entreprises incluses dans le périmètre de consolidation et celles retenues pour les comptes consolidés.

Les évaluations, les retraitements et les éliminations de résultats internes sont soumis à une appréciation de leur importance relative.

202. Date de clôture

Les comptes consolidés sont clôturés à la date du 31 décembre, sauf dérogation accordée par la Commission. Dans le cas où une entreprise consolidée arrête les comptes de son exercice à une date antérieure au 30 septembre, il doit être fait usage de comptes intérimaires établis au 31 décembre.

Dans les autres cas, il n'est pas nécessaire d'établir ces comptes intérimaires, à condition de prendre en compte les opérations significatives survenues entre les deux dates.

21. Entrée d'une entreprise dans le périmètre de consolidation en une seule opération

L'entrée dans le périmètre de consolidation d'une entreprise résulte de sa prise de contrôle par l'entreprise consolidante, quelles que soient les modalités juridiques de l'opération (achats de titres, fusions, échanges, apports partiels...).

Conformément aux principes exposés au paragraphe 1000, une entreprise n'entre pas dans le périmètre de consolidation dès lors que sa consolidation, ou celle du sous-groupe dont elle est la tête, ne présente pas, seule ou avec d'autres entreprises en situation d'être consolidées, un caractère significatif par rapport aux comptes consolidés de l'ensemble des entreprises incluses dans le périmètre de consolidation. Par contre, lorsque cette entreprise devient significative au sens du paragraphe 1000, les règles décrites au paragraphe 213 deviennent applicables.

La différence entre le coût d'acquisition des titres et l'évaluation totale des actifs et passifs identifiés à la date d'acquisition constitue l'écart d'acquisition.

210. Coût d'acquisition des titres

Le coût d'acquisition des titres est égal au montant de la rémunération remise au vendeur par l'acquéreur (liquidités, actifs ou titres émis par une entreprise comprise dans la consolidation estimés à leur juste valeur), majoré de tous les autres coûts directement imputables à l'acquisition.

Lorsque le paiement est différé ou étalé, ce coût doit être actualisé si les effets de l'actualisation sont significatifs.

Lorsque la convention d'acquisition prévoit un ajustement du prix d'acquisition dépendant d'un ou plusieurs événements, le montant de la correction doit être inclus dans le coût d'acquisition à la date d'acquisition si cet ajustement est probable et si le montant peut être mesuré de façon fiable. Lors de la comptabilisation initiale d'une acquisition, il est en général possible d'estimer le montant de tout ajuste- ment, même si une incertitude existe, sans porter atteinte à la fiabilité de l'information. Si ces événements futurs ne se produisent pas, ou s'il est nécessaire de revoir l'estimation, le coût d'acquisition est ajusté avec les répercussions correspondantes sur l'écart d'acquisition.

Le coût d'acquisition doit également être corrigé lorsqu'une éventualité affectant le montant du prix d'acquisition se résout postérieurement à la date d'acquisition.

En cas d'achat de titres en monnaies étrangères, le taux de conversion utilisé est le taux de change à la date d'entrée dans le périmètre de consolidation ou, le cas échéant, celui de la couverture de change si celle-ci a été prise avant l'opération. Les frais engagés pour mettre en place les couvertures de change sont également intégrés au coût d'acquisition des titres.

Dans tous les cas énoncés ci-dessus, outre la valeur des actifs remis par l'acquéreur au vendeur, le coût d'acquisition des titres inclut les coûts directs (droits d'enregistrement, frais d'émission des titres, honoraires versés aux consultants et experts externes participant à l'opération...) nets de l'économie d'impôts correspondante.

Lorsque la prise de contrôle d'une entreprise extérieure est obtenue par la remise de titres de filiales ou d'autres actifs aux actionnaires de cette entreprise, l'opération s'analyse en substance comme une acquisition. Le coût de cette prise de contrôle est égal à la juste valeur de la quote-part accordée aux minoritaires dans les actifs ou titres remis aux actionnaires de ladite entreprise.

L'écart entre le coût ainsi déterminé et la valeur comptable de cette quote-part avant l'opération constitue un résultat de cession.

Les actifs remis figurent toujours au bilan consolidé pour la valeur qu'ils avaient avant l'opération. Les actifs entrant figurent à leur valeur d'entrée telle que définie au paragraphe 2112. Les intérêts minoritaires sont déterminés sur ces mêmes bases et l'écart d'acquisition ne porte ainsi que sur les éléments acquis.

211. Actifs et passifs identifiables et écart d'acquisition

Lors de la première consolidation d'une entreprise contrôlée exclusivement, la valeur d'entrée des éléments identifiables de son actif et de son passif est évaluée selon les méthodes décrites au paragraphe

2112. On appelle « écart d'évaluation » la différence entre la valeur d'entrée dans le bilan consolidé et la valeur comptable du même élément dans le bilan de l'entreprise contrôlée.

L'identification et la valorisation des actifs et passifs s'appuient sur une démarche explicite et documentée.

2110. Date et délai

L'évaluation des actifs et passifs identifiables doit être faite en fonction de la situation existant à la date d'entrée de l'entreprise dans le périmètre de consolidation, sans que les événements ultérieurs puissent être pris en considération.

Pour des raisons pratiques, l'entreprise consolidante dispose d'un délai, se terminant à la clôture du premier exercice ouvert postérieurement à l'acquisition, au cours duquel elle peut procéder aux analyses et expertises nécessaires en vue de cette évaluation. Néanmoins, lors de la première clôture suivant l'acquisition, une évaluation provisoire doit être faite pour les éléments dont l'estimation est suffisamment fiable.

Si de nouvelles informations conduisent, avant la fin du premier exercice qui suit l'entrée dans le périmètre de consolidation, à une nouvelle appréciation des valeurs fixées lors de l'entrée dans le bilan consolidé, celles-ci doivent être modifiées et il en découle automatiquement une modification de la valeur brute et des amortissements cumulés de l'écart d'acquisition. Par exemple, des plus ou moins-values réalisées à l'intérieur du délai sur les éléments identifiés lors de la première consolidation, ou l'utilisation effective de provisions, doivent amener à remettre en cause leur valeur d'entrée, sauf à démontrer qu'elles sont générées par un événement postérieur à la date d'acquisition et indépendant de cette acquisition (cf. paragraphe 21123).

2111. Identification des actifs et passifs

Les actifs et passifs identifiables de l'entreprise acquise, y compris les éléments incorporels, sont des éléments susceptibles d'être évalués séparément dans des conditions permettant un suivi de leur valeur. Pour les actifs incorporels, tel peut être notamment le cas des brevets, marques, portefeuilles de contrats existant à la date d'acquisition et parts de marché.

Un actif incorporel n'est susceptible d'être inscrit séparément au bilan consolidé que si son évaluation peut être faite selon des critères objectifs et pertinents, essentiellement fondés sur les avantages économiques futurs qu'il permettra de dégager ou sur sa valeur de marché s'il en existe une.

2112. Valeur d'entrée des actifs et passifs identifiables

21120. Principes généraux

S'agissant d'une entrée dans le groupe, le montant résultant de l'évaluation des actifs identifiables constitue leur nouvelle valeur brute. Celle-ci sert de base à la détermination ultérieure des plus ou moins- values en cas de cession ainsi qu’aux calculs ultérieurs des dotations aux amortissements et aux provisions pour dépréciation qui apparaîtront dans les résultats consolidés.

Les provisions techniques et les provisions pour risques et charges enregistrées à la date de première consolidation constituent la base à partir de laquelle seront déterminées les dotations et reprises ultérieures de provisions.

Lors de l'entrée dans le périmètre de consolidation d'entreprises n'appartenant pas au secteur de l'assurance, le groupe détermine les valeurs d'entrée sur la base des règles propres à leur secteur d'activité, parce que respectant des règles juridiques ou des natures de droit générées par les contrats propres à cette activité. Il en est ainsi lorsqu'une entreprise d'assurance consolide par intégration globale une entreprise du secteur bancaire ou une entreprise exerçant une autre activité.

21121. Méthode d'évaluation à retenir

Les actifs et passifs identifiables sont inscrits au bilan consolidé à leur valeur d'entrée. Cette valeur d'entrée correspond à la valeur d'utilité à la date d'acquisition, déterminée dans les conditions fixées au paragraphe 21122.

Les dettes et créances d'impôts différés ainsi que les participations différées des bénéficiaires de contrats aux résultats attachées aux écarts d'évaluation sont enregistrées conformément aux dispositions du paragraphe 31.

Les droits des minoritaires sont calculés sur la base de l'actif net réévalué de l'entreprise acquise.

21122. Détermination de la valeur d'utilité des actifs et passifs des entreprises d'assurance

L'objectif étant de déterminer élément par élément une valeur d'utilité à la date d'acquisition, les méthodes appliquées peuvent être différentes des méthodes d'évaluation habituellement utilisées par l'entreprise consolidante pour son bilan consolidé. Par exemple, il est approprié de recourir à des méthodes d'actualisation financière pour déterminer la valeur d'entrée des éléments monétaires ou des provisions pour charges dès lors que cela influe de façon significative sur le montant obtenu.

Le principe de la valeur d'utilité n'interdit pas que les valeurs comptables puissent être représentatives de celle-ci.

Portefeuilles de contrats (vie et dommages) :

Leur valeur d'utilité correspond à l'estimation de la valeur actuelle des profits futurs qui seront générés par le portefeuille de contrats existant à la date d'acquisition. La valeur de chaque portefeuille est calculée par ensemble homogène de contrats. Les frais d'acquisition reportés au bilan de l'entreprise acquise sont annulés.

Dans le cas où la valeur de portefeuille est négative, il convient de compléter les provisions techniques de primes des insuffisances décelées au cours de cette valorisation.

Autres actifs incorporels :

Tous les actifs incorporels identifiables, y compris ceux qui ne seraient pas inscrits dans les comptes sociaux des entreprises consolidées, font l'objet d'une évaluation.

La valeur d'utilité des immobilisations incorporelles correspond à leur valeur de marché lorsqu'il existe un marché actif pour des biens similaires. Par marché actif, on entend un marché sur lequel s'échangent régulièrement à des prix connus des biens de nature homogène. En l'absence de marché actif, on retient la valeur d'utilité de l'immobilisation incorporelle en se référant notamment à la pratique du secteur concerné.

Cas particuliers :

• Projets de recherche et de développement en cours : la partie du coût d'acquisition correspondant aux projets de recherche et de développement en cours, identifiables et évaluables de manière fiable, est comptabilisée immédiatement en charges. Par exception, la partie du coût d'acquisition correspondant à des projets de recherche appliquée et de développement en cours, identifiables et évaluables de manière fiable, nettement individualisés et ayant de sérieuses chances de rentabilité commerciale, est immobilisée si telle est la méthode du groupe ; elle peut l'être dans l'autre cas.

• Actifs incorporels ayant la nature de frais d'établissement ou de charges à répartir : l'acquéreur évalue en fonction de ses propres intentions la valeur des frais d'établissement et des charges à répartir, qu'ils soient comptabilisés ou non par l'entreprise acquise. L'actif correspondant ne peut pas être supérieur aux coûts réellement encourus par l'entreprise acquise.

Placements des entreprises d'assurance :

La valeur d'utilité des placements dépend de leur nature :

Immobilisations corporelles (notamment les terrains et les constructions, y compris les immeubles d'exploitation) : leur valeur d'utilité correspond à la valeur d'expertise tenant compte de leur utilisation et de l'intention de conservation ;

Participations et autres valeurs mobilières : les titres acquis doivent être évalués en fonction de leur utilité pour l'entreprise consolidante. En conséquence, les titres consolidés par intégration globale, proportionnelle ou par mise en équivalence ne sont pas évalués directement mais au travers des éléments d'actif et de passif identifiables des filiales qu'ils représentent. Au contraire, les titres non consolidés sont évalués à leur valeur d'utilité qui :

- pour les titres cotés, est égale à la moyenne pondérée des cours constatés sur une période suffisamment longue pour atténuer l'effet de fortes variations ponctuelles ;

- pour les titres non cotés, est déterminée par référence aux flux futurs ou aux valeurs observées dans les entreprises du secteur comparables notamment par leurs perspectives de croissance ;

- pour les titres cotés destinés à être cédés à brève échéance, est égale au cours de bourse à la date d'acquisition, net des frais de cession.

Provision pour dépréciation des immobilisations et titres : la provision constituée dans les comptes individuels n'a pas lieu d'être constatée lors de l'entrée des entreprises dans le périmètre de consolidation car les actifs ont été réévalués.

Provisions techniques :

La valeur d'utilité des provisions est en principe le montant des provisions tel qu'évalué à la date d'acquisition par l'entreprise entrant dans le périmètre de consolidation, sous réserve de l'homogénéité de l'analyse des engagements.

Cas particuliers :

Provision mathématique : elle est constituée sur la base de taux d'actualisation au plus égaux aux taux de rendement prévisionnels, prudemment estimés, des actifs affectés à leur représentation, sans pouvoir excéder le taux d'intérêt garanti.

Provision pour participation aux bénéfices : cette provision doit être complétée de la participation différée selon les principes décrits au paragraphe 3112.

Provisions pour égalisation : ces provisions sont éliminées si elles n'ont pas pour objet de faire face aux risques et événements à venir caractérisés par une faible fréquence et un coût unitaire élevé (risques atomique, macroéconomique, naturel, de pollution...). Une information spécifique est donnée dans l'annexe.

Autres postes du bilan :

Immobilisations corporelles autres que celles inscrites en « Immeubles » : leur valeur d'utilité correspond à la valeur de remplacement nette. Dans ce cas, on recherche la valeur à neuf d'un bien équivalent en tenant compte de l'usage que l'entreprise consolidante compte en faire. De cette valeur on retranche l'amortissement correspondant à la durée de vie utile écoulée pour obtenir la valeur de remplacement nette. Cette valeur de remplacement nette constitue la nouvelle valeur brute du bien pour l'acquéreur et sert de base de calcul des amortissements postérieurs à l'acquisition selon les méthodes en vigueur dans le groupe.

Stocks et contrats en cours autres que d'assurance : en règle générale, la valeur d'utilité des stocks ne peut simplement correspondre au coût historique d'achat ou de production reflété par les comptes de l'entreprise acquise car il convient de tenir compte des efforts déjà consentis pour amener chaque élément du stock en l'état d'élaboration où il se trouve. En conséquence, un produit fini est valorisé au prix de cession diminué des frais et

de la marge relatifs à l'effort de commercialisation restant à réaliser, cette marge étant déterminée sur la base de la marge normale de l'activité de commercialisation du vendeur dans le secteur considéré et, pour les stocks à rotation lente, du coût financier éventuel de portage. Un produit en cours de production est valorisé sur ces mêmes bases diminuées des coûts de production restant à encourir et de la marge additionnelle du producteur. Pour les contrats à long terme ou de service en cours, la marge correspondant à l'état d'avancement des contrats est ainsi incluse dans la valeur d'entrée des encours. Enfin, une matière première est valorisée à son coût de remplacement. Ainsi, seules les marges normales de l'activité de production restant à effectuer et de l'activité de commercialisation contribuent aux résultats dégagés par l'entreprise consolidante sur les produits acquis.

Prêts et créances - dettes : leur valeur d'entrée est déterminée par actualisation des valeurs dues à l'échéance, au taux constaté sur le marché financier approprié à la date d'acquisition, si l'incidence de cette actualisation est significative. Cette règle s'applique, par exemple, dans le cas où les prêts ou créances ne sont pas productifs d'un intérêt correspondant aux conditions normales du marché à la date de prise de contrôle.

Engagements relatifs aux avantages à long terme accordés aux salariés : lors d'une acquisition, tous les engagements relatifs aux avantages à long terme accordés aux salariés tels qu'indemnités de départ, compléments de retraite, couverture médicale, médaille du travail, doivent être identifiés et comptabilisés selon la situation financière des régimes correspondants. Ces engagements doivent être évalués selon les méthodes actuarielles propres à l'entreprise consolidante, sans différer aucun élément du passif actuariel à la date d'acquisition, et en prenant en compte une population de bénéficiaires cohérente avec les plans de restructuration par ailleurs provisionnés, le cas échéant. Si des actifs ont été cantonnés en couverture de ces engagements, ils doivent être évalués à leur valeur de réalisation à la date d'acquisition et viennent en déduction des engagements souscrits pour la détermination de la provision. S'ils sont supérieurs aux engagements actuariels, l'excédent de la couverture est inscrit à l'actif dans la mesure où l'entreprise peut le récupérer soit sous forme de remboursement, soit sous forme de réduction des contributions futures dues au titre de ces engagements.

Provisions pour pertes et charges : à la date d'acquisition, l'évaluation des passifs de l'entreprise acquise tient compte de toutes les pertes et charges identifiées à cette date mais ne tient pas compte des provisions pour pertes d'exploitation futures relatives à des activités devant être poursuivies, en dehors du cas des pertes sur contrats en cours autres que les pertes sur contrats d'assurance, qui sont constatées en provisions techniques.

Par ailleurs, la constatation de provisions pour coûts de restructuration ne peut être faite que dans le strict respect des conditions suivantes :

- les programmes de réorganisation sont clairement définis par les organes de direction, et leur coût est estimé avec un détail suffisant ;

- une annonce publique de ces plans et de leurs conséquences a été faite avant la clôture de l'exercice commencé après la date d'acquisition, c'est-à-dire avant l'expiration du délai laissé à l'entreprise consolidante pour déterminer de façon précise les valeurs d'entrée des actifs et passifs identifiables.

En outre, pour la partie de ces programmes qui concerne l'entreprise consolidante, seuls les coûts correspondants à une réduction de la capacité faisant double emploi du fait de l'acquisition sont pris en compte et inclus dans le coût d'acquisition des titres, pour leur montant net de l'économie d'impôt correspondante.

En revanche, ne sont pas considérés comme des actifs et passifs identifiables de l'entreprise acquise :

- les écarts d'acquisition résiduels figurant au bilan consolidé de l'entreprise acquise, si cette dernière contrôle des filiales ; il conviendra, par contre, d'affecter à l'activité concernée par ce sous-groupe la part d'écart d'acquisition qui lui correspond, notamment en cas de présence d'intérêts minoritaires au sein du sous-groupe ;

- les fonds de commerce dès lors qu'ils ne répondent pas aux conditions définies au paragraphe 2111 ;

- les subventions d'équipement ou d'investissement, sauf pour la partie dont il est probable qu'elles donneront lieu à un remboursement.

21123. Suivi ultérieur des valeurs d'entrée

L'évaluation des valeurs réestimées se fait chaque année conformément aux règles comptables suivies habituellement par le groupe.

La reprise en résultat des écarts d'évaluation est traitée ligne à ligne ou selon une autre méthode dès lors que l'entreprise justifie que cette dernière fournit des résultats très proches de ceux qui seraient obtenus en appliquant la méthode ligne à ligne.

Au-delà du délai prévu au paragraphe 2110, les plus ou moins-values, ainsi que les dotations ou les reprises de provisions constatées par rapport aux valeurs attribuées lors de la première consolidation, contribuent au résultat consolidé, sans que l'écart d'acquisition en soit affecté. Il en est de même pour les économies d'impôt réalisées au-delà du délai d'un an prévu au paragraphe 2110 du fait que des actifs d'impôt différé n'avaient pas été considérés comme identifiables lors de l'opération. Toutefois, les provisions pour pertes et les provisions pour restructuration enregistrées à la date de première consolidation qui se révéleraient excédentaires ne sont reprises qu'en contrepartie d'un amortissement exceptionnel de l'écart d'acquisition. Les dotations ultérieures tiennent compte de cet amortissement exceptionnel.

Les valeurs réestimées qui se révèlent injustifiées par suite d'une erreur (et non par suite d'un changement d'estimation) lors de la première consolidation doivent être corrigées avec, pour contrepartie, une modification rétroactive de l'écart d'acquisition.

Cas particuliers :

- Portefeuilles de contrats :

Si cette valeur est positive : elle est amortie, par ensemble homogène de contrats, selon un plan, révisé régulièrement, reflétant l'émergence des profits futurs sur une durée raisonnable;

Si elle est négative : les compléments de provisions techniques de primes correspondants sont repris, par ensemble de contrats homogènes, selon un plan, révisé régulièrement, reflétant l'émergence des pertes futures sur une durée raisonnable.

- Provisions pour participation différée des bénéficiaires de contrats aux résultats : le complément de provision, constitué à l'entrée, est modifié selon une méthode cohérente avec l'évaluation initiale et le rythme de la reprise en résultat des écarts d'évaluation.

2113. Traitement comptable de l'écart d'acquisition

21130. Ecart d'acquisition positif

L'écart d'acquisition positif est inscrit à l'actif immobilisé et amorti sur une durée qui doit refléter, aussi raisonnablement que possible et sans pouvoir dépasser 20 ans, les hypothèses retenues et les objectifs fixés et documentés lors de l'acquisition.

Des changements significatifs défavorables intervenus dans les éléments qui ont servi à déterminer le plan d'amortissement conduisent à un amortissement exceptionnel ou à la modification du plan d'amortissement, toute provision pour dépréciation étant exclue. Si des changements significatifs favorables interviennent, ceux-ci conduisent à une modification du plan d'amortissement futur, à l'exclusion de toute reprise d'amortissement.

21131. Ecart d'acquisition négatif

Un écart d'acquisition négatif correspond généralement soit à une plus-value potentielle du fait d'une acquisition effectuée dans des conditions avantageuses, soit à une rentabilité insuffisante de l'entreprise acquise.

Sauf cas exceptionnels dûment justifiés dans l'annexe, la constatation d'écarts d'évaluation positifs ne doit pas avoir pour conséquence de faire apparaître un écart d'acquisition négatif.

L'excédent négatif éventuel est rapporté au résultat sur une durée qui doit refléter les hypothèses retenues et les objectifs fixés lors de l'acquisition.

212. Imputation de l'écart d'acquisition sur les capitaux propres

Dans des cas exceptionnels dûment justifiés à l'annexe, l'écart d'acquisition négatif ou positif d'une entreprise peut être inscrit dans les capitaux propres ou imputé sur ceux-ci.

L'expression « dans des cas exceptionnels » s'entend au sens du paragraphe 201, c'est-à-dire si l'application d'une prescription comptable se révèle insuffisante ou inadaptée pour donner une image fidèle du patrimoine, de la situation financière ou du résultat de l'ensemble consolidé, et dans les conditions fixées à ce paragraphe.

Constitue un cas exceptionnel, la première consolidation d'un ancien groupe qui obligerait à retrouver et à analyser les valeurs d'acquisition de chaque entreprise à la date à laquelle elles sont entrées dans le groupe.

213. Première consolidation d'une entreprise contrôlée exclusivement depuis plusieurs exercices

Lors de la première consolidation d'une entreprise contrôlée exclusivement depuis plusieurs exercices, l'écart d'acquisition négatif ou positif est inscrit dans les capitaux propres ou imputé sur ceux-ci.

Si la reconstitution de l'écart de première consolidation n'est pas réalisable, cet écart est fixé à la différence entre le coût d'acquisition des titres de l'entreprise contrôlée exclusivement et la part des capitaux propres, à l'ouverture de l'exercice de première consolidation, que représentent ces titres pour la société consolidante. Cet écart est imputé sur les capitaux propres consolidés à l'ouverture de l'exercice de première consolidation.

214. Informations à porter dans l'annexe

A la clôture de l'exercice d'entrée dans le périmètre, l'annexe contient les informations concernant :

- le coût d'acquisition des titres ;

- la méthode d'évaluation du patrimoine immobilier ;

- la méthode d'évaluation de chacun des portefeuilles de contrats (base, taux d'actualisation) ainsi que la méthode et les durées, chiffrées, d'amortissement lorsque la valeur du portefeuille était positive ou la méthode et les durées chiffrées de reprise des compléments de provisions lorsque la valeur du porte- feuille était négative. Lorsque la valeur d'un portefeuille de contrats inclut des profits qui seront dégagés au-delà de l'échéance des contrats en cours à la date d'acquisition, le montant correspondant est indiqué et justifié dans l'annexe ;

- le montant de l'écart d'acquisition positif et sa durée d'amortissement, ainsi que le montant de l'écart d'acquisition négatif et ses modalités de reprise ;

- la ventilation des provisions techniques et, notamment, la répartition des provisions pour participation aux bénéfices entre provisions pour participations exigibles et provisions pour participations différées, conditionnelles et inconditionnelles, telles que définies au paragraphe 311.

L'annexe mentionne également l'incidence des changements significatifs portant sur tout poste du bilan, du compte de résultat et du tableau des engagements reçus et donnés consolidés affecté par cette acquisition.

Pour les résultats, ces informations prennent, de préférence, la forme des comptes pro forma présentant l'exercice clos et l'exercice précédent selon un même périmètre en tenant compte des amortissements des écarts d'acquisition et des frais financiers entraînés par l'acquisition.

L'annexe mentionne, en outre, les informations concernant le coût ou le prix des acquisitions et cessions effectuées entre la date de clôture de l'exercice et la date d'arrêté des comptes.

22. Prise du contrôle exclusif d'une entreprise par lots successifs

220. Intégration globale d'une entreprise précédemment non consolidée

Le coût d'acquisition total des titres (acquisition initiale et acquisitions complémentaires donnant le contrôle exclusif) est déterminé conformément au paragraphe 210.

Les actifs et passifs sont identifiés et évalués, à la date de la prise de contrôle, conformément aux paragraphes 2110 à 2112.

La différence entre le coût d'acquisition total des titres et la valeur d'entrée des actifs et passifs identifiables constitue l'écart d'acquisition comptabilisé conformément au paragraphe 2113.

221. Intégration globale d'une entreprise précédemment consolidée par mise en équivalence

Le coût d'acquisition total des titres (acquisition initiale et acquisitions complémentaires donnant le contrôle exclusif) est déterminé conformément au paragraphe 210.

Les actifs et passifs sont identifiés et évalués, à la date de la prise de contrôle exclusif, conformément aux paragraphes 2110 à 2112. L'écart de réévaluation éventuel par rapport à la quote-part de capitaux propres antérieurement consolidée par mise en équivalence est porté directement dans les réserves consolidées.

222. Intégration globale d'une entreprise précédemment intégrée proportionnellement

Le coût d'acquisition total des titres (acquisition initiale et acquisitions complémentaires donnant le contrôle exclusif) est déterminé conformément au paragraphe 210.

Les actifs et passifs sont identifiés et évalués, à la date de la prise de contrôle exclusif, conformément aux paragraphes 2110 à 2112. L'écart de réévaluation éventuel par rapport à la quote-part de capitaux propres antérieurement consolidée par intégration proportionnelle est porté directement dans les réserves consolidées.

23. Variations ultérieures du pourcentage de contrôle exclusif

230. Augmentation du pourcentage de détention d'une entreprise déjà intégrée globalement

Les acquisitions complémentaires de titres ne remettent pas en cause les évaluations des actifs et passifs identifiés, déterminées à la date de la prise de contrôle. L'écart dégagé est affecté en totalité en écart d'acquisition.

L'écart d'acquisition complémentaire est comptabilisé conformément au paragraphe 2113.

Si un écart négatif est dégagé, le coût d'acquisition est donc inférieur à la quote-part qu'il représente dans les valeurs des éléments actifs et passifs identifiés. Il convient alors de s'interroger sur la valeur en consolidation des actifs de l'entreprise concernée, ce qui peut conduire à constater une dépréciation.

L'écart négatif restant est imputé sur l'écart positif dégagé lors de la première consolidation par intégration globale et, s'il subsiste un solde négatif, celui-ci est présenté au passif du bilan en dehors des capitaux propres. Il est rapporté au résultat sur une durée qui doit refléter les hypothèses retenues et les objectifs fixés lors de la dernière acquisition.

231. Cession d'un pourcentage de détention d'une entreprise déjà intégrée globalement

2310. Cession totale

23100. Déconsolidation

Comme indiqué au paragraphe 1021, la sortie du périmètre de consolidation de l'entreprise cédée s'effectue à la date du transfert de contrôle à l'entreprise acquéreuse.

Le compte de résultat consolidé retrace les produits réalisés et les charges supportées par l'entreprise cédée jusqu'à la date de transfert du contrôle.

Lorsque la cession d'une entreprise est d'une importance significative, il est également admis, afin de faciliter les comparaisons dans le temps, de présenter la quote-part du groupe dans le résultat net de l'entreprise cédée sur une seule ligne au compte de résultat. Dans ce cas, l'annexe détaille les principaux éléments du compte de résultat de l'entreprise cédée jusqu'à la date de transfert du contrôle. Le même traitement peut être appliqué dans le cas d'une cession de branche d'activité ou d'un ensemble d'entre- prises d'une importance significative.

Si des accords de cession sont intervenus à la date de clôture de l'exercice et que le transfert du contrôle est effectué avant la date d'arrêté des comptes, les actifs et passifs de l'entreprise en cours de cession peuvent être regroupés sur une ligne distincte du bilan consolidé intitulée « Actifs ou passifs nets en cours de cession » ; dans ce cas, une note annexe précise les conditions et la date d'achèvement de l'opération de cession. Le compte de résultat est également présenté suivant les modalités définies à l'alinéa ci-dessus.

23101. Résultat de cession

Le résultat de cession est constaté lorsqu'il est réalisé, c'est-à-dire à la date où l'entreprise consolidante a transféré le contrôle de l'entreprise précédemment contrôlée. Une moins-value doit cependant faire l'objet d'une provision, dès qu'elle est probable.

La plus ou moins-value de cession se calcule à partir de la dernière valeur en consolidation de l'entreprise comprenant le résultat jusqu'à la date de cession et l'écart d'acquisition résiduel non amorti.

23102. Cas particulier : cession d'une branche d'activité

Dans le cas de la cession d'une branche d'activité, même s'il n'y a pas eu cession de titres, les mêmes principes généraux s'appliquent. La valeur en consolidation retenue pour le calcul du résultat de cession tient compte des actifs et passifs identifiables et de la quote-part de l'écart d'acquisition qui a été affectée à cette branche d'activité lors de son acquisition.

Si, à titre exceptionnel, la quote-part d'écart d'acquisition à rattacher à la détermination du résultat de cession n'a pu être évaluée, l'entreprise consolidante doit revoir la valeur des écarts d'acquisition résiduels correspondants à l'acquisition des entreprises dans lesquelles était incluse la branche d'activité cédée. Il convient, le cas échéant, de revoir également le plan d'amortissement ou la durée d'étalement de ces écarts d'acquisition.

L'arrêt d'une branche d'activité ou la cession d'un sous-ensemble d'une entreprise consolidée par intégration globale est traité de la même façon.

2311. Cession partielle

23110. Entreprise restant consolidée par intégration globale

Dans le cas d'une cession partielle de titres d'une entreprise restant consolidée par intégration globale, l'ensemble des éléments concourant à la détermination de la plus ou moins-value (y compris une quote-part de l'écart d'acquisition) est pris en compte au prorata de la cession réalisée pour déterminer le résultat de cession.

23111. Entreprise restant consolidée mais par mise en équivalence

La prise en compte du résultat de cession s'effectue de la même manière qu'au paragraphe 23110. Les actifs et passifs cessent d'être intégrés aux dates et selon les modalités définies au paragraphe 2310.

23112. Entreprise déconsolidée

La prise en compte du résultat de cession s'effectue de la même manière qu'au paragraphe 23110. Les actifs et passifs cessent d'être intégrés aux dates et selon les modalités définies au paragraphe 2310. La valeur comptable de la participation conservée, y compris l'écart d'acquisition résiduel à cette date, est dès lors considérée comme son coût d'entrée.

232. Autres cas de modification du pourcentage de détention des titres d'une entreprise

2320. Augmentation du capital d'une entreprise sous contrôle exclusif

Le cas d'une diminution du pourcentage d'intérêts consécutive à une augmentation de capital de l'entreprise sous contrôle exclusif inégalement souscrite par ses associés, dont certains ne font pas partie du groupe, est assimilé à une cession partielle et se traduit donc par la constatation en résultat de la plus ou moins-value dégagée (paragraphe 2311).

Le cas d'une augmentation du pourcentage d'intérêts consécutive à une augmentation de capital de l'entreprise sous contrôle exclusif inégalement souscrite par ses associés, dont certains ne font pas partie du groupe, est assimilé à une acquisition partielle et se traduit donc par la constatation d'un écart d'acquisition.

2321. Reclassement de titres à l'intérieur d'un groupe

Si cette opération fait intervenir deux entreprises intégrées globalement, la plus ou moins-value en résultant est de caractère interne. Elle est éliminée en totalité, avec répartition entre les intérêts de l'entreprise consolidante et les intérêts minoritaires dans l'entreprise ayant réalisé un résultat. Les actifs sont maintenus à la valeur qu'ils avaient déjà dans les comptes consolidés.

Lorsque de telles opérations ont créé des droits exigibles au sens du paragraphe 3111 en faveur des bénéficiaires de contrats, ces droits sont neutralisés dans le compte de résultat et au bilan consolidés par la constatation de «Participations différées aux bénéfices » dans les conditions prévues au paragraphe 3112.

Lorsque les droits créés ne peuvent être identifiés de façon fiable, ils ne sont pas neutralisés.

Le traitement des modifications de pourcentages d'intérêts liées au transfert total ou partiel des titres d'une entreprise consolidée entre deux entreprises consolidées par intégration globale mais détenues avec des taux d'intérêt différents n'affecte pas le résultat.

En effet, dans la mesure où ces transferts n'ont pas pour effet de permettre l'acquisition ou la cession de tout ou partie des titres de l'entreprise transférée (ou de l'une ou l'autre des entreprises concernées par le transfert) détenus par les intérêts minoritaires, et qu'il n'y a aucune transaction avec l'extérieur du groupe, la variation éventuelle des intérêts minoritaires résultant d'un reclassement de titres interne à l'ensemble consolidé trouvera sa contrepartie dans une variation des réserves consolidées sans impact sur le résultat. Ce traitement s'applique également aux cas de reclassement d'actifs.

233. Déconsolidation sans cession

Si la déconsolidation est entraînée par une perte de contrôle ou d'influence notable, sans cession de participation, par exemple à la suite de restrictions sévères et durables remettant en cause substantiellement le contrôle exercé sur cette entreprise ou un passage en dessous des seuils de signification, les titres sont repris à l'actif du bilan pour la quote-part de capitaux propres qu'ils représentent à la date de déconsolidation, augmentée de l'écart d'acquisition résiduel. L'opération n'entraîne en elle-même ni plus-value, ni moins-value, ni modification des capitaux propres.

24. Echange de participations minoritaires

Conformément au principe général, les échanges de participations minoritaires se comptabilisent dans tous les cas à la valeur la plus sûre des deux lots échangés et conduisent à la détermination d'une plus ou moins-value par rapport à leur valeur comptable consolidée.

25. Informations à porter dans l'annexe de l'exercice où intervient la modification du pourcentage de détention des titres

Les informations à porter en annexe doivent notamment permettre la comparaison d'un exercice à l'autre des bilans et des comptes de résultat en cas de modifications du pourcentage de détention des titres des entreprises à consolider, ou précédemment consolidées par intégration globale, ou de cession de branche d'activité.

L'annexe doit mentionner l'incidence des changements significatifs portant sur tout poste du bilan, du compte de résultat et du tableau des engagements reçus et donnés consolidés affecté de façon significative par cette modification du pourcentage de détention.

Pour les résultats, ces informations prennent, de préférence, la forme de comptes pro forma, présentant l'exercice clos et l'exercice précédent selon un même périmètre, en tenant compte des amortissements d'écarts d'évaluation et des produits financiers.

L'annexe mentionne, en outre, les informations significatives concernant le coût ou le prix des acquisitions et des cessions effectuées entre la date de clôture de l'exercice et la date d'arrêté des comptes.

26. Elimination des opérations entre entreprises consolidées par intégration globale

260. Opérations éliminées

Sous réserve des dispositions décrites au paragraphe 261, toutes les opérations internes au groupe sont éliminées.

Lorsque ces opérations affectent le résultat consolidé, l'élimination des profits et des pertes ainsi que des plus-values et moins-values est pratiquée à 100 %, puis répartie entre les intérêts de l'entreprise consolidante et les intérêts minoritaires dans l'entreprise ayant réalisé le résultat. En cas d'élimination de pertes, il convient de s'assurer que la valeur de l'élément d'actif cédé n'est pas modifiée de façon durable au sens des principes comptables généraux applicables dans l'espace CIMA aux entreprises d'assurance.

L'élimination des incidences des opérations internes portant sur des actifs a pour conséquence de les ramener à leur valeur d'entrée dans le bilan consolidé (coût historique consolidé).

L'impôt sur les bénéfices ainsi que les participations des bénéficiaires de contrats aux résultats sont corrigés de l'incidence de l'élimination des résultats internes (cf. paragraphe 31).

Ainsi doivent être éliminées les opérations internes portant, notamment, sur :

- les créances et les dettes réciproques ainsi que les produits et les charges réciproques ;

- les effets à recevoir et les effets à payer s'éliminent réciproquement mais, lorsque l'effet à recevoir est remis à l'escompte, le concours bancaire consenti au groupe est substitué à l'effet à payer ;

- les opérations affectant le tableau des engagements reçus et donnés ;

- les acceptations, les cessions et rétrocessions en réassurance ;

- les opérations de coassurance et coréassurance ainsi que de gestion en pool ;

- les opérations de courtage ou d'intermédiation ;

- le partage contractuel des résultats de contrats collectifs ;

- les dotations aux comptes de provisions pour dépréciation des titres de participation constituées par l'entreprise détentrice des titres et, le cas échéant, les dotations aux provisions pour pertes et charges constituées en raison de pertes subies par les entreprises contrôlées de manière exclusive.

261. Cas particuliers

2610. Plus ou moins-values sur opérations internes sur placements d'assurance

En application du principe défini au paragraphe 260, les plus ou moins-values sur opérations internes sur placements d'assurance sont éliminées en totalité. Lorsque de telles opérations ont créé des droits exigibles au sens du paragraphe 3111 en faveur des bénéficiaires de contrats, ces droits sont neutralisés dans le compte de résultat et au bilan consolidés par la constatation de participations différées aux bénéfices dans les conditions prévues au paragraphe 3112.

Lorsque les droits créés ne peuvent être identifiés de façon fiable, ils ne sont pas neutralisés.

Les moins-values sont maintenues en totalité si elles répondent aux critères de dépréciation à caractère durable.

2611. Dividendes intragroupes

Les dividendes intragroupes sont également éliminés. Les droits exigibles, au sens du paragraphe 3111, des bénéficiaires de contrats, attachés à ces dividendes, sont conservés dans les charges de l'exercice.

27. Autres points

270. Intérêts minoritaires

2700. Intérêts minoritaires débiteurs

Lorsque, à la suite de pertes, la part revenant aux intérêts minoritaires d'une entreprise consolidée par intégration globale devient négative, l'excédent ainsi que les pertes ultérieures imputables aux intérêts minoritaires sont déduits des intérêts majoritaires, sauf si les associés ou actionnaires minoritaires ont l'obligation formelle de combler ces pertes. Si, ultérieurement, l'entreprise consolidée réalise des bénéfices, les intérêts majoritaires sont alors crédités de la totalité des profits jusqu'à ce que la partie qu'ils avaient assumée des pertes imputables aux intérêts minoritaires ait été totalement éliminée.

2701. Titres représentatifs des engagements en unités de compte

Lorsque des titres d'entreprises du groupe, intégrées globalement, sont détenus pour la représentation d'engagements en unités de compte (cf. paragraphe 112), la quote-part des intérêts minoritaires correspondant à ces titres est portée en diminution des postes de placements représentant les engagements en UC. La quote-part de résultat correspondant à ces titres est annulée en contrepartie du poste « Charges de prestations d'assurance », le résultat net (part du groupe) n'étant pas affecté, sauf affectations contractuelles différentes.

271. Acquisition des titres de capital de l'entreprise consolidante par elle-même ou par des entreprises contrôlées et cession de ces titres.

Les titres représentatifs du capital de l'entreprise consolidante détenus par elle-même ou par des entreprises contrôlées sont classés selon la destination qui leur est donnée dans les comptes individuels de ces entreprises.

Les titres non identifiés dès l'origine comme étant explicitement affectés à l'attribution aux salariés ou destinés à régulariser les cours ou encore détenus dans le cadre de la gestion normale des placements représentant des engagements en unités de compte sont portés en diminution des capitaux propres consolidés. Ils sont présentés distinctement dans le tableau de variation des capitaux propres de l'annexe.

Dans le cas où les titres ont été portés en diminution des capitaux propres, la provision pour dépréciation les concernant, existant le cas échéant dans les comptes individuels de l'entreprise consolidée, est neutralisée dans le résultat de l'exercice au cours duquel elle est constituée, ou dans les réserves consolidées si la provision a été constituée au cours des exercices antérieurs. En cas de cession ultérieure de ces actions à l'extérieur du groupe, le prix de cession (y compris la plus-value ou la moins-value) et l'impôt correspondant sont inscrits directement dans les réserves consolidées avec une information appropriée dans l'annexe.

272. Entrée de portefeuille par transfert

Une entrée de portefeuille par transfert étant assimilable à un apport partiel d'actifs ou à l'apport d'une entreprise nouvelle, les règles d'évaluation prévues au paragraphe 211 sont applicables. L'actif net global inscrit dans les comptes consolidés est au plus égal au montant de la rémunération déterminée selon les modalités énoncées au paragraphe 210 et remise au vendeur par l'acquéreur.

Si le transfert est effectué entre deux entreprises du groupe, le résultat constaté est éliminé conformément au paragraphe 26. Si le transfert a créé des droits exigibles au profit des bénéficiaires de contrats, ces droits font l'objet du traitement énoncé au paragraphe 2610.

Sous-section II

L'intégration proportionnelle

28. Modalités de l'intégration proportionnelle

280. Principe général

La différence essentielle avec l'intégration globale consiste en ce que l'intégration dans les comptes de l'entreprise consolidante des éléments constituant le patrimoine et le résultat de l'entreprise sous contrôle conjoint ne s'effectue qu'au prorata de la fraction représentative de la participation de l'entreprise détentrice des titres sans constatation d'intérêts minoritaires directs.

