

REGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08

DEFINISSANT LES PROCEDURES 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

LE CONSEIL DES MINISTRES,

Vu le Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats 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 Etats 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 Economique 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 Etats membres de l'Union Economique 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).

DECIDE :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}

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 Etats 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 Etats Membres de l'Union Economique 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 Etats membres de l'Union Economique 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 Etats membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) du 28 mars 2008.

CENTIF : Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières instituée dans chaque Etat membre de l'Union Economique 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 Etats membres de la Communauté Economique 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 : PROCEDURES APPLICABLES AUX DIFFERENTES CATEGORIES 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 informations 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.
- Etablir et tenir à jour un registre des déclarations de soupçon adressées à la Cellule de Renseignements Financiers.
- Etablir 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'assurances 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 chargé 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 inexplicables ;
 - 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.

6.2 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 anti-blanchiment)

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-blanchiment 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 luxembourgeoise 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 3 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 (sommés 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 Etats 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 rattachée 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 COURTIERIS 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 REGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08
DEFINISSANT LES PROCEDURES 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**

I. Modèle de fiche d'identification

<p>FICHE D'IDENTIFICATION Des personnes physiques et des mandataires des personnes morales</p>

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. Modèle de fiche d'examen d'une opération 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. Modèle de déclaration de soupçon

CRF
XXX BP XX

Déclaration de soupçon

Identification de l'organisme déclarant* :

Information à fournir lors d'un 1^{er} envoi ou mettre à jour en cas de changement

Catégorie déclarant :
Libellé de l'organisme :
Tel :
Fax :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Code interbancaire :

Nom et prénom du correspondant* :

Information à fournir lors d'un 1^{er} envoi ou mettre à jour en cas de changement

Tel :
Fax :
Fonction :
e-mail :

INFORMATIONS

Date de la DS* :	Référence interne (donnée par le déclarant)* :
<input type="checkbox"/> complément à une DS antérieure*	

<input type="checkbox"/> cochez cette case si vous ne souhaitez pas recevoir d'accusé de réception de la CRF	
<input type="checkbox"/> opération non encore effectuée	<input type="checkbox"/> 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 du 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* :	
Prénoms* :	
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
Mel

Adresse 2*	
Code postal*	
Ville*	
Pays*	
Tél. (fixe)	
Tél. (mobile)	
Fax	
Mel	

COMPTES :

Catégorie (courant, épargne)	Type (individuel, joint, professionnel)	Mandataires (éventuels)		Références : N° de compte et agence
		NOMS		
			<input type="checkbox"/> Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			<input type="checkbox"/> Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			<input type="checkbox"/> Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	
			<input type="checkbox"/> Saisie d'une fiche d'identification de personne physique	

Date d'entrée en relation	
---------------------------	--

Informations complémentaires sur la personne :
--

🍎 Personne soupçonnée à titre principal*
suspçon

🍎 Personne liée à l'environnement du

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)		Références : N° de compte et agence
		NOMS		
			🍎 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 ...) :

**CIRCULAIRES DE LA COMMISSION REGIONALE
DE CONTROLE DES ASSURANCES (CRCA)**

CIRCULAIRE N° 00230/CIMA/CRCA/PDT/2005
RELATIVE A LA METHODE DE DETERMINATION DE LA PROVISION
POUR SINISTRES DECLARES TARDIFS

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa XLI^{ème} 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 : Elaboration des statistiques de déclaration des sinistres de la société, par exercice de surveillance, à partir des différents tableaux C des états C10b.

Etape 2 : Calcul des cadences de tardifs

Cadence de tardifs de 1^{ère} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 1^{ère} année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+1; survenus en N+1, déclarés en N+2...

Cadence de tardifs de 2^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 2^{ème} année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+2; survenus en N+1, déclarés en N+3...

Cadence de tardifs de 3^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 3^{ème} année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+3; survenus en N+1, déclarés en N+4...

Cadence de tardifs de 4^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 4^{ème} 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 METHODE DE DETERMINATION DE LA PROVISION
POUR ANNULATION DES PRIMES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 44^{ème} 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.

Etape 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.

Etape 2 : Calcul des émissions tardives de primes

1°) Calcul des cadences d'émissions tardives

Cadence d'émissions tardives de 1^{ère} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 1^{ère} 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 2^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 2^{ème} 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 3^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 3^{ème} 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 4^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 4^{ème} 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.

Etape 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.