Néanmoins, les règles générales de consolidation, définies aux paragraphes 20 à 27 pour l'intégration globale, s'appliquent pour évaluer les capitaux propres et les résultats des entreprises intégrées proportionnellement, sous réserve des dispositions particulières ci-dessous.

281. Elimination des opérations internes

2810. Elimination des opérations entre une entreprise intégrée proportionnellement et une entreprise intégrée globalement

Les créances et les dettes réciproques ainsi que les produits et les charges réciproques sont éliminés dans la limite du pourcentage d'intégration de l'entreprise contrôlée conjointement. La différence entre le montant ainsi éliminé et le montant de ces dettes et de ces créances est assimilée à une dette ou à une créance envers les entreprises extérieures au groupe.

En cas de cession par une entreprise intégrée globalement à une entreprise intégrée proportionnelle- ment et compte tenu des dispositions décrites au paragraphe 261, l'élimination est limitée au pourcentage d'intégration de l'entreprise contrôlée conjointement. Il en est de même en cas de cession par une entreprise intégrée proportionnellement à une entreprise intégrée globalement.

Les dotations aux comptes de provisions pour dépréciation des titres de participation, constituées par l'entreprise détentrice des titres en raison des pertes subies par les entreprises intégrées proportionnellement, sont éliminées en totalité.

2811. Elimination des opérations entre deux entreprises intégrées proportionnellement

En cas de transaction effectuée entre deux entreprises intégrées proportionnellement et compte tenu des dispositions décrites au paragraphe 261, l'élimination est limitée au pourcentage le plus faible des deux participations.

282. Informations à porter dans l'annexe

Lors de l'acquisition du contrôle conjoint, l'annexe doit contenir toutes les informations utiles telles que définies au paragraphe 214.

Il en est de même en cas de modification du pourcentage de détention des titres (acquisition complémentaire de titres, cession de titres) ou de cession de branche d'activité.

Sous-section III

La mise en équivalence

29. Modalités de la mise en équivalence

290. Principe général

Les règles générales de consolidation, définies aux paragraphes 20 à 25 pour l'intégration globale, s'appliquent pour évaluer les capitaux propres et les résultats des entreprises mises en équivalence sous réserve des dispositions particulières ci-dessous.

Cependant, ces retraitements et éliminations ne sont effectués et les informations ne sont données que s'ils revêtent une importance significative.

291. Première consolidation

A la date de première consolidation, la mise en équivalence consiste à substituer à la valeur comptable des titres la quote-part qu'ils représentent dans les capitaux propres de l'entreprise consolidée. Ces capitaux propres sont égaux à la différence entre les actifs et les passifs identifiables déterminés selon les règles définies pour l'intégration globale (cf. paragraphe 211).

L'écart entre le coût d'acquisition des titres et la quote-part de capitaux propres qu'ils représentent est un écart d'acquisition présenté selon les mêmes modalités que les écarts d'acquisition définis dans le cadre de l'intégration globale (cf. paragraphe 2113).

La mise en équivalence peut être effectuée selon la méthode de la consolidation par paliers ou selon celle de la consolidation directe au niveau de l'entreprise consolidante. Quelle que soit la méthode utilisée, les montants des capitaux propres, du résultat, des postes « Titres mis en équivalence » et « Intérêts minoritaires » doivent rester identiques aux montants obtenus en utilisant la consolidation par paliers (cf. paragraphe 111).

292. Consolidations ultérieures

La valeur des titres mis en équivalence est égale, à chaque fin d'exercice, à la quote-part des capitaux propres retraités de l'entreprise consolidée à laquelle ils équivalent. La variation des capitaux propres retraités des entreprises consolidées par mise en équivalence, de quelque nature qu'elle soit, augmente ou diminue donc la valeur des titres mis en équivalence à la clôture de l'exercice précédent.

La variation de valeur des titres d'un exercice à l'autre peut provenir de diverses causes, hormis les cas d'acquisition ou de cession : résultat, distribution de bénéfices, opérations sur le capital, fusion absorption, apport partiel d'actif, etc.

La fraction du résultat de ces entreprises est inscrite distinctement au compte de résultat consolidé.

Les dividendes reçus des entreprises consolidées par mise en équivalence sont éliminés du compte de résultat de l'entreprise détentrice des titres et sont portés en augmentation des réserves consolidées.

Lorsque la quote-part de l'entreprise détentrice des titres dans les capitaux propres d'une entreprise dont les titres sont mis en équivalence devient négative, celle-ci est retenue normalement pour une valeur nulle.

Cependant, dans le cas où l'entreprise détentrice des titres a l'obligation ou l'intention de ne pas se désengager financièrement de sa participation dans l'entreprise en question, la partie négative des capitaux propres est portée dans la rubrique des provisions pour pertes et charges. Cette provision est ajustée à la clôture de chaque exercice en fonction de la quote-part dans les capitaux propres de l'entreprise mise en équivalence.

293. Elimination des opérations internes

Sous réserve des dispositions décrites au paragraphe 261, les résultats internes compris dans les placements, les stocks, les immobilisations et autres actifs provenant d'opérations réalisées entre les entreprises dont les titres sont mis en équivalence et les entreprises dont les comptes sont intégrés globalement ou proportionnellement, voire entre entreprises sous influence notable, doivent être éliminés.

Sont éliminés, à hauteur du pourcentage de participation détenu par le groupe dans le capital de l'entreprise mise en équivalence, les résultats compris dans les placements, les stocks, les immobilisations et autres actifs, et les résultats provenant d'opérations entre cette entreprise et celles dont les comptes sont intégrés globalement.

Si les opérations ont été effectuées avec une entreprise intégrée proportionnellement ou mise en équivalence, l'élimination s'effectue à hauteur du produit des pourcentages des deux participations (sous réserve toutefois de la disponibilité des informations nécessaires).

Les dotations aux comptes de provisions pour dépréciation des titres de participation, constituées par l'entreprise détentrice des titres en raison de pertes subies par les entreprises dont les titres sont mis en équivalence, sont éliminées en totalité.

294. Variations ultérieures dans le pourcentage de participation

Lors des variations ultérieures dans le pourcentage de participation détenu, trois cas peuvent se présenter :

- l'entreprise précédemment intégrée globalement ou proportionnellement est désormais mise en équivalence ; dans ce cas, il convient de se référer aux règles définies au paragraphe 23111 ;

- l'entreprise précédemment mise en équivalence est désormais intégrée globalement ou proportionnellement ; dans ce cas, il convient de se référer aux règles définies au paragraphe 221 ;

- l'entreprise précédemment mise en équivalence reste consolidée par mise en équivalence, dans ce cas, la valeur des titres mis en équivalence et, le cas échéant, l'écart d'acquisition, sont modifiés comme suit :

• lors d'une opération d'acquisition complémentaire, la mise en équivalence de nouveaux titres suit la même règle que celle qui s'applique lors de la première consolidation. Le nouvel écart d'acquisition est comptabilisé conformément au paragraphe 2113. L'écart de réévaluation éventuel de la valeur d'équivalence antérieure est porté directement dans les capitaux propres consolidés ;

• lors d'une opération de cession, la plus ou moins-value à dégager en résultat est égale à la différence, à la date de cession, entre d'une part le prix de cession et d'autre part la fraction cédée de la quote- part des capitaux propres mis en équivalence augmentée le cas échéant des fractions correspondantes du solde non amorti de l'écart d'acquisition.

Le cas d'une diminution du pourcentage d'intérêts consécutive à une augmentation de capital de l'entreprise mise en équivalence inégalement souscrite par les associés de cette dernière, dont certains ne font pas partie du groupe, est assimilé à une cession partielle et se traduit donc par la constatation en résultat de la plus ou moins-value dégagée (cf. paragraphe 2311).

Le cas d'une augmentation du pourcentage d'intérêts consécutive à une augmentation de capital de l'entreprise mise en équivalence inégalement souscrite par les associés, dont certains ne font pas partie du groupe, est assimilé à une acquisition partielle et se traduit donc par la constatation d'un écart d'acquisition.

295. Informations à porter dans l'annexe

A la clôture de l'exercice d'entrée dans le périmètre de consolidation, l'annexe contient toutes les informations utiles telles que définies au paragraphe 214.

Il en est de même en cas de modification du pourcentage de détention des titres (acquisitions complémentaires de titres, cession de titres) ou de cession de branche d'activité.

En outre, pour les principales entreprises contribuant au poste « titre mis en équivalence », l'entre- prise consolidante doit indiquer les contributions aux capitaux propres et aux résultats consolidés.

Section III

Méthodes d'évaluation et de présentation

30. Principes généraux

300. Détermination des méthodes d'évaluation et de présentation

3000. Principes généraux

Les comptes consolidés visent à donner une représentation homogène de l'ensemble formé par les entreprises incluses dans le périmètre de consolidation, en tenant compte des caractéristiques propres à la consolidation et des objectifs d'information financière propres aux comptes consolidés (prédominance de la réalité sur l'apparence, rattachement des charges aux produits, élimination de l'incidence des écritures passées pour la seule application des législations fiscales).

Les comptes consolidés sont établis suivant des méthodes définies par le groupe pour sa consolidation et conformes :

- aux principes comptables généraux applicables dans l'espace CIMA aux entreprises d'assurance ;

- et aux méthodes d'évaluation mentionnées dans cette section qui s'appliquent à l'élaboration des comptes consolidés par dérogation aux méthodes applicables aux comptes individuels des entreprises précitées.

Cependant, le groupe ne peut pas, dans une situation donnée et à partir de faits identiques, apprécier risques et charges de manière différente entre les comptes consolidés et les comptes individuels ou les comptes de sous-groupes, comme par exemple les considérer comme probables dans un cas et improbables dans l'autre.

Les retraitements opérés dans le but d'homogénéité ne sont obligatoires que dans la mesure où ils ont un caractère significatif et ne sont pas d'un coût disproportionné. Les méthodes retenues dans les comptes consolidés ne doivent pas être susceptibles d'altérer la retranscription des caractéristiques économiques et juridiques des contrats d'assurance, quelle que soit leur localisation.

Les opérations de chaque entité juridique doivent être appréhendées comme indépendantes, sauf cas exceptionnels dûment justifiés dans l'annexe.

En cas de retraitement des comptes individuels, il convient de tenir compte des participations des bénéficiaires de contrats aux résultats issues soit des textes réglementaires, soit des dispositions contractuelles - qu'elles soient exigibles ou différées - selon les définitions et dans les conditions fixées au paragraphe 311.

3001. Modalités d'application

30011. Valorisation des placements d'assurance

Les actifs dont les variations de valeur ont pour effet de créer ou d'influencer directement les droits des bénéficiaires de contrats sont évalués en valeur de marché. Sont principalement concernés les contrats en unités de compte.

Les autres placements sont évalués en coût historique.

30012. Frais d'acquisition précomptés

Les frais d'acquisition précomptés des contrats vie sont inscrits à l'actif dans la limite des marges nettes futures des contrats considérés dûment justifiées ; ils sont amortis sur la base du rythme de reconnaissance de ces marges futures, réévaluées à la clôture de chaque exercice. Le cas échéant, ils font l'objet d'un amortissement exceptionnel dans la mesure où les marges futures deviennent insuffisantes eu égard au plan d'amortissement. Une information est fournie dans l'annexe sur les modalités et sur les durées, chiffrées, d'amortissement pour ce poste de l'actif du bilan consolidé.

Aucun frais d'acquisition de contrat d'assurance de dommages n'est inscrit à l'actif.

30013. Provisions techniques

Le montant des provisions constituées par les entreprises incluses dans le périmètre de consolidation est réexaminé au niveau consolidé sur la base de principes homogènes d'analyse des engagements et des risques. Ces règles s'appliquent quels que soient la qualification des provisions, leur régime fiscal, leur localisation géographique ou la devise dans laquelle elles ont été constituées en tenant compte des précisions suivantes :

Référentiels de calculs de provisions

Les provisions techniques doivent être suffisantes pour faire face à l'intégralité des engagements du groupe. Le montant des provisions constituées par les entreprises incluses dans le périmètre de consolidation est en principe retenu au niveau consolidé sous réserve de l'homogénéité de l'analyse des engagements.

A cet égard sont considérés comme homogènes :

- des tables de risques, notamment mortalité, invalidité, incapacité, reconnues localement comme adéquates ;

- des taux d'actualisation déterminés en tenant compte, dans les perspectives de rendement des actifs affectés à la couverture des provisions techniques, des conditions économiques prévalant dans chacun des pays d'opération du groupe.

Par ailleurs, aucun étalement de l'incidence des changements d'estimation n'est pratiqué pour l'établissement des comptes consolidés.

Provisions de sinistres

Ces provisions, relatives aux sinistres survenus, déclarés ou non encore connus, sont évaluées sans actualisation à la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise selon le principe que les provisions techniques doivent être suffisantes pour faire face aux charges probables prévisibles. Elles sont nettes des recours à recevoir, estimés avec le même niveau de prudence. Lorsque dans certains pays les provisions de sinistres peuvent être actualisées, l'effet de ces actualisations est annulé.

Provisions pour risques en cours

Ces provisions sont calculées soit contrat par contrat, prorata temporis, soit selon une méthode statistique à condition que cette dernière méthode fournisse des résultats très proches de ceux qui seraient obtenus en appliquant la méthode contrat par contrat.

Provisions pour égalisation

Ces provisions sont éliminées si elles n'ont pas pour objet de faire face aux risques et événements à venir caractérisés par une faible fréquence et un coût unitaire élevé (risques atomique, macro- économique, naturel, de pollution...). Une information spécifique est donnée dans l'annexe.

3002. Méthodes préférentielles

Certaines méthodes sont considérées comme préférentielles dans les comptes consolidés ; ainsi :

- les provisions mathématiques devraient être constituées sur la base de taux d'actualisation au plus égaux aux taux de rendement prévisionnels, prudemment estimés, des actifs affectés à leur représentation, sans pouvoir excéder le taux d'intérêt garanti ;

- les frais de règlement des sinistres inclus dans les provisions de sinistres devraient être déterminés, entreprise par entreprise, sur la base des coûts analytiques observés.

Le choix d'utiliser ces méthodes préférentielles est irréversible ; en cas de non-application d'une méthode, son impact sur le bilan et le compte de résultat est donné en annexe.

301. Secteurs géographiques - Secteurs d'activités.

L'application de règles de comptabilisation et d'évaluation homogènes dans les comptes consolidés est nécessaire dès lors qu'une situation se présente de façon similaire dans plusieurs entreprises consolidées quels que soient les pays concernés.

Lorsqu'une entreprise appartenant à un secteur différent du secteur d'activité principal du groupe applique des règles comptables qui sont particulières à ce secteur, parce que prenant en considération des règles juridiques ou des natures de droits générés par les contrats propres à cette activité, ces règles comptables sont maintenues dans les comptes consolidés, dans la mesure où elles sont conformes aux principes généraux définis au premier alinéa du paragraphe 300.

302. Incidence des réévaluations pratiquées dans les comptes individuels d'entreprises consolidées

Les écarts dégagés lors des réévaluations légales ou libres de leur bilan (ou, en application d'une disposition légale ou réglementaire, d'éléments de leur bilan) par des entreprises consolidées, en conformité avec les dispositions de leur droit national et avec celles des articles 62 à 65 du titre I de l'Acte uniforme portant organisation et harmonisation des comptabilités des entreprises sises dans les États-parties au Traité de Port Louis du 17 octobre 1993 relatif à l'harmonisation du droit des affaires en Afrique, peuvent être maintenus au bilan consolidé. En dehors des rectifications d'évaluation liées à la première consolidation d'une entreprise, visées aux paragraphes 2110 et 21123, aucune réévaluation des actifs ne doit être pratiquée pour la consolidation.

L'écart de réévaluation est inscrit distinctement au passif du bilan dans les capitaux propres.

303. Elimination de l'incidence sur les comptes des écritures passées pour la seule application des législations fiscales

Certaines opérations non justifiées économiquement sont comptabilisées par les entreprises en vue de bénéficier d'avantages fiscaux, le législateur subordonnant l'octroi d'économie d'impôts sur les bénéfices à leur comptabilisation. Dans ces conditions, au niveau consolidé, il convient d'éliminer l'incidence sur les comptes des écritures passées pour la seule application des législations fiscales et, notamment, pour ce qui concerne les subventions d'investissement, les provisions réglementées et l'amortissement des immobilisations.

Souvent, l'utilisation du terme « provision » par le législateur fiscal est impropre puisque les provisions réglementées ne sont pas toujours justifiées par l'existence de charges actuelles ou futures de l'entreprise. Elles présentent en fait le caractère de réserves, définitivement ou temporairement exonérées d'impôt.

Il en est de même pour les amortissements dérogatoires.

Les impôts différés y afférents doivent être déterminés et inscrits dans les comptes consolidés.

31. Impôts sur les résultats - Participation des bénéficiaires de contrats aux résultats

310. Impôts sur les résultats

3100. Généralités

Les impôts sur les résultats regroupent tous les impôts assis sur le résultat, qu'ils soient exigibles ou différés.

Lorsqu'un impôt est dû ou à recevoir et que son règlement n'est pas subordonné à la réalisation d'opérations futures, il est qualifié d'exigible, même si le règlement est étalé sur plusieurs exercices. Il figure selon le cas au passif ou à l'actif du bilan.

Les opérations réalisées par l'entreprise peuvent avoir des conséquences fiscales positives ou négatives autres que celles prises en considération pour le calcul de l'impôt exigible. Il en résulte des actifs ou passifs d'impôts qui sont qualifiés de différés.

Il en est ainsi en particulier lorsqu'en conséquence d'opérations déjà réalisées, qu'elles soient comptabilisées dans les comptes individuels ou dans les seuls comptes consolidés comme les retraitements et éliminations de résultats internes, des différences sont appelées à se manifester à l'avenir, entre le résultat fiscal et le résultat comptable de l'entreprise, par exemple lorsque des opérations réalisées au cours d'un exercice ne sont imposables qu'au titre de l'exercice suivant. De telles différences sont qualifiées de temporaires.

Il en est ainsi également des crédits d'impôts dont la récupération est subordonnée à une circonstance autre que le simple déroulement du temps, et des possibilités de déductions fiscales liées à l'existence d'un report déficitaire.

Tous les passifs d'impôts différés doivent être pris en compte, sauf exceptions prévues au paragraphe 3103 ; en revanche, les actifs d'impôts différés ne sont portés à l'actif du bilan que si leur récupération est probable.

3101. Différences temporaires

Une différence temporaire apparaît dès lors que la valeur comptable d'un actif ou d'un passif est différente de sa valeur fiscale.

Comme cas de différences temporaires, sources d'imposition future et donc de passifs d'impôts différés, on peut citer en particulier :

- les produits dont l'imposition est différée, comme les produits financiers courus qui ne seront imposables qu'une fois échus ;

- les dépenses immobilisées, dont la prise en charge comptable sera donc étalée ou reportée, mais qui sont immédiatement déductibles au plan fiscal ;

Comme cas de différences temporaires, sources de déductions futures et donc d'actifs d'impôts différés, on peut citer en particulier les charges comptables qui ne seront déductibles fiscalement qu'ultérieurement, telles que les dotations à des provisions qui ne seront déductibles que lors de la survenance de la charge ou du risque provisionné (dans l'espace CIMA, la provision pour indemnités de départ en retraite, provision pour congés payés par exemple).

3102. Prise en compte des actifs d'impôts différés

Les actifs d'impôts différés ne sont pris en compte que :

- si leur récupération ne dépend pas des résultats futurs ; dans cette situation, ils sont retenus à hauteur des passifs d'impôts différés déjà constatés arrivant à échéance dans la période au cours de laquelle ces actifs deviennent ou restent récupérables ; il est possible dans ce cas de tenir compte d'options fiscales destinées à allonger le délai séparant la date à laquelle un actif d'impôts devient récupérable de celle à laquelle il se prescrit ;

- ou s'il est probable que l'entreprise pourra les récupérer grâce à l'existence d'un bénéfice imposable attendu au cours de cette période ; il est présumé qu'un tel bénéfice n'existera pas lorsque l'entreprise a supporté des

pertes au cours des deux derniers exercices sauf à apporter des preuves contraires convaincantes, par exemple si ces pertes résultent de circonstances exceptionnelles qui ne devraient pas se renouveler dans un avenir prévisible ou si des bénéfices exceptionnels sont attendus.

3103. Exceptions

Ne doivent pas être pris en compte les passifs d'impôts différés provenant notamment de :

- la comptabilisation d'écarts d'acquisition lorsque leur amortissement n'est pas déductible fiscalement ;

- la comptabilisation des écarts d'évaluation portant sur des actifs incorporels généralement non amortis ne pouvant être cédés séparément de l'entreprise acquise;

- pour les entreprises consolidées situées dans des pays à forte inflation, l'écart entre la valeur fiscale des actifs non monétaires et leur valeur corrigée des effets de la forte inflation, suivant la méthode retenue par le groupe (cf. paragraphe 321).

Par ailleurs, les différences entre la valeur fiscale des titres de participation dans les entreprises consolidées et leur valeur en consolidation ne donnent lieu à impôts différés que dans les conditions définies au paragraphe 3104.

3104. Imposition des capitaux propres des entreprises consolidées

Entreprise consolidante : les impôts dus par l'entreprise consolidante en raison de ses distributions aux actionnaires sont comptabilisés directement en déduction des capitaux propres ; ils ne donnent pas lieu à la constatation d'impôts différés.

Autres entreprises consolidées : ne sont constatés comme impôts différés que les impôts non récupérables portant sur des distributions décidées ou probables.

3105. Traitement comptable des actifs et passifs d'impôts

31050. Évaluation

Les actifs et passifs d'impôts doivent être évalués en utilisant le taux d'impôt et les règles fiscales en vigueur à la clôture de l'exercice. En ce qui concerne les impôts différés, le taux d'impôt et les règles fiscales à retenir sont ceux résultant des textes fiscaux en vigueur à la clôture de l'exercice en tenant compte des modifications qui seront applicables lorsque la différence future se réalisera, par exemple lorsque les textes fiscaux en vigueur à la clôture de l'exercice prévoient l'instauration ou la suppression de majorations ou de minorations d'impôts dans le futur.

Lorsque ces textes ne prévoient pas d'évolution du taux et des règles fiscales applicables, il convient d'utiliser le taux d'impôt et les règles fiscales en vigueur à la date de clôture, quelle que soit leur probabilité d'évolution.

Lorsque, dans le cadre des règles fiscales en vigueur à la clôture, le taux applicable diffère en fonction de la façon dont se réalisera la différence future, c'est le taux applicable au mode de réalisation le plus probable qui doit être retenu.

Les actifs et passifs d'impôts différés sont actualisés lorsque les effets de l'actualisation sont significatifs et qu'un échéancier fiable de reversement peut être établi. Il n'y a pas lieu d'actualiser l'impôt différé calculé sur une différence temporaire engendrée par une opération comptabilisée pour une valeur déjà actualisée, par exemple sur les provisions pour retraites.

Le respect des conditions de constatation des actifs d'impôts différés doit être réexaminé à chaque clôture sur la base des critères retenus au paragraphe 3102.

31051. Contrepartie de l'impôt

La contrepartie de l'actif ou du passif d'impôt différé doit être traitée comme l'opération réalisée qui en est à l'origine. C'est ainsi que, dans le cas le plus fréquent où l'opération réalisée affecte le résultat, la contrepartie de l'impôt différé affecte la charge d'impôt sur les bénéfices.

Lorsque l'opération affecte les capitaux propres, la contrepartie de l'impôt différé affecte directement les capitaux propres. Il en est par exemple ainsi en cas de réévaluation.

L'effet des variations de taux d'impôt et de règles fiscales sur les actifs et passifs d'impôts différés existants affecte le résultat, même lorsque la contrepartie de ceux-ci a été comptabilisée à l'origine directement en capitaux propres.

Lorsque l'opération consiste dans la détermination des écarts d'évaluation dans le cadre d'une acquisition d'entreprise par le groupe, la contrepartie de l'impôt différé vient augmenter ou diminuer la valeur de l'écart d'acquisition.

31052. Présentation

Les actifs et passifs d'impôts différés, quelle que soit leur échéance, doivent être compensés lorsqu'ils concernent une même entité fiscale. Les actifs, passifs et charges d'impôts différés doivent être présentés distinctement des actifs, passifs et charges d'impôts exigibles soit au bilan et au compte de résultat, soit dans l'annexe.

3106. Informations à porter dans l'annexe

L'annexe comprend les éléments suivants :

- ventilation entre impôts différés et impôts exigibles ;

- rapprochement entre la charge d'impôt totale comptabilisée dans le résultat et la charge d'impôt théorique calculée en appliquant au résultat comptable avant impôt le taux d'impôt applicable à l'entreprise consolidante sur la base des textes fiscaux en vigueur. Parmi les éléments en rapprochement se trouvent les incidences de taux d'impôt réduits ou majorés pour certaines catégories d'opérations et de différences de taux d'impôts pour les résultats obtenus par l'activité exercée dans d'autres pays que celui de l'entreprise consolidante ;

- indication du montant des actifs d'impôts différés non comptabilisés du fait que leur récupération n'est pas jugée probable avec une indication de la date la plus lointaine d'expiration ;

- en cas d'actualisation des impôts différés, indication de la méthode et du taux d'actualisation ainsi que de l'impact de l'actualisation sur les actifs et passifs d'impôts différés ;

- ventilation des actifs et passifs d'impôts différés comptabilisés par grande catégorie : différences temporaires, crédits d'impôts ou reports fiscaux déficitaires ;

- justification de la comptabilisation d'un actif d'impôt différé lorsque l'entreprise a connu une perte fiscale récente.

311. Participation des bénéficiaires de contrats aux résultats

3110. Généralités

Les participations des bénéficiaires de contrats aux résultats se composent de participations exigibles (cf. paragraphe 3111) et de participations différées (cf. paragraphe 3112).

3111. Participations exigibles

Les participations exigibles sont des dettes indentifiables, issues d'obligations réglementaires ou contractuelles, basées sur des opérations réalisées dans l'exercice ou dans le passé et comptabilisées dans les charges des comptes individuels de l'une des entreprises du groupe, même si le règlement est étalé sur plusieurs exercices.

Ces dettes doivent être maintenues dans les comptes consolidés.

3112. Participations différées

Tous les passifs de participations différées doivent être pris en compte ; en revanche, les actifs de participations différées ne sont enregistrés que si leur imputation, par entreprise, sur des participations futures, constatées ou potentielles (notamment sur les plus-values latentes des placements) est fortement probable.

Les actifs et passifs de participations différées sont actualisés lorsque les effets de l'actualisation sont significatifs et qu'un échéancier des flux de participations peut être établi.

Les participations différées sont de deux sortes :

a) Participations inconditionnelles :

Elles doivent être enregistrées toutes les fois qu'une différence est constatée entre les bases de calcul des droits futurs dans les comptes individuels et dans les comptes consolidés. Il en est ainsi notamment pour les droits des bénéficiaires de contrats attachés aux écarts d'évaluation et aux retraitements des comptes individuels, positifs ou négatifs.

Leur montant est modifié selon une méthode cohérente avec l'évaluation initiale et le rythme de la reprise en résultat des écarts d'évaluation ou des retraitements.

b) Participations conditionnelles :

Il s'agit des différences de droits constatées entre les comptes individuels et les comptes consolidés dont l'exigibilité dépend d'une décision de gestion ou de la réalisation d'un événement. A titre d'exemple, on peut citer les différences entre la valeur comptable des titres de participation dans les entreprises consolidées et leur valeur en consolidation.

Ces droits ne sont constatés que lorsqu'il existe une forte probabilité de réalisation de l'événement ou de prise de décision de gestion par l'entreprise concernée.

32. Conversion des comptes d'entreprises établissant leurs comptes en monnaies étrangères

320. Les méthodes de conversion

Trois catégories d'entreprises étrangères peuvent être distinguées :

- celles qui disposent d'une autonomie économique et financière à l'égard des autres entreprises de l'ensemble consolidé ;

- celles qui constituent le prolongement à l'étranger des activités de l'entreprise consolidante et qui en sont étroitement dépendantes ;

- les entreprises situées dans les pays à forte inflation.

A chacune de ces trois catégories s'appliquent des règles de conversion différentes.

3200. Entreprises étrangères dépendantes

32000. Conversion

La méthode à utiliser est celle du cours historique selon laquelle :

• les éléments non monétaires du bilan et les postes du compte de résultat, qui en sont issus (dotation aux amortissements et aux provisions pour dépréciation), sont convertis au cours de change à la date d'entrée des éléments considérés dans le patrimoine de l'entreprise ;

• les éléments monétaires du bilan sont convertis au cours de clôture ;

• les charges et les produits autres que ceux qui proviennent d'un élément non monétaire du bilan sont convertis au cours moyen de l'exercice. Ce cours moyen est déterminé dans les mêmes conditions que pour la méthode du cours de clôture (moyenne des cours de change constatée pendant l'exercice, sauf circonstances particulières permettant une meilleure approche économique).

32001. Comptabilisation des écarts

Les écarts de conversion qui proviennent de l'utilisation de la méthode du cours historique sont affectés aux comptes de résultat consolidé dans un sous poste distinct du poste profits nets sur opérations patrimoniales.

3201. Entreprises étrangères autonomes

32010. Conversion

La méthode à utiliser est celle du cours de clôture, consistant :

• pour ce qui concerne le bilan, à convertir tous les postes du bilan au cours de clôture ;

• pour le compte de résultat, à convertir les charges et les produits, soit au cours de clôture, soit à un cours moyen.

Le cours moyen est généralement obtenu en faisant une moyenne des cours de change constatés pendant l'exercice.

La méthode du cours de clôture fait apparaître un écart de conversion qui provient de la conversion des capitaux propres d'ouverture de l'entreprise étrangère à un cours qui est différent de celui utilisé pour convertir ces mêmes capitaux propres d'ouverture lors de la consolidation des comptes de l'exercice précédent. Cet écart est affecté directement dans les capitaux propres consolidés au poste « réserves pour fluctuation de change ».

32011. Comptabilisation des écarts

En cas d'utilisation du cours moyen, la différence entre le montant du résultat déterminé au cours de clôture lors de la conversion du bilan et le résultat calculé au cours moyen est également affecté dans les capitaux propres au poste « réserves pour fluctuation de change ».

3202. Entreprises situées dans des pays à forte inflation

La forte inflation est marquée par certaines caractéristiques qui incluent, sans que la liste soit limitative, les situations suivantes :

- les ventes et les achats à crédit sont conclus à des prix qui tiennent compte de la perte de pouvoir d'achat attendue durant la durée du crédit, même si cette durée est courte

- les taux d'intérêt, les salaires et les prix sont liés à un indice de prix ;

- le taux cumulé d'inflation sur trois ans approche ou dépasse 100 % ;

- les prix sont souvent exprimés dans une monnaie étrangère relativement stable, plutôt que dans la monnaie locale.

Pour les entreprises situées dans des pays à forte inflation, deux possibilités sont offertes :

• application de la méthode du cours historique qui maintient la valeur des immobilisations au coût de l'investissement apprécié en francs à la date de sa réalisation ;

• retraiter les comptes de l'entreprise étrangère, pour corriger les effets de l'inflation au moyen d'indices reflétant les variations générales des prix et les convertir au cours de clôture.

Toutes informations significatives sur les méthodes de conversion retenues et l'analyse des écarts de conversion doivent être données dans l'Etat annexé consolidé.

321. Informations à faire figurer dans l'annexe

Toutes les informations significatives sur la méthode de conversion retenue pour chaque entreprise étrangère et sur l'analyse des écarts de conversion résultant de leur intégration dans les comptes consolidés doivent être données dans l'annexe.

Section IV

Documents de synthèse consolidés

40. Principes généraux

Les documents de synthèse consolidés comprennent obligatoirement le bilan, accompagné d'un tableau des engagements reçus et donnés, le compte de résultat et une annexe qui forment un tout indissociable et doivent être présentés sous une forme comparative avec l'exercice précédent.

Les informations devant figurer dans les différents documents de synthèse sont des informations minimales obligatoires pour autant qu'elles soient significatives.

En cas d'ajouts de rubriques complémentaires par le groupe, une définition précise en est fournie dans l'annexe.

Les documents de synthèse consolidés sont publiés en millions de francs CFA.

Lorsqu'il existe des filiales hors assurance consolidées par intégration globale ou proportionnelle, les postes constitutifs de l'activité intégrée sont présentés dans les postes de même nature déjà présents dans le bilan, le tableau des engagements reçus et donnés ou le compte de résultat consolidés, une ventilation étant fournie en annexe si elle contribue à enrichir l'information sectorielle.

Toutefois, si les postes dans lesquels ils pourraient être inscrits par nature ne sont pas à même de rendre compte des caractéristiques propres de l'activité intégrée ou si une telle présentation ne permet plus de rendre compte des caractéristiques propres de l'activité d'assurance, les postes constitutifs de l'activité intégrée sont présentés sous une rubrique spécifique à cette activité.

Des sous-postes détaillant le contenu des postes du bilan, du tableau des engagements reçus et donnés ou du compte de résultat consolidés sont fournis de préférence en annexe ou ajoutés dans les états de synthèse eux-mêmes.

Les groupes ne comprenant dans leur périmètre que des entreprises d'assurance peuvent transposer les modèles présentés aux paragraphes 401, 402 et 410, en supprimant les lignes ou colonnes spécifiques aux entreprises autres que d'assurance.

La présentation à retenir pour les activités autres que l'assurance dans les documents de synthèse consolidés des groupes d'assurance dépend du caractère plus ou moins significatif de ces activités.

400. Bilan

Le bilan consolidé est présenté sous forme de tableau. Il est établi avant répartition (ou éventuellement avant et après répartition).

4001. Modèle de bilan

ACTIF	N	N-1	PASSIF	N	N-1
Ecart d'acquisition			**Capitaux propres du groupe :**		
Actifs incorporels :			.capital social ou fonds équivalents		
. portefeuilles de contrats			.primes		
. autres			. réserves (part du groupe)		
			. résultats de l'exercice (part du groupe)		
Placements			. Autres (7)		
Placements des entreprises d'assurance			**Intérêts minoritaires**		
Immeubles			. réserves (part des minoritaires)		
Titres de participations (1)			. résultats de l'exercice (part des minoritaires)		
Autres placements (2)					
Placements des entreprises du secteur bancaire			**Impôts différés**		
Immeubles			**Dettes à long et moyen terme**		
Titres de participations (1)			. Passifs subordonnés (8)		
Autres placements			. Autres emprunts et dettes à plus d'un an		
Placements des autres entreprises			. Dettes pour espèces et valeurs remises		
			Provisions pour pertes et charges (9)		
Titres mis en équivalence			**Provisions techniques brutes :**		
			Provisions techniques vie		
Autres immobilisations corporelles (3)			. primes		
			. sinistres		
Impôts différés			Provisions techniques non vie		
			. primes		
Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques			. sinistres (10)		
Valeurs réalisables et disponibles			**Dettes à court terme :**		
Créances nées d'opérations d'assurance ou de réassurance			Dettes nées d'opérations d'assurance ou de réassurance		
Créances sur la clientèle des entreprises du secteur bancaire			Dettes envers clientèle des entreprises du secteur bancaire		
Créances sur les entreprises du secteur bancaire (4)			Dettes représentées par des titres (11)		
Autres créances (5)			Dettes envers les entreprises du secteur bancaire (12)		
Comptes de régularisation-actif			Autres dettes (13)		
Autres actifs (6)			Comptes de régularisation-passif		
Total actif			**Total du passif**		

4002. Commentaires sur certains postes du bilan

(1) Au sens du compte 25 de l'article 432 du Code des assurances et lorsque l'entreprise est laissée en dehors de la consolidation en application du paragraphe 101.

(2) Valeurs mobilières, prêts, dépôts chez les cédantes et actifs assimilés y compris les placements non admis en représentation des engagements réglementés.

(3) Ce poste comprend les matériels, mobiliers et agencements ainsi que les dépôts autres que chez les cédantes et les cautionnements.

(4) Ce poste est constitué de l'ensemble des opérations interbancaires débitrices ainsi que des soldes bancaires débiteurs des entreprises d'assurance et des autres entreprises.

(5) Ce poste regroupe les autres créances des entreprises d'assurance, des entreprises du secteur bancaire (y compris les titres de transaction) ainsi que toutes les créances des autres entreprises.

(6) Ce poste comprend les actions propres classées à l'actif conformément au paragraphe 271, les stocks ainsi que les effets à recevoir, les chèques et coupons à encaisser et les espèces en caisse.

(7) A détailler dans le tableau de variation des capitaux propres consolidés.

(8) Les entreprises indiquent dans l'annexe celles de ces dettes qui ne concernent pas le financement des opérations courantes.

(9) Y compris pour le secteur bancaire, les provisions ou fonds pour risques bancaires généraux et les provisions forfaitaires pour risques afférents aux opérations de crédit à long et moyen terme.

(10) Y compris provisions pour égalisation.

(11) Ce poste est constitué des bons de caisse émis par les entreprises du secteur bancaire, des titres interbancaires, des titres de créances négociables ainsi que des emprunts obligataires et des titres émis à l'étranger de même nature.

(12) Ce poste est constitué de l'ensemble des comptes et emprunts interbancaires des entreprises du secteur bancaire ainsi que des dettes des entreprises d'assurance et des autres entreprises envers les entreprises du secteur bancaire.

(13) Ce poste regroupe les autres dettes des entreprises d'assurance (y compris emprunts à moins d'un an et effets à payer), des entreprises du secteur bancaire ainsi que toutes les dettes des autres entreprises.

401. Tableau des engagements reçus et donnés

Les engagements reçus et donnés regroupent :

- pour les entreprises d'assurance, les informations fournies dans le tableau des engagements reçus et donnés ;

- pour les entreprises du secteur bancaire, les informations fournies dans le hors-bilan ;

- pour les autres entreprises, les informations fournies dans l'annexe relatives aux engagements hors bilan.

Modèle de tableau des engagements reçus et donnés

Engagements reçus et donné	**N**	**N-1**
Engagements reçus : . entreprises d'assurance . entreprises du secteur bancaire . autres entreprises Engagements donnés : . entreprises d'assurance . entreprises du secteur bancaire . autres entreprises		
Nota. Ce tableau doit être présenté immédiatement après le bilan et doit comprendre l'ensemble des engagements.		

41. Compte de résultat

Le compte de résultat consolidé est présenté sous forme de liste. Pour chaque activité, une présentation des charges soit par nature, soit par destination est retenue selon les règles propres à cette activité.

Dans tous les cas, il convient de retenir une forme synthétique comportant les lignes spécifiques liées à la consolidation.

410. Modèle de compte de résultat

	Activités assurance non vie	Activités assurance vie	Activités bancaires	Autres activités	TOTAL N	TOTAL N-1
Primes émises			xxx	xxx		
A déduire augmentation des provisions de primes		xxx	xxx	xxx		
Primes de l'exercice			xxx	xxx		
Produits d'exploitation bancaire (1)	xxx	xxx		xxx		
Chiffre d'affaires ou produits des autres activités	xxx	xxx	xxx			
Autres produits d'exploitation (2)						
Produits financiers nets de charges (3)			xxx			
Total des produits d'exploitation						
Charges des prestations d'assurance (4)			xxx	xxx		
Charge nette des cessions en réassurance (5)			xxx	xxx		
Charges d'exploitation bancaire (6)	xxx	xxx		xxx		
Charges des autres activités	xxx	xxx	xxx			
Charges de gestion (7)						
Total des charges d'exploitation						
Résultat d'exploitation						
Profits nets sur opérations patrimoniales (8)	xxx	xxx	xxx	xxx		
Autre profits nets hors activités ordinaires	xxx	xxx	xxx	xxx		
Impôts exigible sur les résultats	xxx	xxx	xxx	xxx		
Impôts différés	xxx	xxx	xxx	xxx		
Résultat net des entreprises intégrées	xxx	xxx	xxx	xxx		
Part dans les résultats nets des entreprises mises en équivalence	xxx	xxx	xxx	xxx		
Dotation aux amortissements des écarts d'acquisition	xxx	xxx	xxx	xxx		
Résultat net de l'ensemble consolidé	xxx	xxx	xxx	xxx		
Intérêts minoritaires	xxx	xxx	xxx	xxx		
Résultat net (part du groupe)	xxx	xxx	xxx	xxx		

411. Commentaires sur le compte de résultat

(1) Cet agrégat comprend :

- les intérêts et produits assimilés y compris les produits sur crédit-bail et assimilés et les intérêts et produits assimilés sur titres d'investissements ;

- les commissions y compris les produits sur opérations hors bilan ;

- les produits sur titres de placement ;

- les dividendes et produits assimilés ;

- les autres produits d'exploitation bancaire y compris les produits sur opérations de change.

(2) Pour les activités d'assurance, ce poste comprend les subventions d'exploitation ainsi que les ristournes, rabais et remises obtenus. Pour les établissements de crédit, il comprend les marges commerciales, les ventes de marchandises, les variations de stocks de marchandises et les produits généraux d'exploitation ou les produits accessoires ;

(3) Pour les activités d'assurance, ce poste comprend l'intégralité des produits financiers nets, y compris les ajustements des valeurs affectées à la représentation des opérations d'assurance à capital variable.

(4) En assurance vie et capitalisation, ce poste comprend les sinistres et capitaux échus, les participations aux excédents et la charge des provisions mathématiques nette de participation aux excédents incorporée dans l'exercice.

En assurance dommages, ce poste comprend : les prestations et frais payés et la dotation aux provisions pour prestations et frais à payer.

(5) Ce poste est constitué de la différence entre les primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges.

(6) Cet agrégat comprend :

- les intérêts et charges assimilés y compris les charges sur crédit-bail et opérations assimilées ;

- les commissions y compris les charges sur opérations hors bilan ;

- les charges sur titres de placement ;

- les autres charges d'exploitation bancaire y compris les charges sur opérations de change ;

Y compris, pour les établissements de crédit, les achats de marchandises, les stocks vendus et les variations de stocks de marchandises.