Etape 4 : Calcul des cadences d'annulation

Cadence d'annulation de 1^{ère} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 1^{ère} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+1 ; annulations sur les émissions de N+1 en N+2...

Cadence d'annulation de 2^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 2^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+2 ; annulations sur les émissions N+1 en N+3...

Cadence d'annulation de 3^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 3^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+3 ; annulations sur les émissions N+1 en N+4...

Cadence d'annulation de 4^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 4^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+4 ; annulations sur les émissions N+1 en N+5...

Etape 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.

Etape 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

**INTERPRETATION DES ARTICLES
DU CODE DES ASSURANCES PAR LE CONSEIL
DES MINISTRES DES ASSURANCES**

INTERPRETATIONS 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 Etat 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, dix-neuf (19) 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 - 239 alinéa 1 - 260 alinéa 3 - 260 b) - 304 - 308 - 308-1 - 325-6 - 325-7 alinéa 2 - 329 - 329-8 - 330-14 Alinéa 5 - 503 - 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^o) 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 ».

A 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 ».

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 indemnifiables 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 indemnifiables 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 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 Assurances (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 Etat 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 Etats 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'assurances agréées, à condition que les règles relatives à la mise en circulation des produits d'assurances soient respectées ».

Articles 308-1 et 530

(Conseil des Ministres du 14 avril 2004 à Brazzaville).

Les risques d'une société basée dans un Etat membre de la CIMA ont été souscrits et placés par une société de conseil et de courtage d'assurances d'un Etat 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'Etat 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'Etat d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

3°) L'Etat 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'Etat dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou si le souscripteur est une personne morale, l'Etat 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'Etat où le souscripteur a sa résidence principale ou, si le souscripteur est une personne morale, l'Etat 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 alinéa 1er 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 Adjointes ainsi que tous les cadres assimilés à des Directeurs Généraux Adjointes 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 entreprises. 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 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 ».

TRAITE CIMA

ANNEXE II

Directions Nationales
des Assurances

ANNEXE II

MISSIONS ET STATUTS DES DIRECTIONS NATIONALES DES ASSURANCES

1) ATTRIBUTIONS GENERALES

Les Directions Nationales des Assurances, organisées par les Etats membres, servent de relais à l'action de la Commission dans les Etats membres.

Elles assurent notamment dans les Etats 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 SPECIFIQUES

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'Etat 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 CONTROLEURS

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 alphabétique

Rubriques	N° article	Page
Absence		
- réponse incomplète de la victime	250	77
- subrogation	57	49
Acceptation		
- bénéficiaire	69	52
- en réassurance	335-6	192
Accident de plusieurs véhicules	267	83
Acouphènes		108
Acquisition de la majorité des droits de vote	329-7	154
Action		
- directe	54	47
- en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation	73	53
Adhésions, déclaration notariée	330-9	158
Administrateurs		
- interdiction	330-16	160
- responsabilité	330-15	160
Administration	Voir Section III 330-11, 330-12	158, 159
Administration des créanciers	325-4	141
Affectation de la participation aux bénéfices	86	57
Agents généraux	Voir Livre V	299
- cessation	529	308
- mandat	529	308
Aggravation du risque	15	37
Agrément	Voir Chapitre 1er, 326	145
- caducité	328-12	152
- cessant de plein droit après transfert de portefeuille ..	328-10	151
- cessant de plein droit par défaut de souscription ...	328-11	152
- dirigeants	329	152
- action en nullité, restriction	330-48	169
Algies		103
Aliénation de la chose assurée	40	44
- véhicules terrestres à moteur	41	44
Aphakie		106

Amputation ou Paralysie		112, 113
Ankylose		112
Appareil génital		122
Arbitrage (Commission Nationale)	Voir Section IX	85
Assemblée constitutive	330-10	158
Assemblée générale		
- composition	330-17	160
- délibérations	330-24	162
- modification des statuts	330-25	162
- augmentation des engagements des sociétaires	330-25	162
Assemblée générale		
- périodicité	330-22	161
- quorum	330-23	162
- prohibition des conditions d'accès censitaire	330-19	161
- convocation	330-18	161
- feuille de présence	330-20	161
Assistance d'une tierce personne	261	81
Assurance		
- véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques	Voir livre II Titre I	63
- profit d'un bénéficiaire déterminé	68	52
- groupe	Voir Titre IV, 95	59
- facultés à l'importation	Voir Titre II, 278	86
- directe à l'étranger	308	130
- compte	5	34
- sans désignation de bénéficiaire	70	52
- tête d'un incapable	60	49
- tête d'un mineur de plus de 12 ans	61	50
- sur la vie	58	49
- sur la vie en temps de guerre	94	58
- automobiles : Etats provisoires	429	220
- contre l'incendie	Voir Chapitre II	46
- cumulatives	34	43
- de dommages	325-11	143
- de dommages non maritimes	Voir Titre I, Voir Titre II	33,42
Assurances		
- de personnes	Voir Titre I	33
	Voir Titre III	48
- de responsabilité	Voir Chapitre III	57
- dépourvues de réduction ou de rachat	77	54
- des risques agricoles	Voir Chapitre IV	48
- obligatoires	Voir Livre II	63
- vie	325-12	143
Attestation		
- d'assurance	213, Voir Section I	67
- de fonctions	513	303

- provisoire	216	68
Audition		107
Autorisation du Ministre en charge des assurances	329-7	154
Autres exclusions	208	66
Avantages particuliers, interdiction	330-6	157
Avenant	7	35
Avis d'échéance	14	37
Avis donné à la victime de l'examen médical	244	75
Banqueroute	333-4	181
Barème		
- capitalisation de rentes temporaires		92 à 99
- capitalisation de rentes viagères		90, 91
- responsabilité		87 à 89
- fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun		101
Bassin		114
Bénéfices (de l'assuré)		
- financiers	Voir Section II	55
- techniques	Voir Section II	55
Branches IARD	328	145
Cadre comptable	Voir Section I	216
Capital		
- assuré	56	48
- social	329-3	153
Carte professionnelle : retraits	511	302
Cas		
- sociétés mixtes	337-4	197
- décès postérieur à l'accident	248	76
Certificat		
- d'assurance détachable	Voir Section II	69
- détachable	213	67
- provisoire	222	69
Cessation	528	307
- risque	25	40
Changement		
- dirigeant	306	130
- gestion	334-13	189
Chemins de fer	203	64
Choix du meneur de la procédure d'offre	268	84
Classes comptables	430	221
Clauses		
- de déchéance prohibées	20	39

- des polices	52	47
- types	302	128
Coassurance	4	34
- comptabilisation	418 et 419	214
Côlon		125
Commissaires aux comptes	329-4	154
- honoraires	330-30	164
- convocation	330-29	164
- nomination	330-27	163
- récusation	330-28	163
Commissaire contrôleurs	428	220
Commission	544	313
- de Contrôle des Assurances	Voir Section V	216
- Nationale d'Arbitrage	276	85
- Régionale de Contrôle des Assurances	Voir Section IIème, 16 à 30	18 à 12
	Voir Section II, 309	131
Communication		
- procès verbaux	230	72
- rapport médical	245	76
Compétence	30	42
- médecin examinateur	272	84
Composition	318	136
Comptabilité		
- des entreprises d'assurance et de capitalisation	Voir chapitre II	208
- valeurs	410	210
- tenue	407	208
Compte		
- participation aux résultats	82	55
- financier	84	56
- capitaux permanents	Voir Classe 1	222, 223
- charges par nature	Voir Classe 6	235, 242
- produits par nature	Voir Classe 7	242, 244
- provisions techniques	Voir Classe 3	229, 230
- résultats	Voir Classe 8	245, 246
- tiers	Voir Classe 4	230, 233
- valeurs immobilisés	Voir Classe 2	223, 229
- financiers	Voir Classe 5	233, 234
- spéciaux	Voir Classe 0	246, 248
Compte rendu annuel		
- délivrance	423	217
- envoi	424	217
- exécution	328-8	151
Conciliation	Voir Section IX	85