(7) Pour les activités d'assurance, ce poste comprend les charges de commissions et les autres charges sous déduction des produits accessoires, des travaux faits par l'entreprise pour elle-même et des charges non imputables à l'exercice. Pour les activités bancaires, il comprend les frais généraux d'exploitation (frais de personnel et autres frais généraux) et les dotations aux amortissements et provisions sur l'actif immobilisé.

(8) Ce poste comprend les plus values sur cessions d'éléments d'actif, les reprises de provisions pour moins values, les profits de change et les reprises d'amortissements ou de provisions des écarts d'évaluation. Il est diminué des moins values sur cessions d'éléments d'actif, des dotations aux provisions pour moins values, des pertes de change, de la dotation à la réserve pour fluctuation de change et des dotations aux amortissements ou aux provisions des écarts d'évaluation.

Concernant les groupes dont les activités autres que l'assurance sont jugées non significatives deux solutions sont possibles :

- retenir la présentation synthétique en renseignant les lignes et colonnes spécifiques à chaque activité et ne pas produire de comptes sectoriels de ces autres activités en annexe ;

- supprimer les lignes et colonnes réservées à l'activité bancaire ou aux autres activités et intégrer ces activités sur une ligne spécifique« Autres produits nets des activités hors assurance » à insérer avant les « profits nets sur opérations patrimoniales ».

Les groupes pour lesquels le coût des dettes de financement est significatif peuvent faire apparaître sur une ligne distincte après les « autres produits nets », les charges de financement.

42. Annexe

420. Principes généraux

L'annexe doit comporter toute information de caractère significatif permettant aux utilisateurs des comptes consolidés de porter une appréciation sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de l'ensemble constitué par les entreprises comprises dans la consolidation. L'information porte au minimum sur l'exercice écoulé et sur le précédent.

La liste des informations recensées ci-après, dont l'ordre est indicatif, ne doit en aucun cas être considérée comme limitative. En revanche, celles qui ne présentent pas un caractère significatif ne sont pas à fournir.

421. Référentiel comptable, modalités de consolidation, méthodes et règles d'évaluation

4211. Référentiel comptable

Références aux règles applicables dans l'espace CIMA et, le cas échéant, règles internationales ou règles internationalement reconnues.

Les comptes consolidés sont établis suivant les méthodes définies par le groupe pour sa consolidation et conformes :

- aux principes comptables généraux applicables dans l'espace CIMA aux entreprises d'assurance ;

- et aux méthodes d'évaluation mentionnées dans la section III.

4212. Modalités de consolidation

• Méthodes de consolidation.

• Détermination de l'écart d'acquisition, justification en cas d'écart d'acquisition négatif ; détermination de la valeur d'entrée des actifs et passifs ; modalités d'amortissement des écarts d'acquisition positifs, y compris les amortissements exceptionnels, et modalités de reprise des

écarts d'acquisition négatifs ; justification en cas d'imputation des écarts d'acquisition sur les capitaux propres.

• Information sur les méthodes de conversion utilisées pour la consolidation des filiales étrangères et analyse des écarts de conversion résultant de leur intégration dans les comptes consolidés ; le cas échéant, indicateurs retenus pour déterminer si les entreprises étrangères sont situées dans des pays à forte inflation ; évolution de ces indicateurs au cours de la période et des deux périodes précédentes pour les filiales concernées.

• Date(s) de clôture des exercices des entreprises consolidées si la date de clôture des comptes individuels de l'entreprise consolidante est différente de celle de la plupart d'entre elles.

• Pour la présentation de l'information sectorielle, position adoptée quant à l'élimination des opérations réciproques intersectorielles, sachant que sont considérées comme secteurs distincts : l'assurance dommages, l'assurance vie, l'activité bancaire et les autres activités.

4213. Méthodes et règles d'évaluation

• Portefeuilles de contrats : méthode de calcul de la valeur du poste (base, taux d'actualisation) et, pour chaque catégorie de contrats, les modalités et les durées chiffrées d'amortissement ou de reprise.

• Frais d'acquisition précomptés : information sur les modalités et sur les durées chiffrées d'amortissement des frais d'acquisition précomptés.

• Frais de recherche et développement : activation ou charge (méthodes d'amortissement le cas échéant).

• Patrimoine immobilier : méthode utilisée.

• Instruments financiers : méthode de comptabilisation.

• Autres placements.

• Autres immobilisations corporelles ou incorporelles : durée de vie usuelle et méthodes d'amortissements, règles de dépréciation.

• Créances et dettes en monnaies étrangères.

• Contrats de location financement.

• Stocks et travaux en cours.

• Indemnités de retraite et prestations assimilées : méthode et date d'enregistrement.

• Provisions pour pertes et charges : mécanisme de détermination.

• Impôts différés.

• Provisions techniques.

• Charges et produits exceptionnels : précision sur les critères retenus pour leur identification.

• Méthodes spécifiques retenues pour le secteur bancaire.

• Définition du contenu des rubriques ajoutées, par le groupe, aux documents de synthèse.

4214. Non-application des méthodes préférentielles

Si les méthodes préférentielles énoncées au paragraphe 3002 ne sont pas appliquées, indication de l'impact sur le bilan et le compte de résultat de cette non-application.

422. Informations relatives au périmètre de consolidation

• Indication des critères retenus par le groupe pour définir son périmètre de consolidation, y compris les dérogations relatives à l'assurance (sociétés immobilières ou de placement collectif en valeurs mobilières, groupements de moyens ou de souscription).

• Indication des critères spécifiques appliqués aux entreprises du secteur bancaire.

• Indication des entreprises consolidées, avec leurs pourcentages de contrôle et d'intérêt et leur mode de consolidation.

• Justification, pour certaines entreprises contrôlées, de l'utilisation de la méthode de mise en équivalence.

• Justification des cas d'intégration globale, lorsque le pourcentage de contrôle est inférieur ou égal à 40%.

• Justification des cas d'exclusion de l'intégration globale, lorsque le pourcentage de contrôle est supérieur à 50 %.

• Justification des cas de consolidation par la méthode de mise en équivalence, lorsque le pourcentage de contrôle est inférieur à 20 %.

• Justification des cas d'exclusion de la mise en équivalence, lorsque le pourcentage de contrôle est supérieur à 20 %.

• Indication des motifs qui justifient la non-consolidation de certaines entreprises.

423. Comparabilité des comptes

• Justification des changements comptables et de leur incidence sur le résultat consolidé et les capitaux propres.

• Dans le cas de l'acquisition d'une entreprise à consolider par intégration globale ou proportionnelle, indication à la date de son entrée dans le périmètre de toutes les informations utiles concernant le coût d'acquisition des titres, le montant de l'écart d'acquisition et l'impact de l'acquisition sur tout poste du bilan, du compte de résultat et du tableau des engagements reçus et donnés, présenté au titre de l'exercice d'acquisition ; ces informations prennent, de préférence, la forme de comptes pro forma présentant les comptes de résultat de l'exercice clos et ceux de l'exercice précédent selon un même périmètre en tenant compte des amortissements des écarts d'acquisition et frais financiers entraînés par l'acquisition.

• Dans le cas de variations ultérieures du périmètre ou des méthodes de consolidation, indication de toutes les informations utiles concernant l'incidence des changements significatifs portant sur tout poste du bilan, du compte de résultat et du tableau des engagements reçus et donnés, affecté de façon significative par cette modification du pourcentage de détention ; ces informations prennent, de préférence, la forme de comptes pro forma présentant les comptes de résultat de l'exercice clos et ceux de l'exercice précédent selon un même périmètre et avec les mêmes méthodes de consolidation, en tenant compte des amortissements des écarts d'évaluation et des produits financiers.

• Mention des informations significatives concernant le coût ou le prix des acquisitions et cessions effectuées entre la date de clôture de l'exercice et la date d'arrêté des comptes.

424. Explications des postes du bilan, du tableau des engagements reçus et donnés, du compte de résultat et de leurs variations

4241. Bilan actif

a) Ecarts d'acquisition : cas exceptionnel justifiant leur affectation dans les capitaux propres.

b) Actifs incorporels :

- portefeuilles de contrats : pour chaque catégorie de contrats, indication des valeurs brutes et des amortissements ; part de la valorisation relative aux profits qui seront dégagés au-delà de l'échéance des contrats en cours à la date d'acquisition ;

- frais d'acquisition précomptés : pour chaque catégorie de contrats, indication des valeurs brutes et des amortissements ;

- autres actifs incorporels : indication des valeurs brutes, des amortissements et des provisions pour dépréciation ;

- analyse commentée des principaux soldes et mouvements de l'exercice.

c) Placements des entreprises d'assurance :

- état récapitulatif des placements des entreprises d'assurance y compris les titres mis en équivalence mais à l'exclusion des placements représentant les engagements en unités de compte, selon le modèle ci-dessous :

	VALEUR		
	BRUTE	**NETTE**	**DE REALISATION (4)**
Placements immobiliers……..…….			
Actions et titres à revenus variables			
Parts d'OPCVM actions……..……..……..			
Obligations et autres titres à revenus fixes			
Parts d'OPCVM obligataires……..……..…..			
Autres placements **(1)**……..…….			
Total des placements……..…….			
Total des placements cotés **(2)**……..……			
Total des placements non cotés **(2)**……			
Part des placements d'assurance de dommage **(3)**			
Part des placements d'assurance vie **(3)** ……			

(1) Ce poste comprend notamment les prêts hypothécaires, les autres prêts et effets assimilés et les dépôts auprès des entreprises cédantes.
(2) Cotés sur un marché réglementé en fonctionnement régulier.
(3) Les entreprises peuvent ventiler les placements entre activités dommages et vie en présentant deux tableaux distincts.
(4) Mention obligatoire : "la réalisation de plus-values latentes donnerait naissance à des droits en faveur des bénéficiaires de contrats et des actionnaires minoritaires ainsi qu'à des impositions."

- placements dans les entreprises apparentées : liste des principales entreprises composant ces postes en précisant leur identification, la fraction du capital détenu directement ou indirectement, le montant de leurs capitaux propres, le résultat du dernier exercice, ainsi que la valeur nette comptable et la valeur de réalisation des titres concernés ;

- placements significatifs : si l'information n'est pas déjà donnée ailleurs, valeur nette comptable et valeur de réalisation de chacun des placements représentant plus de 1 % des capitaux propres du groupe, dans des entreprises dont le groupe détient au moins 5 % du capital.

d) Placements représentant les engagements en unités de compte : état récapitulatif de ces placements ventilés entre : placements immobiliers, titres à revenu variable et assimilés, parts d'OPCVM actions, obligations et assimilées, parts d'OPCVM obligataires et autres OPCVM.

e) Placements des entreprises du secteur bancaire : les informations à fournir sont celles qui sont prévues dans la réglementation spécifique aux entreprises du secteur bancaire. Notamment, s'il existe des titres de l'activité de portefeuille : liste des principales entreprises composant ce poste et indication de la valeur boursière des titres cotés.

f) Placements des autres entreprises : les informations à fournir sont celles qui sont prévues dans les textes qui régissent ces secteurs d'activités. S'il existe des titres de l'activité de portefeuille ou d'autres titres détenus à long terme : liste des principales entreprises composant ce poste et indication de la valeur boursière des titres cotés.

g) Titres mis en équivalence : indication des contributions aux capitaux propres et aux résultats consolidés de chacune des principales entreprises composant ce poste ; à cette fin, peuvent être utilisés deux tableaux présentés selon le modèle ci-dessous :

Nom de l'entreprise	**Activités dommages**	**Activités vie**	**Activités bancaires**	**Autres activités**	**Total N**	**Total N-1**
Entreprises d'assurance Entreprises du secteur bancaire Autres entreprises						
Total						

Les entreprises sont regroupées par secteur d'activité avec un total par secteur.

h) Autres immobilisations corporelles et amortissements : montant des biens inscrits dans les immobilisations qui font l'objet de contrats de location financement, par catégorie d'immobilisation, ainsi que les modalités de dépréciation ;

i) Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques : ventilation entre activités dommages et vie et nature des provisions techniques.

j) Créances nées d'opérations d'assurance ou de réassurance :

- ventilation par nature ;

- ventilation par échéance (moins d'un an, plus d'un an et plus de cinq ans) ;

- montant des valeurs brutes et des dépréciations hors participations bénéficiaires différées.

k) Créances sur la clientèle des entreprises du secteur bancaire : les ventilations et informations à fournir sont celles qui sont prévues dans la réglementation spécifique aux entreprises du secteur bancaire.

l) Créances sur les entreprises du secteur bancaire :

- ventilation par nature des entreprises détentrices de la créance, avoirs en banques des entreprises d'assurance, avoirs en banque des autres entreprises et opérations interbancaires ;

- ventilation par échéance (moins d'un an, plus d'un an et plus de cinq ans) ;

- montant des valeurs brutes et des dépréciations.

m) Autres créances :

- ventilation par nature des entreprises détentrices de la créance et par nature des créances ;

- ventilation par échéance (moins d'un an, plus d'un an et plus de cinq ans) ;

- montant des valeurs brutes et des dépréciations.

n) Comptes de régularisation - actif : ventilation par nature d'entreprises (entreprises d'assurance, entreprises du secteur bancaire et autres entreprises) ; pour les entreprises d'assurance, indication du montant des intérêts et des loyers à recevoir.

o) Stocks : indication des principales composantes, montant des valeurs brutes et des dépréciations.

4242. Bilan passif

a) Capitaux propres du groupe :

Tableau de variation des capitaux propres consolidés (part du groupe)

	Capital	Primes	Réserves Consolidées	Résultat exercice	Autres				Total des capitaux propres
					Ecart de réévaluation	Titres de l'entreprise consolidante	...	Total autres	
Situation à la clôture N-2									
Mouvements N-1 (1)									
Situation à la clôture N-1									
Mouvements N (1)									
Situation à la clôture N (2)									

(1) Les mouvements les plus significatifs doivent être identifiés un par un et les autres regroupés sur une seule ligne intitulée "Autres mouvements".
(2) Cette ligne du tableau reprend, en les détaillant, le cas échéant, les montants inscrits dans la rubrique "Capitaux propres (part du groupe)" du bilan.

Les variations des capitaux propres consolidés peuvent avoir notamment pour origine :

- les variations du capital de l'entreprise consolidante ;

- l'acquisition ou la cession de titres d'autocontrôle ;

- l'incidence éventuelle des réévaluations ; dans ce cas, sont fournies les indications sur la méthode de réévaluation retenue, l'écart dégagé, son incidence sur les écarts d'évaluation et

d'acquisition ainsi que sur les dotations aux amortissements et provisions relatifs aux biens réévalués ;

- la part de l'entreprise consolidante dans le résultat consolidé de l'exercice (résultat net, part du groupe) ;

- les distributions effectuées par l'entreprise consolidante au cours de l'exercice ;

- l'incidence des variations de taux de conversion des monnaies étrangères ;

- les changements de méthodes comptables ;

- l'imputation éventuelle de l'écart d'acquisition sur les capitaux propres.

Le tableau de variation des capitaux propres est complété par l'indication de la part non versée du capital social (ou fonds équivalent) à l'ouverture et à la clôture de l'exercice.

Il peut être également complété par un tableau de variation des intérêts minoritaires.

Une information sur l'évolution du fonds pour risques bancaires généraux doit être fournie s'il est présenté distinctement au bilan.

b) Provisions pour pertes et charges : analyse commentée des principaux soldes et mouvements.

c) Passifs subordonnés :

- ventilation par nature d'entreprise débitrice ;

- ventilation par échéance (moins d'un an, plus d'un an et plus de cinq ans).

d) Provisions techniques :

- détail des provisions techniques par nature de provisions techniques, réparties entre les provisions de l'assurance dommages et de l'assurance vie ;

- ventilation de la provision pour participation des bénéficiaires de contrats aux résultats entre la provision exigible et la provision différée inconditionnelle et conditionnelle ;

- pour les participations différées conditionnelles, information sur les événements ou décisions qui conditionnent leur mise en œuvre et, le cas échéant, indication des décisions ou événements survenus pendant l'exercice ; montant de la provision pour participation différée ou exigible constituée ou reprise consécutivement à la réalisation de l'événement ou la prise de décision ;

- ventilation et justification de la participation différée active ;

- montant de la provision complémentaire dotée, en cas de valeur négative des portefeuilles de contrats ;

- boni bruts de liquidation des provisions de primes et de sinistres au titre des exercices antérieurs, tous exercices de survenance confondus.

e) Dettes nées des opérations d'assurance ou de réassurance :

- ventilation par nature ;

- ventilation par principales devises, par échéance (moins d'un an, plus d'un an et plus de cinq ans), par nature de taux (fixe, variable) ;

- état des sûretés réelles accordées en garantie.

f) Dettes envers la clientèle des entreprises du secteur bancaire : les ventilations et informations à fournir sont celles qui sont prévues par la réglementation spécifique aux entreprises du secteur bancaire.

g) Dettes représentées par des titres :

- ventilation par nature de titres ou dettes de titres, puis par nature d'entreprise emprunteuse ;

- ventilation par échéance, mode de remboursement, taux et devises ;

- pour les entreprises d'assurance, indication des dettes de financement.

h) Dettes envers les entreprises du secteur bancaire :

- ventilation par nature d'entreprises emprunteuses, nature de dette, échéance, taux et devises ;

- pour les entreprises d'assurance, indication des dettes de financement.

i) Autres dettes : ventilation par nature d'entreprises emprunteuses, puis nature des dettes, échéance et devises.

j) Comptes de régularisation - passif : ventilation par nature d'entreprise et nature de compte.

k) Impôts sur les résultats :

- ventilation entre impôts différés et impôts exigibles ;

- rapprochement entre la charge d'impôt totale comptabilisée dans le résultat et la charge d'impôt théorique calculée en appliquant au résultat comptable avant impôt le taux d'impôt applicable à l'entreprise consolidante sur la base des textes fiscaux en vigueur. Parmi les éléments en rapprochement, se trouve l'incidence de taux d'impôt réduits ou majorés pour certaines catégories d'opérations et de différences de taux d'impôt pour les résultats obtenus par l'activité exercée dans d'autres pays que celui de l'entreprise consolidante ;

- indication du montant des actifs d'impôts différés non comptabilisés du fait que leur récupération n'est pas jugée probable avec une indication de la date la plus lointaine d'expiration ;

- en cas d'actualisation des impôts différés, indication de la méthode et du taux d'actualisation ainsi que de l'impact de l'actualisation sur les actifs et passifs d'impôts différés ;

- ventilation des actifs et passifs d'impôts différés comptabilisés par grande catégorie : différences temporaires, crédits d'impôts ou reports fiscaux déficitaires ;

- justification de la comptabilisation d'un actif d'impôt différé, lorsque l'entreprise a connu une perte fiscale récente.

4243. Engagements reçus et donnés

Détails des engagements reçus et donnés par les entreprises d'assurance selon le modèle suivant :

Engagements reçus et donnés	N	N-1
Engagements reçus……..		
Engagements donnés :		
avals, cautions et garanties de crédits…….		
titres et actifs acquis avec engagement de revente……..		
autres engagements sur titres, actifs ou revenus……..		
autres engagements donnés……		
Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires……		
Valeurs remises par des organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution		
Autres valeurs détenues pour le compte de tiers……		

Ventilation des engagements hors bilan des entreprises du secteur bancaire selon le modèle ci-dessous :

Engagements reçus et donnés	N	N-1
Engagements de financement donnés **(1)**…… …		
Engagements de financement reçus **(2)**…… ……		
Engagements de garantie donnés…….……		
Engagements de garantie reçus……		
Engagements sur titres à livrer…….……		
Engagements sur titres à recevoir…….……		

(1) ce poste comprend les accords de refinancement en faveur des établissements de crédit et les engagements irrévocables donnés en faveur de la clientèle sous forme notamment d'ouverture de crédits confirmés, d'acceptation à payer et d'engagements de financement dans le cadre des opérations de crédit-bail ou d'opérations assimilées.

(2) ce poste comprend les accords de refinancement reçus des établissements de crédit.

- Ventilation des engagements donnés et reçus principaux par les autres entreprises.

- Les informations à fournir sont celles qui sont prévues dans les textes qui régissent le secteur d'activité.

4244. Compte de résultat

a) Chiffre d'affaires des autres activités : ventilation par activité puis par nature si cette information est significative et utile à la compréhension des états consolidés.

b) Produits des placements (produits financiers et profits sur opérations patrimoniales) :

- principaux composants ;

- détail par nature des produits et charges des placements de l'assurance selon le modèle suivant :

Libellé	NON VIE	VIE	N	N-1
Opérations d'exploitation Revenus des immeubles……..…… Autres produits financiers …… Ajustements des valeurs affectées aux assurances à capital variable (plus-values) Frais sur immeubles ……. Intérêts des emprunts et des comptes créditeurs…….…… Autres frais financiers……..……..…….. Ajustements des valeurs affectées aux assurances à capital variable (moins-values)				
Produits financiers nets de charges				
Opérations patrimoniales				
Plus-values sur cession d'éléments d'actif (+)……..……				
Reprises de provisions pour moins values (+)……..……				
moins values sur cessions d'éléments d'actif (-)……..……				
dotations aux provisions pour moins values (-)……..……				
profits de change (+)……..……..……				
pertes de change (-)……..……..……				
Reprise sur la réserve pour fluctuation de change (+)……..……				
Dotation à la réserve pour fluctuation de change (-)……..……				
reprises d'amortissement ou de provisions des écarts d'évaluation (+)……..……				
Dotation aux amortissements ou aux provisions des écarts d'évaluation (-)……..				
TOTAL : profits nets sur opérations patrimoniales				

- détail des charges relatives aux dettes de financement.

c) Autres profits nets hors activités ordinaires :

- principaux composants des charges et des produits ;

- indication de la part de l'impôt sur les bénéfices et, si elle est significative, la part des minoritaires qui leur correspond.

d) Autres informations sur le compte de résultat :

- Charges de personnel :

• charge globale (en cas de classement par destination) ;

• effectif moyen employé par les entreprises consolidées par intégration globale et quote-part contrôlée des effectifs employés par les entreprises consolidées par intégration proportionnelle, ventilés par catégorie.

- Frais de recherche et de développement :

• montant des frais de recherche et de développement inscrits en charges, y compris la dotation aux amortissements des frais immobilisés.

- Amortissements et provisions :

• montant de la dotation aux amortissements ;

• montant de la dotation aux provisions pour dépréciation.

425. Informations sectorielles

4251. Comptes de résultat sectoriels

Les entreprises doivent présenter les modèles de comptes de résultat sectoriels suivants : Compte de résultat de l'assurance dommages

Les entreprises doivent présenter les modèles de comptes de résultats sectoriels suivants :

Compte de résultat de l'assurance dommages

	N			**N-1**
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**	**Opérations nettes**
Primes nettes…… A déduire augmentation des provisions de primes …				
Primes de l'exercice……				
Produits financiers nets…… Autres produits…… Prestations et frais payés…… Dotation aux provisions de sinistres……				
Charge de sinistres nette de recours……				
Commissions …… Autres charges…… Solde technique de l'assurance dommages……				
Elimination des opérations intersectorielles **(1)** ……				
Résultat d'exploitation……..				

(1) Dans le cas où ces éliminations n'ont pas été effectuées dans les lignes précédentes

Compte de résultat de l'assurance vie

	N			N-1
	Opérations brutes	Cessions et rétrocessions	Opérations nettes	Opérations nettes
Primes de l'exercice……				
Produits financiers nets …… Ajustements des valeurs affectées aux assurances à capital variable (plus-values nettes) …… Autres produits ……...…… Prestations échues……. Participations aux excédents (1) ……. Dotation aux provisions mathématiques…….				
Charge des prestations …….				
Commissions …….. Autres charges …….....				
Solde technique de l'assurance vie…….				
Elimination des opérations intersectorielles (2) ……..				
Résultat d'exploitation……				

(1) Y compris intérêts servis à la provision pour participation aux excédents
(2) Dans le cas où ces éliminations n'ont pas été effectuées dans les lignes précédentes

Compte de résultat du secteur bancaire

	N	N-1
Intérêts et produits assimilés…….. Intérêts et charges assimilés……. Commissions perçues……. Commissions versées…….. Produits sur titres de placement…… Dividendes et produits assimilés…… Sous total : Produit net bancaire…… Autres produits d'exploitation (1) …… Autres charges d'exploitation (2) …….. Frais généraux d'exploitation (3) …… Dotation aux amortissements et aux provisions corporelles et incorporelles……. Résultat brut d'exploitation……. Profits nets sur opérations patrimoniales……. Elimination des opérations intersectorielles (4) …… Résultat d'exploitation (5) ……		

(1) y compris les produits sur opérations de change, les marges commerciales, les ventes de marchandises, les variations de stocks de marchandises et les produits généraux d'exploitation ou les produits accessoires ;
(2) y compris les achats de marchandises, les stocks vendus et les variations de stocks de marchandises ;
(3) ce poste comprend les frais de personnel et les autres frais généraux ;
(4) Dans le cas où ces éliminations n'ont pas été effectuées dans les lignes précédentes ;
(5) Cet agrégat correspond au "résultat courant avant impôts" de la réglementation spécifique aux entreprises du secteur bancaire.

Compte de résultat sectoriel des autres activités

Caractérisation sommaire des activités concernées

	N	N-1
Chiffre d'affaires……		
Autres produits d'exploitation……		
Achats consommés……		
Charges de personnel……		
Autres charges d'exploitation……		
Impôts et taxes……		
Dotation aux amortissements et aux provisions……		
Résultat brut d'exploitation……		
Charges et produits financiers……		
Elimination des opérations intersectorielles (1)……		
Résultat d'exploitation (2) ……		
(1) Dans le cas où ces éliminations n'ont pas été effectuées dans les lignes précédentes ;		
(2) Cet agrégat correspond au "résultat courant avant impôts" de la réglementation spécifique aux entreprises des secteurs autres que banque et assurance.		

426. Autres informations

- Informations sur les opérations internes au groupe non annulées dans les comptes présentés par secteur

• Description des opérations

- Evénements postérieurs à la clôture

• information sur les événements postérieurs à la clôture d'importance significative n'ayant pas donné lieu à un enregistrement au bilan ni au compte de résultat.

- Entités ad hoc

• Information sur les actifs, passifs et résultats des entités ad hoc contrôlées sans détention de titres lorsque celles-ci n'ont pas été consolidées.

- Entreprises apparentées

• Informations relatives aux transactions avec les entreprises apparentées non consolidées par intégration globale ou proportionnelle : nature des relations entre les entreprises apparentées, nature et éléments de ces opérations nécessaires à la compréhension du bilan et du compte de résultat.

- Dirigeants

• Montant des rémunérations allouées, au titre de l'exercice, aux membres des organes d'administration, de direction et de surveillance de l'entreprise consolidante, à raison de leurs fonctions dans des entreprises contrôlées ; cette information est donnée de façon globale pour les membres de chacun de ces organes.

• Engagements en matière de pensions et indemnités assimilées dont bénéficient les membres et les anciens membres des organes susvisés ; cette information est donnée de façon globale pour les membres de chacun de ces organes.

• Avances et crédits accordés aux membres des organes susvisés par l'entreprise consolidante et par les entreprises placées sous son contrôle, avec l'indication des conditions consenties.

Section V

Première année d'application

Pour les ensembles qui établissaient antérieurement des comptes consolidés ou combinés, les conséquences de la première application du présent texte peuvent être imputées en tout ou en partie sur les capitaux propres du bilan d'ouverture de l'exercice de première application. Si de nouvelles informations conduisent à une nouvelle appréciation des valeurs fixées lors de la première application du présent texte, celles-ci doivent être modifiées sauf à démontrer que ces modifications de valeur ont été générées par un événement postérieur à la première application du présent texte. Ces modifications sont imputées en tout ou en partie sur les capitaux propres, selon la règle retenue lors de la première application du présent texte.

Section VI

Combinaison

60. Principes généraux

Sous réserve des règles spécifiques à la combinaison figurant dans cette section, les dispositions des sections I à IV sont applicables aux comptes combinés.

Pour l'application de ces sections à la combinaison, le terme : « combiné » doit être lu à la place de : «consolidé» et les termes : « entreprises combinées » à la place de : « entreprises sous contrôle exclusif ».

Les dispositions de la présente section s'appliquent à l'intégration d'un ensemble combiné dans les comptes consolidés en vertu du 3°) de l'article 434-6 du Code des assurances.

61. Périmètre de combinaison

Le périmètre de combinaison est constitué par l'ensemble des entreprises qui sont soit combinées entre elles, soit consolidées par l'une ou plusieurs des entreprises combinées.

Les entreprises à retenir en vue de l'établissement des comptes combinés sont :

a) d'une part, les entreprises liées entre elles par un lien de combinaison :

- personnes morales de droit privé, quelle que soit leur activité, dont l'une au moins est une entreprise d'assurance, ayant entre elles des liens tels que définis au 1°), 2°) ou 3°) ci-dessous ;

- personnes morales de droit privé, quelle que soit leur activité, dont l'une au moins est une entreprise d'assurance, ayant entre elles des liens tels que définis au 1°), 2°) ou 3°) ci-dessous et faisant l'objet d'un contrôle de droit ou de fait, direct ou indirect, par une ou conjointement par plusieurs entreprises incluses dans le périmètre de combinaison.

Ce lien de combinaison est présumé lorsque deux ou plusieurs entreprises d'assurance se trouvent dans l'un des cas suivants :

1°) ces entreprises ont, en vertu d'accords entre elles, soit une direction commune, soit des services communs assez étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun ;

2°) ces entreprises ont entre elles des liens de réassurance importants et durables en vertu de dispositions contractuelles, statutaires ou réglementaires ;

3°) ces entreprises ont un même centre stratégique de décision situé hors de l'espace CIMA, sans qu'existent entre elles des liens juridiques de domination.

Un même centre stratégique de décision situé hors de l'espace CIMA désigne une entreprise mère ayant son siège social à l'extérieur de l'espace CIMA et dont les entreprises affiliées sont situées dans un Etat membre de la CIMA.

Les critères déterminants du choix du groupe auquel l'entreprise doit être rattachée sont l'accord des entreprises entre elles, et l'importance et la durabilité du lien qui sont appréciées en fonction du centre réel de décision (direction et réseau de distribution) et du niveau d'autonomie de l'entité.

L'importance du lien de réassurance s'apprécie au regard de la capacité de la cédante à rompre ce lien unilatéralement et sans compromettre la continuité de son exploitation.

Par ailleurs, un périmètre de combinaison ne peut reconnaître simultanément plusieurs centres de décision. En conséquence :

- une même entreprise ne peut appartenir à deux combinaisons différentes et ne doit donc pas signer plus d'une convention telle que prévue au paragraphe 610 ;

- le seul lien de réassurance ne peut suffire à caractériser la cohésion du groupe si le centre de décision du périmètre de combinaison est détenu par une entité autre que le réassureur, de manière directe ou indirecte.

b) d'autre part, les entreprises consolidées par une (ou plusieurs) entreprise(s) comprise(s) dans le périmètre de combinaison pour l'une des raisons suivantes :

- contrôlées de manière exclusive au sens du paragraphe 1002 par une (ou plusieurs) entreprise(s) comprise(s) dans le périmètre de combinaison ;

- contrôlées conjointement au sens du paragraphe 1003 par une (ou plusieurs) entreprise(s) comprise(s) dans le périmètre de combinaison ;

- sous influence notable au sens du paragraphe 1004 de l'une (ou de plusieurs) entreprise(s) comprise(s) dans le périmètre de combinaison.

L'obligation d'établir des comptes combinés se substitue à l'obligation d'établir des comptes consolidés en cas d'existence d'un groupe consolidé au sein du périmètre de combinaison, sauf obligations réglementaires spécifiques.

610. Entreprise combinante

L'entreprise combinante est chargée d'établir les comptes combinés.

Sa désignation, parmi les entreprises incluses dans le périmètre de combinaison, fait l'objet, en principe, d'un accord matérialisé par une convention écrite entre toutes les entreprises du périmètre dont la cohésion ne résulte pas de liens en capital.

A défaut d'accord, la désignation de l'entreprise combinante respecte les dispositions réglementaires.

611. Contenu de la convention

La convention écrite prévue au paragraphe 610 doit notamment préciser :

1°) Les conditions et modalités des engagements pris par les parties prenantes afin de garantir la transmission dans les délais fixés de toutes les informations nécessaires à l'établissement des comptes combinés ;

2°) Les engagements pris afin de garantir une durée suffisante aux accords ou liens conduisant à l'exigence et aux méthodes de combinaison d'un exercice à l'autre, dans le respect des règles applicables en la matière, définies par le présent texte.

62. Règles de combinaison

La combinaison est une agrégation des comptes, retraités aux normes du groupe, des entreprises incluses dans le périmètre de combinaison tel que défini au paragraphe 61 a), effectuée selon des règles identiques à celles décrites aux paragraphes 20, 21 et 26 de la section II, relatifs à l'intégration globale, sous réserve des dispositions suivantes :

- la consolidation des entreprises incluses dans le périmètre de combinaison tel que défini au paragraphe 61 b) est effectuée selon les règles de consolidation énoncées dans les sections I à IV.

- sauf mention contraire, ne sont visées dans la suite du paragraphe 62 que les entreprises incluses dans le périmètre de combinaison en application du a) du paragraphe 61.

620. Modifications apportées à l'intégration globale

L'entrée d'une entreprise dans le périmètre de combinaison tel que défini au paragraphe 61 (a) résulte en priorité de la signature de l'accord préalable prévu au paragraphe 61. En conséquence, il n'existe pas de valeur d'acquisition :

- les paragraphes 22 (prise de contrôle exclusif d'une entreprise par lots successifs), 23 (variations ultérieures de pourcentage de contrôle exclusif), 24 (échange de participations minoritaires) et 27 (autres points) de la section II ne s'appliquent pas à une combinaison ;

- dans le paragraphe 21 (entrée d'une entreprise dans le périmètre de consolidation en une seule opération), les paragraphes 210 (coût d'acquisition), 212 (imputation de l'écart d'acquisition sur les capitaux propres), 213 (première consolidation d'une entreprise contrôlée exclusivement depuis plusieurs exercices) et 214 (informations à porter dans l'annexe) ne s'appliquent pas ;

- le paragraphe 211 (actifs et passifs identifiables et écart d'acquisition) s'applique partiellement :

- le paragraphe 2110 (date et délai) s'applique à la combinaison ;

- par contre, le paragraphe 2113 relatif au traitement comptable de l'écart d'acquisition ne s'applique pas ;

- les paragraphes 2111 (identification des actifs et passifs), 2112 et suivants (valeur d'entrée des actifs et passifs identifiables) sont remplacés par les dispositions spécifiques à la combinaison énoncées aux paragraphes 621 et suivants.

621. Méthodes spécifiques de la combinaison

6210. Cumul des capitaux propres

L'entrée d'une entreprise dans le périmètre de combinaison tel que défini au paragraphe 61 a) ne provenant pas de l'acquisition de titres, les capitaux propres combinés représentent le cumul des capitaux propres, des fonds équivalents des entreprises incluses dans le périmètre de combinaison tel que défini au paragraphe 61 a) et de la quote-part des capitaux propres (part du groupe) antérieurement consolidée des entreprises comprises dans le périmètre tel que défini au paragraphe 61 b).

6211. Intérêts minoritaires

Lors du cumul des capitaux propres ou équivalents des entreprises combinées, il ne peut être constaté d'intérêts minoritaires.

Les intérêts minoritaires des entreprises consolidées au titre du paragraphe 61 b) sont présentés distinctement au passif du bilan combiné.

6212. Détermination de la valeur d'entrée des actifs et passifs des entreprises combinées

L'entrée d'une entreprise dans le périmètre de combinaison ne provenant pas de l'acquisition de titres mais d'une mise en commun d'intérêts économiques, il ne peut exister ni écart d'acquisition ni écart d'évaluation.

La valeur d'entrée des actifs et passifs de chacune des entreprises combinées est égale à leur valeur nette comptable, retraitée aux normes comptables du groupe, à la date de la première combinaison, en distinguant valeur brute, amortissements et provisions. Dans le cas des entreprises incluses dans le périmètre de combinaison en application des dispositions prévues au paragraphe 61 (b), la valeur nette comptable est la valeur nette comptable consolidée.

L'écart résultant de l'harmonisation des comptes aux normes comptables du groupe est ajouté ou retranché des capitaux propres combinés.

6213. Suivi ultérieur des valeurs d'entrée

Après la première combinaison, les plus ou moins-values de cession, les dotations et les reprises de provisions contribuent au résultat combiné.

Toutefois, les valeurs harmonisées qui se révèlent injustifiées par suite d'une erreur lors de la première combinaison doivent être corrigées, avec, pour contrepartie, une modification rétroactive des capitaux propres combinés.

63. Méthodes d'évaluation et de présentation

La totalité des paragraphes de la section III sont applicables à la combinaison.

Le référentiel comptable à retenir par le groupe, quelle que soit la nature juridique de l'entreprise combinante, est celui des entreprises d'assurance.

64. Documents de synthèse combinés

640. Principes généraux

La section IV s'applique à la combinaison, sous réserve des modifications présentées dans ce paragraphe.

Les paragraphes 641, 642 et 643 présentent les rubriques complémentaires qui peuvent être ajoutées aux états de synthèse consolidés pour tenir compte de la combinaison ou les rubriques dans lesquelles les opérations des entreprises combinées peuvent être insérées.

Les informations listées aux paragraphes 644 et suivants sont complémentaires et obligatoires en cas de combinaison.

641. Bilan

Au passif du modèle de bilan combiné, la spécificité de la combinaison porte sur les capitaux propres du groupe. Dans le modèle prévu au paragraphe 4011, le poste « capital social ou fonds équivalents » est remplacé par « capital social et fonds équivalents », en application du paragraphe 6210.

Le capital social et les fonds équivalents sont constitués du cumul de ceux des entreprises combinées, y compris la combinante. Il en est de même pour les primes.

642. Tableau des engagements reçus et donnés

Le paragraphe 402 (Modèle de tableau des engagements reçus et donnés) de la section IV s'applique à la combinaison sans aucune modification.

643. Compte de résultat

Le paragraphe 410 (Modèle de compte de résultat) de la section IV s'applique à la combinaison sans aucune modification.

644. Annexe

Outre les informations prévues au paragraphe 422, les informations spécifiques suivantes sont à fournir en cas de combinaison :

- nom de l'entreprise combinante ;

- liste des entreprises et description de la nature des liens (à l'origine de l'existence de l'ensemble) qui permettent de fonder les critères de sélection des entreprises dont les comptes sont combinés ;

- indication des motifs qui justifient la non-combinaison de certaines entreprises.

Outre les informations prévues au paragraphe 424, les informations spécifiques suivantes sont à fournir en cas de combinaison :

- dans le tableau de variation des capitaux propres consolidés (paragraphe 4242 a), il est ajouté une colonne : « fonds équivalents » après la colonne : « capital » où est présenté le cumul des variations des fonds équivalents des entreprises combinées ;

- indication de la contribution de chacune des entreprises combinées, le cas échéant après consolidation, aux capitaux propres combinés. Cette information peut n'être fournie que pour les

entreprises dont la contribution représente plus de 1 % du total des capitaux propres combinés. Cette information est obligatoire sauf justification dûment motivée dans l'annexe au regard du principe de l'image fidèle des comptes.

RÈGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08

DÉFINISSANT LES PROCÉDURES APPLICABLES PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCES DANS LES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

LE CONSEIL DES MINISTRES,

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les États Africains et notamment en ses articles, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu la Directive N°07/2002/CM/UEMOA du 19 septembre 2002 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux dans les États Membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA) ;

Vu le Règlement N°14/2002/CM/UEMOA relatif au gel des fonds dans le cadre de la lutte contre le financement du terrorisme au sein de l'UEMOA adopté le 19 Septembre 2002 ;

Vu la Loi Uniforme du 20 mars 2003 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux dans les

Etats membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) ;

Vu le Règlement N°01/03-CEMAC-UMAC-CM du 04 avril 2003 portant prévention et répression du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme en Afrique Centrale.

Vu la Directive N°04/2007/CM/UEMOA du 04 juillet 2007 relative à la lutte contre le financement du terrorisme ;

Vu la Loi Uniforme du 28 mars 2008 relative à la lutte contre le financement du terrorisme dans les États membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) ; Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 06 octobre 2008 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 01 au 04 octobre 2008 ;

Après avis du Comité des Experts ;

Considérant le rôle prépondérant des organismes d'assurances dans le financement des économies des Etats Membres de la Conférence ;

Considérant que l'utilisation des organismes d'assurances pour le blanchiment de capitaux risque de compromettre leur solidité, leur stabilité et leur crédibilité ainsi que la fiabilité du système économique et financier en général ;

Considérant que la mise en place de procédures internes de lutte contre le blanchiment de capitaux et de lutte contre le financement du terrorisme par les organismes d'assurances sont des mesures complémentaires nécessaires pour l'efficacité des mesures contenues dans les dispositifs communautaires mises en place par les Autorités des Etats membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et de la Communauté Economique de l'Afrique Centrale (CEMAC).

DÉCIDE :

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

Objet

Le présent règlement a pour objet de préciser les modalités d'application des dispositifs réglementaires de lutte contre le blanchiment des capitaux et de lutte contre le terrorisme dans les États Membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) par les organismes d'assurances.

Article 2

Définitions

Au sens du présent règlement, on entend par :

CIMA ou la Conférence : La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

CRCA ou la Commission : La Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Lois ou Réglementations : La Directive N°07/2002/CM/UEMOA du 19 septembre 2002 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux dans les États Membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), le Règlement N°14/2002/CM/UEMOA relatif au gel des fonds dans le cadre de la lutte contre le financement du terrorisme au sein de l'UEMOA adopté par le Conseil des Ministres le 19 Septembre 2002, la Loi Uniforme relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux dans les États membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) du 20 mars 2003, le Règlement N°01/03-CEMAC-UMAC-CM du 04 avril 2003 portant prévention et répression du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme en Afrique Centrale, la Directive N°04/2007/CM/UEMOA du 04 juillet 2007 relative à la lutte contre le financement du terrorisme, la loi Uniforme relative à la lutte contre le financement du terrorisme dans les États membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) du 28 mars 2008.