Condamnations, publications	333-6	182
Conditions		
- honorabilité	Voir chapitre II, 506	301
- caractère limitatif	507	301
- capacité	Voir Chapitre III, 508,	301
	509	302
- contrôle du personnel	509	302
- agréments	Voir Section II	145
Congruence	335	190
Conseil		
- d'administration	330-12	159
	331-13	178
- membres	331-13	178
- surveillance	321-2	138
- ministres	6 à 15	6, 7, 8
Consentement de l'assuré	59	49
Conservation des pièces comptables	404	207
Constitution	Voir Section III	156
- formes	Voir Section III, 330-4	156
Contenu de l'offre	243	75
Contrat d'assurance	Livre I	33
- conclusion	Voir Chapitre II	34
- preuve	Voir Chapitre II	34
- capitalisation	64, Voir Titre III	50
	Voir Chapitre II	
	Voir Section IV	58
- frappé d'opposition	92	58
- sur la vie	Voir Section IV	58
- souscrits en infraction à l'article	327	145
Contribution		
- assureurs	274	85
- entreprises d'assurance	307	130
- en cas de responsabilité non déterminée	275	85
Contrôle		
- obligation d'assurance	Voir Chapitre III	67
- ministre des Assurances	521	305
- sur place - rapport contradictoire	313	134
Co-réassurance	419	214
Cotisation d'assurance transparence	96	59
Courtiers	Voir Livre V	299
- assurance	Voir chapitre II	301
- agents généraux d'assurances	514	308
- autorisation - Caducité	535	311
* décès, démission	536	311

* documents	533	309, 310
* formes	534	310
* liste	529	308
- incompatibilité	532	309
- statut	531	308
- mandataires	325-14	144
Couverture	335	190
Crâne, Voûte		110
Créance		
- réassureurs	335-5	192
- garanties	332-2	179
Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément	328-3	148
Cuir chevelu		111
Dates de liquidation	331-10	177
Décès de l'assuré	40	44
Déchéance	211	66
Décisions	314	134
- exécutoires	316	135
Déclarant	518	304
Déclaration		
- assureur	91	58
- ministre des assurances	517	304
- modificative	520	305
- formulaire	519	305
Délai	27	41
	542	313
- offre en cas de réponse incomplète	251	77
- paiement et intérêts de retard	236	73
- prescription	256	79
- présentation de l'offre	231	72
- allongement	Voir Section IV	76
- suspension	Voir Section IV	76
- modalités	239	74
- supplémentaires en cas de résidence à l'étranger	253	78
Délivrance des Agréments	Voir Section I	145
Démence post-traumatique		104
Dépens	54	47
Déroghations	336-4	195
Déroghations des assurances		
- collectives	504	300
- individuelles	503	300
Diminution de l'acuité auditive		107

Directeurs	330-14	159
Directions Nationales des Assurances	Voir Annexe II	459,461
Dirigeant d'entreprise	333-2	180
Disparition		
- chose assurée	44	45
- objets assurés pendant l'incendie	48	46
Dispersion	335-4	192
Dispositions		
- diverses et transitoires	Voir Titre IV, 58 à 68	17 à 20
- financières	Voir Titre III, 50 à 57	15 à 17
- impératives	2	33
- transitoires	99, Voir Titre V	60
	279, Voir Titre III	86
	325-6	142
	338-3, Voir Titre IV	204
Divergences sur les conclusions de l'expertise	252 bis	77
Dividendes, répartitions	329-8	155
Documents	512	303
- adhésion, mentions	330-8	158
- commerciaux, mentions	523	305
- commerciaux tarifs	304	129
- destinés au public mentions	303	129
- émis, mention du capital	329-6, 330-3	154, 156
- registres comptables	Voir Section II	211
- justificatifs	216, 510	68, 302
Dolosive	11	36
Domaine d'application	1	33
Dommages		
- causés par les personnes ou biens	32	43
- garantis	45	46
Dossier annuel : envoi	425	217
Droit		
- propre du bénéficiaire	71	52
- créanciers sur l'indemnité d'assurance	43	45
- réels immobiliers	335-7	193
Durée	63, 223	50, 70
- contrat	24	40
Echelle d'évaluation des souffrances endurées		122
Ecritures comptables - Justifications	408	209
Effets du retrait d'agrément	325-1	140
Éléments constitutifs à la marge de solvabilité	337-1	196
Emprunt - titre représentatif	330-34	166

- publicité, mention du privilège	329-5	154
Encaissement des primes	Voir Chapitre IV	312
Engagement		
- caution : attestation	526	306
* durée	526	306
* exigence du garant	526	306
- devises	334-1	185
- monnaie étrangère	409	209
- réglémentés	Voir chapitre I, 334	184
Enregistrement		
- comptes	414	213
- opérations de réassurance	417	214
- sinistres	415, 416	213, 214
Entreprise		
- état membre	328-4	149
- étrangère	328-6	150
- assurance sur la vie ou de capitalisation	322	139
Epilepsie post-traumatique		113
Erreur sur l'âge de l'assuré	80	54
Estomac, grêle, pancréas		120
Etats		
- annuels	405	208
- comptables	422	216
- modèles	Voir Section IV	263
Etendue		
- obligation d'assurance	Voir Chapitre II	69
- territoriale	204	64
Ethmoïdo-nasale		109
Événements garantis	205	65
Excédent		
- recettes, répartition	330-1, 330-35	156, 167
- distribuables	330-36	167
Exception		
- garantie	237	74
- inopposables aux tiers	210	66
Exclusion	11	36
- risques de guerre	38	44
- adhérent	97	59
- autorisées	206, 207	65
Excrétion		125
Exercice comptable	403	207
Expertise	335-13	194
- "minorité"	330-28	163