CENTIF : Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières instituée dans chaque État membre de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA) dont la mission est de recueillir et de traiter les renseignements financiers sur les circuits de blanchiment de capitaux.

ANIF : Agence Nationale d'Investigation Financière chargée de centraliser et de traiter les déclarations de soupçon et toutes les autres informations communiquées par les assujettis, les autorités judiciaires et les autorités de contrôle dans les États membres de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC).

Blanchiment de capitaux : L'infraction constituée par un ou plusieurs des agissements ci-après, commis intentionnellement, à savoir :

- la conversion, le transfert ou la manipulation de biens, dont l'auteur sait qu'ils proviennent d'un crime ou d'un délit ou d'une participation à ce crime ou délit, dans le but de dissimuler ou de déguiser l'origine illicite desdits biens ou d'aider toute personne impliquée dans la commission de ce crime ou délit à échapper aux conséquences judiciaires de ses actes ;

• la dissimulation, le déguisement de la nature, de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété réels de biens ou de droits y relatifs dont l'auteur sait qu'ils proviennent d'un crime ou d'un délit, tels que définis par les législations nationales des Etats membres ou d'une participation à ce crime ou délit;

• l'acquisition, la détention ou l'utilisation de biens dont l'auteur sait, au moment de la réception desdits biens, qu'ils proviennent d'un crime ou d'un délit ou d'une participation à ce crime ou délit.

Financement du terrorisme : Le financement du terrorisme est défini comme l'infraction constituée par le fait, par quelque moyen que ce soit, directement ou indirectement, délibérément, de fournir, réunir ou gérer ou de tenter de fournir, réunir ou gérer des fonds, biens, services financiers ou autres, dans l'intention de les voir utilisés, ou en sachant qu'ils seront utilisés, en tout ou partie, en vue de commettre :

• un acte constitutif d'une infraction au sens de l'un des instruments juridiques internationaux énumérés en annexe à la présente Directive, indépendamment de la survenance d'un tel acte ;

• tout autre acte destiné à tuer ou blesser grièvement un civil, ou toute autre personne qui ne participe pas directement aux hostilités dans une situation de conflit armé, lorsque, par sa nature ou son contexte, cet acte vise à intimider une population ou à contraindre un Gouvernement ou une organisation internationale à accomplir ou à s'abstenir d'accomplir un acte quelconque.

L'infraction de financement de terrorisme ainsi définie est constituée même si les fonds n'ont pas été effectivement utilisés pour commettre les actes visés ci-dessus.

Il y a financement du terrorisme, même si les faits qui sont à l'origine de l'acquisition, de la détention et du transfert des biens destinés au financement du terrorisme, sont commis sur le territoire d'un autre Etat membre ou sur celui d'un Etat tiers.

Article 3

Champ d'application

Le présent règlement s'applique aux sociétés d'assurances et de réassurance et aux courtiers d'assurances et de réassurance exerçant dans les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

TITRE II : PROCÉDURES APPLICABLES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PERSONNES TRAVAILLANT DANS LES ENTREPRISES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

Article 4

La Direction Générale

4.1 Responsables internes chargés de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment des capitaux

Le Responsable interne est chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment des capitaux. Il répond aux demandes des autorités de contrôle, de la Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières (CENTIF) ou de l'Agence Nationale d'Investigation Financière (ANIF), ces deux structures étant ci-après désignées par le terme

Cellule de Renseignements Financiers (CRF), assure la diffusion des procédures aux personnes concernées et reçoit les accusés de réception des déclarations de soupçon.

Les compagnies d'assurance doivent, en conformité avec les textes en vigueur en matière de blanchiment de capitaux et de lutte contre le financement du terrorisme :

- Désigner des Responsables internes chargés de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment des capitaux et s'assurer qu'ils ont des pouvoirs suffisants et un accès facile à toutes les infor- mations utiles ; dans la pratique cette responsabilité peut être confiée au responsable de l'audit interne ou du contrôle de gestion.

- Communiquer leurs noms à la Cellule de Renseignements Financiers, à la Direction Nationale des

Assurances et à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

- S'assurer qu'ils sont connus des personnels concernés, qu'ils reçoivent bien toutes leurs déclarations et qu'ils font les déclarations nécessaires à la Cellule de Renseignements Financiers.

- Demander au Responsable interne chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment des capitaux un compte rendu annuel sur leur activité et le soumettre pour approbation au Conseil d'Administration. Le compte rendu doit comprendre au moins les informations suivantes :

• nombre de déclarations adressées par le personnel de l'entreprise au responsable anti-blanchiment ;

• nombre de déclarations transmises par le Responsable interne chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment des capitaux à la Cellule de Renseignements Financiers ;

• notes de service envoyées ;

• formations effectuées ;

• incidents, modifications, propositions, etc.

4.2 Règles et procédures écrites de commercialisation des contrats et de suivi de la clientèle
Les sociétés d'assurances doivent :

- Rédiger et adopter des règles et procédures écrites de commercialisation des contrats et de suivi de la clientèle.

- Diffuser ces règles et procédures sur support papier avec si possible en complément un accès en ligne, en attachant beaucoup d'importance à une bonne définition de la liste de diffusion.

- Former les personnes concernées (les documents de formation sont normalement distincts des documents de procédures).

- Assurer la formation des nouveaux arrivants.

- Effectuer les mises à jour nécessaires (nouvelles diffusions, nouvelles formations, faire des procédures numérotées et datées).

4.3 Règles et procédures écrites d'enregistrement et d'archivage

Les sociétés d'assurances doivent :

- Rédiger et adopter des règles et procédures écrites d'enregistrement et d'archivage, avec mises à jour régulières et s'assurer de leur mise à niveau par rapport aux autres institutions financières.

- Diffuser ces règles et procédures sur support papier avec si possible en complément un accès en ligne et attacher beaucoup d'importance à une bonne définition de la liste de diffusion.

- Établir et tenir à jour un registre des déclarations de soupçon adressées à la Cellule de Renseignements Financiers.

- Établir et tenir à jour un registre de l'identité des souscripteurs de bons de capitalisation anonymes ainsi que des personnes qui en demandent le remboursement.

- Avoir une piste d'audit complète des paiements suspects.

- Enregistrer systématiquement l'identité des personnes suivantes :

• Les cocontractants (souscripteur, assuré, donneur d'ordre, mandant, bénéficiaire acceptant) ;

• Les personnes versant ou retirant de l'argent et leurs éventuels donneurs d'ordre (conserver dans ce cas un original de cet ordre).

- Enregistrer systématiquement les informations suivantes :

• l'origine et la destination des fonds des opérations atypiques ;

• les dates et montants des entrées et sorties de fonds.

- Conserver toutes les informations nécessaires pendant au moins 10 ans après la fin de la relation commerciale ou contractuelle (sous forme papier, informatique, microfiches, etc.).

- Déclarer à la Cellule de Renseignements Financiers les filiales ou succursales étrangères empêchées par la réglementation locale de procéder à l'examen des opérations atypiques.

4.4 Règles et procédures relatives aux déclarations de soupçon à destination de la Cellule de Renseignements Financiers Conformément aux Lois et Réglementations en vigueur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et de lutte contre le financement du terrorisme, les sociétés d'assurances sont tenues de procéder à des déclarations d'opérations suspectes ou douteuses. A cet effet, elles doivent rédiger et adopter des règles ad hoc.

4.5 Analyse informatisée des opérations

Le système informatique des sociétés d'assurances devrait permettre de :

- Mettre en place des outils permettant de détecter automatiquement certaines opérations pouvant s'avérer suspectes ou douteuses.

- Faire le suivi des versements, des règlements de sinistres et des remboursements :

• par date ;

• par montant ;

- par origine ;

- par destination ;

- par cumul des opérations réalisées par un même client.

- Faire un recensement des clients ayant réalisé dans l'année des versements ou des remboursements pour un montant cumulé supérieur au minimum fixé par la réglementation en matière de blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme ou à défaut par les dispositions nationales.

- Faire un suivi particulier des comptes bancaires ou postaux de la société qui centralise les arrivées de fonds.

4.6 Recrutement et surveillance des personnels sensibles

Les entreprises d'assurance doivent mettre au point des dispositifs de contrôle de la conformité et des procédures appropriées lors de l'embauche des employés pour s'assurer qu'elle s'effectue selon des critères exigeants.

- Critère à l'embauche :

- s'assurer de l'honorabilité des postulants par la demande de documents probants en accord avec le droit du travail local ;

- le contrat de travail doit faire référence à la responsabilité de la personne en matière de blanchiment.

- Maintenir une surveillance ultérieure des personnels sensibles. Voici quelques critères qui doivent éveiller le soupçon (ces critères ne sont pas exhaustifs) :

- un accroissement remarquable et inexpliqué du volume des ventes ;

- un changement inexpliqué dans le niveau de vie apparent ;

- la domiciliation des clients chez les agents ou courtiers.

4.7 Suivi périodique de la mise en œuvre des procédures

Il doit être demandé au Responsable interne chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment de capitaux un compte rendu annuel d'activité.

Un audit interne ou externe doit être périodiquement fait aussi bien dans la société d'assurances que dans ses filiales.

Les inspecteurs commerciaux ou le Responsable interne chargés de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment de capitaux sont tenus de tester la compétence du personnel commercial.

La direction de la société doit revoir périodiquement les principes et les procédures de lutte contre le blanchiment des capitaux pour assurer leur efficacité réelle, y compris dans les filiales.

Article 5

Personnes en contact direct avec les clients

(Agents généraux et leurs salariés et sous-agents, vendeurs salariés, encaisseurs, etc.)

- Communiquer aux personnes en contact direct avec la clientèle le nom du Responsable interne chargés de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment de capitaux en lien avec la Cellule de Renseignements Financiers dans l'entreprise.

- Faire en sorte que les personnes en contact direct avec la clientèle aient une bonne connaissance de leur client.

- Faire en sorte que les personnes en contact direct avec la clientèle fassent un suivi convenable de leur client et du contrat.

- Faire un suivi particulier des opérations enregistrant des mouvements importants ou fréquents ou remarquables par leur montant, leur mode de paiement, l'origine ou la destination des fonds, leur nantissement, etc.

- Faire en sorte que les personnes en contact direct avec la clientèle sachent détecter les opérations douteuses ou suspectes et les clients à risques et informent le « déclarant » Cellule de Renseignements Financiers dans l'entreprise de leurs soupçons.

Article 6

Personnes en relation avec les courtiers

Peuvent exercer l'activité de courtage les courtiers personnes physiques et les sociétés de courtage. Dans la suite de ce document, le terme de « cabinet de courtage » englobe ces deux notions.

6.1 Procédures à respecter avant l'attribution d'un code courtier

- S'il s'agit d'une personne physique, vérifier l'honorabilité du courtier.

- S'il s'agit d'une société de courtage, vérifier l'honorabilité des propriétaires et des dirigeants.

- S'intéresser à l'ancienneté du cabinet de courtage, à la liste des autres assureurs travaillant avec lui.

- Collecter des renseignements sur d'éventuels litiges ou défauts de paiement.

- Rechercher si le cabinet de courtage figure sur la liste agréée par le Ministre en charge du secteur des assurances

- Rechercher si le cabinet de courtage est adhérent à un syndicat professionnel.

- Exiger du cabinet de courtage un engagement écrit de bonne conduite en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux.

6.2 Suivi des relations avec les cabinets de courtage

- Etablir un dossier de suivi où seront notées toutes les anomalies :

  • incidents financiers ;

• gros volumes d'affaires imprévus ou inexpliqués ;

• informations insuffisantes ou dissimulées sur les clients ;

• propositions de transactions avec des tiers non identifiés ;

• transfert du bénéfice d'un contrat à un tiers sans lien familial ;

• modifications fréquentes des contrats ;

• nombreux clients étrangers ou domiciliés à l'étranger ou payant à partir de comptes étrangers.

- En cas de doute, effectuer une inspection sur place.

6.3 Engagement de bonne conduite en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

La société d'assurance doit exiger du cabinet de courtage un document écrit par lequel il déclare :

• avoir pris connaissance de la réglementation relative aux procédures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et s'engager à s'y conformer ;

• respecter ces procédures ;

• respecter toutes les procédures particulières imposées par la compagnie d'assurance ;

• accepter toute inspection sur place diligentée par l'entreprise d'assurance.

Article 7

Personnes susceptibles de contrôler

(Encadrement, comptables, juristes, audit interne, responsable antiblanchiment)

7.1 Champ de l'audit

- Effectuer un audit central et des audits décentralisés sur chacun des sites (directions régionales, agences, succursales, filiales, etc.).

- Contrôler les dossiers par sondages, pour vérifier que toutes les pièces requises y figurent bien.

- Examiner les modalités de souscription, et suivi des opérations ou de la clientèle, les opérations atypiques, les modalités d'enregistrement et de conservation des opérations et des documents et la concordance de ces données avec la comptabilité.

7.2 Clients et les contrats importants, remarquables ou atypiques

Les sociétés d'assurances doivent prévoir un dispositif d'analyse des transactions et du profil des clients, permettant de retracer et de suivre les opérations atypiques. A cet effet, elles doivent :

• examiner attentivement les contrats enregistrant des mouvements importants ou fréquents ;

• examiner attentivement les opérations remarquables par leur montant, leur mode de paiement, l'origine ou la destination des fonds, leur nantissement, etc. ;

• s'assurer que la procédure particulière propre aux opérations atypiques a bien été suivie et respectée.

7.3 Connaissance des clients par les commerciaux ou les gestionnaires

Les dirigeants doivent s'assurer que le personnel commercial connaît vraiment les clients. Ils doivent questionner les personnels sensibles sur la formation qu'ils ont reçue, sur l'information qui leur est délivrée et sur le suivi dont ils font l'objet et s'assurer que les personnels impliqués sont conscients de leurs devoirs et de leurs responsabilités.

7.4 Procédures anti-blanchiment

Pour garantir leur efficacité, il doit être procédé à une revue périodique des procédures anti-blanchi- ment pour vérifier si elles sont à jour.

TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX OBLIGATIONS DE VIGILANCE

Article 8

Connaissance du client

Les organismes d'assurances doivent, avant de nouer une relation contractuelle ou d'assister leur client dans la préparation ou la réalisation d'une transaction, s'assurer de l'identité de leur contractant. A cet effet, leur programme interne de lutte contre le blanchiment des capitaux doit, à tout moment, permettre de fournir des renseignements précis sur :

8.1 Personnes physiques

- Relever l'identité de tous les cocontractants (nom, prénoms, date et lieu de naissance, nationalité) quels que soient les montants versés.

- Doivent être considérés comme cocontractants les personnes suivantes : le souscripteur, le donneur d'ordre, le ou les mandants, toute personne payant une prime. Lorsque le souscripteur est différent de l'assuré, la compagnie d'assurance peut aussi relever l'identité de ce dernier si elle le juge nécessaire.

- Pour chacun des cocontractants, demander une pièce d'identité probante, en prendre une photocopie et faire les vérifications nécessaires :

• examiner le document (recto verso pour la carte d'identité) afin de juger de son authenticité (attention aux éventuels gommages, grattages, surcharges, anomalies dans la jonction entre la photocopie et la pièce d'identité…) ;

• comparer la personne avec sa photographie (attention aux permis de conduire, souvent anciens) ;

• comparer la personne avec sa description : sexe, âge, etc. ;

• avoir un soupçon si le document paraît douteux, ou la photo non ressemblante (si nécessaire, procéder à une vérification à partir d'un annuaire, de quittances, etc.) ;

• comparer la signature avec celle relevée sur le chèque ou sur tout autre document contractuel ou précontractuel signé par la personne.

8.2 Personnes morales ayant leur siège dans un pays membre de l'espace CIMA

- Sauf en matière d'assurances collectives, les souscriptions faites par des personnes morales sont a priori suspectes.

- D'une manière générale, relever :

• le nom ou la raison sociale ;

• la forme sociale ;

• l'objet social ;

• les noms des dirigeants (Président, administrateurs, principaux directeurs) ;

• des renseignements sur les personnes qui détiennent ou qui contrôlent l'entreprise.

- Demander, examiner et prendre copie des documents suivants :

• une pièce d'identité des dirigeants ;

• une pièce d'identité des représentants des personnes morales, avec leur pouvoir ;

• les décisions ayant désigné les mandataires légaux et défini les pouvoirs des autres mandataires ;

• les statuts certifiés conformes (notamment pour les associations) ;

• l'original, l'expédition ou la copie certifiée conforme de moins de 3 mois de tout acte ou extrait d'un registre officiel (registre du commerce et des sociétés, ou répertoire des métiers pour les artisans) constatant la dénomination, la forme juridique et le siège social ;

• un extrait du registre du commerce et du crédit mobilier de moins de 3 mois.

8.3 Personnes morales étrangères.

Sauf en matière d'assurances collectives, les souscriptions faites par des personnes morales provenant de certains pays étrangers sont a priori suspectes.

- D'une manière générale, relever :

• le nom ou la raison sociale ;

• la forme sociale ;

• l'objet social ;

• les noms des dirigeants (Président, Administrateurs, principaux Directeurs) ;

• des renseignements sur les personnes qui détiennent ou qui contrôlent l'entreprise.

- Demander, examiner et prendre copie des documents relatifs à l'entreprise ou à ses dirigeants dans la mesure où ils présentent un niveau d'équivalence avec les documents exigés des entreprises ayant leur activité en zone OHADA, et par exemple :

• un certificat de validité juridique avec une traduction authentique ;

• certificate of incorporation ;

• the name(s) and adress(es) of the beneficial owner(s);

• memorandum and articles of Association ;

• a signed director's statement as to the nature of the company's business.

- Lorsqu'il s'agit d'un trustee agissant pour le compte d'un trust, demander, examiner et prendre copie des documents suivants :

• l'identité du settlor ;

• le trust deed ou la letter of wishes pour vérifier si le trustee a bien les pouvoirs de souscrire un contrat d'assurance.

- Lorsqu'il s'agit d'une fondation, demander, examiner et prendre copie des documents suivants :

• l'identité du fondateur ;

• le règlement de fondation ;

• tout autre document nécessaire pour identifier le trust, le trustee et les bénéficiaires du trust.

- Lorsqu'il s'agit d'un des cas particuliers listés ci-après, obtenir l'identité du bénéficiaire économique. En cas de refus, faire obligatoirement une déclaration de soupçon à la Cellule de Renseignements Financiers. Liste non exhaustive de ces cas particuliers :

• International Business Company (Jersey, Guernesey, Ile de man, Bahamas, Barbade, Iles Vierges britanniques) ;

• Exempt company (Jersey, Guernesey, Ile de Man, Gibraltar) ;

• Qualifying company (Bermudes, Iles Cayman);

• Aruba vrijgestelde vennootschap (ou AVV) ;

• ou d'une quelconque forme de holding anonyme (Anstalt du Liechtenstein, holding luxembour- geoise ou suisse, Soparfi luxembourgeoise, société civile monégasque, etc.).

8.4 Opérations réalisées par une personne physique ou morale pour le compte d'un tiers.

Lorsqu'une opération paraît être réalisée pour le compte d'un tiers, l'entreprise d'assurance doit se renseigner sur l'identité véritable de ce tiers. Si les renseignements obtenus ne lui permettent pas d'avoir une certitude sur l'identité des personnes au bénéfice desquelles l'opération est réalisée, l'entreprise d'assurance devra obligatoirement faire une déclaration de soupçon à la Cellule de Renseignements Financiers, indépendamment de sa faculté propre de refuser l'opération.

8.5 Vente à distance (par correspondance, téléphone, Internet).

- Demander copie d'une pièce d'identité et d'une quittance de moins de 3 mois attestant d'un domicile.

- Demander un R.I.B. et vérifier la correspondance entre le chèque et le R.I.B.

- Envoyer le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception en vérifiant la cohérence de l'adresse.

- Avoir un soupçon en cas d'incohérence, ou en cas de virement d'argent en provenance de l'étranger. Ce soupçon doit être aggravé s'il y a plusieurs anomalies.

- Si le paiement arrive avant les pièces, ne pas ristourner tant que ces pièces n'ont pas été reçues.

8.6 Résidences (y compris fiscale).

En cas de doute, réclamer une facture d'eau ou d'électricité ou une autre quittance de moins de mois, ou procéder à une vérification à partir d'un annuaire, ou par tout autre moyen.

Le soupçon doit être aggravé dans les cas suivants :

- il n'y a pas d'explication convaincante pour une domiciliation anormale (boîte postale, chez un tiers, société de domiciliation) ;

- la résidence physique est dans un pays différent de la résidence fiscale ;

- les contrats sont souscrits auprès d'intermédiaires dans le ressort desquels la personne n'a ni son siège, ni une activité significative ;

- pour certaines personnes morales présentant un profil particulier (sociétés de domiciliation, trusts, fiducies, fondations, Anstalt du Liechtenstein, sociétés domiciliées dans des paradis fiscaux ou sans objet social défini, etc.).

8.7 Profession du client.

- Ne pas se contenter de mentions vagues telles que commerçant, dirigeant d'entreprise ou homme d'affaires. Se renseigner sur les affaires du client, dans quel secteur il opère, pour ou avec quelles entreprises, etc.

- Evaluer le patrimoine et le train de vie du client.

- Déterminer quels sont les objectifs de l'opération.

- D'une manière générale, le client n'est pas forcé de répondre, mais l'entreprise d'assurance (ou ses mandants) ne devrait pas garder les soupçons pour elle. Il doit y avoir obligatoirement soupçon dans les cas suivants (liste non exhaustive) :

- le client refuse de répondre aux questions les plus générales ;

- les montants sont sans rapport avec l'activité ou les ressources du client ;

- le client insiste sur le fait qu'il s'agit d'une opération de « maximisation fiscale » ou « d'optimisation fiscale » (de tels objectifs avoués peuvent en cacher d'autres moins avouables) ;

- le client est très préoccupé par son droit à résilier rapidement le contrat et par le montant qu'il pourra récupérer ;

- le client ne se préoccupe pas de la rentabilité de son placement (notamment pour les bons de capitalisation anonymes).

Un modèle de fiche d'identification est proposé en annexe à titre indicatif.

Article 9

Suivi des affaires et de la clientèle

En cas de renonciation précoce, ne rien rembourser tant que les vérifications prévues pour les nouveaux clients n'ont pas été appliquées aux personnes qui demandent ou qui reçoivent le service d'une prestation ou d'un remboursement. Cette règle doit notamment s'appliquer dans les cas suivants :

- si la souscription a été faite en espèces ou quasi espèces et si le remboursement se fait par chèque ;
- si la renonciation apparaît non expliquée (demander toujours pourquoi) ;
- en cas de vente à distance.

Lors des versements postérieurs à la souscription, comparer la signature du chèque avec celle figurant sur la pièce d'identité.

- Avoir un soupçon dans les cas suivants :

- quand la source des fonds n'est pas claire ;
- quand le montant des primes n'est pas en adéquation avec la situation apparente du client ;
- quand le client règle sa prime au moyen d'un virement important en provenance de l'étranger, puis se ravise et veut récupérer tout ou partie de la somme ;
- quand un client ayant souscrit un contrat comportant des primes périodiques de montants importants demande ensuite à un tiers de faire les règlements suivants (opération juridiquement acceptable puisque selon l'article 72 du code des assurances, « tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes »).

La vigilance doit être accrue face aux modifications de toute sorte et par exemple aux modifications suivantes :

- changement de bénéficiaire (notamment lorsque le nouveau bénéficiaire paraît sans lien avec le client) ;
- changement de résidence, et notamment de résidence fiscale ;
- lorsque le contrat est nanti pour garantir un crédit, un prêt immobilier, un crédit-bail, etc.

Il doit en être également ainsi lors des rachats et des avances. Ne rien verser tant que les vérifications d'identité initiales n'ont pas été menées à bien. Avoir un soupçon dans les cas suivants :

- en cas de rachat précoce ;
- si le client ne se préoccupe pas des conséquences financières ou fiscales ;
- en cas de règlement « à tiroir » (règlement à une banque X pour le compte d'une banque Y qui agit pour l'intermédiaire Z) ;
- si un bon de capitalisation est remboursé à une personne sans lien avec le souscripteur (y compris un établissement financier ou autre), dans ce cas, exiger l'identité du bénéficiaire réel ;

• en cas de rachat ou de remboursement d'un bon de capitalisation anonyme pour un montant supérieur à 50 millions de Francs CFA établir une fiche de renseignements sur la destination des fonds (personne, pays, motivation, etc.)

L'assureur doit avoir des soupçons lorsqu'il lui est demandé de certifier ou de garantir que des fonds ont été placés, autrement que par les documents qu'il remet périodiquement à l'assuré ou au souscripteur ou qu'il n'y a pas d'explication convaincante pour une domiciliation anormale (boîte postale, chez un tiers, société de domiciliation).

Article 10

Opérations dites « atypiques »

Au sens du présent document, est considéré comme atypique :

• tout paiement en espèce ou par titre au porteur d'une somme d'argent, effectué dans des conditions normales, dont le montant unitaire ou total est égal ou supérieur à cinquante millions (50 000 000) de francs CFA ou au montant fixé par les Autorités nationales, lorsque ce montant est inférieur à 50 millions de francs CFA.

• toute opération portant sur une somme égale ou supérieure à dix millions (10 000 000) de francs CFA ou au montant fixé par les Autorités nationales, lorsque ce montant est inférieur à 10 millions de francs CFA, effectuée dans des conditions inhabituelles de complexité et/ou ne paraissant pas avoir de justification économique ou d'objet licite.

En pratique, il peut être plus simple pour l'entreprise d'appliquer les règles ad hoc à toutes les opérations importantes (sommes dont le montant unitaire ou total est supérieur à 10 millions de francs CFA ou au montant fixé par les Autorités nationales, sans se soucier dans un premier temps des autres conditions.

- Elucider les motivations ainsi que les tenants et les aboutissants de ces opérations et consigner par écrit les renseignements suivants :

• l'origine des fonds (ressources propres, vente d'un bien, don, héritage, etc.) ;

• la destination des fonds (projet immobilier, couverture d'un prêt, autre transaction, etc.) ;

• l'identité des bénéficiaires apparents et réels et leurs liens avec le souscripteur ;

• toutes informations sur l'établissement financier d'où proviennent les fonds (surtout si cet établissement a son siège à l'étranger) et sur l'établissement financier où seront versés les fonds (surtout si cet établissement a son siège à l'étranger).

- Redoubler de vigilance dans les cas suivants :

• chèques de banque, chèques de notaire, chèques endossés ;

• chèques ou virements en provenance de l'étranger ;

• les versements paraissent trop élevés ou trop fréquents par rapport aux ressources du client ou par rapport à son activité ;

• les versements sont prétendument justifiés par des gains au jeu ou autres ;

• les versements deviennent soudain beaucoup plus importants.

- Mettre en place une « base clients » permettant de déterminer à tout instant la situation de tous les clients par rapport à tous leurs contrats. Une base clients unique commune à tous les réseaux de production permet à coup sûr de détecter sans faille les opérations complexes faisant jouer plusieurs contrats. Si pour des raisons historiques ou pratiques la base est parcellisée, des recoupements doivent être facilement réalisables.

- Avoir un soupçon dans les cas suivants :

• l'origine des fonds n'est pas claire ;

• le client règle sa prime au moyen d'un virement important en provenance de l'étranger, puis se ravise et veut récupérer tout ou partie de la somme ;

• le client souscrit un contrat comportant des primes périodiques importantes puis demande à un tiers de faire les paiements suivants (selon l'article 72 du Code des assurances, « tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes »).

- D'une manière générale, pour une opération dite atypique, c'est l'absence de déclaration de soupçon qui doit être justifiée et une preuve de cette vérification doit être conservée par l'entreprise pendant au moins dix (10) ans.

Un modèle de fiche d'examen des opérations atypiques est proposé en annexe.

Article 11

Moyens de paiement : vérification de l'identité des cocontractants et modalités de paiement de la prime

L'usage de moyens de paiement suivants doit faire l'objet d'une vérification minutieuse de l'identité des cocontractants :

• les espèces ;

• les virements provenant d'un compte centralisateur de l'organisme bancaire (dont les virements internationaux dits « swift ») ;

• les chèques de banque ;

• les chèques émis par les intermédiaires de toute sorte et les virements provenant de ces mêmes intermédiaires ;

• les remplois de capitaux provenant du rachat ou du remboursement de bons de capitalisation anonymes ;

• les mandats postaux ;

• les chèques endossés ;

• les effets de commerce.

Article 12

Bons de capitalisation anonyme

Un bon ou un contrat de capitalisation peut être à ordre ou au porteur (article 91 du Code des assurances). Les bons au porteur peuvent présenter un caractère anonyme. Cet anonymat ne fait pas obstacle à la vérification de l'identité du contractant par l'assureur. L'assureur doit donc vérifier l'identité du souscripteur dans les conditions applicables à tous les autres contrats d'assurance vie.

Il est recommandé aux assureurs de faire une déclaration de soupçon lorsque le client exige le règlement en espèce pour des sommes importantes.

L'assureur doit de même vérifier l'identité de la personne à qui le bon est remboursé. Toutefois, l'assureur a en la matière une obligation de moyen mais pas une obligation de résultat. Lorsque l'assureur ne réussit pas à se renseigner sur l'identité véritable de la personne au bénéfice de qui le bon est remboursé, il doit obligatoirement faire une déclaration de soupçon à la Cellule de Renseignements Financiers.

Un registre particulier des bons ou contrats de capitalisation anonymes doit être établi par l'assureur. Ce registre doit être présenté aux commissaires contrôleurs des assurances.

Article 13

Enregistrement des opérations et conservation des documents

Les organismes financiers ont l'obligation de conserver, pendant au moins dix (10) ans, une trace de leurs opérations. Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, il s'agira notamment de :

- Identité de chacun des cocontractants (remplir la fiche d'identification et conserver une copie d'une pièce d'identité).

- Identité de toutes les personnes versant de l'argent (remplir la fiche d'identification et conserver une copie d'une pièce d'identité).

- Forme du versement ou du retrait : espèces, virements, chèque tiré sur un compte ouvert au nom du client, chèque émis par un tiers (notaires, courtier, tiers sans rapport apparent avec l'opération, etc.), chèque de banque, etc. Dans le cas de chèque, en conserver une copie.

- Dates et montant des versements ou retraits.

- Origine ou destination des fonds.

- Piste d'audit complète.

- Registre des déclarations à la Cellule de Renseignements Financiers.

- Registre des souscripteurs de bons de capitalisation anonymes et des personnes qui en demandent le rachat ou le remboursement.

Article 14

Détection des opérations douteuses ou suspectes et des clients à risques.

Les personnes en contact avec la clientèle, les personnes gérant les dossiers, les personnes responsables de l'audit interne doivent savoir détecter les opérations douteuses ou suspectes et les clients à risque. Lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne, ils doivent faire remonter cette information au responsable anti-blanchiment dans l'entreprise.

- Ils doivent avoir un soupçon aggravé dans les cas suivants (liste non exhaustive) :

• il existe un soupçon que les sommes ou les opérations puissent être d'origine illicite (et notamment qu'elles puissent provenir du trafic de stupéfiants ou d'activités criminelles organisées) ;

• il existe un soupçon que les sommes ou les opérations puissent provenir de la fraude aux intérêts économiques et financiers des États ou de la corruption ;

• une des identités (cocontractant ou bénéficiaire) reste douteuse ;

• une des identités (cocontractant ou bénéficiaire) est masquée par une personne morale faisant écran (trust, fiducie, fondation, etc.) ;

• l'opération est atypique et l'organisme financier, après s'être renseigné, n'a pas obtenu les renseignements nécessaires et n'a pas déterminé l'origine ou la destination des fonds ;

• il n'y pas d'explication convaincante pour une domiciliation anormale (boîte postale, chez un tiers, société de domiciliation) ou bien le contractant a sa résidence fiscale dans deux pays différents ;

• les contrats sont souscrits auprès d'intermédiaires dans le ressort desquels la personne n'a ni son siège, ni une activité significative ;

• pour certaines personnes morales présentant un profil particulier (société de domiciliation, trusts, fiducies, fondations, Anstalt du Liechtenstein, sociétés domiciliées dans des paradis fiscaux ou sans objet social défini, etc.).

- Ils doivent avoir un soupçon dans les cas suivants (liste non exhaustive) :

• le client refuse de répondre aux questions les plus générales ;

• le client est accompagné et surveillé par une ou plusieurs autres personnes et qu'il ne dispose visiblement pas de l'entière liberté de dire ou de faire à sa guise ;

• l'origine ou la source des fonds n'est pas claire ;

• le montant des primes ne cadre pas avec la situation apparente du client ;

• le client règle sa prime au moyen d'un virement important en provenance de l'étranger, puis se ravise et veut récupérer tout ou partie de la somme ;

• le payeur de prime est différent du souscripteur (opération juridiquement acceptable puisque selon l'article 72 du Code des assurances, « tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes ») ;

• le client insiste sur le fait qu'il s'agit d'une opération de « maximisation fiscale » ou « d'optimisation fiscale » (de tels objectifs avoués peuvent en cacher d'autres moins avouables) ;

• l'opération ne paraît pas avoir de justification économique au regard des activités du client ;

• le client est très préoccupé par son droit à résilier rapidement le contrat et par le montant qu'il pourra récupérer ;

• en cas de rachat précoce ou lorsqu'un versement puis une demande d'avance se font suite à des dates rapprochées ;

• le client ne se préoccupe pas de la rentabilité de son placement (notamment pour les bons de capitalisation anonymes) ni des conséquences financières ou fiscales ;

• en cas de règlement « à tiroir » (règlement à une banque X pour le compte d'une banque Y qui agit pour l'intermédiaire Z) ;

• en cas de nantissement du contrat au profit d'une personne sans lien évident avec l'assuré ou avec le souscripteur ;

• si un bon de capitalisation est remboursé à une personne sans lien avec le souscripteur (y compris un établissement financier ou autre). Dans ce cas, exiger l'identité du bénéficiaire réel.

Article 15

Déclarations de soupçon

Le Responsable interne chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment doit procéder aux déclarations de soupçon nécessaires à destination de la Cellule de Renseignements Financiers.

Il est tenu de transmettre à la Cellule de Renseignements Financiers les dossiers et les informations ayant fait l'objet d'une véritable analyse et d'un travail de réflexion effectif en faisant apparaître cette analyse et ce travail dans la déclaration. Dans cette optique, proscrire les déclarations de soupçon dont le seul objectif est de justifier son poste ou sa fonction à la Direction Générale de l'entreprise.

La déclaration doit être effectuée de bonne foi. Cela implique notamment que l'entreprise dispose de procédures de vigilance convenables et que la déclaration de soupçon ne soit pas un alibi ou une couverture pour masquer des négligences. Un établissement qui aurait effectué les déclarations auxquelles il est tenu avec un retard significatif ne peut pas prétendre à la bonne foi. L'absence de poursuites civiles ou pénales à l'encontre des personnes physiques ou morales ayant réalisé des opérations donnant lieu à soupçon ne s'applique que si la déclaration de soupçon a été effectuée de bonne foi.

Au plan pratique, il doit tenir compte des remarques visées par l'article 14 portant sur la détection des opérations douteuses ou suspectes et des clients à risques et procéder à une déclaration de soupçon s'il existe plusieurs soupçons convergents ou s'il existe un seul soupçon aggravé.

Une déclaration de soupçon doit être effectuée pour les opérations dites atypiques, dès lors que l'entreprise ne s'est pas renseignée ou n'a pas réussi à se renseigner sur l'origine et sur la destination des fonds.

La déclaration de soupçon doit être effectuée même si l'entreprise a refusé d'exécuter l'opération du fait des éléments de suspicion en sa possession. Il est donc impératif de prendre toutes les références possibles des clients potentiels même s'ils sont finalement refusés.

Si l'entreprise a connaissance d'éléments nouveaux tendant à renforcer le soupçon initial ou au contraire à l'infirmer, la compagnie doit en avertir la Cellule de Renseignements Financiers immédiatement.

Dans des cas exceptionnels, et notamment en raison de l'urgence, tout dirigeant ou préposé de l'entreprise peut prendre l'initiative de procéder à une déclaration de soupçon à la Cellule de Renseignements Financiers, même s'il n'est pas le responsable interne chargé de l'application des programmes de lutte contre le blanchiment.

La déclaration peut être faite par tout moyen laissant trace écrite et notamment par lettre, par télécopie ou par courrier.

15.1 Mentions devant figurer sur la déclaration

La déclaration de soupçon doit comporter les mentions suivantes :

- la référence précise du « déclarant » et ses coordonnées directes ;
- l'identification de la personne physique ou morale objet de la déclaration ;
- toutes informations sur la nature et le type de l'opération suspectée ;
- le lieu où l'opération a été détectée ;
- le délai d'exécution de l'opération (voir ci-après).

Un modèle de déclaration de soupçon comportant certaines rubriques obligatoires et d'autres facultatives est proposé, à titre indicatif, en annexe.

15.2 Délai d'exécution de l'opération

L'indication du délai d'exécution est importante car la Cellule de Renseignements Financiers peut faire opposition à l'exécution de l'opération avant le délai mentionné par le déclarant conformément aux Lois ou Réglementations en vigueur.

L'entreprise sera libre d'exécuter l'opération ayant donné lieu à déclaration dès qu'elle aura reçu de la Cellule de Renseignements Financiers un accusé de réception ne comportant pas d'opposition ou sinon au terme du délai prévu par les Lois ou Réglementations. L'entreprise pourra aussi refuser l'opération à ce moment là. Si elle décide d'exécuter l'opération, l'entreprise ne pourra ensuite encourir aucune responsabilité s'il devait apparaître que les sommes ou l'opération relevaient d'un fait de blanchiment.

Lorsque la déclaration est effectuée a posteriori, indiquer le délai d'exécution de l'opération n'a plus d'intérêt. En revanche, il devient utile d'indiquer depuis quand l'opération jugée suspecte a commencé. Dans tous les cas, la déclaration effectuée a posteriori ne doit pas être tardive par rapport à la naissance du soupçon.

15.3 Confidentialité de la déclaration

Le déclarant ou toute autre personne rattachée à l'entreprise (dirigeant, salarié, préposé, mandant) ne doivent en aucun cas porter à la connaissance des personnes suspectées la moindre

information sur l'existence d'une déclaration de soupçon ou sur ses suites. La violation de ce secret est sanctionnée pénalement.

Cette confidentialité doit aussi s'appliquer aux soupçons adressés au déclarant par toute personne rat- tachée à l'entreprise (dirigeant, salarié, préposé, mandant), même si ce soupçon ne donne pas lieu ensuite à une déclaration de soupçon effective.

15.4 Retour d'information de la Cellule de Renseignements Financiers

Lorsque la Cellule de Renseignements Financiers a saisi le Procureur de la République, elle en informe en temps opportun l'entreprise.

TITRE IV : IMPLICATION DES COURTIERS DANS LE DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Article 17

Obligations générales

Les courtiers d'assurance et de réassurance sont des organismes financiers. A ce titre, ils doivent répondre de toutes les obligations mises à la charge des organismes financiers en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux.

Le fait qu'une entreprise d'assurance ou de capitalisation respecte ses obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux n'exonère pas pour autant le courtier et réciproquement.

Bien que mandataires des assurés ou souscripteurs, les courtiers d'assurance et de réassurance qui effectuent une déclaration de soupçon sont tenus de ne pas informer leurs mandants sous peine de sanctions prévues par la réglementation de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Article 18

Rôle de la CRCA et du Ministre en charge du secteur des assurances.

Le Ministre en charge du secteur des assurances peut décider de soumettre tout courtier d'assurance à son contrôle (article 534-1 du code des assurances).

La Commission peut infliger des sanctions disciplinaires et pécuniaires aux courtiers d'assurance qu'elle a décidé de soumettre à son contrôle, conformément aux sanctions prévues par l'article 534-2 et l'article 545 du Code des assurances.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 17

Entrée en vigueur

Le présent règlement qui prend effet à compter de sa date de signature sera publié dans le Bulletin Officiel de la CIMA.

Fait à Yaoundé, le 04 octobre 2008

ANNEXES AU RÈGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08

DÉFINISSANT LES PROCÉDURES APPLICABLES PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCES DANS LES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

I. MODELE DE FICHE D'IDENTIFICATION

FICHE D'IDENTIFICATION

Des personnes physiques et des

mandataires des personnes morales

NOM :

Nom marital :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Références de la pièce d'identité photocopiée :

ADRESSE PERSONNELLE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

RESIDENCE FISCALE :

PROFESSION PRECISE :

(le cas échéant, description sommaire des entreprises dirigées ou mandantes)

TRANCHE DE REVENUS ANNUEL DU FOYER :

(pour des versements supérieurs aux revenus, procéder à une vérification)

TRANCHE DE PATRIMOINE :

(si les versements sont supérieurs au patrimoine déclaré, procéder à une vérification)

Signature du représentant de l'entreprise d'assurance Signature du client

II. MODELE DE FICHE D'EXAMEN D'UNE OPERATION IMPORTANTE

Fiche d'examen d'une opération importante

REFERENCES CLIENTS :

MONTANT :

NATURE DU VERSEMENT :

PROVENANCE DES FONDS :

Pays :

Etablissement financier :

Compte n° :

Au nom de :

EXPLICATIONS :

(héritage, gain au jeu, vente, donation et dans ce cas motivation du donateur)

OBJET DE L'OPERATION :

OBSERVATIONS :

Signature du représentant de l'entreprise d'assurance Signature du client

III. MODELE DE DECLARATION DE SOUPÇON

CRF

XXX BP XX

Déclaration de soupçon

Identification de l'organisme déclarant* *:*

Information à fournir lors d'un 1er envoi ou mettre à jour en cas de changement

Catégorie déclarant :	
Libellé de l'organisme :	
Téléphone :	
Fax :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Code interbancaire :	

Nom et prénom du correspondant* **:**

Information à fournir lors d'un 1er envoi ou mettre à jour en cas de changement

Téléphone :	
Fax :	
Fonction :	
E-mail :	

INFORMATIONS

Date de la DS* :	Référence interne (donnée par le déclarant)* :
☐ complément à une DS antérieure*	

☐ cochez cette case si vous ne souhaitez pas recevoir d'accusé de réception de la CRF	
☐ opération non encore effectuée	☐ opération refusée

Montant total en jeu*	
Nombre d'opérations*	

Date dernière opération*	
Période couverte*	

Motivation de la déclaration* :

Faits à l'origine de la déclaration* : **Description et analyse du mode opératoire* :**

Type d'infraction suspectée :

Liste des pièces ayant motivé le soupçon* : (cocher la case dans le cas où la pièce est jointe à l'envoi (support papier)) : ☐ ☐ ☐ ☐

DETAIL DES PRINCIPALES TRANSACTIONS SUSPECTES

FLUX D'ENTREE

Date	Montant	Donneur d'ordre	N° de compte du donneur d'ordre	Banque partie du donneur d'ordre	Type d'opération	Commentaire

FLUX DE SORTIE

Date	Montant	Bénéficiaire	N° de compte du Bénéficiaire	Banque du Bénéficiaire	Type d'opération	Commentaire

NB : ce tableau peut être remplacé par tout document interne disponible reprenant les données ci-dessus.