Extrait	330-42, 330-43	168
Faculté de dénonciation de la transaction	235	73
Faillite	17	38
Fausse déclaration		
- intentionnelle	18	38
- non intentionnelle	19	38
Faute intentionnelle	11	36
Foie et voies biliaires		119
Fonction		
- circulatoire		118
- reproduction		122
- digestive et abdomen		119
- locomotrice		114
- rénale		121
- respiratoire		117, 118
Fonds		
- garantis automobile	Voir Chapitre I, 600	325
* fonctionnement	601	325
* modalités de création	601	320
- établissement	330-2	156
- social complémentaire	330-7	157
Force majeure, règlements partiels	330-37	167
Forme	26	41
- résiliation	22	39
- attestation	217	68
- sociétés d'assurance	301	128
- transmission des polices	Voir Chapitre II	36
Frais	258	79
- poursuite, charge	333-7	182
- funéraires	264	82
Franchise	209	66
Garantie financière	Voir Titre II, 524	306
- mise en œuvre	527	307
- paiement	527	307
- constituées à l'étranger	332-4	180
- créances sur les réassureurs	335-10	193
Groupements de coassurance et de coréassurance	420	215
Hémiparésie		102
Hydarthrose du genou		116
Hypothèque	332-1	179
Incapacité		
- permanente	260	80
- temporaire	259	80

Incendies		
- résultant de cataclysmes	50	47
Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises	227	71
Incontestabilité du règlement pour compte	273	85
Indemnisation		
- victimes	225, voir Chapitre IV	70
- pour compte d'autrui	Voir Section IX	83
- rachat	76	54
Indication		
- victimes des recours des tiers payeurs	246	76
- valeurs de rachat	65	51
Information		
- adhérent	98	59
- assuré	75	53
- bénéficiaire	89	57
Infractions	333	180
- règles relatives à l'agrément	333-13	184
* forme des entreprises	333-13	184
* publicité	333-13	184
* procédures de sauvegarde	333-13	184
- article 308	333-3	181
Injonctions	311	134
Inopposabilité de la force majeure et du fait du tiers	226	71
Instabilité articulaire		122
Interdiction	3	33
Intérêt		
- assurance	36	43
- crédits aux provisions mathématiques	336-2	195
- retard	277	86
Intermédiaire		
- mention nominative	522	305
- assurance	Voir Titre I	299
Interruption de la prescription	29	42
Inventaire	402	207
Langue		110
Le contrat	Voir Livre I	33
Les Entreprises	Voir Livre III	125
Lésés à la charge effective de la victime	229	71
Lésions des cordes vocales		109
- méniscales		116
- tympaniques		107

Liquidateur	325-2, Voir Section V	140
- interdiction	325-1	140
- obligations	333-5	181
	325-5	141
Liquidation		
- associations en cas de décès	331-6	176
- associations en cas de survie	331-8	177
- judiciaire	17	38
- clôture	325-10	143
Liste des comptes	Voir Section II, 431	221
Livret de stage	513	303
Livres	412	211
- documents comptables	406, 407	208
Localisation	335	190
Main		113
Maintien du revenu net des placements	336	194
Majoration des provisions mathématiques	336-3, 320	195, 137
Mandat	5, Voir Section IX, 319, 541	34, 83, 136, 312
Mandataire		
- général	328-7	151
- salariés ou non salariés	515	303
Maxillo-mandibulaire		109
Mentions à apposer sur les correspondances	242	75
- police	62	50
- attestation	214	67
- certificat	221	69
- contrat d'assurance	8	35
- titre	64	50
Mesures de sauvegarde	321, 47	137, 46
Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire	78	54
Mise en		
- conformité : autorisation	546	314
* délai	547	314
- œuvre de la garantie	51	47
Modalités de calculs	334-10, 334-12	188, 189
- délivrance d'un agrément	315-2	135
- communication du procès-verbal	232	72
- évaluation	335-12	94
- indemnisation des préjudices	Voir Section VIII	82
Modification		
- statuts, dissolution	330-44	168