IDENTIFICATION PERSONNEL PHYSIQUE

☐ Personne soupçonnée à titre principal* ☐ Personne liée à l'environnement du soupçon

Nom* :	
Prénom*:	
Alias* :	
Sexe* :	
Nationalité* :	
Date de naissance* :	
Lieu de naissance* :	
Réf CNI ou carte de séjour* :	
Réf passeport* :	
Réf permis de conduire* :	
Profession déclarée* :	
Nom employeur* :	
Adresse de l'employeur* :	
N° d'immatriculation de l'employeur* :	
Nom du conjoint* :	
Date et lieu de naissance du conjoint* :	

Adresse 1*	
Code postal*	
Ville*	
Pays*	
Tél. (fixe)	
Tél. (mobile)	
Fax	
E-Mail	

Adresse 2*	
Code postal*	
Ville*	
Pays*	
Tél. (fixe)	
Tél. (mobile)	
Fax	
E-Mail	

COMPTES :

Catégorie (courant, épargne)	Type (individuel, joint, professionnel)	Mandataires (éventuels) NOMS		Références : N° de compte et agence
			□ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			□ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			□ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			□ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	

Date d'entrée en relation	

Informations complémentaires sur la personne :

☐ Personne soupçonnée à titre principal* ☐ Personne liée à l'environnement du soupçon

Raison sociale * :	
Sigle:	
N° d'immatriculation :	
Activité:	
Adresse* :	
Code postal* :	
Ville* :	
Pays* :	
Tél. :	
Fax :	
Mel :	

PERSONNES DIRIGEANTES :

Patronyme	
	☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique
	☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique
	☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique

COMPTES :

Catégorie (courant, épargne)	Type (individuel, joint, professionnel)	Mandataires (éventuels) NOMS		Références : N° de compte et agence
			☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			☐ Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	

Date d’entrée en relation	

Informations complémentaires sur la personne morale (ex : filiales, actionnaires …) :

RÈGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009

DÉFINISSANT LES MODALITÉS DE LA FACTURATION AU RÉEL DES CONVENTIONS D'ASSISTANCE TECHNIQUE CONCLUES AVEC DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE

(Ce règlement a été modifié et complété par le règlement N°006/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 qui suit)

LE CONSEIL DES MINISTRES

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les États africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 28 septembre 2009 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) des 22 et 23 septembre 2009 ;

Après avis du Comité des Experts,

DÉCIDE :

Article 1er

Champ d'application de l'assistance technique

Les entreprises d'assurance soumises au contrôle en vertu des dispositions de l'article 300 du code des assurances, ne peuvent conclure des conventions d'assistance technique que dans les domaines de la réassurance, de la gestion financière et comptable, de l'audit, de l'optimisation de la gestion technique et commerciale, de l'actuariat, de l'assistance juridique, du management, de l'informatique et des fusions acquisitions.

L'assistance technique peut être étendue aux activités de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi qu'à toute activité se rattachant directement à l'objet social de l'entreprise d'assurance.

Article 2

Rémunérations

La rémunération des services rendus dans le cadre de l'assistance technique doit être déterminée sur une base raisonnable et justifiable en rapport avec les prestations réellement accomplies, étant entendu que cette rémunération n'excédera pas les coûts et dépenses qui pourraient intervenir en obtenant des services équivalents auprès d'une tierce personne non liée de fait ou de droit à l'entreprise d'assurance bénéficiaire. Dans cette hypothèse, la rémunération serait limitée à la somme que la tierce partie serait susceptible de facturer conformément aux usages communément admis pour de tels services.

La détermination des bases de facturation des coûts et dépenses sera faite à partir du temps réellement passé par les personnes mises à disposition pour les services rendus, du barème horaire justifié des interventions ainsi que des frais réels de séjour et de déplacements justifiés des personnes mises à disposition. Le barème horaire s'entend en monnaie locale de l'État abritant le siège social de la société d'assurance bénéficiaire de l'assistance technique. Ce barème devrait tenir compte de la qualité des experts ayant effectivement effectué les prestations d'assistance technique.

Pour les groupes d'assurance dans lesquels la rémunération de l'assistance technique consiste à faire participer les filiales au financement du budget annuel de la société prestataire de l'assistance technique, ce budget doit être étayé par un programme d'activités dans lequel figurent les prestations d'assistance technique.

Ces prestations doivent être clairement identifiées et correspondre à un besoin réel des filiales sans pouvoir faire double emploi avec des services qui existeraient déjà dans ces filiales. La répartition du budget entre les

filiales est effectuée suivant une clé de répartition pertinente et vérifiable. Dans ce cas, la rémunération ne saurait excéder 2 % du chiffre d'affaires de chaque filiale.

Si le fonctionnement de la société prestataire de l'assistance technique est de nature à mettre en péril les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, la Commission pourrait enjoindre les filiales d'assurance de mettre un terme au financement de son budget.

Les prestations spécifiques non prévues au budget de la société prestataire de l'assistance technique font l'objet d'une facturation séparée suivant les premier et deuxième alinéas du présent article.

Article 3

Justification

Les entreprises d'assurance ayant conclu des conventions d'assistance technique sont tenues de disposer, pour chaque exercice inventorié, d'un dossier d'assistance technique permettant de justifier l'effectivité de cette assistance, le niveau de la rémunération payée et la pertinence des méthodes de facturation. Ce dossier doit comprendre au moins :

- Cas d'une facturation au cas par cas en fonction des heures effectivement prestées

1) une copie dûment signée des conventions d'assistance technique et des avenants successifs ;

2) un rapport annuel d'assistance technique établi par l'entreprise prestataire de l'assistance. Ce rapport doit notamment décrire les principales missions accomplies, les services et les employés de la société prestataire ayant accompli ces missions, les résultats obtenus, les recommandations faites, et l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations précédentes ;

3) les rapports d'audit ou d'étude établis par l'entreprise prestataire de l'assistance technique ;

4) la description de la nature des relations qui lient l'entreprise prestataire de l'assistance technique à la société d'assurance bénéficiaire, notamment la description des relations de dépendance de droit ou de fait (organigramme de groupe, liens capitalistiques directs ou indirects, droit de vote, liens de dépendance technique…) ;

5) les modalités pratiques de la facturation de l'année comprenant notamment un relevé des heures prestées par personne mise à disposition, les frais de déplacements et de séjours éventuels de ces personnes ;

6) la justification de la conformité des tarifs pratiqués avec ceux facturés conformément aux usages communément admis pour de tels services par des sociétés indépendantes et localisées dans la zone CIMA (analyse de marché, raisonnement économique justifiant les tarifs appliqués, analyse de comparabilité…).

- Cas d'une participation de la société d'assurance au financement du budget de la société prestataire de l'assistance technique

1) les éléments énumérés aux points 1) à 4) susmentionnés ;

2) le programme annuel d'activités au titre du dernier exercice clos et de l'exercice en cours de la société prestataire de l'assistance technique ;

3) le budget détaillé au titre du dernier exercice clos et de l'exercice en cours de la société prestataire de l'assistance technique ainsi que les critères de répartition de ce budget entre les sociétés d'assurance bénéficiaires de l'assistance technique ;

4) un compte rendu d'exécution détaillé du budget du dernier exercice clos ainsi que les comptes certifiés et les rapports des commissaires aux comptes, au titre du dernier exercice clos, de la société prestataire de l'assistance technique ;

5) le détail des prestations spécifiques non prévues dans le budget et payées au prestataire par le bénéficiaire de l'assistance technique ainsi que les justificatifs de leur rémunération en conformité avec les

éléments mentionnés aux points 5) et 6) du présent article dans le cadre d'une facturation au cas par cas en fonction des heures effectivement prestées.

Article 4

Redevance pour l'utilisation des marques commerciales

La redevance pour l'utilisation des marques commerciales ne peut être facturée sous la forme d'un pourcentage du chiffre d'affaires de la société d'assurance. Elle doit représenter la quote-part de la société d'assurance dans les coûts réels et raisonnables engendrés pour la création de la marque ou dans les coûts qu'il serait raisonnablement nécessaire d'engager pour créer une marque similaire. Les coûts réels éventuels exposés pour maintenir la notoriété de la marque sont répartis entre les sociétés des groupes d'assurance suivant une clé de répartition pertinente et vérifiable.

Article 5

Entrée en vigueur

Le présent règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant sa date de publication.

Fait à Paris, le 28 septembre 2009

Pour le Conseil des Ministres

Le Président

REGLEMENT N°006/CIMA/PCMA/CE/2016

MODIFIANT ET COMPLETANT LE REGLEMENT N°0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009

DU 28 SEPTEMBRE 2009

LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES,

Vu le Traité instituant une Organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu le communiqué final du Conseil des ministres du 8 avril 2016 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 06 avril 2016 ;

Après avis du Comité des experts,

DÉCIDE :

Article 1er

Le règlement N°0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 est modifié et complété par les dispositions suivantes :

Article 2 : Rémunérations

La rémunération des services rendus dans le cadre de l'assistance technique doit être déterminée sur une base raisonnable et justifiable en rapport avec les prestations réellement accomplies, étant entendu que cette rémunération n'excédera pas les coûts et dépenses qui pourraient intervenir en obtenant des services équivalents auprès d'une tierce personne non liée de fait ou de droit à l'entreprise d'assurance bénéficiaire. Dans cette hypothèse, la rémunération serait limitée à la somme que la tierce partie serait susceptible de facturer conformément aux usages communément admis pour de tels services.

La détermination des bases de facturation des coûts et dépenses sera faite à partir du temps réellement passé par les personnes mises à disposition pour les services rendus, du barème horaire justifié des interventions ainsi que des frais réels de séjour et de déplacements justifiés des personnes mises à disposition. Le barème horaire s'entend en monnaie locale de l'Etat abritant le siège social de la société d'assurance bénéficiaire de l'assistance technique. Ce barème devrait tenir compte de la qualité des experts ayant effectivement effectué les prestations d'assistance technique.

Pour les groupes d'assurance dans lesquels l'assistance technique est fournie par la holding mère et/ou des entités du groupe, spécialisées ou non, la rémunération de l'assistance technique consiste à faire participer les filiales au financement du budget annuel desdites structures.

La part du budget relative à l'assistance technique doit être établie à partir d'un programme d'activités détaillé dans lequel figurent des prestations clairement identifiées, correspondant à un besoin réel des filiales, sans pouvoir faire double emploi avec des services déjà présents au sein desdites filiales ou avec des prestations fournies par une autre entité. L'évaluation de ces prestations constitue la contribution des filiales au budget de la structure prestataire.

La répartition entre les filiales de la part du budget relative à l'assistance technique est effectuée suivant une clé de répartition pertinente et vérifiable, sans que le total des contributions de chaque filiale excède 3% de son chiffre d'affaires pour les sociétés d'assurance dommages et 2% pour les sociétés d'assurance vie et capitalisation.

Lorsque le fonctionnement des sociétés prestataires de l'assistance technique est de nature à mettre en péril les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, la Commission peut enjoindre les filiales d'assurance de mettre un terme au financement des budgets.

Les prestations spécifiques non prévues au budget de la société prestataire de l'assistance technique font l'objet d'une facturation séparée suivant les premier et deuxième alinéas du présent article.

Article 3

Le présent règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant sa date de publication.

Fait à Yaoundé, le 08 avril 2016

Pour le Conseil des ministres,

Le Président

RÈGLEMENT N° 0003/CIMA/PCMA/PCE/2011

PORTANT SUSPENSION DE LA FACULTE DE TRANSACTION PRÉVUE DANS LE LIVRE II DU CODE DES ASSURANCES DES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA

LE CONSEIL DES MINISTRES

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'Industrie des assurances dans les États africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 11 avril 2011 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 09 avril 2011 ;

Considérant les instructions du Conseil des Ministres des Assurances au Secrétariat Général de la CIMA, lors de sa réunion tenue en avril 2009 à Ouagadougou (Burkina Faso), de réfléchir sur les réformes qu'il conviendrait d'apporter aux dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation du préjudice corporel résultant d'accident de la circulation ;

Considérant les abus de certaines sociétés d'assurance dans l'application de la faculté de transaction prévue dans le code des assurances au détriment des victimes directes et des ayants droit des victimes décédées ;

Après avis du Comité des Experts,

DÉCIDE :

Article 1er

La faculté de transaction sur l'indemnité résultant d'accident de la circulation à allouer à la victime directe ou aux ayants droit de la victime décédée prévue aux articles 231 et suivants du code des assurances est suspendue.

Article 2

Les sociétés d'assurance sont tenues d'appliquer sans abattement le barème prévu aux articles 258 et suivants du code des assurances en attendant les réformes à apporter aux dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation du préjudice corporel résultant d'accident de la circulation. En conséquence, il est formellement interdit aux sociétés d'assurances de proposer à la victime directe ou aux ayants droit de la victime décédée, une indemnité inférieure au barème.

Article 3

Le présent règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant sa date de publication.

Fait à N'Djaména, le 11 avril 2011

Le Président de séance

REGLEMENT N°010/CIMA/PCMA/CE/2016

PORTANT MODALITES D'APPLICATION DES DISPOSITIONS DU LIVRE VIII, ARTICLE 819 DU CODE DES ASSURANCES

LE CONSEIL DES MINISTRES ASSURANCES

Vu le Traité instituant une Organisation intégrée de l'Industrie des Assurances dans les Etats africains ;

Vu le Code des assurances, notamment en son Livre VIII, article 819 ;

Vu le Règlement Intérieur du Conseil des Ministres ;

Vu le Règlement financier et comptable de la CIMA ;

Considérant le communiqué final du Conseil des Ministres des Assurances de la CIMA tenu le 29 septembre 2016 à Paris (République Française) ;

Après avis du Comité des Experts,

DÉCIDE :

Article 1er

Conformément aux dispositions de l'article 819 du code des assurances de la CIMA, le montant de la contribution due par chaque société de réassurance est fixé à 0,50 % de son chiffre d'affaires.

Le chiffre d'affaires constituant l'assiette de la contribution s'entend de l'ensemble des primes ou cotisations acceptées en Zone CIMA, sans déduction des rétrocessions. Cette assiette ne comprend pas les rétrocessions effectuées entre les réassureurs établis dans l'espace CIMA.

Article 2

La contribution due au titre d'un exercice (n) est assise sur le chiffre d'affaires de l'exercice (n-2).

Le 15 décembre de chaque année au plus tard, le Secrétariat Général de la Conférence notifie aux entreprises de réassurance, succursales, bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance étrangères, établis en Zone CIMA, les montants de leurs contributions respectives calculées sur la base des chiffres d'affaires communiqués.

Article 3

Les entreprises de réassurance versent la totalité des sommes dues dans le compte de la Conférence ouvert dans les livres de la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (BEAC) à Libreville, le 31 janvier de l'exercice courant au plus tard.

Le non-paiement de contribution à la date sus-indiquée entraîne de plein droit une application d'une astreinte égale à cent mille (100.000) Francs CFA par mois de retard.

Article 4

Le présent Règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence.

Fait à Paris, le 29 septembre 2016

Pour le Conseil des ministres,

Le Président

REGLEMENT D'APPLICATION N° 0001/R/SG/IN/LBB/2016

PORTANT MISE EN ŒUVRE DU REGLEMENT N° 0007/CIMA/PCMA/CE/2016 DU 08 AVRIL 2016 MODIFIANT ET COMPLETANT LES ARTICLES 329-3 ET 330-2 DU CODE DES ASSURANCES RELATIFS AU CAPITAL SOCIAL MINIMUM DES SOCIETES ANONYMES D'ASSURANCE ET DU FONDS D'ETABLISSEMENT DES SOCIETES D'ASSURANCE MUTUELLES

LE SECRFETAIRE GENERAL DE LA CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCE,

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains, notamment en ses articles 31 et 39 ;

Vu le code des assurances notamment en son article 309 ;

Vu le Règlement n° 007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code des assurances relatifs au capital social minimum des sociétés anonymes d'assurances et du fonds d'établissement des sociétés d'assurance mutuelles;

Vu le compte rendu des travaux du Conseil des ministres des assurances du 08 avril 2016;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des experts de la CIMA du 19 au 26 septembre 2016 ;

Considérant que le Règlement susmentionné vise à renforcer la solidité financière des entreprises d'assurance, opérer une consolidation du secteur des assurances, se rapprocher des normes prudentielles du secteur bancaire, accroître la capacité de rétention des primes d'assurance des sociétés et des marchés nationaux et permettre aux entreprises d'assurance de faire face aux frais d'établissement et d'informatisation, sans hypothéquer les ressources nécessaires à l'activité et à la solvabilité de l'entreprise ;

Afin de garantir l'application harmonieuse et efficace du Règlement N°007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 conformément aux prescriptions du Conseil des ministres des assurances,

ARRÊTE :

Article 1er

Le présent Règlement d'application a pour objet de fixer les modalités de mise en œuvre du Règlement n°007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code des assurances relatifs au capital social minimum des sociétés anonymes d'assurance et du fonds d'établissement des sociétés d'assurance mutuelles.

Article 2

Les dossiers de demande d'agrément transmis au Secrétariat Général ou aux Directions nationales des assurances avant le 1er juin 2016, date d'entrée en vigueur du Règlement N° 007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016, sont instruits sur la base des anciennes dispositions des articles 329-3 et 330-2 du code des assurances.

Les sociétés d'assurance dont les dossiers de demande d'agrément sont transmis au Ministre en charge des assurances après le 1er juin 2016 doivent justifier d'un capital social minimum de cinq (5) milliards de Francs CFA pour les sociétés anonymes d'assurance ou d'un fonds d'établissement de trois (3) milliards de Francs CFA pour les sociétés d'assurance mutuelles.

Article 3

Les augmentations de capital au titre du Règlement n° 007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avn1 2016 se font exclusivement par apport en numéraires, c'est-à-dire de somme d'argent ou par compensation de créances certaines, liquides et exigibles et/ou par incorporation de réserves. L'augmentation de capital par compensation de créances et par incorporation de réserves n'est acceptée que si la société dispose d'une couverture des engagements réglementés, d'une marge de solvabilité et d'une situation de trésorerie conformes à la réglementation.

Les réserves s'entendent exclusivement celles figurant dans les bilans clos au 31 décembre 2015 des entreprises.

Article 4

Toute prise de participations croisées, quel que soit son montant et dans la limite prévue par les dispositions de l'acte uniforme de l'OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et du Groupement d'Intérêt Economique (GIE) ou toute prise de participations entre les filiales d'un même groupe d'assurance, doit préalablement à sa réalisation, obtenir l'autorisation du Ministre en charge des assurances après avis conforme de la Commission.

Article 5

En cas d'augmentation de capital par fusion de sociétés d'assurance, et préalablement à sa réalisation, le conseil d'administration, l'administrateur général, le ou les gérants de chacune des sociétés participant à l'opération doivent tenir à la disposition de la Commission les éléments suivants contenus dans le projet de fusion conformément aux dispositions de l'acte uniforme de l'OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et du GIE :

1°) la forme, la dénomination et le siège social de toutes les sociétés participantes ;

2°) les motifs et les conditions de la fusion ainsi que le pacte d'actionnaires le cas échéant ;

3°) la désignation et l'évaluation de l'actif et du passif dont la transmission aux sociétés absorbantes ou nouvelles est prévue ;

4°) les modalités de remise des parts ou actions et la date à partir de laquelle ces parts ou actions donnent droit aux bénéfices, ainsi que toute modalité particulière relative à ce droit, et la date à partir de laquelle les opérations de la société absorbée seront du point de vue comptable, considérées comme accomplies par la ou les sociétés bénéficiaires des apports ;

5°) les dates auxquelles ont été arrêtés les comptes des sociétés intéressées utilisés pour établir les conditions de l'opération ;

6°) le rapport d'échange des droits sociaux et, le cas échéant, le montant de la soulte ;

7°) le montant prévu de la prime de fusion ;

8°) les droits accordés aux associés ayant des droits spéciaux et aux porteurs de titres autres que des actions ainsi que le cas échéant tous avantages particuliers ;

9°) te rapport du commissaire à la fusion.

Ils doivent par ailleurs joindre au projet de fusion les états statistiques et les documents suivants de la société issus de la fusion :

- l'état C4 : montant des engagements réglementés et de leur couverture ;

- l'état C5 : liste détaillée des placements ;

- l'état C11 : marge de solvabilité ;

- le programme d'activité prévisionnel sur trois ans ;

- les comptes prévisionnels sur trois ans.

Article 6

Le Présent Règlement d'application qui prend effet à compter de la date de sa signature, sera publié au Bulletin Officiel de la CIMA.

Fait à Ouagadougou, le 29 octobre 2016

Le Secrétaire Général

CIRCULAIRES DE LA COMMISSION RÉGIONALE DE CONTRÔLE DES ASSURANCES (CRCA)

CIRCULAIRE N° 00230/CIMA/CRCA/PDT/2005

RELATIVE A LA MÉTHODE DE DÉTERMINATION DE LA PROVISION POUR SINISTRES DÉCLARÉS TARDIFS

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa XLIème session ordinaire les 17, 18, 19 et 20 octobre 2005 à Lomé (République Togolaise), a examiné les modalités de calcul de « la provision pour sinistres survenus mais non déclarés » dite provision « pour sinistres déclarés tardifs », prévue à l'article 334-12 du code des assurances.

Ayant constaté la disparité des méthodes utilisées par les sociétés d'assurances, dans le silence de la loi, dans un souci d'harmonisation et de transparence et sur instruction du Conseil des Ministres des Assurances du 05 avril et du 19 septembre 2005, la Commission a décidé de retenir la méthode de la cadence des déclarations des tardifs.

Cette méthode repose sur la construction de cadences de déclarations tardives à partir des données du tableau C de l'état C10b du code des assurances (section IV-états modèles).

La détermination de ladite provision adopte le schéma suivant:

Etape 1 : Élaboration des statistiques de déclaration des sinistres de la société, par exercice de survenance, à partir des différents tableaux C des états C10b.

Etape 2 : Calcul des cadences de tardifs

Cadence de tardifs de 1ère année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 1ère année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+1 ; survenus en N+1, déclarés en N+2....

Cadence de tardifs de 2ème année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 2ème année.

Exemple: survenus en N, déclarés en N+2 ; survenus en N+1, déclarés en N+3...

Cadence de tardifs de 3èm année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 3ème année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+3 ; survenus en N+1, déclarés en N+4...

Cadence de tardifs de 4ème année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 4ème année. Exemple : survenus en N, déclarés en N+4; survenus en N+1, déclarés en N+5....

Etape 3 : Nombre de tardifs par exercice de survenance.

Le nombre de tardifs à inscrire à la fin de l'exercice d'inventaire, sera l'estimation de tous les sinistres qui seront déclarés selon les différents exercices de survenance, en fonction de la durée des déclarations tardives qui ressort des statistiques de déclaration.

Par exemple, si les sinistres sont déclarés, sur les quatre années qui suivent l'exercice de survenance, il conviendra d'estimer les sinistres survenus mais qui ne seront connus et déclarés que durant les quatre années suivant leur exercice de survenance.

Etape 4 : Calcul de la provision pour tardifs

Pour connaître la provision correspondante, il suffit de multiplier le nombre de tardifs estimé pour chaque exercice de survenance par le coût moyen des sinistres déclarés, vu à la fin de l'exercice d'inventaire.

Les sinistres déclarés s'entendent hors estimation de tardifs.

Fait à Lomé, le 24 octobre 2005

CIRCULAIRE N° 00090/CIMA/CRCA/PDT/2006

ABROGEANT ET REMPLAÇANT LA CIRCULAIRE N° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 DU 24 OCTOBRE 2005 RELATIVE A LA MÉTHODE DE DÉTERMINATION DE LA PROVISION POUR ANNULATION DES PRIMES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 44ème session ordinaire les 10, 11, 12 et 13 juillet 2006 à Brazzaville (République du Congo), a examiné les modalités de calcul de la provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après l'inventaire, sur les primes émises et non encaissées, dite "provision pour annulation de primes" et correspondant au compte 3209 du plan comptable des assurances.

Ayant constaté la disparité des méthodes utilisées par les sociétés d'assurances, dans le silence de la loi, dans un souci d'harmonisation et de transparence et sur instruction du Conseil des Ministres des Assurances du 05 avril et du 19 septembre 2005, la Commission a décidé de retenir la méthode de la cadence des annulations.

Cette méthode repose sur la construction de cadences des annulations à partir des données de l'état C9 du Code des assurances (section IV - états modèles).

Il convient tout d'abord de calculer et d'intégrer les émissions tardives dans le chiffre d'affaires global avant de déterminer l'assiette d'annulation. Celle-ci constitue la prévision pour annulation. Elle sera affinée par la prise en compte des opérations de réassurance, des commissions d'acquisition et des provisions pour risques en cours, pour obtenir la provision pour annulation.

Étape 1 : Élaboration du tableau permettant de construire les cadences d'annulation à partir des statistiques de l'état C9 de l'exercice d'inventaire de la société.

Étape 2 : Calcul des émissions tardives de primes

1°) Calcul des cadences d'émissions tardives

Cadence d'émissions tardives de 1ere année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 1ere année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+1 ; polices à effet de N+1 émises en N+2...

Cadence d'émissions tardives de 2eme année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 2eme année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+2 ; polices à effet de N+1 émises en N+3...

Cadence d'émissions tardives de 3eme année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 3eme année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+3 ; polices à effet de N+1 émises en N+4...

Cadence d'émissions tardives de 4eme année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 4eme année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+4 ; polices à effet de N+1 émises en N+5...

2°) Estimation des émissions tardives de primes

Les émissions tardives s'élèvent à la somme des estimations d'émissions tardives obtenues à partir des cadences d'émissions tardives de chaque exercice de souscription.

Par exemple, si des émissions sont effectuées sur les quatre années suivant l'exercice de souscription, il faudra procéder à l'estimation des émissions qui seront effectuées durant les quatre années postérieures pour les exercices concernés.

Étape 3 : Synthèse des émissions

Elle consiste à intégrer dans le chiffre d'affaires mentionné à l'état C9, les émissions tardives pour déterminer les primes émises donnant lieu à une prévision d'annulation.

Étape 4 : Calcul des cadences d'annulation

Cadence d'annulation de 1ere année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 1ere année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+1 ; annulations sur les émissions de N+1 en N+2...

Cadence d'annulation de 2eme année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 2eme année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+2 ; annulations sur les émissions N+1 en N+3...

Cadence d'annulation de 3eme année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 3eme année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+3 ; annulations sur les émissions N+1 en N+4...

Cadence d'annulation de 4eme année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 4eme année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+4 ; annulations sur les émissions N+1 en N+5...

Étape 5 : La prévision d'annulation

La prévision d'annulation est le montant obtenu en sommant les estimations d'annulations obtenues à partir des cadences d'annulation de chaque exercice de souscription.

Par exemple, si les annulations sont effectuées, sur les quatre années qui suivent l'exercice de souscription, il conviendra donc d'estimer les annulations qui seront effectuées durant les quatre années pour les exercices qui seront concernés.

Cette prévision des annulations doit être affinée, en s'appuyant sur certains éléments techniques notamment la réassurance, les risques en cours et les commissions d'apport (frais d'acquisition des contrats) pour donner la provision pour annulation.

Ce calcul étant effectué par branche, il conviendra de retrouver ces éléments techniques dans l'état C1 qui donne le compte d'exploitation par catégorie et sous-catégorie.

Étape 6 : Détermination de la provision pour annulation de primes (PAP)

Pour connaître la provision correspondante, il suffit d'effectuer les opérations suivantes :

(+) prévision pour annulation : montant obtenu par le calcul ci-dessus ;

(-) cession en réassurance : taux de cession en réassurance appliqué à la prévision d'annulation ;

(-) commission d'apport : taux de commission d'apport appliqué à la prévision d'annulation ;

(-) PREC société : taux de provision pour risques en cours (PREC) appliqué à la prévision d'annulation de l'exercice d'inventaire ;

(+) PREC réassureurs : taux de cession en réassurance appliqué à la provision pour risque en cours (PREC) de la société ;

(+) commission réassurance : taux de commission de réassurance appliqué à la cession en réassurance.

La provision pour annulation à inscrire, en comptabilité, en fin de l'exercice inventorié, sera égale au résultat de l'opération ci-dessus.

Fait à Brazzaville, le 14 juillet 2006

CIRCULAIRE N°00059/CIMA/CRCA/PDT/2009

RELATIVE À L'AUGMENTATION DU CAPITAL SOCIAL OU DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE ET DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE MUTUELLES PAR INCORPORATION DE RÉSERVES

À L'ATTENTION DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION ET
DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Le Conseil des Ministres des Assurances (CMA), réuni le 04 avril 2007 à Lomé (République du Togo), a décidé, par règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2007, que les sociétés anonymes d'assurance et les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un capital social minimum de 1 000 millions de francs CFA et un fonds d'établissement de 800 millions de francs CFA.

Un délai de trois (3) ans a été donné aux sociétés dont le capital ou le fonds d'établissement est inférieur au nouveau montant retenu pour s'y conformer. Ce délai prend fin le 03 avril 2010.

Aux termes de l'article 2 du règlement, le non respect des nouvelles dispositions dans le délai prescrit entraînera d'office la cessation d'activités de l'entreprise concernée.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 54ème session ordinaire du 20 au 23 avril 2009 à Ouagadougou (Burkina Faso), a examiné la mise en œuvre de la décision prise par le Conseil des Ministres des Assurances (CMA), lors de sa réunion du 06 octobre 2008 à Yaoundé (République du Cameroun), de faire soumettre les augmentations de capital social ou de fonds d'établissement des sociétés anonymes d'assurance ou des sociétés d'assurance mutuelles par incorporation de réserves en exécution du règlement suscité, à l'approbation préalable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

Elle informe les Présidents des Conseils d'Administration et les Directeurs Généraux des sociétés d'assurance que, pour émettre son avis, la Commission prendra en compte :

1°) la nature des réserves à incorporer : l'incorporation de réserves ne devra porter que sur les réserves libres et bénéfices reportés ;

2°) la situation financière de la société requérante : l'entreprise qui souhaite procéder à une incorporation de réserves doit satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité sur l'exercice 2006 ;

3°) la situation de trésorerie conformément à la réglementation ;

4°) le paiement régulier des sinistres.

Fait à Ouagadougou, le 23 avril 2009

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2011

À L'ATTENTION DES DIRECTEURS NATIONAUX DES ASSURANCES ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Objet : Transmission des états financiers et statistiques sous format numérique via le site web de la CIMA.

Le Secrétariat Général de la CIMA a mis en place une procédure facilitant la transmission via son site web des états financiers et statistiques des sociétés d'assurances.

A cet effet, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 63ème session ordinaire du 26 au 29 avril 2011 à Douala (République du Cameroun), porte à la connaissance des Directeurs Nationaux des Assurances et des Présidents des Conseils d'Administration que toutes les sociétés d'assurances de la zone CIMA soumises à son contrôle sont désormais tenues de transmettre, conformé- ment aux dispositions de l'article 425 du code des assurances, leurs états financiers et statistiques, pour chaque exercice d'inventaire, à la fois sur support papier et sur support numérique via le site web de la CIMA, comme indiqué dans la procédure de transmission ci-jointe.

La présente circulaire prend effet à compter de sa date de signature.

Fait à Douala, le 29 avril 2011

Le Président de la Commission

P.J. : 01

ANNEXE A LA CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2011

PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES ÉTATS CIMA VIA LE SITE WEB DE LA CIMA

CONNEXION AU SITE WEB DE LA CIMA

Dans la barre d'adresse d'internet explorer saisissez : http://www.cima-afrique.org puis validez.

I – ABONNEMENT A L'ESPACE MEMBRE

1 – Cliquez sur le bouton « Abonnement » (Abonnement) situé au coin supérieur droit de la page d'accueil ;

2 – Dans la fenêtre d'enregistrement, choisissez votre profil et fournissez les informations nécessaires sur votre compte, puis acceptez les conditions d'utilisation et validez votre inscription ;

3 – Ouvrez votre boîte électronique et vérifiez la réception de deux courriels dont l'un vous confirmant les informations sur votre compte et l'autre vous informant de l'activation de votre compte.

II – TELECHARGEMENT DES ETATS CIMA VIERGES

1 – Accédez, sur la page d'accueil, à l'espace de Transmission des états CIMA en entrant dans la fenêtre ci-dessous votre code d'accès, votre mot de passe et en sélectionnant l'action : « Télécharger les états CIMA vierges» puis cliquez sur le bouton « Valider » (Valider) ;

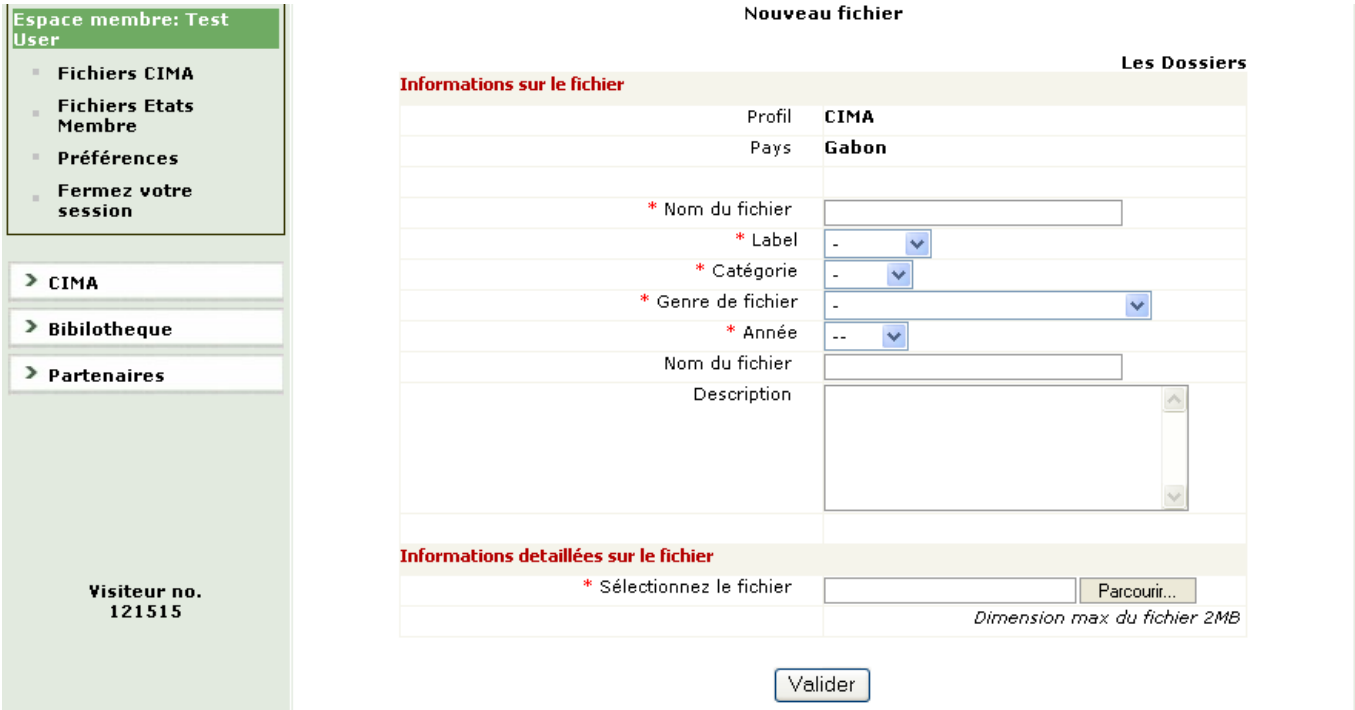
2 – Dans la fenêtre des Fichiers ci-dessous, sélectionnez dans la zone Genre de fichier « Etats Modèles CIMA vierge » puis téléchargez successivement les états IARD ou Vie selon votre branche d'activité en cliquant à chaque fois sur le bouton « Télécharger » (Télécharger) respectif ;

3 – Enregistrez les fichiers ainsi téléchargés puis remplissez-les.

III – TRANSMISSION DES ETATS CIMA REMPLIS

1 – Accédez, sur la page d'accueil, à l'espace de Transmission des états CIMA en entrant dans la fenêtre ci-dessous votre code d'accès, votre mot de passe et en sélectionnant l'action : « Envoyer le dossier annuel» puis cliquez sur le bouton « Valider » (Valider) ;

2 – Dans la fenêtre des Dossiers ci-dessous, entrez obligatoirement le nom du fichier à transmettre, ensuite sélectionnez obligatoirement le Label, la Catégorie, le Genre de fichier, l'Année d'inventaire et entrez une petite Description (en option) puis cliquez sur le bouton « Parcourir » (Parcourir...) pour choisir le fichier Excel à transmettre et enfin cliquez sur le bouton « Valider » » (Valider) pour soumettre le fichier ;



3 – Répétez le point 2 autant de fois que le nombre d'états CIMA à transmettre (15 fois pour l'assurance non vie et 12 fois pour l'assurance vie).

CIRCULAIRE N° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2011

RELATIVE AU DÉLAI DE PAIEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE, ACCORDÉ À L'ÉTAT ET SES DÉMEMBREMENTS EN APPLICATION DES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 DU 11 AVRIL 2011 MODIFIANT ET COMPLÉTANT LES DISPOSITIONS DU CODE DES ASSURANCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION ET AU PAIEMENT DE LA PRIME ET LES ARTICLES Y RELATIFS.

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe à cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, le délai maximum accordé aux services et organismes de l'État et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance.

A défaut de paiement d'une prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur.

Par État et ses démembrements, on entend les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011

FIXANT LE DÉLAI D'APUREMENT DES ANCIENS ARRIÉRÉS DE PRIMES DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurance pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur dudit Règlement.

A l'expiration de ce délai, à savoir le 31 décembre 2014, les arriérés figurant au bilan des entreprises d'assurances à la date d'entrée en vigueur du Règlement seront considérés comme des non valeurs.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0004/CIMA/CRCA/PDT/2011

RELATIVE AU PAIEMENT DES PRIMES DE CERTAINS TYPES DE CONTRATS D'ASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme, ainsi qu'il suit :

- à la souscription : la prime provisionnelle sera payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification ;

- au renouvellement : la prime de renouvellement sera calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrat.

L'ajustement de la prime sera effectué au plus tard quinze (15) jours après que les éléments de tarification soient définitivement connus. Le paiement du complément de prime ou de la ristourne sera effectué au plus tard quinze (15) jours après le calcul de l'ajustement.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0005/CIMA/CRCA/PDT/2011

PORTANT RAPPEL DES MODALITÉS D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT PLUSIEURS VÉHICULES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66ème session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, rappelle aux sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), que conformément aux dispositions des articles 231, 268, 271, 273 et 274 du code des assurances, nonobstant toute recherche de responsabilité, chaque assureur doit indemniser les victimes ayant pris place dans le véhicule qu'il a assuré, sauf si, l'assureur qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, revendique la gestion du dossier.

En conséquence, la pratique consistant à attendre l'établissement des responsabilités ou à orienter les victimes vers l'assureur présumé responsable est interdite.

Fait à Libreville, le 15 décembre 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0006/CIMA/CRCA/PDT/2011

PORTANT OBLIGATION AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES D'INFORMER LES AUTORITÉS DE CONTRÔLE SUR LES SINISTRES DE GRANDE AMPLEUR RELATIFS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66ème session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, porte à l'attention des sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qu'elles sont tenues d'informer le Secrétariat Général de la CIMA et leur Direction Nationale des Assurances dans un délai de quinze (15) jours après qu'elles ont connaissance d'un accident impliquant un de leurs assurés et occasionnant un nombre minimum de dix (10) victimes décédées ou blessées.

Un état récapitulatif de tous les accidents atteignant cette ampleur doit être adressé à ces deux (2) autorités de contrôle tous les trois (3) mois. Cet état doit comporter notamment les renseignements suivants :

a) sur l'accident :

- lieu de l'accident / ville et pays ;

- date de survenance de l'accident ;

- date de déclaration de l'accident ;

- nombre total de victimes, nombre de victimes gérées par l'assureur en application de l'article 268 du code des assurances.

b) sur l'indemnisation

- pour chaque victime gérée par l'assureur : nom, adresse, nationalité, nature du dommage, indemnité envisagée, état du règlement ;

- nom et adresse de/des assureur(s) adverse(s) ;

- cas envisagé d'application du barème de l'article 274 du code des assurances et date de communication de cette position à l'assureur ou aux assureurs adverses ;

- date d'acceptation, de refus ou de réserve de l'assureur adverse. En cas de refus, cas d'application proposé par l'assureur adverse ;

- analyse de l'évolution du sinistre.

c) sur les actions judiciaires

- une action judiciaire civile, pénale le cas échéant ;

- nom et nationalité du conducteur du véhicule assuré, renseignements sur sa situation (en liberté ou détenu après l'accident) ;

- en cas d'action civile, nom de l'avocat représentant les intérêts de l'assureur ;

- en cas d'action pénale, nom de l'avocat assurant la défense du conducteur et/ou des autres prévenus.

Fait à Libreville, le 15 décembre 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2012

PORTANT OBLIGATION AUX SOCIÉTÉS D'ASSURANCE DE TRANSMETTRE UN DOSSIER ANNUEL RELATIF AU PROGRAMME DE RÉASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 modifiant et complétant le code des assurances relatif à la politique de réassurance, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances réunie en sa 68ème session ordinaire à Malabo (République de Guinée Equatoriale), informe les sociétés d'assurance des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qu'elles ont l'obligation de transmettre au Secrétariat Général de la CIMA et à la Direction Nationale des Assurances de l'Etat concerné, au plus tard le 31 janvier de chaque année, un dossier de réassurance comprenant :

1) le plan de réassurance de l'année en cours ;

2) les traités de réassurance dûment signés par l'apériteur et les autres réassureurs intervenant dans le programme de réassurance de la cédante. S'agissant des autres réassureurs participant au traité, le simple accord, dans les conditions définies par l'apériteur, pourra suffire ;

3) l'analyse des principaux changements intervenus dans le programme de réassurance.

Cette obligation ne dispense pas les sociétés d'assurance de transmettre le rapport sur la politique de réassurance mentionné à l'article 426 l) du règlement précité.

La Commission rappelle aux sociétés d'assurance que la non exécution des dispositions de cette circulaire est passible des sanctions prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Malabo, 27 juillet 2012

Le Président de la Commission.

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2013

RELATIVE À LA FIXATION DU MONTANT DE PRIME OU DE CAPITAUX DES CONTRATS DE MICROASSURANCE

En application des dispositions des articles 708 et 717 du code des assurances des États membres de la CIMA, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 71ème session ordinaire à Dakar (République du Sénégal), informe les sociétés d'assurance et de microassurance que le montant maximum de prime par individu pour tout contrat de microassurance ne doit pas excéder la somme de trois mille cinq cents (3.500) francs CFA par mois ou quarante deux mille (42.000) francs CFA par année.

Les sociétés d'assurance et de microassurance doivent moduler et justifier les garanties accordées, les capitaux garantis, les franchises, et les plafonds notamment en fonction du montant maximum de prime ainsi fixé.

Fait à Dakar, le 30 mars 2013

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2013

RELATIVE A LA GESTION DES FONDS MALADIE PAR LES COURTIERS D'ASSURANCE

En application des dispositions de l'article 532 du code des assurances des Etats membres de la CIMA, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) rappelle aux courtiers d'assurance qu'il est interdit d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

En conséquence, les courtiers d'assurance souhaitant faire de la gestion de fonds maladie doivent présenter au Ministre en charge du secteur des assurances un dossier comprenant les éléments suivants :

- un audit de conformité ou de non-conformité des activités du courtier avec toutes les dispositions du code des assurances ;

- un projet de convention de gestion tenant compte des points clés de déontologie de l'activité de courtage, précisant clairement qu'il ne s'agit pas d'un contrat d'assurance et indiquant également les conditions de rémunération du courtier ;

- une note explicative démontrant :

  · la capacité du courtier à cantonner les fonds reçus, à faire une gestion séparée et à rendre compte de sa gestion régulièrement à l'entreprise et à la Direction Nationale des Assurances ;

  · la capacité technique et organisationnelle du courtier permettant d'apprécier son aptitude à gérer le risque de façon efficiente ;

- un élargissement du champ du contrat de responsabilité civile aux nouvelles activités du courtier ;

- tout autre document jugé pertinent.

Sur la base de l'étude de ce dossier, la Direction Nationale des Assurances propose au Ministre en charge du secteur des assurances d'émettre un avis favorable ou défavorable à l'activité de gestion de fonds maladie envisagée par le courtier. Cet avis est émis dans un délai de trois (3) mois, à compter de la date de réception du dossier.

Un compte rendu annuel relatif à l'activité de gestion de fonds maladie doit être adressé au Ministre en charge du secteur des assurances au plus tard le 31 mars de chaque année. Ce compte rendu comprend :

- une analyse et une mise à jour des éléments ayant permis d'obtenir l'avis favorable pour la gestion des fonds maladie;

- un tableau de bord de tous les contrats en portefeuille dans le cadre de la gestion maladie. Ce tableau de bord qui fait l'objet d'une analyse comprend au moins les éléments suivants :

  · Code d'identification

  · Nom et identification de l'employeur

  · Nombre d'employés couverts

  · Nombre de bénéficiaires

  · Montant des fonds gérés

  · Montant des prestations

  · Rapport du montant des prestations sur le montant des fonds gérés

  · Montant des honoraires et commissions

· Rapport du montant des honoraires et commissions sur le montant des fonds gérés

· Date de signature du contrat

· Date de prise d'effet

· Date d'échéance.

- une analyse rétrospective et prospective du développement de l'activité de gestion maladie et de son impact sur l'activité globale du courtier;

- tout autre document jugé pertinent.

Sur la base du compte rendu annuel et/ou d'un contrôle sur place, une interdiction de gestion des fonds maladie peut être émise par le Ministre en charge du secteur des assurances après audition du courtier si les éléments ayant permis d'émettre l'avis favorable ne sont plus réunis.

Fait à Cotonou, le 26 octobre 2013

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2014

RELATIVE AUX SANCTIONS DES SOCIETES D'ASSURANCES COLLABORANT AVEC DES PERSONNES NON HABILITEES A PRESENTER DES OPERATIONS D'ASSURANCES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie à sa 76ème session ordinaire tenue à Cotonou (République du Bénin) du 21 au 26 juillet 2014, a constaté que des sociétés d'assurances collaborent avec des intermédiaires d'assurances non habilités à présenter des opérations d'assurances.

Elle rappelle aux sociétés d'assurances qu'il est formellement interdit de collaborer avec toute personne non habilitée à présenter des opérations d'assurances. Les personnes habilitées sont énumérées aux articles 501 et suivants du code des assurances.

Elle rappelle enfin, que toute société d'assurances qui ne respecterait pas les dispositions réglementaires en la matière est passible des sanctions prévues par les articles 312 et 545 du code des assurances.

Fait à Cotonou, le 26 juillet 2014

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0002/C/CIMA/CRCA/PDT/2014

RELATIVE A L'INDICATION DU TAUX GARANTI DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Cotonou (République du Bénin) lors de sa 76ème session ordinaire du 21 au 26 juillet 2014, constate qu'à l'occasion des contrôles des compagnies d'assurances et d'examens de dossiers, il a été établi que les conditions générales ou particulières de certains contrats d'assurance-vie comportent une indication trompeuse du taux minimum garanti.

Ces contrats indiquent un taux garanti et stipulent que l'épargne gérée fait l'objet d'un prélèvement annuel, par exemple 0,5 % ou 1 %. L'immense majorité des assurés ne comprend pas que le « taux garanti » annoncé est en réalité brut des prélèvements sur épargne. Par exemple, la double stipulation d'un taux garanti de 3 % et d'un prélèvement annuel de 1 % est équivalente à la stipulation unique d'un taux garanti de 1,97 % (= 1,03*0,9 – 1). De même, la double stipulation d'un taux garanti de 3,5 % et d'un prélèvement annuel de 0,5 %, est équivalente à la stipulation unique d'un taux garanti de 2,98 % (= 1,035*0,995 - 1).

La double indication d'un taux brut et d'un taux de prélèvement est donc trompeuse. Elle n'est d'ailleurs justifiée par aucune raison technique, puisqu'un taux net équivalent peut toujours être indiqué. Cette indication double à la place de l'indication d'un taux unique freine la compréhension par le public du fonctionnement de l'assurance-vie, et détourne en définitive le public de l'assurance.

En conséquence, la Commission adopte les dispositions suivantes :

Article 1er

L'indication sur tous documents, prospectus, circulaires d'un taux garanti non net est prohibée.

Article 2

Lorsqu'un contrat d'assurance-vie mentionne un taux garanti, ce taux est net de tous prélèvements. Le taux net garanti est indiqué en %, avec au moins deux (02) décimales après la virgule si celles-ci diffèrent de zéro ; tout arrondi se fait par valeur inférieure.

Article 3

Les entreprises ont jusqu'au 31 décembre 2014 pour conformer les conditions générales et particulières de leurs nouveaux contrats à la présente circulaire.

Article 4

Les infractions aux dispositions ci-dessus sont passibles prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Cotonou, le 26 juillet 2014

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2014

RELATIVE A LA TRANSMISSION DES ETATS COMPTABLES ET STATISTIQUES INTERMEDIAIRES DES ORGANISMES D'ASSURANCES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 78ème session ordinaire tenue à Douala (République du Cameroun) du 15 au 20 décembre 2014, a examiné une note du Secrétariat Général de la CIMA relative au retard accusé par les sociétés d'assurances dans la transmission des états comptables et statistiques intermédiaires.

Elle rappelle aux sociétés d'assurances que conformément aux dispositions du Règlement n°0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014 du 03 avril 2014, l'obligation de transmettre les états trimestriels et semestriels le mois suivant la fin de chaque trimestre ou chaque semestre.

S'agissant des états intermédiaires du 3ème trimestre de l'exercice 2014, ils devront être transmis en même temps que ceux du 4ème trimestre et du dernier semestre de l'exercice 2014 au Secrétariat Général de la CIMA et aux Directions nationales des assurances au plus tard le 31 janvier 2015, sous peine des sanctions prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Douala, le 20 décembre 2014

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2015

RELATIVE A LA REEVALUATION DES ACTIFS DES ENTREPRISES D'ASSURANCES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 79ème session ordinaire à Brazzaville (République du Congo) du 04 au 09 mai 2015, a constaté que de façon récurrente, les entreprises d'assurances introduisent des demandes de réévaluation de leur patrimoine immobilier, pour la prise en compte de plus-values dans l'appréciation de leur situation financière.

Si la prise en compte de ces plus-values permet d'améliorer les ratios de solvabilité affichés, elle ne peut résoudre, ni un problème structurel de solvabilité et de trésorerie, ni le non-paiement des sinistres qui en résulte.

Aussi, la Commission informe les entreprises d'assurances que pour autoriser la prise en compte des plus-values résultant de la réévaluation de leurs actifs dans l'appréciation de leur situation financière, elle prend désormais en compte :

- la situation de trésorerie et son adéquation au niveau des engagements réglementés exigibles ;

- le paiement diligent des sinistres.

A cet effet, les dossiers de demande de réévaluation adressés au Ministre en charge des assurances doivent désormais être complétés par :

- les justificatifs des écarts supérieurs de la valeur de couverture sur la valeur historique au C4 ainsi que le détail et l'ensemble des justificatifs des autres actifs admis en représentation, pour les trois derniers exercices clos ;

- la situation de trésorerie du dernier mois précédant la demande de réévaluation, en y adjoignant l'extrait des grands livres des comptes de trésorerie, les rapprochements et relevés bancaires y relatifs ;

- le listing exhaustif des sinistres « bon à payer » à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- le listing des recours encaissés pour le compte des assurés et non reversés à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- le listing des capitaux et autres prestations échus non encore payés à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- l'état T2 relatif aux recours inter compagnies et recours pour compte automobile du dernier trimestre.

La présente circulaire prend effet à compter de la date de sa signature.

Fait à Brazzaville, le 08 mai 2015

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2015

RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE D'UN SINISTRE PAR L'ASSUREUR EN CAS DE NON REVERSEMENT DE LA PRIME PAR UN INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Niamey (République Niger) lors de sa 81ème session ordinaire du 19 au 23 octobre 2015, a constaté que certaines entreprises d'assurances font une interprétation et une application erronées des dispositions de l'article 13 du code des assurances relatives au paiement de la prime.

De façon récurrente, elles refusent leur garantie aux assurés et bénéficiaires des contrats quand survient un sinistre, aux motifs :

1°) qu'elles n'ont pas reçu la prime de la part de l'intermédiaire d'assurances, alors que la prime a été payée par l'assuré dans les mains de celui-ci contre remise des documents contractuels de l'entreprise d'assurances concernée (conditions générales, conditions particulières, attestations d'assurance, etc.) ;

2°) que la prime n'a pas été reversée par l'intermédiaire d'assurances dans le délai de trente (30) jours suivant son encaissement conformément aux dispositions de l'article 542 du code des assurances, alors que l'assuré a reçu les documents contractuels précités après acquittement de la prime.

Cette situation expose les souscripteurs, les assurés et les victimes à une insécurité permanente du fait des relations entre les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances. Elle constitue également pour les souscripteurs de contrats d'assurances auprès des intermédiaires d'assurances une source de dangers pour eux-mêmes et pour le public.

En conséquence, la Commission rappelle ce qui suit :

1°) Conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 13 du code des assurances qui stipulent que « la prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541 du code des assurances », le souscripteur qui aura payé régulièrement sa prime entre les mains d'un intermédiaire d'assurances contre remise des documents contractuels d'une entreprise d'assurances est couvert pour la garantie souscrite, même si l'intermédiaire n'a pas reversé la prime à l'entreprise d'assurance ou l'a reversée hors délais des trente jours prévus à l'article 542 du code des assurances.

2°) Le fait pour une entreprise d'assurances de remettre ses documents contractuels à un intermédiaire d'assurances pour agir pour son compte, par la remise d'un mandat, d'une convention ou pas, l'engage comme étant le mandant de l'intermédiaire d'assurances qui le représente.

3°) Une entreprise d'assurances ne peut dans ce cas, refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque la prime payée par le souscripteur ne lui aura pas été reversée par l'intermédiaire ou n'aura pas été reversée dans le délai de trente jours après encaissement, prévu à l'article 542 du code des assurances.

4°) Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité. Il peut exercer contre l'intermédiaire d'assurances une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

La Commission attache du prix à la stricte application des dispositions de la présente circulaire et rappelle que tout comportement contraire et toute infraction feront l'objet des sanctions prévues aux articles 312 et 534-2 du code des assurances.

La présente circulaire prend effet à compter de la date de sa signature.

Fait à Niamey, le 23 octobre 2015

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2015

RELATIVE A LA MICROASSURANCE INDICIELLE

En application des dispositions des articles 705, 706 et 707 du code des assurances des Etats membres de la CIMA, les entreprises d'assurance et de microassurance sont tenues de se conformer aux dispositions ci-après dans le cadre de la proposition aux populations de contrats d'assurances indicielles.

Risques couverts

L'assurance indicielle vise à indemniser un assuré ou un groupe d'assurés contre des risques dont la réalisation cause une perte de rendement à la récolte, une perte de rendement ou une surmortalité du bétail, ou encore des dommages aux biens dans le cadre de l'assurance indicielle non agricole.

Les risques visés à l'alinéa précédent sont notamment les suivants :

- la sécheresse ;

- l'excès de chaleur ;

- l'excès de pluie et les inondations ;

- l'excès de vent et les tempêtes ;

- l'excès d'humidité ;

- les destructions causées parles animaux, les oiseaux et les insectes ;

- les épidémies et maladies invasives des plantes ;

- les éruptions volcaniques ;

- les feux de brousse.

Les entreprises d'assurance et de microassurance peuvent également couvrir d'autres risques qu'elles déterminent dans le cadre de contrats d'assurances indicielles sous réserve de l'accord préalable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Dans le cadre de l'assurance indicielle agricole, l'assurance est en vigueur, chaque année, à compter du début de la végétation, ou à compter des semailles si elles peuvent être effectuées, jusqu'à la fin des récoltes. Les dates ultimes des semailles et des récoltes pour une région sont établies par contrat, en tenant compte de l'usage constant et reconnu de la région.

Toutefois, les dates fixées peuvent être modifiées d'accord parties si les semailles ou les récoltes n'ont pu être effectuées à temps par suite de la réalisation d'un risque déterminé.

Les compagnies d'assurances établissent, au moins tous les ans, une expertise actuarielle de chaque produit d'assurance indicielle commercialisé permettant de justifier notamment le tarif pratiqué et d'anticiper d'éventuelles dérives. Ce rapport d'expertise actuarielle est communiqué à la Direction Nationale des Assurances et au Secrétariat Général de la CIMA dans le cadre du dossier annuel.

Indices

Les risques peuvent être couverts par des indices de rendement, de pluviométrie, de déficit hydrique, d'évapotranspiration, végétation ou tout autre indice pertinent après autorisation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Une définition succincte de ces différents indices est fournie dans le tableau suivant :

Indice	Définition
Indice de rendement	Cet indice mesure pour une culture le rapport entre la quantité récoltée et le facteur de production jugé pertinent dans la situation agricole considérée
Indice pluviométrique saisonnier	Cet indice résulte de la différence entre le cumul saisonnier d'une zone et la moyenne pluviométrique historique des pluies de cette zone
Indice de déficit hydrique	Cet indice exprime le rapport entre un seuil pluviométrique fixé et la pluviométrie d'une période ou de l'année en cours
Indice d'évapotranspiration	Cet indice mesure la perte d'eau du sol et du couvert végétal par évaporation et transpiration des végétaux lors de leur processus vital
Indice de végétation	Cet indice est une mesure radiométrique de la variabilité spatiale et temporelle de l'activité de photosynthèse de la végétation. Cette activité est elle-même fonction de l'état hydrique de la végétation. L'indice de végétation le plus couramment utilisé est le Normalized Difference Vegetation Index (NDVI)

Organismes en charge du recueil et de l'analyse des données pouvant servir de base à l'établissement d'indices

Les données et indices utilisés dans le cadre d'assurance indicielle agricole doivent faire l'objet d'un avis préalable d'un organisme public habilité d'un Etat membre notamment lorsque ces données et indices émanent d'un organisme privé ou d'autres organismes publics d'Etats tiers.

Dans le cadre d'un indice basé sur des données météorologique, l'organisme habilité à émettre cet avis est la Direction de la Météorologie ou tout autre organisme équivalent.

Dans le cadre d'un indice basé sur le rendement d'une culture, l'organisme habilité est la Direction des Statiques Agricoles ou tout autre organisme équivalent. Cet organisme est également compétent dans le cadre d'indices composites.

Des Institutions spécialisées dont font parties des Etats membres de la CIMA produisent et diffusent des informations scientifiques et techniques en agriculture, en gestion des ressources naturelles, en sciences atmosphériques et environnementales et en pastoralisme. Ces informations peuvent être utilisées dans le cadre de la conception d'assurances indicielles.

Fait à Libreville, le 19 décembre 2015

Le Président de la Commission.

INTERPRÉTATION DES ARTICLES
DU CODE DES ASSURANCES
PAR LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES (CMA)

INTERPRÉTATIONS DES ARTICLES DU CODE DES ASSURANCES PAR LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article 49 du Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains, le Conseil des Ministres des Assurances (CMA) statue sur l'interprétation de ce Traité et des actes établis par les organes de la CIMA à la demande d'un État membre, ou de sa propre initiative s'il apparaît que des divergences d'interprétation dans les décisions des juridictions nationales sont susceptibles de faire obstacle à l'application uniforme du Code des assurances.

Les interprétations établies par le Conseil s'imposent à toutes les autorités nationales administratives et judiciaires.

Depuis l'entrée en vigueur du Code des assurances le 6 février 1995 à avril 2008, vingt-huit (28) articles ont fait l'objet d'une interprétation du Conseil des Ministres des Assurances. Il s'agit des articles suivants : : 13 alinéa 2 - 18 - 28 - 29 - 206 - 210 - 232 - 226 - 229 - 239 alinéa 1 - 258 – 259 - 260 a) alinéa 3 - 260 b - 265 - 304 - 308 - 308 alinéa 2 - 308-1 - 325-6 - 325-7 alinéa 2 - 329 - 329-8 - 330-14 alinéa 5 - 503 - 524 - 530 - 532.

Article 13 alinéa 2

(Conseil des Ministres du 11 septembre 2006 à Paris).

Il s'agit d'un litige qui oppose une société d'assurances à un de ses assurés du fait du non-paiement des arriérés de primes sur un contrat à tacite reconduction.

La société réclame le paiement de ces arriérés de primes alors que l'assuré conteste en fondant son refus sur les dispositions de l'article 13 alinéa 2 du code des assurances qui stipulent : « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime... ». En conséquence, n'ayant pas réglé ses primes, l'assuré estime qu'aucune obligation contractuelle ne le lie à l'assureur pour l'échéance suivante.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« L'alinéa 2 de l'article 13 du Code des assurances dispose que : " la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré". Ce principe admet cependant des exceptions.

Il est loisible à l'assureur d'accorder sa garantie en dépit du non paiement de la prime notamment pour les contrats à tacite reconduction. Ainsi l'alinéa 3 de l'article 13 du Code des assurances laisse la latitude à l'assureur de suspendre ou non sa garantie en cas de non paiement de prime pour un contrat renouvelé par tacite reconduction.

Dans le litige opposant la société d'assurances à l'un de ses assurés, la garantie de l'assureur est restée acquise à l'assuré entre la date de renouvellement et la date de suspension ou de résiliation, en dépit du non paiement des primes au renouvellement du contrat. En contrepartie de la garantie offerte, la prime reste due pour la période courue entre la date de renouvellement et la date effective de résiliation par l'une des parties ».

Article 18

(Conseil des Ministres du 02 avril 2008 à Paris).

Il s'agit d'un accident de la circulation impliquant deux véhicules dont un assurant de façon non professionnelle le transport public de voyageurs.

L'assureur du véhicule mis en cause oppose une exception de garantie aux victimes en arguant que son assuré, de façon volontaire, n'avait pas déclaré l'usage réel du véhicule, d'où la nullité du contrat, sur la base de l'article 18 du Code des assurances.

L'assureur de la partie adverse, soutient que la société mise en cause ne devrait pas évoquer la nullité du contrat puisqu'il s'agit d'un changement d'usage et que la déchéance qui en découle ne saurait être opposée au tiers, conformément aux dispositions du 2°) de l'article 210 du Code des assurances.

Par rapport à cette situation, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Le contrat d'assurance automobile peut exclure de la garantie la responsabilité civile encourue par un assuré non professionnel du transport public de voyageurs du fait des dommages subis par les personnes transportées à titre onéreux.

Cette exclusion n'est pas opposable aux tiers notamment aux victimes des accidents et à leurs ayants droit. La garantie de l'assureur leur est acquise et ce dernier ne peut pas se détourner de l'obligation qui lui incombe, en application des dispositions de l'article 210 du Code des assurances, même lorsqu'il y a changement d'usage du véhicule assuré.

L'assureur pourra exercer un recours contre son assuré en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place. »

Articles 28 et 29

(Conseil des Ministres du 04 avril 2007 à Lomé).

Les faits ayant nécessité l'interprétation des articles 28 et 29 du Code des assurances sont les suivants :

- Pour garantir le remboursement d'un emprunt en cas de décès, un emprunteur a conclu au profit de son banquier, un contrat d'assurance avec la société d'assurances. Par la suite, il décède avant d'avoir remboursé la totalité du prêt. A cet effet, du fait des garanties offertes dans le cadre du contrat d'assurance, la banque présente sa réclamation à la compagnie d'assurances dès le décès de l'assuré afin d'obtenir le paiement du solde du prêt. Toutefois, aucune autre action ne sera entreprise au cours des dix années qui vont suivre, ni par la compagnie d'assurances (pas de début de paiement), ni par la banque (pas de nouvelle réclamation).

- Cependant, dix (10) années après l'action initiale, la banque intente une deuxième action contre la compagnie d'assurances pour obtenir au moins le paiement du solde du prêt.

La compagnie estime que conformément à l'article 28 du Code des assurances, la déclaration devait intervenir dans les cinq (5) ans qui suivent le décès de l'assuré. Par contre, conformément à l'article 29 du code des assurances, elle pense qu'il y a prescription si aucune action n'est faite pendant les cinq (5) années suivant la dernière réclamation.

Dans le cas d'espèce, aucune action n'ayant été entreprise dans les dix (10) ans qui ont suivi la dernière réclamation, la compagnie conclut donc que toute action de la banque est prescrite.

La banque, par contre, estime qu'il suffit d'engager une action au cours des cinq (5) années qui suivent le décès, pour que la prescription civile s'applique, soit une période trentenaire. Ainsi, étant donné qu'une déclaration a été effectuée dès le décès de l'assuré, la banque juge que la compagnie n'est pas fondée à évoquer la prescription quinquennale. A son sens, la prescription étant de trente (30) ans, elle est fondée même au bout de dix (10) ans à faire jouer la garantie résultant du contrat d'assurance.

La question est de savoir si l'interruption de la prescription entraîne automatiquement la reprise du cours d'un nouveau délai de prescription et la durée de ce nouveau délai de prescription.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Lorsque la prescription biennale ou quinquennale, objet de l'article 28 du Code des assurances, est interrompue par l'une des causes d'interruption prévues à l'article 29 du même Code, un nouveau délai de prescription recommence immédiatement à courir et le nouveau délai est lui aussi de deux ans ou de cinq ans suivant les cas ».

Article 206

(Conseil des Ministres du 25 avril 2001 à Abidjan).

Un véhicule de société conduit par le chauffeur se renverse. L'employeur du conducteur présent dans le véhicule est blessé pendant cet accident. A-t-il droit à l'indemnisation ?

La question posée semble se fonder sur les dispositions de l'article 206-1 du Code des assurances relatives aux exclusions autorisées. Cet article est libellé comme suit :

«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 ».

À la lumière de cet article, peut-on assimiler l'employeur du conducteur à un salarié ou à un préposé ? La réponse à cette question détermine le sens de la solution au problème posé.

En effet, si l'employeur est considéré comme un salarié ou un préposé, alors il ne peut bénéficier de la réparation des dommages qu'il a subis, parce qu'il est couvert par les organismes de Sécurité Sociale, en cas d'accident de travail.

Par contre, si l'employeur ne peut être considéré comme salarié ou préposé, étant donné l'absence d'un lien de subordination, alors, il n'est pas visé par l'exclusion de l'article 206-1°) b), auquel cas il est couvert par l'assureur du véhicule de sa société. Ce qui est conforme à l'esprit du législateur qui n'entend plus exclure, comme auparavant, le propriétaire du véhicule, même lorsqu'il est transporté. Le propriétaire du véhicule, tant qu'il n'est pas lui-même conducteur, est considéré comme « tiers » et a droit à la réparation des dommages qu'il a subis.

Par ailleurs, l'exclusion des «représentants légaux de la personne morale propriétaire du véhicule» (gérants, présidents directeurs généraux, administrateurs...) qui avait prévalu auparavant, n'a plus été retenue par le législateur au sens de l'article 206 du Code des assurances.

En conséquence, le Conseil des Ministres a donné son interprétation de cet article comme suit :

« Selon les termes de l'article 206, l'employeur du conducteur ou le représentant légal de la personne morale propriétaire du véhicule assuré n'est pas exclu de la garantie de l'assurance. Il conserve son droit à indemnisation en cas de sinistre ».

Article 210

(Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

Une victime a adressé une requête pour dénoncer le traitement fait de son dossier sinistre par une compagnie d'assurances. Après avoir relaté les circonstances du sinistre et joint en annexes les différentes pièces justificatives, ainsi que les correspondances échangées avec la société, la victime sollicite un arbitrage de la CIMA afin de se voir indemniser par l'assureur du responsable du sinistre et ce, conformément au code des assurances.

En effet, l'assureur fonde son refus à donner une suite favorable à la victime en invoquant la suspension de plein droit de la garantie, à la suite de l'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur mentionnée à l'article 41 du code des assurances.

Pour apporter une réponse à cette requête, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation de l'article 210 du code des assurances, notamment en ce qui concerne les exclusions non opposables aux tiers, comme suit :

« Les déchéances non opposables aux victimes et à leurs ayants droit objet du paragraphe 2) de l'article 210 du code des assurances comprennent tous les cas de suspension de garantie, à l'exception seulement de la suspension régulière de garantie pour non paiement de primes. Les exceptions de l'article 210 du code des assurances sont limitatives.

La suspension de plein droit de l'article 41 du code des assurances en cas d'aliénation du véhicule n'est donc pas opposable aux victimes et à leurs ayants droit ».

Articles 226, 229 et 265

(Conseil des Ministres du 17 septembre 2011 à Paris).

La Direction des Assurances du Gabon a transmis au Secrétariat Général de la CIMA un dossier relatif à la prise en charge des enfants nés après le décès d'un parent.

Il s'agit d'un accident de la circulation ayant entrainé le décès d'un motocycliste qui laisse une concubine enceinte de leur deuxième enfant. Au titre de l'indemnisation des ayants droit de la victime, la société d'assurances a reçu deux réclamations :

- l'une provenant du mandataire familial muni d'un jugement d'homologation du procès verbal de conseil de famille délivré par le tribunal ;

- l'autre émanant de la concubine munie d'un jugement de garde juridique des enfants faisant une réclamation pour son compte et celui de ses enfants.

Les préoccupations posées par la société se déclinent en deux questions :

- la première concerne l'enfant né après l'accident, il s'agit de savoir s'il doit bénéficier d'une prise en charge dans le cadre de l'indemnisation des ayants droit de la victime.

- la seconde question porte sur la désignation de celui entre les mains de qui les indemnités devront valablement être payées.

Pour la première question, le Conseil des Ministres a indiqué que sa réponse relève des procédures civiles de la République Gabonaise.

S'agissant de la deuxième question, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« L'enfant d'une victime décédée conçu mais non encore né au moment de l'accident, doit être pris en charge par l'assureur du tiers responsable dans le cadre de l'indemnisation des ayants droit de la victime décédée, pourvu qu'il naisse vivant et viable ».

Articles 232

(Conseil des Ministres du 04 octobre 2001 à Paris).

La Direction des Assurances du Congo a, conformément à l'article 43 du Traité, introduit une demande d'interprétation de l'article 232 du code des assurances dans la perspective d'éclairer les associations et personnes qui se proposent de venir en aide aux victimes d'accidents de la circulation dans le processus de leur indemnisation.

L'article 232 du code des assurances prévoit que : « A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais, se faire assister **du conseil de son choix.**

Toutefois, même en présence de conseil, les chèques et autres moyens de paiement devront être libellés exclusivement aux noms de la victime et/ou des ayants droit ».

A côté des avocats-conseils et face à un certain vide le marché a vu fleurir depuis quelques années d'autres catégories de conseils notamment les « agents d'affaires » et les associations d'aide aux victimes d'accident de la circulation.

Cette floraison est principalement imputable à l'absence de diligence des assureurs pour retrouver et indemniser les victimes qui sont laissées pour compte. Elle s'explique également par le peu d'intérêt des avocats conseils dans l'accompagnement des victimes à la suite de la barémisation et des dispositions prises par la CIMA pour éviter certains abus.

Sur certains marchés, les « agents d'affaires » font preuve d'une importante activité pour rechercher les victimes pour leur indemnisation moyennant rémunération. Cette activité semble déplaire à certains assureurs qui refusent catégoriquement de traiter avec les « agents d'affaires ». La principale récrimination des assureurs à leur encontre est qu'ils sont à la source de fraudes et de faux sinistres.

La problématique posée par la Direction des Assurances du Congo revient à savoir si la notion de « conseil de son choix » doit être perçue dans son acception la plus large possible ou si elle doit être perçue de façon restrictive. Et dans ce dernier cas, quelles sont ces restrictions ?

Examinant à cette demande de la Direction des Assurances du Congo, le Conseil des Ministres a interprété les dispositions de l'article 232 ainsi qu'il suit :

« La notion de « conseil de son choix » de l'article 232 du code des assurances s'entend de la façon la plus large possible. Cette liberté de choix du conseil est nécessaire pour permettre à la victime de se faire accompagner de façon graduée dans sa quête d'indemnisation afin d'éviter de générer des coûts additionnels à la charge de la victime en privilégiant une catégorie de conseils.

Un assureur ne peut refuser de recevoir et de traiter une demande d'indemnisation présentée par un conseil librement choisi par une victime ».

Articles 239 alinéa 1 et 260 alinéa 3

(Conseil des Ministres du 25 avril 2001 à Abidjan).

Des divergences d'interprétation des articles 239 alinéa 1 et 260 alinéa 3 du Code des assurances opposent les acteurs d'un marché de la zone CIMA :

- certains estiment que ces articles, tels que libellés, offrent à l'assureur la faculté de transiger et de proposer aux victimes des indemnités inférieures à celles du barème ;

- d'autres, par contre, soutiennent qu'au regard de l'article 243, l'indemnité servie doit être, dans tous les cas, conforme à celle prévue par le code.

De l'examen de ces articles, il ressort :

1 °) que les articles 239 alinéa 1 et 260 alinéa 3 donnent à l'assureur et à la victime la faculté de transiger librement dans les douze mois suivant la survenance du sinistre et de trouver un accord sur l'indemnité. S'ils ne sont pas parvenus à un accord dans ce délai, l'indemnité est calculée suivant les modalités des articles 258 et suivants.

2 °) les articles 231 et 243 précisent le contenu de l'offre en imposant à l'assureur d'y mentionner tous les éléments indemnisables du préjudice, sans préciser que le contenu de l'offre doit être conforme aux articles 258 et suivants.

Par conséquent, les deux groupes d'articles se complètent.

Ainsi, dans les douze mois de la survenance du sinistre, l'assureur doit faire parvenir à la victime une offre d'indemnité comprenant tous les éléments indemnisables du préjudice. Les indemnités prévues dans cette offre peuvent ne pas être conformes aux articles 258 et suivants du Code. La victime est libre d'accepter ou de refuser l'offre de l'assureur.

Si à l'expiration du délai de douze mois, à compter de l'accident, les deux parties ne sont pas parvenues à s'accorder sur le montant de l'indemnité, cette dernière est calculée, même lorsque l'affaire est portée en justice, sur la base du barème prévu par les articles 258 et suivants du Code.

En effet, l'objectif recherché est double :

- réduire les délais de paiement des sinistres,

- indemniser le plus grand nombre de victimes sans rompre l'équilibre des compagnies d'assurances.

C'est ce qui justifie, d'une part, l'institution d'une obligation de transaction préalablement à toute saisine de la justice et, d'autre part, le glissement du droit à la réparation intégrale vers le droit à une indemnisation sur la base d'un barème qui, si elle se traduit par une baisse relative des coûts de sinistres, induit la prise en charge d'un nombre plus important de victimes.

C'est dans ce sens que le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Aux termes des articles 239 al 1 et 260 al 3, dans les délais prévus à l'article 231, l'assureur et l'assuré sont libres de transiger sur le montant de l'indemnité. Par conséquent, ils ne sont pas tenus d'appliquer le barème prévu aux articles 258 et suivants du Code. Au-delà de cette période, l'application du barème devient impérative même lorsque l'affaire est portée devant les tribunaux ».

Article 258 alinéa 4

(Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

La Direction Nationale des Assurances du Gabon a introduit la requête d'une société d'assurance relative à une demande d'interprétation de l'article 258 alinéa 4 du code des assurances et portant sur la méthodologie d'évaluation des frais futurs relatifs aux prothèses et consécutifs à un accident de la circulation.

Suite à cette demande, le Conseil des Ministres a constaté que l'article 258 alinéa 4 du code des assurances ne nécessite pas d'interprétation.

Pour la détermination du montant à payer à la victime au titre des frais futurs liés à l'entretien des prothèses, il n'existe pas une méthodologie arrêtée par le code des assurances. Il s'agit d'un montant forfaitaire raisonnable et indispensable au maintien de l'état de santé de la victime postérieurement à la consolidation que la société détermine après avoir recueilli l'avis d'un expert. Toutefois, le Comité des Ministres a demandé au Secrétariat Général de la CIMA, dans le cadre de la révision du barème d'indemnisation des préjudices subis par les victimes d'accident de la circulation routière, d'examiner la possibilité de réviser les dispositions du code afin de permettre à la victime de faire un choix entre un capital constitutif de rente et la prise en charge des frais et dépenses par l'assureur au fur et à mesure de leur exposition.

Article 259

(Conseil des Ministres du 08 avril 2016 à Yaoundé)

Il s'agit d'une demande d'un état membre sur la définition de l'expression **personne majeure ne pouvant justifier de revenus** employée dans cet article dans le cadre de l 'incapacité temporaire consécutive à un accident de la circulation :

Sur cette question, le Conseil des ministres a donné l'interprétation suivante :

« Dans l'indemnisation de l'incapacité temporaire prévue à l'article 259 du code des assurances, le vocable personne majeure ne pouvant justifier de revenus s'entend de toute personne majeure ne pouvant produire les documents probants prévus audit article pour justifier un revenu salarial ou un revenu non salarial. Ces personnes majeures sont indemnisées sur la base du SMIG. Le fait d'avoir la qualité d'étudiant, d'inactif, de femme au foyer, de retraité, d'apprenti etc. ne saurait justifier leur exclusion du droit à l'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire »

Article 260 b

(Conseil des Ministres du 15 septembre 2003 à Paris).

Il a été attribué un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % à une victime d'un accident de la circulation routière. Peut-elle bénéficier du préjudice économique si elle n'est pas en mesure de justifier d'une perte de revenus ?

Les dispositions de l'article 260 b) stipulent que le préjudice économique n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50%.

L'indemnité est calculée :

- pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée.

- pour les actifs non salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée.

Il est également précisé que, dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à sept fois le montant du

SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Le préjudice économique est indemnisé selon les conditions suivantes :

- la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;

- la victime apporte la preuve d'une perte de revenus.

Ces deux conditions sont cumulatives. Les victimes dont le taux d'incapacité permanente est d'au moins 50 % et qui ne peuvent pas apporter la justification de leur perte de revenus, sont exclues du bénéfice du préjudice économique.

Le plafonnement prévu au dernier alinéa de l'article 260b) représente le montant maximum de l'indemnisation au titre du préjudice économique. Il est applicable aux victimes justifiant d'une perte de revenus après que le calcul de leurs indemnités ait été effectué sur la base de la perte réelle justifiée ».

Article 304

(Conseil des Ministres du 25 avril 2001 à Abidjan).

L'article 212 du Code des assurances dispose que les entreprises déterminent librement leurs tarifs en responsabilité civile (RC) automobile à condition que ceux-ci soient supérieurs ou égaux au minimum approuvé par la Commission Régionale de Contrôle des Assurance (CRCA) pour chaque Etat membre.

Or l'article 304 du Code des assurances stipule que « les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa du Ministre en charge du secteur des assurances »

Si tel est le cas, le visa du Ministre en charge du secteur des assurances devra-t-il être requis pour tout relèvement du tarif en RC automobile au-delà du minimum approuvé par la CRCA ?

Au regard des dispositions réglementaires, le principe du visa préalable édicté par l'article 304 du Code des assurances, tout comme son fondement technique est de veiller à ce que le tarif pratiqué garantisse l'équilibre de la branche concernée sans pénaliser les souscripteurs. Ce souci d'équilibre et d'équité ne souffre d'aucune ambiguïté mais il peut se poser la question de son utilité pour le tarif responsabilité civile automobile lorsque le minimum est imposé par les autorités.

C'est pourquoi, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Aux termes de l'article 304, le visa, par les autorités de tutelle, des tarifs pratiqués par les sociétés d'assurances est obligatoire pour toutes les branches. Aucune dérogation n'est prévue pour le tarif responsabilité civile automobile ».

Articles 308

(Conseil des Ministres du 08 avril 2003 à Niamey).

Certaines chancelleries occidentales (France, Allemagne, etc.) exigent pour toute demande de visa émanant des ressortissants de certains pays que le demandeur soit détenteur d'un contrat d'assurance le couvrant du risque maladie durant son séjour dans leur pays.

A cet effet, une société de courtage d'assurance commercialise, pour le compte des sociétés installées à l'étranger, un produit d'assurance maladie destiné aux personnes qui souhaitent se rendre en France à l'occasion des congés ou en voyage d'affaires. Ce qui paraît contraire aux dispositions de l'article 308 du Code des assurances.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Les dispositions de l'article 308 du Code des assurances interdisent, sauf dérogation accordée par le Ministre en charge des assurances, à une société non agréée de souscrire une assurance directe d'un risque concernant un bien, une personne ou une responsabilité situé sur le territoire d'un État membre.

En conséquence, la commercialisation, par des intermédiaires, de contrats d'assurance couvrant les risques de maladie lors de séjours en Europe, pour le compte de sociétés non agréées est illégale.

Toutefois, dans les États membres où ce type de garantie n'est pas disponible, des dérogations peuvent être accordées par l'autorité de tutelle à des sociétés étrangères souscrivant par le biais d'entreprises d'assurance agréées, à condition que les règles relatives à la mise en circulation des produits d'assurances soient respectées ».

Article 308

(Conseil des Ministre du 29 septembre 2016 à Paris).

Certaines sociétés avaient obtenu des dérogations pour céder une partie de leurs risques à l'étranger notamment ceux relatifs à l'assurance vie. Ces sociétés ont interrogé leur Ministre sur la validité de ces dérogations au regard des modifications apportées aux dispositions de l'article 308 du code des assurances notamment celles interdisant la cession à des réassureurs étrangers sur certaines bronches.

A cet égard :

« Le Conseil des Ministres des Assurances réaffirme l'interdiction faite au 3ème alinéa de l'article 308 du code des assurances. Toutes les dérogations préalablement accordées par les Ministres prennent fin et les sociétés bénéficiaires disposent d'un délai d'un (01) an pour se conformer ».

Article 308, alinéa 2

(Conseil des Ministre du 02 octobre 2014 à Paris).

La demande d'interprétation de l'alinéa 2 de l'article 308 a été formulée par les autorités camerounaises au sujet de la classification parmi les branches de la nomenclature de l'article 328 du code des assurances, des risques liés aux plateformes pétrolières installées en mer (Offshore).

Examinant cette demande, le Conseil des Ministre a donné l'interprétation suivante :

« Les risques liés aux plateformes pétrolières installées en mer (Offshore) sont classés dans la branche 6 de la nomenclature des risques prévue à l'article 328 du code des assurances »

Articles 308-1 et 530

(Conseil des Ministres du 14 avril 2004 à Brazzaville).