- contrat	6	34
- risque	15	37
Monoparésie ou monoplégie		102
Montant	525	306
- minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD	337-2	196
* vie	337-3	197
Multirisque	4	34
Mutilations de l'oreille externe		107
Mutuelles, emprunts	330-33	165
- titres subordonnés	330-34	166
Néphrectomie ou atrophie partielle		121
Névralgie sciatique		116
Névroses post-traumatiques		103
Note de couverture	7, 543	34, 313
Nouvelle demande de l'assureur	251	77
Nullité		
- constitution	330-46	169
- opérations postérieures au retrait d'agrément	325-13	144
- effets	330-47	169
Objet	329-1	153
- étendue du contrôle	300	127
Obligation	220	69
- sociétaires et la société	Voir Section III	156
- assuré	Voir Chapitre III, 12	36
- assureur	Voir Chapitre III, 16, 46	36, 38 46
Offre tardive	233	73
Opérations		
- assurance	500	299
- coassurance co-réassurance et acceptation en réassurance	Voir Section IV	214
- réassurance	332-3	180
Ophtalmologie		104
Opposabilité des exceptions	10	36
Orbito-malaire		109
Ordonnancement juridique	Voir Chapitre II ^{ème} , 39 à 49	13 à 15
Organisation marchés nationaux	315-1	135
Organismes particuliers d'assurance	Voir Livre VI	323
Oto-rhino-laryngologie		107

Paiement		
- bonne foi au bénéficiaire apparent	79	54
- prime	13	37
- primes par un tiers	72	52
Paralysies		113
- faciales		110
Paraparésie et paraplégie		102
Paroi abdominale		120
Participation		
- résultats et aux bénéficiaires	83	55
- supérieur à 20%	329-7	154
Patellectomie totale		116
Pénalité	233	73
Permis de conduire	207	65
Personnel d'une entreprise d'assurance	502	300
Personnes		
- assujetties	200	63
- assurées	200	63
- habilitées pour la présentation	501	299
Perte		
- totale de la chose assurée	39	44
- atteignant la moitié des emprunts contractés	330-38	167
Pièces déposées au greffe, communication	330-45	169
Plan comptable	401	207
- particulier à l'assurance et à la capitalisation	Voir Chapitre III	221
- de redressement	321-1	137
Préhension		112
Préjudice		
- carrière	263	81
- économique des ayants droit du décédé	265	82
- moral des ayants droit du décédé	266	83
- indemnifiables	257	79
Prescription biennale	28	41
Président et Vice-président	330-13	159
Prestation ouvrant droit à recours	254	78
Prêts privilégiés	335-8	193
Preuve du contrat	7	35
Prévision d'une somme déterminée à l'avance, interdiction	331-11	178
Primes		
- arriérées de moins d'un an	335-3	192

- payées d'avance	334-7	187
Principe	81	55
- indemnitaire	31	42
Privilèges	Voir Chapitre III, 332	179
Procédure	323	139
- offre	Voir Section III	72
- ouverture	325	140
Procès verbal	88	57
Production		
- documents à la charge de la victime	240	74
* les ayants droit de la victime	241	75
- créances des tiers payeurs	255	78
Professionnels de la réparation et de la vente	201	64
Projet de statuts	330-5	157
Proposition d'assurance	6	34
Protection des mineurs et des incapables	234	73
Prothèse totale de la hanche		116
Provision		
- mathématique de contrats à taux majorés	334-6	186
- risques en cours : montant	Voir § I, et 334-9	188
- sinistres restant à payer	Voir § II	189
- techniques (IARD)	334-8	187
Provisionnement	421	215
Psychoses post-traumatiques		104
Publication	325-3	141
- information du public	90	57
Publicité	330-42	168
- agrément	328-9	151
Quadriparésie		102
Quadriplégie		102
Qualification et expérience professionnelle	328-5	150
Quinquennale	28	41
Raccourcissement		121
Rachat de rente	93	58
Rachis		111
Raideurs articulaires		113
Rapport spécial	329-4	154
Rate		119
Réassurance	4, 334-11	34, 189