Les risques d'une société basée dans un État membre de la CIMA ont été souscrits et placés par une société de conseil et de courtage d'assurances d'un État membre voisin.

Les autorités du pays où est situé le risque estiment que cette souscription s'est faite en violation des dispositions des articles 308 et 530 du Code des assurances.

Article 308-1

Le Conseil des Ministres, ayant constaté que l'article 308 du Code des assurances énonce sans le définir « la notion de situation de risque », s'est référé sur les dispositions de l'article L. 310-4 du Code des assurances français, pour donner la définition suivante :

« Est regardé comme Etat de situation de risque :

1°) L'État où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;

2°) L'État d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

3°) L'État où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre (4) mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

4°) Dans tous les cas autres que ceux mentionnés aux 1°), 2°) et 3°) ci-dessus, l'État dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou si le souscripteur est une personne morale, l'État où est situé l'établissement de cette personne morale auquel le contrat se rapporte ».

Se basant sur la notion de « situation du risque » définie dès lors à l'article 308-1 du Code des assurances CIMA, le Conseil des Ministres a décidé que :

« - pour les biens matériels, l'assurance se fera proportionnellement à la valeur des biens situés sur chaque territoire ;

- pour les risques immatériels comme la perte d'exploitation et la responsabilité civile, l'assurance est souscrite dans l'État où le souscripteur a sa résidence principale ou, si le souscripteur est une personne morale, l'État où est situé le siège social de la personne morale auquel le contrat se rapporte ».

Article 530

Pour le placement de l'assurance des risques transnationaux, le Conseil des Ministres a décidé qu'au terme de l'article 530 :

« Le courtier habilité à placer le risque est celui du pays de la situation du risque ».

Articles 325-6 et 325-7 Alinéa 2

(Conseil des Ministres du 25 septembre 2001 à Paris).

Les travailleurs d'une société en liquidation, en se basant sur les articles 325-6 et 325-7 alinéa 2, réclament le versement immédiat de « salaires correspondant aux soixante derniers jours de travail » et le versement immédiat aux salariés à titre provisionnel, « d'une somme égale à un mois de salaire impayé sur la base du dernier bulletin de salaire ».

Le Liquidateur et le Juge Contrôleur ont voulu savoir si ces réclamations sont fondées.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Aux termes de l'article 325-6, il s'agit d'un privilège rattaché à la rémunération d'un travail effectué. C'est ce droit qui place les salariés de l'entreprise au-dessus de tous les créanciers privilégiés.

C'est ce que confirme l'article 325-7 dans son alinéa1er qui dispose que 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 dans les dix jours du retrait d'agrément si le Liquidateur a les fonds nécessaires.

Par conséquent les réclamations du personnel de la société en liquidation qui estime qu'il s'agit d'un droit qui peut être lié à une cessation d'activité ne sont pas fondées.

Il convient de considérer que le privilège accordé par l'article 325-6 se rapporte aux arriérés de salaires et que l'alinéa 2 de l'article 325-7 précise le paiement prioritaire des salaires impayés ».

Articles 329

(Conseil des Ministres du 08 avril 2003 à Niamey).

Pour être éligible au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur.

Etant donné la diversité de diplômes délivrés au niveau de l'enseignement supérieur, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) avait rencontré quelques difficultés dans l'appréciation de la capacité professionnelle.

Pour permettre une meilleure appréciation de la notion de diplôme d'études supérieures, le conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« - le diplôme d'études supérieures s'entend par tout diplôme de fin d'études supérieures obtenu à l'issue d'une formation d'au moins quatre (4) ans après le baccalauréat;

- les Directeurs Généraux, les Directeurs Généraux Adjoints ainsi que tous les cadres assimilés à des Directeurs Généraux Adjoints doivent remplir les conditions prévues aux articles 306 et 329 du Code des assurances;

- les dirigeants concernés qui étaient en activité préalablement au 1er août 1999, date d'entrée en vigueur des modifications de l'article 329 ne sont pas concernés par lesdites modifications. Toutefois, même si les conditions de qualification prévues à l'article ne leur sont pas opposables lorsqu'ils changent de société, ils doivent respecter les dispositions de l'article 306 du Code des assurances ».

Article 329-8

(Conseil des Ministres du 25 septembre 2001 à Paris).

L'article 329-8 « Dividendes, répartition » stipule que « Il ne peut être procédé à une distribution de dividendes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites ».

Une société du marché CIMA se demande s'il faut entendre par « dépenses d'établissement » les « frais d'établissement » ou les « frais de constitution ». Elle souhaiterait que la CIMA spécifie davantage les dépenses qui sont visées par ledit article « quand on sait que les frais d'établissement comprennent les frais de constitution de l'entreprise (honoraires, droits d'enregistrement, frais de formalités légales, frais de prospection, frais de publicité et de lancement), mais également les frais d'acquisition d'immobilisation (honoraires, droits d'enregistrement, commissions, frais d'acte)».

L'interrogation de cette société semble pertinente, si l'on se réfère au bilan d'une société d'assurance tel qu'il figure dans le Code des assurances. En effet, dans le livre IV, chapitre III « Plan comptable particulier à l'assurance et à la capitalisation », section IV, « états modèles », le compte 20 « **frais d'établissement et de développement dans l'Etat membre** » se compose de huit (8) sous comptes qui se déclinent en plusieurs comptes divisionnaires (voir art. 431 : liste des comptes).

De cette énumération, il découle qu'aucun des comptes et sous comptes du compte 20 « frais d'établissement et de développement» n'est intitulé «dépenses d'établissement». En outre, réduire ces dépenses aux seuls « frais d'établissement » (compte 201), correspond à laisser de côté les frais de constitution (compte 200). Il convient, par conséquent, de donner un contenu ou une interprétation précise à ce concept.

Deux possibilités existent : soit on considère comme «dépenses d'établissement» l'ensemble des frais enregistrés dans le compte 20, soit on essaie d'isoler, dans ce compte, les frais qui reflètent l'esprit de l'article 329-8.

Selon toute vraisemblance, la première hypothèse n'est pas envisageable car considérer que le compte 20 dans son intégralité doit être pris en compte ne serait pas conforme à l'esprit du Législateur, dans la mesure où l'article 329-8 ne vise qu'un objectif : faire en sorte que la distribution de dividendes ne soit ouverte qu'aux sociétés dont la santé financière est incontestable.

Or, si l'on considère qu'il faut entendre par « dépenses d'établissement » le compte 20 dans son intégralité, les sociétés qui augmentent leur capital pour quelque motif que ce soit, celles qui acquièrent des immobilisations, celles qui émettent des obligations etc., bref, les sociétés qui posent des actes de gestion susceptibles de renforcer leur santé financière ne pourront pas, quel que soit le motif qui sous-tend ces actes de gestion, distribuer de dividendes.

Retenir cette hypothèse reviendrait à interdire toute distribution de dividendes car ces frais qui figurent en permanence dans les comptes de la quasi-totalité des sociétés, qu'elles évoluent dans le secteur des assurances ou en dehors, ne constituent pas un indicateur de la situation financière des entre- prises. Qu'est ce qui inciterait alors à investir dans le secteur des assurances si l'on est certain de ne jamais percevoir de dividendes ? L'objectif visé par le législateur n'est certainement pas de créer cette situation.

L'expérience montre que les sociétés qui démarrent leurs activités ont souvent une situation financière précaire dans la mesure où, d'une part, elles ont opéré des ponctions importantes sur leurs fonds propres pour faire face aux charges liées à leur constitution, et, d'autre part, elles ont des difficultés à atteindre leurs objectifs de recettes.

Une contrainte supplémentaire s'imposait donc pour dissuader les entreprises nouvellement agréées de distribuer des dividendes, dans cette phase où les résultats affichés ne reflètent pas forcément la réalité de l'entreprise : c'est l'amortissement intégral des dépenses d'établissement, qui produit les mêmes effets qu'une interdiction de distribuer des dividendes au cours des trois ou cinq premières années de l'entreprise.

Ainsi, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Aux termes de l'article 329-8 du Code des assurances, les dépenses d'établissement sont définies comme étant des dépenses de premier établissement engagées par une entreprise en vue de sa constitution. Il s'agit notamment des frais de constitution (compte 200), des frais de prospection, de recherches, d'études et de publicité (compte 201) engagés préalablement à l'agrément de l'entreprise ».

Article 330-14 Alinéa 5

(Conseil des Ministres du 15 octobre 2007 à Paris).

Dans un souci de mieux maîtriser la base de détermination des rémunérations des administrateurs, une société mutuelle voudrait être bien située sur le sens de l'expression « traitement annuel fixe du Directeur Général », et plus spécifiquement ce que recouvre le terme « fixe » dans l'article 330-14 du Code des assurances.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Sans entrer dans les détails de la détermination de la rémunération des Administrateurs de sociétés d'assurances mutuelles qui est laissée à l'appréciation de l'Assemblée Générale, l'article 330-14 Alinéa 5 en détermine un plafond annuel qui est :

- soit le traitement annuel fixe du Directeur Général,

- soit le pourcentage des frais de gestion tel que prévu par l'Assemblée Générale.

Le plafond à retenir est le moins élevé des deux. Ce qui signifie que si l'Assemblée décide de fixer le traitement des Administrateurs en pourcentage des frais généraux, celui-ci ne saurait dépasser le traitement annuel fixe du Directeur Général.

Par « traitement annuel fixe » du Directeur Général, il faut entendre le montant en valeur absolue ou en unités de franc CFA auquel le Directeur Général est en droit de s'attendre. Le mot « fixe », dans cet article, est synonyme du mot « invariable ». Il est en effet d'usage, dans certaines entreprises, que la rémunération du Directeur Général soit déterminée en tout ou partie par rapport à une autre grandeur, elle même fluctuante. C'est par exemple le cas lorsqu'il est prévu une participation des salariés au bénéfice de la société.

Dans tous les cas, cet article exclut tout élément variable du champ de la rémunération du Directeur Général ou de tout autre employé d'une mutuelle d'assurances ».

Article 503

(Conseil des Ministres du 24 septembre 2002 à Paris).

Une société du marché CIMA a voulu savoir si les banques, les établissements financiers, les institutions de micro finance agréées, les caisses d'épargne et la poste sont habilités à présenter les opérations d'assurance IARD de la même manière que les banques présentent à leurs guichets les opérations d'assurances sur la vie.

Le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« Les dispositions de l'article 503 du Code des assurances n'autorisent pas la présentation des opérations d'assurances autres que la vie, la Capitalisation et l'Assistance par les banques et établissements financiers ».

Toutefois, le Conseil a demandé qu'une réflexion soit menée par le Secrétaire Général de la CIMA en vue de permettre l'utilisation des nouveaux canaux de distribution pour les assurances dommages.

Ainsi, l'article 503 a été modifié par décision du Conseil des Ministres en date du 21 avril 2004 pour permettre la présentation des opérations d'assurances par de nouveaux canaux de distribution.

Article 524

(Conseil des Ministres du 17 septembre 2011)

La Direction Nationale des Assurances de la République de Côte d'Ivoire a saisi la CIMA pour recueillir son avis sur la recevabilité des attestations de caution délivrées gracieusement par des compagnies d'assurance à des courtiers au titre de la garantie financière exigée par le code des assurances.

Pour apporter une réponse à cette requête, le Conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante de l'article 524 du code des assurances :

« Lorsque la garantie financière prévue à l'article 524 du code des assurances est délivrée par une compagnie d'assurance, celle-ci doit être au préalable agréée pour pratiquer la branche 15 – caution prévue à l'article 328 du code des assurances. Le contrat d'assurance caution est un contrat à titre onéreux. Il doit être établi en conformité avec les conditions générales et le tarif de la compagnie visés par la Direction Nationale des Assurances ».

Article 532

(Conseil des Ministres du 25 avril 2001 à Abidjan).

Il s'agit d'un employé d'une société d'assurances qui, à la faveur d'une mise en disponibilité, a créé une société de courtage dont il est gérant statutaire avec 40 % des parts sociales.

A l'issue de sa période de disponibilité de deux (02) ans, l'intéressé exprime le désir de retrouver son emploi en démissionnant de ses fonctions de gérant de la société de courtage tout en restant détenteur de 40 % des parts sociales.

En rappel, l'article 532 du Code des assurances stipule que l'exercice de la profession de courtier est incompatible avec les activités exercées par les employés des sociétés d'assurances.

Il paraît évident qu'un simple associé ou actionnaire, ne pouvait être considéré comme courtier. Il ne semble donc pas visé par les incompatibilités prévues par ce texte, fut-il employé d'une société d'assurances.

Le conseil des Ministres a donné l'interprétation suivante :

« L'article 532 du Code des assurances, dans sa rédaction actuelle n'interdit pas à un salarié d'une compagnie d'assurance d'être actionnaire d'une société de courtage ».

TRAITÉ CIMA
ANNEXE II

DIRECTIONS NATIONALES DES ASSURANCES

ANNEXE II

MISSIONS ET STATUTS DES DIRECTIONS NATIONALES DES ASSURANCES

1) ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES

Les Directions Nationales des Assurances, organisées par les Etats membres, servent de relais à l'action de la Commission dans les États membres.

Elles assurent notamment dans les États membres :

- la promotion du secteur des assurances ;
- la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation ;
- la protection de l'épargne détenue par les compagnies d'assurances en contrepartie des provisions techniques ;
- le rôle d'expert et de conseil immédiat en matière d'assurance auprès des autorités nationales ;
- la surveillance générale du marché des assurances.

Elles communiquent à la Commission tous les renseignements sur l'état des compagnies et l'évolution du marché afin que cette dernière soit en mesure de prendre les décisions appropriées.

2) ATTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

Les Directions Nationales des Assurances assurent le respect de l'application de la réglementation : application de la législation unique, étude des contrats d'assurance destinés au public, visa.

Elles peuvent suivre le déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs d'une part et entre assureurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'autre part.

Elles communiquent à la Commission les résultats des contrôles techniques qu'elles effectuent. Elles effectuent la collecte des données nécessaires : statistiques, bilan, études, enquêtes.

Elles effectuent une pré-étude des dossiers de demande d'agrément.

Elles peuvent gérer les contrats d'assurance souscrits par l'État et veiller à la bonne rédaction de leurs clauses.

Elles autorisent l'exercice de la profession d'intermédiaire et assurent le respect des règles de qualification professionnelle et de solvabilité qui s'imposent à cette profession.

Elles exercent le contrôle sur les experts techniques qui concourent à l'évaluation des sinistres et à la bonne exécution des contrats.

3) STATUT PARTICULIER DES INSPECTEURS ET CONTRÔLEURS

Il est recommandé aux Etats membres de définir en temps opportun un statut particulier des inspecteurs et contrôleurs des assurances dont les attributions ont été énumérées ci-dessus.

INDEX ALPHABETIQUE

Rubriques	N° article	Page
Absence		
- réponse incomplète de la victime	R 250	76
- subrogation	R 57	47
Acceptation		
- bénéficiaire	R 69	52
- en réassurance	R 335-6	199
Accident de plusieurs véhicules	R 267	83
Acouphènes		109
Acquisition de la majorité des droits de vote	R 329-7	158
Action		
- directe	R 54	46
- en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation	R 73	52
Adhésions, déclaration notariée	R 330-9	162
Administrateurs		
- interdiction	R 330-16	164
- responsabilité	R 330-15	164
Administration	Voir Section III, R 330-11, R 330-12	160,163
Administration des créanciers	R 325-4	140
Affectation de la participation aux bénéfices	R 86	57
Agents généraux	Voir Livre V	318
- cessation	R 529	328
- mandat	R 529	328
Aggravation du risque	R 15	38
Agrément	Voir Chapitre 1er, R 326	146
- caducité	R 328-12	153
- cessant de plein droit après transfert de portefeuille.	R 328-10	155
- cessant de plein droit par défaut de souscription	R 328-11	155
- dirigeants	R 329	156
- action en nullité, restriction	R 330-48, R 330-49	170, 173
Algies		102, 110
Aliénation de la chose assurée	R 40	44
- véhicules terrestres à moteur	R 41	44
Alphakie		105
Amputation ou Paralysie		114
Ankylose		114, 115
Appareil génital		124
Arbitrage (commission nationale)	Voir Section IX	85
Assemblée constitutive	R 330-10	160
Assemblée générale		
- composition	R 330-17	164
- délibérations	R 330-24	166
- modification des statuts	R 330-25	166
- augmentation des engagements des sociétaires	R 330-25	166
Assemblée générale		
- périodicité	R 330-22	165
- quorum	R 330-23	165
- prohibition des conditions d'accès censitaire	R 330-19	165
- convocation	R 330-18	164
- feuille de présence	R 330-20	165
Assistance d'une tierce personne	R 261	80

Assurance
- véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques | Voir Titre I | 63
- profit d'un bénéficiaire déterminé | R 68 | 51
- groupe | Voir Titre IV, R 95 | 59
- facultés à l'importation | Voir Titre II, R 278 | 86
- directe à l'étranger | R 308 | 131
- compte | R 5 | 34
- sans désignation de bénéficiaire | R 70 | 52
- tête d'un incapable | R 60 | 48
- tête d'un mineur de plus de 12 ans | R 61 | 48
- sur la vie | R 58 | 48
- sur la vie en temps de guerre | R 94 | 59
- automobiles : Etats provisoires | R 429 | 222
- contre l'incendie | Voir Chapitre II | 45
- cumulatives | R 34 | 43
- de dommages | R 325-11 | 144
- de dommages non maritimes | Voir Titre I, Voir Titre II | 33, 42
Assurances
- de personnes | Voir Titre I, Voir Titre III | 33, 47
- de responsabilité | Voir Chapitre III | 46
- dépourvues de réduction ou de rachat | R 77 | 55
- des risques agricoles | Voir Chapitre IV | 47
- obligatoires | Voir Livre II | 61
- vie | R 325-12 | 144
Attestation
- d'assurance | R 213, voir Section I | 67
- de fonctions | R 513 | 324
- provisoire | R 216 | 79
Audition | | 116
Autorisation du Ministre en charge des assurances | R 329-7 | 158
Autres exclusions | R 208 | 65
Avantages particuliers, interdiction | R 330-6 | 161
Avenant | R 7 | 35
Avis d'échéance | R 14 | 38
Avis donné à la victime de l'examen médical | R 244 | 75
Banqueroute | R 333-4 | 187
Barème
- capitalisation de rentes temporaires | | 90 à 102
- capitalisation de rentes viagères | | 90 à 102
- responsabilité | | 87 à 89
- fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun | | 102
Bassin | | 118
Bénéfices (de l'assuré)
- financiers | Voir Section II | 56
- techniques | Voir Section II | 56
Branches IARD | R 328 | 148
Cadre comptable | Voir Section I | 234
Capital
- assuré | R 56 | 47
- social | R 329-3 | 155
Carte professionnelle : retraits | R 511 | 323
Cas
- sociétés mixtes | R 337-4 | 205
- décès postérieur à l'accident | R 248 | 76
Certificat

- d'assurance détachable	Voir Section II	69
- détachable	R 213	67
- provisoire	R 222	69
Cessation	R 528	328
- risque	R 25	40
Changement		
- dirigeant	R 306	131
- gestion	R 334-13	196
Chemins de fer	R 203	64
Choix du meneur de la procédure d'offre	R 268	83
Classes comptables	R 430	234
Clauses		
- de déchéance prohibées	R 20	39
- des polices	R 52	46
- types	R 302	130
Coassurance	R 4	34
- comptabilisation	R 418 et R 419	226
Côlon		122
Commissaires aux Comptes	R 329-4	158
- honoraires	R 330-30	168
- convocation	R 330-29	167
- nomination	R 330-27	167
- récusation	R 330-28	167
Commissaire contrôleurs	R 428	234
Commission	R 544	334
- de contrôle des assurances	Voir Section V	132
- nationale d'arbitrage	R 276	85
- régionale de contrôle des assurances	Voir Section IIème, R 16 à R 30, Voir Section II, R 309	9 à 12, 132
Communication		
- procès verbaux	R 230	71
- rapport médical	R 245	75
Compétence	R 30	48
- médecin examinateur	R 272	84
Composition	R 318	137
Comptabilité		
- des entreprises d'assurance et de capitalisation	Voir chapitre II	208
- valeurs	R 410	220
- tenue	R 407	219
Compte		
- participation aux résultats	R 82	56
- financier	R 84	56
- capitaux permanents	Voir Classe 1	235, 236
- charges par nature	Voir Classe 6	246, 247
- produits par nature	Voir Classe 7	252, 254
- provisions techniques	Voir Classe 3	241, 242
- résultats	Voir Classe 8	254, 255
- tiers	Voir Classe 4	242, 244
- valeurs immobilisés	Voir Classe 2	236, 237
- financiers	Voir Classe 5	245, 246
- spéciaux	Voir Classe 0	256, 257
Compte rendu annuel		
- délivrance	R 423	219
- envoi	R 424	230
- exécution	R 328-8	155

Conciliation	Voir Section IX	98
Condamnations, publications	R 333-6	187
Conditions		
- honorabilité	Voir chapitre II, R 506	322
- caractère limitatif	R 507	322
- capacité	Voir Chapitre III, R 508, R 509	322, 323
- contrôle du personnel	R 509	323
- agréments	Voir Section II	150
Congruence	R 335	197
Conseil		
- d'administration	R 330-12, R 331-13	163, 181
- membres	R 331-13	181
- surveillance	R 321-2	138
- Ministres	R 6 à R 15	10, 11, 12
Consentement de l'assuré	R 59	48
Conservation des pièces comptables	R 404	218
Constitution	Voir sous Section III	160
- formes	Voir sous Section III, R 330-4	160
Contenu de l'offre	R 243	75
Contrat d'assurance		
- conclusion	Voir Chapitre II	34
- preuve	Voir Chapitre II	34
- capitalisation	R 64, Voir Titre III, voir Chapitre II, Voir Section IV	49, 50, 51
- frappé d'opposition	R 92	59
- sur la vie	Voir Section IV	49
- souscrits en infraction à l'article	R 327	147
Contribution		
- assureurs	R 274	85
- entreprises d'assurance	R 307	131
- en cas de responsabilité non déterminée	R 275	85
Contrôle		
- obligation d'assurance	Voir Chapitre III	67
- Ministre des Assurances	R 521	326
- sur place - rapport contradictoire	R 313	136
Co-réassurance	R 419	226
Cotisation d'assurance transparence	R 96	59
Courtiers	Voir Livre V	320
- assurance	Voir chapitre II	322
- agents généraux d'assurances	R 514	324
- autorisation - Caducité	R 535	324
* décès, démission	R 536	332
* documents	R 533	331
* formes	R 534	330
* liste	R 529	328
- incompatibilité	R 532	329
- statut	R 531	329
- mandataires	R 325-14	145
Couverture	R 335	197
Chèques et effets impayés	R 13-1	37
Crâne, Voûte		119
Créance		
- réassureurs	R 335-5	199

- garanties	R 332-2	184
Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément	R 328-3	151
Cuir chevelu		119
Dates de liquidation	R 331-10	180
Décès de l'assuré	R 40	50
Déchéance	R 211	66
Décisions	R 314	136
- exécutoires	R 316	137
Déclarant	R 518	325
Déclaration		
- assureur	R 91	58
- Ministre des assurances	R 517	325
- modificative	R 520	325
- formulaire	R 519	325
Délai	R 27, R 542	41, 333
- offre en cas de réponse incomplète	R 251	76
- paiement et intérêts de retard	R 236	73
- prescription	R 256	78
- présentation de l'offre	R 231	71
- allongement	Voir Section IV	76
- suspension	Voir Section IV	76
- modalités	R 239	85
- supplémentaires en cas de résidence à l'étranger	R 253	77
Délivrance des Agréments	Voir Section I	146
Démence post-traumatique		114
Dépens	R 54	46
Dérogations	R 336-4	203
Dérogations des assurances		
- collectives	R 504	221
- individuelles	R 503	321
Diminution de l'acuité auditive		108
Directeurs	R 330-14	163
Directions nationales des assurances	Voir Annexe II	532, 534
Dirigeant d'entreprise	R 333-2	186
Disparition		
- chose assurée	R 44	45
- objets assurés pendant l'incendie	R 48	45
Dispersion	R 335-4	199
Dispositions		
- diverses et transitoires	Voir Titre IV, R 58 à R 68	48 à 51
- financières	Voir Titre III, R 50 à R 57	46, 47
- impératives	R 2	33
- transitoires	Voir Titre V, R 99, Voir Titre III, R 279, R 325-6, Voir titre IV, R 338-3, Voir Titre V	60, 86, 143, 215
Divergences sur les conclusions de l'expertise	R 252 bis	77
Dividendes, répartitions	R 329-8	159
Documents	R 512	323
- adhésion, mentions	R 330-8	162
- commerciaux, mentions	R 523	326
- commerciaux tarifs	R 304	130
- destinés au public mentions	R 303	130
- émis, mention du capital	R 329-6, R 330-3	158, 160
- registres comptables	Voir Section II	222
- justificatifs	R 216, R 510	68, 323

Dolosive	R 11	36
Domaine d'application	R 1	33
Dommages		
- causés par les personnes ou biens	R 32	42
- garantis	R 45	45
Dossier annuel : envoi	R 425	230
Droit		
- propre du bénéficiaire	R 71	52
- créanciers sur l'indemnité d'assurance	R 43	52
- réels immobiliers	R 335-7	200
Durée	R 63, R 223	49, 69
- contrat	R 24	40
Echelle d'évaluation des souffrances endurées		127
Ecritures comptables - Justifications	R 408	220
Effets du retrait d'agrément	R 325-1	141
Eléments constitutifs à la marge de solvabilité	R 337-1	203
Emprunt - titre représentatif	R 330-34	169
- publicité, mention du privilège	R 329-5	158
Encadré du contrat vie	R 65-1	50
Encaissement des primes	Voir Chapitre IV, R 541	333
Engagement		
- caution : attestation	R 526	327
* durée	R 526	327
* exigence du garant	R 526	327
- devises	R 334-1	190
- monnaie étrangère	R 409	220
- réglementés	Voir chapitre I, R 334	190
Enregistrement		
- comptes	R 414	224
- opérations de réassurance	R 417	225
- sinistres	R 415, R 416	225
Entreprise		
- état membre	R 328-4	152
- étrangère	R 328-6	154
- assurance sur la vie ou de capitalisation	R 322	140
Epilepsie post-traumatique		113
Erreur sur l'âge de l'assuré	R 80	55
Estomac, grêle, pancréas		125
Etats		
- annuels	R 405	218
- comptables	R 422	227
- modèles	Voir Section IV, R 433	273
Etendue		
- obligation d'assurance	Voir Chapitre II	64
- territoriale	R 204	64
Ethmoïdo-nasale		110
Evénements garantis	R 205	64
Excédent		
- recettes, répartition	R 330-1, R 330-35	160, 170
- distribuables	R 330-36	170
Exception		
- garantie	R 237	73
- inopposables aux tiers	R 210	66
Exclusion	R 11	36
- risques de guerre	R 38	43
- adhérent	R 97	59

- autorisées	R 206, R 207	64, 65
Excrétion		125
Exercice comptable	R 403	218
Expertise	R 335-13	202
- “minorité”	R 330-28	167
Extrait	R 330-42, R 330-43	171
Faculté de dénonciation de la transaction	R 235	72
Faillite	R 17	38
Fausse déclaration		
- intentionnelle	R 18	38
- non intentionnelle	R 19	39
Faute intentionnelle	R 11	36
Foie et voies biliaires		121
Fonction		
- circulatoire		119
- reproduction		124
- digestive et abdomen		121
- locomotrice		115
- rénale		122
- respiratoire		119, 120
Fonds		
- garantis automobile	Voir Chapitre I, R 600	345
* fonctionnement	R 601	345
* modalités de création	R 601	345
- établissement	R 330-2	160
- social complémentaire	R 330-7	161
Force majeure, règlements partiels	R 330-37	170
Forme	R 26	41
- résiliation	R 22	40
- attestation	R 217	68
- sociétés d'assurance	R 301	128
- transmission des polices	Voir Chapitre II	34
Frais	R 258	78
- poursuite, charge	R 333-7	188
- funéraires	R 264	81
Franchise	R 209	66
Garantie financière	Voir Titre II, R 524	327
- mise en œuvre	R 527	327
- paiement	R 527	327
- constituées à l'étranger	R 332-4	185
- créances sur les réassureurs	R 335-10	188
Groupements de coassurance et de coréassurance	R 420	226
Hémiparésie		103
Hydarthrose du genou		117
Hypothèque	R 332-1	184
Incapacité		
- permanente	R 260	79
- temporaire	R 259	79
Incendies		
- résultant de cataclysmes	R 50	46
Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises	R 227	70
Incontestabilité du règlement pour compte	R 273	84
Indemnisation		
- victimes	R 225, voir Chapitre IV	70
- pour compte d'autrui	Voir Section IX	83

- rachat	R 76	55
Indication		
- victimes des recours des tiers payeurs	R 246	75
- valeurs de rachat	R 65	50
Information		
- adhérent	R 98	60
- assuré	R 75	54
- bénéficiaire	R 89	58
Infractions	R 333	185
- règles relatives à l'agrément	R 333-13	189
* forme des entreprises	R 333-13	189
* publicité	R 333-13	189
* procédures de sauvegarde	R 333-13	189
- article 308	R 333-3	186
Injonctions	R 311	135
Inopposabilité de la force majeure et du fait du tiers	R 226	70
Instabilité articulaire		117
Interdiction	R 3	33
Intérêt		
- assurance	R 36	43
- crédités aux provisions mathématiques	R 336-2	202
- retard	R 277	85
Intermédiaire		
- mention nominative	R 522	326
- assurance	Voir Titre I	320
Interruption de la prescription	R 29	42
Inventaire	R 402	218
Langue		118
Le contrat	Voir Livre I	33
Les Entreprises	Voir Livre III	126
Lésés à la charge effective de la victime	R 229	71
Lésions des cordes vocales		110
- méniscales		118
- tympaniques		108
Liquidateur	R 325-2, Voir Section V, R 325-1	141, 142
- interdiction	R 333-5	187
- obligations	R 325-5	142
Liquidation		
- associations en cas de décès	R 331-6	179
- associations en cas de survie	R 331-8	179
- judiciaire	R 17	38
- clôture	R 325-10	144
Liste des comptes	Voir Section II, R 431	235
Livret de stage	R 513	324
Livres	R 412	222
- documents comptables	R 406, R 407	219
Localisation	R 335	197
Main		121
Maintien du revenu net des placements	R 336	202
Majoration des provisions mathématiques	R 336-3, R 320	203, 138
Mandat	R 5, Voir Section IX, R 319, R 541	34, 84, 138, 333
Mandataire		
- général	R 328-7	154
- salariés ou non salariés	R 515	324

Maxillo-mandibulaire		111
Mentions à apposer sur les correspondances	R 242	75
- police	R 62	49
- attestation	R 214	67
- certificat	R 221	69
- contrat d'assurance	R 8	35
- titre	R 64	49
Mesures de sauvegarde	R 321, R 47	138, 45
Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire	R 78	55
Mise en		
- conformité : autorisation	R 546	335
* délai	R 547	335
- œuvre de la garantie	R 51	46
195, 196Modalités de calculs	R 334-10, R 334-12	195, 196
- délivra136nce d'un agrément	R 315-2	136
- communic72ation du procès-verbal	R 232	72
- évaluation201	R 335-12	201
- indemnisation81 des préjudices	Voir Section VIII	81
Modification		
- statuts, dissoluti172on	R 330-45	72
- contrat	R 6	34
- risque	R 15	38
Monoparésie ou monoplégie		112
Montant	R 525	327
- minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD……	R 337-2	204
* vie	R 337-3	204
Multirisque	R 4	34
Mutilations de l'oreille externe		108
Mutuelles, emprunts	R 330-33	168
- titres subordonnés	R 330-34	169
Néphrectomie ou atrophie partielle		123
Névralgie sciatique		117
Névroses post-traumatiques		104
Note de couverture	R 7, R 543	35, 333
Nouvelle demande de l'assureur	R 251	76
Nullité		
- constitution	R 330-46	172
- opérations postérieures au retrait d'agrément	R 325-13	145
- effets	R 330-47	172
Objet	R 329-1	157
- étendue du contrôle	R 300	128
Obligation	R 220	69
- sociétaires et la société	Voir Section III	163
- assuré	Voir Chapitre III, R 12	36
- assureur	Voir Chapitre III, R 16, R 46	36, 38, 45
Offre tardive	R 233	72
Opérations		
- assurance	R 500	320
- coassurance coréassurance et acceptation en réassurance	Voir Section IV	225
- réassurance	R 332-3	184
Ophtalmologie		114
Opposabilité des exceptions	R 10	36
Orbito-malaire		110
Ordonnancement juridique	Voir Chapitre IIème, R 39 à R 49	43 à 46

Organisation marchés nationaux	R 315-1	136
Organismes particuliers d'assurance	Voir Livre VI	343
Oto-rhino-laryngologie		108
Paiement		
- bonne foi au bénéficiaire apparent	R 79	55
- prime	R 13	37
- primes par un tiers	R 72	52
Paralysies		112
- faciales		114
Paraparésie et paraplégie		112
Paroi abdominale		121
Participation		
- résultats et aux bénéfices	R 83	56
- supérieur à 20%	R 329-7	158
Patellectomie totale		116
Pénalité	R 233	72
Permis de conduire	R 207	65
Personnel d'une entreprise d'assurance	R 502	321
Personnes		
- assujetties	R 200	63
- assurées	R 200	63
- habilitées pour la présentation	R 501	320
Perte		
- totale de la chose assurée	R 39	43
- atteignant la moitié des emprunts contractés	R 330-38	170
Pièces déposées au greffe, communication	R 330-45	172
Plan comptable	R 401	218
- particulier à l'assurance et à la capitalisation	Voir Chapitre III	216
- de redressement	R 321-1	139
Préhension		113
Préjudice		
- carrière	R 263	81
- économique des ayants droit du décédé	R 265	81
- moral des ayants droit du décédé	R 266	83
- indemnisables	R 257	78
Prescription biennale ou décennale	R 28	41
Président et Vice-président	R 330-13	163
Prestation ouvrant droit à recours	R 254	77
Prêts privilégiés	R 335-8	200
Preuve du contrat	R 7	35
Prévision d'une somme déterminée à l'avance, interdiction	R 331-11	180
Primes		
- arriérées de moins d'un an	R 335-3	199
- payées d'avance	R 334-7	193
Principe	R 81	56
- indemnitaire	R 31	42
Privilèges	Voir Chapitre III, R 332	184
Procédure	R 323	140
- offre	Voir Section III	71
- ouverture	R 325	141
Procès verbal	R 88	58
Production		
- documents à la charge de la victime	R 240	74
* les ayants droit de la victime	R 241	74
- créances des tiers payeurs	R 255	77
Professionnels de la réparation et de la vente	R 201	63

Projet de statuts	R 330-5	161
Proposition d'assurance	R 6	34
Protection des mineurs et des incapables	R 234	72
Prothèse totale de la hanche		122
Provision		
- mathématique de contrats à taux majorés	R 334-6	193
- risques en cours : montant	Voir I, et R 334-9	194
- sinistres restant à payer	Voir II	194
- techniques (IARD)	R 334-8	194
Provisionnement	R 421	277
Psychoses post-traumatiques		114
Publication	R 325-3	142
- information du public	R 90	58
Publicité	R 330-42	171
- agrément	R 328-9	155
Quadriparésie		103
Quadriplégie		103
Qualification et expérience professionnelle	R 328-5	153
Quinquennale	R 28	41
Raccourcissement		116
Rachat de rente	R 93	59
Rachis		112
Raideurs articulaires		114
Rapport spécial	R 329-4	158
Rate		125
Réassurance	R 4, R 334-11	34, 195
Reconnaissance de responsabilité	R 53	46
Recours	R 317	137
- après payement pour compte	Voir Section IX	83
- tiers payeurs	Voir Section V	77
Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin	R 252	76
Régime		
- administratif	Voir Titre II	146
- financier	Voir titre III	190
Règlement		
- contentieux	R 239	73
- pour compte	R 237	73
- placements et autres éléments d'actif	Voir chapitre II	197
Règles		
- comptables applicables aux organismes d'assurance	Voir Livre IV	216
- agents généraux	Voir Titre III, chapitre I	328
- courtiers	Voir Titre III	328
Rein et haut-appareil		123
Remboursement de la provision mathématique	R 67	51
Remorques	R 202	64
Renonciation	R 65	50
Renseignements généraux		
- entreprises étrangères	R 427	233
- sociétés de droit national	R 426	231
Rentes viagères : provisions mathématiques	R 334-5	193
Répartitions	R 325-8, R 331-7, R 331-9	143, 179, 180
Représentation des engagements réglementés des entreprises visées		
- au 2) de l'article 300	R 335-1	197
- au 1) de l'article 300	R 335-2	198
Résiliation	R 21, R 26, R 27	39 et 41
- après sinistre	R 23	40

- pour modification	R 25	40
Responsabilité		
- civile professionnelle : contrat d'assurance	R 538	332
- assureur du fait de ses mandataires	R 505	321
- professionnelle	Voir Chapitre III	332
* assurance	R 537	332
* attestation	R 539	333
* durée	R 539	333
* mentions obligatoires	R 540	333
Responsable		
- procédure d'offre	R 269	84
- payeur pour compte	R 270	84
Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs	R 321-3	140
Retard		
- communication des documents justificatifs	R 249	76
- déclaration de l'accident à l'assureur	R 247	76
Retrait d'agrément, cessation des contrats	R 325-11, R 325-12	144
Revenus des placements	Voir chapitre III, R 336-1	202
Révocation	R 69	52
Risques		
- accessoires	R 328-1	150
- agricoles	R 55	47
- complémentaires	R 328-2	151
- véhicules terrestres à moteur : ventilation	R 411-1	222
- ventilation par catégorie	R 411	221
Rôle et compétences	R 310	132
Salaires, privilèges, subrogation	R 325-7	143
Sanction	R 18, R 312, Voir chapitre IV, R 333-1	38, 135, 185
- règles relatives		189
* contribution	R 333-12	189
* liquidation	R 333-11	189
* non production de documents aux autorités de contrôle	R 333-12	189
* clause types	R 333-12	189
* constitution	R 333-9	188
* souscriptions	R 333-9	188
- pénalités	Voir Titre IV, R 545	334
- délit d'entrave	R 333-14	189
- liquidation des succursales des entreprises étrangères	R 333-8	188
- règles de fonctionnement	R 333-10	188
- cas de déclaration tardive	R 20	39
- publication	R 312	135
- administratives Amendes	R 333-1-1	185
- administratives Astreintes	R 333-1-2	186
Secours	R 47	45
Secrétaire général de la conférence	Voir Section IIIème, R 31 à R 38	12 à 13
Séquelles maxillo-faciales		110
Sociétaires		
- information	R 330-21	165
- limitation des engagements	R 330-31	168
Société		
- assurance mutuelles		171
* constitution, formalités	R 330-41, Voir Section III, R 330	171, 160
* dissolution, excédent d'actif	R 330-39	171

- courtage d'assurance	Voir Chapitre II	313
- réassurance mutuelle	Voir sous Section III, R 330-40	171
- tontinières	Voir Section IV, R 331	178
* contre-assurance	R 331-5	179

TABLE DES MATIÈRES

TRAITÉ CIMA

Préambule…… 5

TITRE I : LES OBJECTIFS…… 5

TITRE II : LE SYSTÈME INSTITUTIONNEL …… .7

TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIÈRES…… .15

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES…… 17

AVANT PROPOS…… 21

CODE DES ASSURANCES DES ÉTATS MEMBRES DE LA CIMA LIVRE I

LE CONTRAT…… 33

TITRE I

RÈGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE 1er

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 Domaine d'application …… .33

Article 1-1 Extension du domaine d'application 33

Article 2 Dispositions impératives 33

Article 3 Souscription de contrats non libellés en francs CFA - Interdiction 33

Article 4 Réassurance - Coassurance 34

CHAPITRE II

CONCLUSION ET PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE FORME ET TRANSMISSION DES POLICES

Article 5 Mandat - Assurance pour compte 34

Article 6 Proposition d'assurance - Modification du contrat 34

Article 7 Preuve du contrat, avenant, note de couverture 35

Article 8 Mentions du contrat d'assurance 35

Article 9 Transmission de la police d'assurance 35

Article 10 Opposabilité des exceptions 36

CHAPITRE III

OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

Rubriques	Pages
Article 11 Exclusions et faute intentionnelle ou dolosive	36
Article 12 Obligations de l'assuré	36
Article 13 Paiement de la prime	37
Article 13-1 Chèques et effets impayés	37
Article 13-2 Coassurance	37
Article 14 Avis d'échéance	38
Article 15 Aggravation et modification du risque	38
Article 16 Obligations de l'assureur	38
Article 17 Faillite ou liquidation judiciaire	38
Article 18 Fausse déclaration intentionnelle : sanctions	38
Article 19 Fausse déclaration non intentionnelle	39
Article 20 Sanctions en cas de déclaration tardive et Clauses de déchéance prohibées	39
Article 21 Résiliation	39
Article 22 Forme de la résiliation	40
Article 23 Résiliation après sinistre	40
Article 24 Durée du contrat	40
Article 25 Résiliation pour modification ou cessation du risque	40
Article 26 Résiliation : forme	41
Article 27 Résiliation : délai	41

CHAPITRE IV COMPÉTENCES ET PRESCRIPTIONS

Article 28 Prescription biennale ou quinquennale 42

Article 29 Interruption de la prescription 42

Article 30 Compétences 42

TITRE II

RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES

CHAPITRE 1er

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 31 Principe indemnitaire 43

Article 32 Dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable ... 43

Article 33 Surassurance 43

Article 34 Assurances cumulatives 43

Article 35 Sous-assurance 43

Article 36 Intérêt d'assurance 43

Article 37 Vice propre de la chose assurée 43

Article 38 Exclusion des risques de guerre 43

Article 39 Perte totale de la chose assurée 43

Article 40 Décès de l'assuré et aliénation de la chose assurée 44

Article 41 Aliénation des véhicules terrestres à moteur 44

Article 42 Subrogation de l'assureur 44

Article 43 Droits des créanciers sur l'indemnité d'assurance 45

Article 44 Disparition de la chose assurée 45

CHAPITRE II

LES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE

Article 45 Dommages garantis 45

Article 46 Obligations de l'assureur 45

Article 47 Secours et mesures de sauvegarde 45

Article 48 Disparition des objets assurés pendant l'incendie 45

Article 49 Vice propre de la chose 46

Article 50 Incendies résultant de cataclysmes 46

CHAPITRE III

LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

Article 51 Mise en œuvre de la garantie 46

Article 52 Clauses des polices 46

Article 53 Reconnaissance de responsabilité et transaction 46

Article 54 Action directe - Dépens 46

CHAPITRE IV

LES ASSURANCES DE RISQUES AGRICOLES

Article 55 Risques agricoles, définition 47

TITRE III

RÈGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES ET AUX CONTRATS DE CAPITALISATION

CHAPITRE 1er

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 56 Capital assuré 47

Article 57 Absence de subrogation 47

CHAPITRE II

ASSURANCE SUR LA VIE ET CONTRATS DE CAPITALISATION

Section I - Dispositions Générales

Article 58 Assurance sur la vie 48

Article 59 Consentement de l'assuré 48

Article 60 Assurance sur la tête d'un incapable 48

Article 61 Assurance sur la tête d'un mineur de 12 ans 48

Article 62 Mentions de la police 49

Article 63 Durée 49

Article 64 Mentions du titre ou contrat de capitalisation 49

Article 64-1 Communication des frais prélevés sur les contrats en cas de vie ou de capitalisation ... .50

Article 65 Renonciation, Indication des valeurs de rachat 50

Article 65-1 Encadré du contrat vie 50

Article 66 Suicide 51

Article 67 Remboursement de la provision mathématique 51

Article 68 Assurance au profit d'un bénéficiaire déterminé 51

Article 69 Révocation et acceptation du bénéficiaire 52

Article 70 Assurance sans désignation de bénéficiaire 52

Article 71 Droit propre du bénéficiaire 52

Article 72 Paiement des primes par un tiers 52

Article 73 Action en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation... 53

Article 74 Valeurs de réduction et de rachat, avances 53

Article 74-1 Avance sur police, durée, mentions 53

Article 75 Information de l'assuré 54

Article 76 Indemnité de rachat 55

Article 77 Assurances dépourvues de réduction ou de rachat 55

Article 78 Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire 55

Article 79 Paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent 55

Article 80 Erreur sur l'âge de l'assuré 55

Section II - Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Article 81 Principe 56

Article 82 Compte de participation aux résultats 56

Article 83 Participation aux résultats et aux bénéfices 56

Article 84 Compte financier 56

Article 85 Solde de réassurance cédée 57

Article 86 Affectation de la participation aux bénéfices 57

Section III - Tirages au sort

Article 87 Sommes pour les tirages 58

Article 88 Procès verbal 58

Article 89 Information au bénéficiaire 58

Article 90 Publication, Information du public 58

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

Article 91 Déclaration à l'assureur 58

Article 92 Présentation du contrat frappé d'opposition 59

Article 93 Rachat de vente 59

Article 94 Assurance sur la vie en temps de guerre 59

TITRE IV

LES ASSURANCES DE GROUPE

Article 95 Définition 59

Article 96 Cotisation d'assurance Transparence 59

Article 97 Exclusion d'un adhérent 59

Article 98 Information de l'adhérent 60

TITRE V DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 99 Dispositions transitoires 60

LIVRE II

LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

TITRE I

L'ASSURANCE DES VÉHICULES TERRESTRES À MOTEURS ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES

CHAPITRE 1er

PERSONNES ASSUJETTIES

Article 200 Personnes assujetties - Personnes assurées - Véhicules concernés 63

Article 201 Professionnels de la réparation et du contrôle 63

Article 202 Remorques 64

Article 203 Chemins de fer et tramways 64

CHAPITRE II

ÉTENDUE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Article 204 Etendue territoriale 64

Article 205 Evénements garantis 64

Article 206 Exclusions autorisées 64

Article 207 Exclusions autorisées. Permis de conduire ..... .65

Article 208 Autres exclusions 65

Article 209 Franchises 66

Article 210 Exceptions inopposables aux tiers 66

Article 211 Déchéance 66

Article 212 Tarif minimal 66

CHAPITRE III

CONTRÔLE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Article 213 Attestation d'assurance avec certificat détachable 67

Section I - L'attestation d'assurance

Article 214 Mentions de l'attestation 67

Article 215 Valeur probante de l'attestation 67

Article 216 Délivrance des documents justificatifs : attestation provisoire 68

Article 217 Forme de l'attestation 68

Article 218 Véhicules non assujetties à l'obligation d'assurance 68

Article 219 Vol ou perte de documents 68

Section II - Le certificat d'assurance détachable

Article 220 Obligation 69

Article 221 Mentions du certificat 69

Article 222 Certificat provisoire 69

Article 223 Durée 69

Article 224 Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance 69

CHAPITRE IV INDEMNISATION DES VICTIMES

Section I - Champ d'application

Article 225 Dispositions générales 70

Section II - Régime juridique de l'indemnisation

Article 226 Inopposabilité de la force majeure et du fait du tiers 70

Article 227 Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises ..70

Article 228 Victimes n'ayant pas qualité de conducteur 70

Article 229 Lésés à la charge effective de la victime 70

Section III - Procédure d'offre

Article 230 Communication des procès verbaux 71

Article 231 Délai de présentation de l'offre 71

Article 232 Modalités de la communication du procès-verbal 72

Article 233 Offre tardive : pénalité 72

Article 234 Protection des mineurs et des incapables 72

Article 235 Faculté de dénonciation de la transaction 72

Article 236 Délai de paiement et intérêts de retard 73

Article 237 Exception de garantie : règlement pour compte 73

Article 238 Véhicules de l'Etat 73

Article 239 Règlement contentieux : délais et modalités 73

Article 240 Production de documents à la charge de la victime 74

Article 241 Production de documents par les ayants droit de la victime 74

Article 242 Mentions à apposer sur les correspondances 75

Article 243 Contenu de l'offre 75

Article 244 Avis donné à la victime de l'examen médical 75

Article 245 Communication du rapport médical 75

Article 246 Indication à la victime des recours des tiers payeurs 75

Section IV - Allongement et suspension des délais

Article 247 Retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur 76

Article 248 Cas de décès postérieur à l'accident 76

Article 249 Retard dans la communication des documents justificatifs 76

Article 250 Absence de réponse ou réponse incomplète de la victime 76

Article 251 Nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète . .76

Article 252 Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin 76

Article 252bis Divergences sur les conclusions de l'expertise 77

Article 253 Délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger 77

Section V - Recours des tiers payeurs

Article 254 Prestations ouvrant droit à recours 77

Article 255 Production des créances des tiers payeurs 77

Section VI - Prescription

Article 256 Délai de prescription 78

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

Article 257 Préjudices indemnisables 78

Article 258 Frais 78

Article 259 Incapacité temporaire 79

Article 260 Incapacité permanente 79

Article 261 Assistance d'une tierce personne 80

Article 262 Souffrance physique et préjudice esthétique 80

Article 263 Préjudice de carrière 81

Article 263-1 Préjudice scolaire 81

Section VIII - Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée

Article 264 Frais funéraires 81

Article 265 Préjudice économique des ayants droit du décédé 81

Article 266 Préjudice moral des ayants droit du décédé 83

Section IX - Indemnisation pour compte d'autrui

I - Le mandat

Article 267 Accident de plusieurs véhicules 83

Article 268 Chois du meneur de la procédure d'offre 83

Article 269 Responsable de la procédure d'offre 84

Article 270 Responsabilité du payeur pour compte 84

Article 271 Subrogation du payeur pour compte 84

Article 272 Compétence du médecin examinateur 84

II - Le recours après paiement pour compte

Article 273 Incontestabilité du règlement pour compte 84

Article 274 Contribution des assureurs 85

Article 275 Contribution en cas de responsabilité non déterminée 85

III - La conciliation et l'arbitrage

Article 276 Commission nationale d'arbitrage 85

Article 277 Intérêts de retard 85

TITRE II

L'ASSURANCE DES FACULTÉS A L'IMPORTATION

Article 278 Assurance des facultés à l'importation 86

TITRE III

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 279 Dispositions transitoires 86

BARÈME DE RESPONSABILITÉ 87

TABLES DE CONVERSION 90

BARÈME FONCTIONNEL INDICATIF DES INCAPACITÉS EN DROIT COMMUN 102

LIVRE III

LES ENTREPRISES

CHAPITRE UNIQUE

Section I - Dispositions générales

Article 300 Objet et étendue du contrôle 128

Article 301 Formes des sociétés d'assurance 128

Article 301-1 Groupes – Définition 128

Article 302 Clauses types 130

Article 303 Documents destinés au public - Mentions 130

Article 304 Documents commerciaux - Tarifs 130

Article 305 Statuts - Modifications 130

Article 306 Changement de dirigeant 131

Article 307 Contribution des entreprises d'assurance 131

Article 308 Assurance directe à l'étranger 131

Article 308-1 Définition de la situation de risque 132

Section II - Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Article 309 Commission Régionale de Contrôle des Assurances 132

Article 310 Rôle et compétences 132

Article 310-1 Surveillance complémentaire – Définitions 133

Article 310-2 Surveillance complémentaire – Applicabilité 133

Article 310-3 Surveillance complémentaire – Portée 133

Article 310-4 Surveillance complémentaire - Contrôle interne 133

Article 310-5 Surveillance complémentaire - Opérations intragroupes 134

Article 310-6 Surveillance complémentaire - Coopération entre les autorités compétentes . . .134

Article 311 Injonctions 135

Article 312 Sanctions 135

Article 312-1 Publication des sanctions 135

Article 313 Contrôle sur place - Rapport contradictoire 136

Article 314 Décisions 136

Article 315-1 Organisation des marchés nationaux 136

Article 315-2 Modalité de délivrance d'un agrément 136

Article 316 Décisions exécutoires 137

Article 317 Recours 137

Article 318 Composition 137

Article 319 Mandat 138

Article 320 Majorité 138

Section III - Procédures de redressement et de sauvegarde

Article 321 Mesures de sauvegarde 138

Article 321-1 Plan de redressement 139

Article 321-2 Conseil de Surveillance 139

Article 321-3 Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs 140

Article 322 : Entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation 140

Section IV - Transfert de portefeuille

Article 323 Procédure 140

Article 324 Transfert d'office 140

Section V - Liquidation

Article 325 Procédure, ouverture 141

Article 325-1 Effets du retrait d'agrément : liquidation 141

Article 325-2 Liquidateur 142

Article 325-3 Publication 142

Article 325-4 Admission des créanciers 142

Article 325-5 Liquidateur, obligations 142

Article 325-5 bis Dispositions transitoires 143

Article 325-6 Salaires, privilèges 143

Article 325-7 Salaires, privilèges, subrogation 143

Article 325-8 Répartitions 143

Article 325-9 Transactions, aliénations 144

Article 325-10 Liquidation, clôture 144

Article 325-11 Retrait d'agrément, cessation des contrats - Assurances de dommages . . .144

Article 325-12 Retrait d'agrément, cessation des contrats-Assurances vie 144

Article 325-13 Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément 145

Article 325-14 Courtiers, mandataires 145

TITRE II

RÉGIME ADMINISTRATIF

CHAPITRE PREMIER

Les agréments

Section I - Délivrance des Agréments

Article 326 Agrément 146

Article 326-1 Agrément de Commissaires aux Comptes 146

Article 326-2 Obligation d'information de la Commission par les Commissaires aux comptes. . . .147

Article 327 Contrats souscrits en infraction à l'article 326 147

Article 328 Branches 148

Article 328-1 Risques accessoires 150

Article 328-2 Risques complémentaires 151

Section II - Conditions des agréments

Article 328-3 Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément 151

Article 328-4 Entreprise d'un Etat membre 152

Article 328-5 Qualification et expérience professionnelle 153

Article 328-6 Entreprise étrangère 154

Article 328-7 Mandataire général 154

Article 328-8 Compte rendu d'exécution 155

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

Article 328-9 Publicité de l'agrément 155

Article 328-10 Agrément cessant de plein droit après transfert de portefeuille 155

Article 328-11 Agrément cessant de plein droit par défaut de souscription 155

Article 328-12 Caducité de l'agrément 155

CHAPITRE II

RÈGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

Section I - Dispositions communes

Article 329 Agrément des dirigeants 156

Article 329-1 Objet 157

Article 329-2 Tirages au sort 157

Section II - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation

Article 329-3 Capital social 157

Article 329-4 Commissaires aux comptes : rapport spécial 158

Article 329-5 Emprunts, publicité, mention du privilège 158

Article 329-6 Documents émis, mention du capital 158

Article 329-7 Participation supérieure à 20%, acquisition de la majorité des droits de vote, autorisation du Ministre en charge des assurances 158

Article 329-8 Dividendes, répartitions 159

Section III - Sociétés d'assurance mutuelles

Article 330 Sociétés d'assurance mutuelles - Définition 160

I - Constitution

Article 330-1 Excédent de recettes, répartition 160

Article 330-2 Fonds d'établissement 160

Article 330-3 Documents émis, mentions 160

Article 330-4 Constitution, formes 160

Article 330-5 Projets de statuts 161

Article 330-6 Avantages particuliers, interdiction 161

Article 330-7 Fonds social complémentaire 161

Article 330-8 Document d'adhésion, mentions 161

Article 330-9 Adhésions, déclaration notariée 162

Article 330-10 Assemblée constitutive 162

II - Administration

Article 330-11 Administration 162

Article 330-12 Conseil d'Administration 163

Article 330-13 Président et Vice-Président 163

Article 330-14 Directeurs 163

Article 330-15 Administrateurs, responsabilité 164

Article 330-16 Administrateurs, interdiction 164

Article 330-17 Assemblée générale, composition 164

Article 330-18 Assemblées générales, convocation 164

Article 330-19 Assemblées générales prohibition des conditions d'accès censitaire.. 165

Article 330-20 Assemblées générales, feuille de présence 165

Article 330-21 Sociétaires, information 165

Article 330-22 Assemblée générale, périodicité 165

Article 330-23 Assemblée générale, quorum 165

Article 330-24 Assemblée générale, délibérations 166

Article 330-25 Assemblée générale, modifications des statuts, augmentation des engagements des sociétaires 166

Article 330-26 Statuts, modification, notification 167

Article 330-27 Commissaires aux comptes, nomination 167

Article 330-28 Commissaires aux comptes, récusation-Expertise de « minorité » 167

Article 330-29 Commissaires aux comptes, convocation 167

Article 330-30 Commissaires aux comptes, honoraires 168

III - Obligations des sociétaires et de la société

Article 330-31 Sociétaires, limitation des engagements 168

Article 330-32 Tarification 168

Article 330-33 Mutuelles, emprunts 168

Article 330-34 Mutuelles, emprunts et titres subordonnés 169

Article 330-35 Emprunt - Titre représentatif 170

Article 330-36 Excédents de recettes, répartition 170

Article 330-37 Excédents distribuables 170

Article 330-38 Force majeure, règlements partiels 170

Article 330-39 Pertes atteignant la moitié des emprunts contractés 171

Article 330-40 Sociétés d'assurance mutuelles, dissolution, excédent d'actif 171

IV - Sociétés de réassurance mutuelles

Article 330-41 Sociétés de réassurance mutuelles 171

V - Publicité

Article 330-42 Sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités 171

Article 330-43 Publicité, extrait 171

Article 330-44 Extrait 172

Article 330-45 Modification des statuts, dissolution 172

Article 330-46 Pièces déposées au greffe, communication 172

VI - Nullités

Article 330-47 Nullité de constitution 172

Article 330-48 Nullités, effets 172

Article 330-49 Agrément, action en nullité, restriction. 173

VII Sociétés de groupe d'assurance mutuelles

Article 330-50 Sociétés de groupe d'assurance mutuelles – Définition 173

Article 330-51 Règles de constitution 173

Article 330-52 Contrôle des affiliations – statuts 174

Article 330-53 Contrôle des affiliations - dossier transmis au ministre 174

Article 330-54 Modalités d'affiliation à une société de groupe d'assurance 176

Article 330-55 Conseil d'Administration, direction 176

Article 330-56 Assemblée générale, commissaires aux comptes, emprunts, mandataire mutualiste ...176

Article 330-57 Nullité de constitution 177

Article 330-58 Contrôle des affiliations à une société de groupe d'assurance non mutuelle 177

Article 330-59 Convention d'affiliation - contenu, approbation par les assemblées générales.. 177

Section IV - Sociétés tontinières

Article 331 Sociétés tontinières, définition 178

Article 331-1 Souscriptions, prélèvements 178

Article 331-2 Nombre de membres des associations 178

Article 331-3 Durée 178

Article 331-4 Inscriptions 179

Article 331-5 Contre-assurance 179

Article 331-6 Liquidation des associations en cas de décès 179

Article 331-7 Répartitions 179

Article 331-8 Liquidation des associations en cas de survie 179

Article 331-9 Répartitions 179

Article 331-10 Dates de liquidation 180

Article 331-11 Prévision d'une somme déterminée à l'avance, interdiction 180

Article 331-12 Statuts, mentions obligatoires 180

Article 331-13 Conseils d'administration, membres 181

Section V - Gouvernance d'entreprise et contrôle

Article 331-14 Conseil d'Administration - Responsabilités 181

Article 331-15 Dispositif de contrôle interne 181

Article 331-16 Rapport sur le contrôle interne 182

Article 331-17 Politique de placement 183

Article 331-18 Politique de réassurance 183

CHAPITRE III

PRIVILÈGES

Article 332 Autres opérations d'assurances : privilège 184

Article 332-1 Hypothèque. 184

Article 332-2 Créances garanties 184

Article 332-3 Opérations de réassurance 184

Article 332-4 Garanties constituées à l'étranger 185

CHAPITRE IV

SANCTIONS

Article 333 Infractions à l'article 329 185

Article 333-1 Sanctions 185

Article 333-1-1 Sanctions administratives - Amendes 186

Article 333-1-2 Sanctions administratives - Astreintes 186

Article 333-1-3 Dispositions transitoires - Recouvrement 186

Article 333-1-4 Publication 186

Article 333-2 Dirigeant d'entreprise, notion 186

Article 333-3 Infractions à l'article 308 186

Article 333-4 Banqueroute 187

Article 333-5 Liquidateur, interdictions 187

Article 333-6 Condamnations, publications 188

Article 333-7 Frais de poursuite, charge 188

Article 333-8 Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères 188

Article 333-9 Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions 188

Article 333-10 Sanctions des règles de fonctionnement 188

Article 333-11 Sanctions des règles relatives à la liquidation 189

Article 333-12 Sanctions des règles relatives aux clauses types et à la contribution

et à la non production de documents aux autorités de contrôle 189

Article 333-13 Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité,

à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde 189

Article 333-14 Délit d'entrave - sanctions 189

Article 333-15 Saisine du Parquet 190

Article 333-17 Transmission et publication de la décision 190

TITRE III

RÉGIME FINANCIER

CHAPITRE 1er

LES ENGAGEMENTS RÈGLEMENTÉS ET LES PROVISIONS TECHNIQUES

Section I - Dispositions générales

Article 334. Engagements réglementés 190

Article 334-1 Engagements en devises 190

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

Article 334-2 Provisions techniques (vie et capitalisation) 191

Article 334-3 Assurance sur la vie et capitalisation

- Provisions mathématiques - Chargements 191

Article 334-4 Provisions mathématiques 192

Article 334-5 Rentes viagères : provisions mathématiques 193

Article 334-6 Provision mathématique de contrats à taux majorés 193

Article 334-7 Primes payées d'avance 193

Section III - Provisions techniques des autres opérations d'assurance

Article 334-8 Provisions techniques (IARD) 194

I - Provisions pour risques en cours

Article 334-9 Montant 194

Article 334-10 Montant - Modalités de calculs 195

Article 334-11 Réassurance 195

II - Provisions pour sinistres à payer

Article 334-12 Modalités de calcul 196

Article 334-13 Chargement de gestion 196

Article 334-14 Modalité de calcul. 196

CHAPITRE II

RÈGLEMENTATION DES PLACEMENTS ET AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF

Article 335 Couverture - Localisation - Congruence 197

Article 335-1 Représentations des engagements réglementés des entreprises visées

au 2°) de l'article 300 197

Article 335-2 Représentations des engagements réglementés des entreprises visées

au 2°) de l'article 300. 198

Article 335-3 Primes arriérées de moins d'un an 199

Article 335-4 Dispersion 199

Article 335-5 Créance sur les Réassureurs 199

Article 335-6 Acceptations en réassurance 199

Article 335-7 Droits réels immobiliers 200

Article 335-7-1 Nantissement 200

Article 335-8 Prêts privilégiés 200

Article 335-9 Valeurs mobilières 200

Article 335-10 Garantie des créances sur les Réassureurs 200

Article 335-11 Valeurs mobilières amortissables 201

Article 335-12 Modalités d'évaluation - Principes 201

Article 335-13 Expertise 202

CHAPITRE III

REVENUS DES PLACEMENTS

Article 336 Maintien du revenu net des placements 202

Article 336-1 Revenu des placements - Calcul 202

Article 336-2 Intérêts crédités aux provisions mathématiques 202

Article 336-3 Majoration des provisions mathématiques 203

Article 336-4 Dérogations 203

CHAPITRE IV

SOLVABILITÉ DES ENTREPRISES

Article 337 Principe 203

Article 337-1 Eléments constitutifs de la marge de solvabilité 203

Article 337-2 Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD 204

Article 337-3 Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés vie 204

Article 337-4 Cas des sociétés mixtes 205

Article 337-5 Solvabilité ajustée - Principe général 205

Article 337-5-1 Solvabilité ajustée – Définition 205

Article 337-5-2 Marge de solvabilité disponible 205

Article 337-5-3 Montant minimal 206

Article 337-5-4 Eléments admis à la constitution de la marge disponible autres

que des fonds propres 206

Article 337-5-5 Solvabilité ajustée d'une entreprise d'assurance d'un pays tiers 207

Article 337-5-6 Solvabilité ajustée négative 207

Article 337-6 Indisponibilité de l'information 207

CHAPITRE V

TARIFS ET FRAIS D'ACQUISITION ET DE GESTION

Article 338 Tables de mortalité et taux d'intérêt 207

Article 338-1 Tarif d'inventaire . . . .…..209

Article 338-2 Taux majorés, actifs cantonnés 209

TITRE IV DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 338-3 Dispositions transitoires 215

LIVRE IV

RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES D'ASSURANCE

CHAPITRE I

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 401 Plan comptable . . . .…. . .218

Article 402 Inventaire . . . .… .. .218

Article 403 Exercice comptable 218

Article 404 Conservation des pièces comptables 218

Article 405 Etats annuels . . . .…218

CHAPITRE II

LA COMPTABILITE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

Section I - Dispositions générales

Article 406 Livres et documents comptables - Comptabilité : tenue 219

Article 407 Comptabilité : tenue . . . .… .. . .. .219

Article 408 Ecritures comptables - justifications 220

Article 409 Engagements en monnaie étrangère 220

Article 410 Comptabilité des valeurs 220

Article 411 Risques - Ventilation par catégorie 221

Article 411-1 Risques des véhicules terrestres à moteur ventilation 222

Section II - Documents et registres comptables

Article 412 Livres . . . .… .…222

Article 413 Titres, immeubles, prêts 223

Section III - Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance

Article 414 Enregistrement des contrats 224

Article 415 Enregistrement des sinistres 225

Article 416 Enregistrement des sinistres (suite) 225

Section IV - Dispositions particulières aux opérations de coassurance, coréassurance et acceptation en réassurance

Article 417 Enregistrement des opérations de réassurance 225

Article 418 Coassurance, comptabilisation 226

Article 419 Coréassurance, comptabilisation (suite) 226

Article 420 Groupement de coassurance et de coréassurance 226

Article 421 Provisionnement 227

Section V - Comptes rendus à établir et documents à adresser à la Commission de Contrôle des Assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'État membre

Article 422 États comptables 227

Article 422-1 États de surveillance complémentaire 228

Article 423 Compte rendu annuel, délivrance 229

Article 424 Compte rendu annuel, envoi 229

Article 425 Dossier annuel - Envoi 230

Article 425-1 Dossier de surveillance complémentaire – Envoi 230

Article 425-2 Autres états intermédiaires - Envoi. 231

Article 426 Renseignements généraux : sociétés de droit national 231

Article 426-1 Renseignements généraux : surveillance complémentaire 232

Article 427 Renseignements généraux : entreprises étrangères 233

Article 428 Commissaires contrôleurs 234

Article 429 Assurances automobiles - Etats provisoires 234

CHAPITRE III

PLAN COMPTABLE PARTICULIER A L'ASSURANCE ET A LA CAPITALISATION

Section I - Le cadre comptable

Article 430 Classes comptables 234

Section II - Liste des comptes

Article 431 Liste des comptes 235

Section III - Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

Article 432 Terminologie explicative et modalités de fonctionnement 257

Section IV - États modèles

Article 433 Etats modèles 273

CHAPITRE IV

COMPTES CONSOLIDÉS OU COMBINÉS

Section I Principes généraux

Article 434 Comptes consolidés ou combinés 315

Article 434-1 Exemption 315

Article 434-2 Critères de consolidation 316

Article 434-3 Droit commun 316

Section II – Combinaison

Article 434-4 Périmètre de combinaison 316

Article 434-5 Cohésion sans liens de capital 316

Article 434-6 Entreprise combinante 316

Article 434-7 Communication de l'accord de combinaison 317

Section III. – Présentation des comptes consolidés ou combinés

Article 434-8 Documents de synthèse consolidés ou combinés 317

LIVRE V

AGENTS GÉNÉRAUX, COURTIERS ET AUTES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

TITRE I

RÈGLES COMMUNES AUX INTERMEDIARES D'ASSURANCE

CHAPITRE 1er

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 500 Présentation d'une opération d'assurance 320

Article 501 Personnes habilitées pour la présentation 321

Article 502 Personnel d'une entreprise d'assurance 321

Article 503 Assurances individuelles - Dérogations 321

Article 504 Assurances collectives - Dérogations 321

Article 505 Responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires 321

CHAPITRE II

CONDITIONS D'HONORABILITÉ

Article 506 Conditions d'honorabilité 322

Article 507 Caractère limitatif - Conditions d'honorabilité 322

CHAPITRE III

CONDITIONS DE CAPACITÉ

Article 508 Conditions de capacité 322

Article 509 Contrôle des conditions de capacité du personnel 323

Article 510 Documents justificatifs 323

Article 511Carte professionnelle - Retrait 323

Article 512 Documents 323

Article 513 Livret de stage - Attestation de fonctions 324

Article 514 Courtiers et agents généraux d'assurances 324

Article 515 Mandataires salariés ou non salariés 324

Article 516 Stages professionnels : 325

Article 517 Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances 325

Article 518 Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances - Déclarant 325

Article 519 Déclaration - Formulaire 325

Article 520 Déclaration modificative 325

Article 521 Contrôle du Ministre en charge du secteur des assurances 326

Article 522 Intermédiaires - Mention nominative 326

Article 523 Documents commerciaux - Mentions 326

TITRE II

GARANTIE FINANCIÈRE

CHAPITRE UNIQUE

Article 524 Garantie financière 327

Article 525 Montant 327

Article 526 Engagement de caution - Durée - Exigences du garant - Attestation 327

Article 527 Mise en œuvre - Paiement 327

Article 528 Cessation 328

TITRE III

RÈGLES SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX AGENTS GENERAUX ET AUX COURTIERS

CHAPITRE 1er

AGENTS GÉNÉRAUX

Article 529 Mandat - Cessation 328

CHAPITRE II

COURTIERS D'ASSURANCE ET SOCIÉTÉS DE COURTAGE D'ASSURANCE

Article 530 Autorisation - Liste 329

Article 531 Statut 329

Article 532 Incompatibilités 329

Article 533 Autorisation - Documents 330

Article 534 Autorisation - Forme 331

Article 534-1 Rapport contradictoire 331

Article 534-2 Injonctions, sanctions disciplinaires 331

Article 535 Autorisation - Caducité 332

Article 536 Autorisation - Décès, démission 332

CHAPITRE II

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Article 537 Autorisation - Liste 332

Article 538 Contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle 332

Article 539 Durée - Attestation 333

Article 540 Mentions obligatoires 333

CHAPITRE IV

ENCAISSEMENT DES PRIMES

Article 541 Mandat 333

Article 542 Délai 333

Article 543 Note de couverture 333

Article 544 Commissions 334

TITRE IV

SANCTIONS - PÉNALITÉS

CHAPITRE UNIQUE

Article 545 Sanctions 334

Article 545-1 Sanctions administratives-Amendes 334

Article 545-2 Sanctions administratives-Astreintes 335

Article 545-3 Dispositions transitoires- Recouvrement 335

Article 545-4 Publication 335

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE UNIQUE

Article 546 Mise en conformité - Autorisation 335

Article 547 Mise en conformité - Délai 335

TITRE VI

BORDEREAUX ET ÉTATS MODÈLES DES AGENTS GÉNÉRAUX ET COURTIERS

CHAPITRE I

LES BORDEREAUX

Article 548 Bordereau d'émission de primes et de commissions 336

Article 549 Bordereau d'annulation de primes et de commissions 336

Article 550 Bordereau d'encaissement des primes 337

Article 551 Bordereau de reversement des primes 337

Article 552 Bordereau des arriérés de primes 338

Article 553 Bordereau des sinistres payés 338

Article 554 Bordereau des recours encaissés 339

CHAPITRE II

LES ÉTATS MODELES

Article 555 Renseignements généraux 339

Article 556 Les états financiers imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA 340

Article 557 L'état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs 340

Article 558 L'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations 341

Article 559 Le compte courant des compagnies d'assurances 342

CHAPITRE III

DÉLAI DE TRANSMISSION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Article 560 Délai de transmission du rapport annuel 342

Article 561 Entrée en vigueur 342

LIVRE VI

ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

LE FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE

Article 600 Objet du Fonds de Garantie Automobile 345

Article 601 Conditions d'indemnisation du Fonds de Garantie Automobile 345

Article 602 Personnes exclues 345

Article 603 Préjudices indemnisables 346

Article 604 Non assurance : mesures conservatoires 346

Article 605 Transaction : notification au fonds 346

Article 606 Mentions du procès- verbal 346

Article 607 Cas d'intervention du Fonds en présence d'un contrat d'assurance 346

Article 608 Exceptions d'assurance : informations du Fonds par l'assureur 347

Article 609 Exceptions d'assurance – Contestation par le Fonds 347

Article 610 Mise en cause du responsable ou de l'assureur 347

Article 611 Paiement pour compte de l'assureur (juridiction répressive ou transaction) 347

Article 612 Paiement pour compte – Juridiction civile 348

Article 613 Demande d'indemnité – Délais de forclusion 348

Article 614 Demande d'indemnité : conditions 349

Article 615 Demande d'indemnité : contestations 349

Article 616 Intervention du Fonds devant les juridictions 349

Article 617 Transaction – Subrogation 350

Article 618 Faculté de dénonciation de la transaction 350

Article 619 Délai de paiement – Intérêts moratoires 350

Article 620 Action récursoire du Fonds 351

Article 621 Dispositions transitoires : délai de mise en place du Fonds 351

LIVRE VII

MICROASSURANCE

TITRE I

CONTRAT DE MICROASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 700 Définition 354

Article 701 Dispositions générales relatives aux règles applicables au contrat de microassurance ……..354

Article 702 Valeurs de réduction et de rachat des contrats sur la vie et de capitalisation – Avances……..355

Article 703 Valeur de rachat 355

Article 704 Assurance de groupe – Microassurance 355

Article 705 Assurances des risques agricoles-Microassurance 356

Article 706 Assurances indicielles pour les autres assurances de dommages non agricoles ……..…….356

Article 707 Assurances indicielles-Commission Régionale de Contrôle des Assurances et Direction Nationale des Assurances 356

CHAPITRE II

COTISATIONS, EXCLUSIONS ET INDEMNISATION

Article 708 Montant de la prime ou des capitaux du contrat de microassurance 356

Article 709 Exclusions dans le contrat de microassurance 357

Article 710 Règlement d'un contrat de microassurance 357

TITRE II

LES ENTREPRISES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONTRÔLE

Article 711 Champ d'application 357

Article 712 Objet et étendue du Contrôle des opérations de Microassurance 357

Article 713 Forme des sociétés de microassurance 357

CHAPITRE II LES AGREMENTS

Article 714 Champ d'application 358

Article 715 Agrément pour pratiquer des opérations de microassurance 358

Article 716 Contrats souscrits en infraction à l'article 715 358

Article 717 Branches 359

Article 718 Capital social 359

Article 719 Fonds d'établissement 360

Article 720 Contribution des entreprises de microassurance 360

Article 721 Sanctions des règles relatives à la souscription de contrats de microassurance 360

CHAPITRE III

RÉGIME FINANCIER

Article 722 Champ d'application 361

Article 723 Exigence de marge de solvabilité des sociétés mixtes 361

Article 724 Excédent minimum de marge de solvabilité 361

TITRE III

LES RÈGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ORGANISMES DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

Article 725 Champ d'application 361

Article 726 États annuels 362

Article 727 États comptables 362

Article 728 Risques -Ventilation par catégorie 362

Article 729 Ratios de performance 363

Article 730 Etats modèles 365

TITRE IV

INTERMÉDIAIRES POUR LES OPÉRATIONS DE MICROASSURANCE

CHAPITRE UNIQUE

Article 731 Personnes habilitées pour la présentation des opérations de microassurance 365

Article 732 Carte professionnelle pour les personnes habilitées à administrer et à présenter des opérations de microassurance 366

Article 733 Rémunération des distributeurs, intermédiaires et agents 366

TITRE V

FISCALITÉ

CHAPITRE UNIQUE

Article 734 Fiscalité de la microassurance 366

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE UNIQUE

Article 735 Dispositions transitoires 366

LIVRE VIII

REASSURANCE

TITRE I

LES ENTREPRISES DE REASSURANCE

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 800 Définition…… 369

Article 801 Contrôle-Principe et étendue…….370

Article 802 Forme de l'entreprise de réassurance……..370

Article 803 Entreprises de réassurance habilitées à exercer dans les Etats membres de la CIMA…….370

CHAPITRE II

REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

Article 804 Agrément…… 371

Article 805 Critères d'octroi ou du refus de l'agrément…….371

Article 806 Dossier de demande d'agrément……..372

Article 806-1 Entreprise étrangère, succursale, bureau de souscription, de représentation ou de liaison…….373

Article 807 Dirigeants et administrateurs : qualification et expérience professionnelle…….374

Article 808 Agrément des dirigeants et administrateurs – Incompatibilités……....374

Article 808-1 Changement de dirigeant et d'administrateur…….375

Article 808-2 Agrément de commissaires aux comptes…….375

Article 809 Refus d'agrément…….376

Article 810 Capital social - Garantie financière……..376

Article 811 Gouvernance des entreprises de réassurance…….377

Article 811-1 Obligations du commissaire aux comptes……....377

CHAPITRE III

ACCORDS DE COOPERATION ET D'ECHANGES D'INFORMATIONS

Article 812 Principe et conditions régissant l'exercice de l'activité de réassurance……...378

Article 813 Accords avec les pays tiers……378

CHAPITRE IV

REGIME FINANCIER

Article 814 Engagements réglementés..... 379

Article 814-1 Constitution des provisions techniques 379

Article 815 Actifs représentatifs des engagements réglementés 380

Article 816 Marge de solvabilité- Principe et exigence minimale 381

Article 817 Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité..... 381

Article 818 Plan de redressement 381

Article 819 Contribution des entreprises de réassurance..... 382

Article 820 Liquidation, règles applicables..... 382

Article 821 Liquidation, clôture 382

Article 822 Sanctions 382

Article 823 Sanctions administratives-Amendes..... 383

Article 824 Sanctions administratives-Astreintes 383

Article 825 Recouvrement..... 383

Article 826 Infractions à l'article 808..... 384

Article 827 Sanctions 384

Article 828 Dirigeant d'entreprise, notion..... 384

Article 829 Banqueroute 384

Article 830 Liquidateur, interdictions 385

Article 831 Condamnations, publications 385

Article 832 Frais de poursuite, charge 385

Article 833 Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères 385

Article 834 Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions..... 385

Article 835 Sanctions des règles de fonctionnement 386

Article 836 Sanction des règles relatives à la liquidation 386

Article 837 Sanction des règles relatives à la contribution et la non production de documents aux autorités de contrôle 386

Article 838 Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde..... 387

Article 839 Délit d'entrave – sanctions 387

Article 840 Publication des sanctions 387

Article 841 Saisine du Parquet 387

Article 842 Transmission et publication de la décision 387

TITRE II

REGLES COMPTABLES APPLICABLES AUX ENTREPRISES DE REASSURANCE

Article 843 Disposition transitoire 388

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

RÈGLEMENTS DU CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES

Règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/SG/06 du 11 septembre 2006 abrogeant et remplaçant le règlement n° 004/CIMA/PCAM/PCE/SG/04 du 7 Octobre 2004 portant mise en place d'une coassurance communautaire dans la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) 395

Règlement particulier n° 0002/CIMA/PCMA/CE/SG/08 du 02 avril 2008 relatif aux règles

de consolidation et de combinaison des entreprises régies par le code des assurances 399

Règlement n° 0004/ CIMA/PCMA/PCE/SG/08 du 04 octobre 2008 définissant les procédures applicables par les organismes d'assurances dans les Etats membres de la CIMA dans le cadre

de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 455

Règlement n° 0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 définissant les modalités de la facturation au réel des conventions d'assistance technique conclues avec les sociétés

d'assurance 483

Règlement n° 0006/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant le règlement n° 0004/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 définissant les modalités de la facturation au réel des conventions d'assistance technique conclues avec des sociétés d'assurance..... 486

Règlement n° 0003/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 portant suspension de la faculté de transaction prévue dans le livre II du code des assurances des Etats membres de la CIMA ..... .488

Règlement n° 010/CIMA/PCMA/CE/2016 du 29 septembre 2016 portant modalités d'application des dispositions du livre VIII, article 819 du code des assurances..... 489

Règlement d'application n° 0001/R/SG/IN/LBB/2016 du 29 octobre 2016 portant mise en œuvre du règlement n° 0007/CIMA/PCMA/CE/2016 du 08 avril 2016 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code des assurances relatifs au capital social minimum des sociétés anonymes d'assurance et du fonds d'établissement des sociétés d'assurance mutuelles..... .490

CIRCULAIRES DE LA COMMISSION RÉGIONNALE DE CONTRÔLE DES ASSURANCES

Circulaire n° 00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour sinistres déclarés tardifs 494

Circulaire n° 00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 abrogeant et remplaçant le circulaire n° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation des primes 496

Circulaire n° 00059/CIMA/CRCA/PDT/2009 du 23 avril 2009 relative à l'augmentation du capital social ou du fonds d'établissement des sociétés d'assurance et des sociétés d'assurance mutuelles par incorporation de réserves 499

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 29 avril 2011 à l'attention des Directeurs Nationaux des Assurances et des Présidents des Conseils d'Administration des sociétés d'assurances relative à la transmission des états financiers et statistiques sous format numérique via le site web de la CIMA 500

Circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'État et ses démembrements en application des dispositions du règlement n° 001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs 503

Circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurance 503

Circulaire n° 0004/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance 504

Circulaire n° 0005/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011 portant rappel des modalités d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation impliquant plusieurs véhicules 504

Circulaire n° 0006/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011portant obligation aux compagnies d'assurances d'informer les autorités de contrôle sur les sinistres de grande ampleur relatifs aux accidents de la circulation routière 505

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2012 du 27 juillet 2012 portant obligation aux sociétés d'assurance de transmettre un dossier annuel relatif au programme de réassurance 506

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 30 mars 2013 relative à la fixation du montant de prime ou de capitaux des contrats de microassurance 506

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 30 mars 2013 relative à la fixation du montant de prime ou de capitaux des contrats de microassurance..... 507

Circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2013 du 26 octobre 2013 relative à la gestion des fonds maladie par les courtiers d'assurance.....508

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 26 juillet 2014 relative aux sanctions des sociétés d'assurances collaborant avec des personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances.....508

Circulaire n° 0002/C/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 26 juillet 2014 relative à l'indication du taux garanti des contrats d'assurance vie..... 509

Circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2014 du 20 décembre 2014 relative à la transmission des états comptables et statistiques intermédiaires des organismes d'assurances..... 510

Circulaire n° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 08 mai 2015 relative à la réévaluation des actifs des entreprises d'assurances.....511

Circulaire n° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 23 octobre 2015 relative à la prise en charge d'un sinistre par l'assureur en cas de non reversement de la prime par un intermédiaire d'assurance.....512

Circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2015 du 19 décembre 2015 relative à la microassurance indicielle.....513

INTERPRÉTATIONS DES ARTICLES DU CODE DES ASSURANCES PAR LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES

Article 13 alinéa 2 517

Article 18 517

Article 28 519

Article 29 519

Article 206 520

Article 210 520

Article 226 520

Article 229 521

Article 239 alinéa 1 522

Article 258 523

Article 259. 523

Article 260 alinéa 3 524

Article 260 b) 524

Article 304 524

Article 308 525

Article 308 alinéa 2. 525

Article 308-1 et 530 526

Article 325-6 526

Article 325-7 alinéa 2 526

Article 329 527

Article 329-8 527

Article 330-14 Alinéa 5 529

Article 503 529

Article 524 530

Article 532 530

TRAITÉ ANNEXE II

DIRECTIONS NATIONALES DES ASSURANCES

Missions et statuts 534

INDEX ALPHABÉTIQUE 536