Reconnaissance de responsabilité	53	47
Recours	317	135
- après paiement pour compte	Voir Section IX	83
- tiers payeurs	Voir Section V	78
Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin	252	77
Régime		
- administratif	Voir Titre II	145
- financier	Voir titre III	184
Règlement		
- contentieux	239	74
- pour compte	237	74
- placements et autres éléments d'actif	Voir chapitre II	190
Règles		
- comptables applicables aux organismes d'assurance	Voir Livre IV	207
- agents généraux	Voir Titre III, chapitre I	308
- courtiers	Voir Titre III	308
Rein et haut-appareil		121
Remboursement de la provision mathématique	67	51
Remorques	202	64
Renonciation	65	51
Renseignements généraux		
- entreprises étrangères	427	219
- sociétés de droit national	426	218
Rentes viagères : provisions mathématiques	334-5	186
Répartitions	325-8	142
	331-7	177
	331-9	177
Représentation des engagements réglementés des entreprises visées		
- au 2° de l'article 300	335-1	190
- au 1° de l'article 300	335-2	191
Résiliation	21, 26 et 27	39, 41
- après sinistre	23	40
- pour modification	25	40
Responsabilité		
- civile professionnelle : contrat d'assurance	538	312
- assureur du fait de ses mandataires	505	300
- professionnelle	Voir Chapitre III	311
* assurance	537	311
* attestation	539	312
* durée	539	312
* mentions obligatoires	540	312

Responsable		
- procédure d'offre	269	84
- payeur pour compte	270	84
Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs	321-3	138
Retard		
- communication des documents justificatifs	249	76
- déclaration de l'accident à l'assureur	247	76
Retrait d'agrément, cessation des contrats	325-11, 325-12	143
Revenus des placements	Voir chapitre III	194
	336-1	195
Révocation	69	52
Risques		
- accessoires	328-1	147
- agricoles	55	48
- complémentaires	328-2	148
- véhicules terrestres à moteur : ventilation	411-1	210
- ventilation par catégorie	411	210
Rôle et compétences	310	131
Salaires, privilèges, subrogation	325-7	142
Sanction	18, 312, Voir chapitre IV, 333-1	38, 134 180
- règles relatives		183
* contribution	333-12	183
* liquidation	333-11	183
* non production de documents aux autorités de contrôle	333-12	183
* clause types	333-12	183
* constitution	333-9	182
* souscriptions	333-9	182
- pénalités	Voir Titre IV, 545	313
- délit d'entrave	333-14	184
- liquidation des succursales des entreprises étrangères	333-8	182
- règles de fonctionnement	333-10	183
- cas de déclaration tardive	20	39
Secours	47	46
Secrétaire général de la conférence	Voir Section III ^{ème} , 31 à 38	12 et 13
Séquelles maxillo-faciales		109
Sociétaires		
- information	330-21	161
- limitation des engagements	330-31	164

Société		
- assurance mutuelles		
* constitution, formalités	330-42, Voir Section III, 330	168 156
* dissolution, excédent d'actif	330-40	168
- courtage d'assurance	Voir Chapitre II	308
- réassurance mutuelle	Voir sous Section III, 330-41	156 168
- tontinières	Voir Section IV, 331	175
* contre-assurance	331-5	176

TABLE DES MATIERES

TRAITE CIMA

Préambule	3
TITRE I : LES OBJECTIFS	4
TITRE II : LE SYSTEME INSTITUTIONNEL	6
TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIERES	15
TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES	17

AVANT PROPOS	23
--------------------	----

CODE DES ASSURANCES DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA

LIVRE I

LE CONTRAT	31
------------------	----

TITRE I

REGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE 1^{er}

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 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	36
Article 10 Opposabilité des exceptions	36

CHAPITRE III
OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURE

Article 11 Exclusions et faute intentionnelle ou dolosive	36
Article 12 Obligations de l'assuré	36
Article 13 Paiement de la prime	37
Article 14 Avis d'échéance	37
Article 15 Aggravation et modification du risque	37
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	38
Article 20 Sanctions en cas de déclaration tardive et Clauses de déchéance prohibées	39
Article 21 Résiliation	39
Article 22 Forme de la résiliation	39
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
COMPETENCES ET PRESCRIPTIONS

Article 28 Prescription biennale ou quinquennale	41
Article 29 Interruption de la prescription	42
Article 30 Compétences	42

TITRE II
REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES

CHAPITRE 1^{er}
DISPOSITIONS GENERALES

Article 31 Principe indemnitaire	42
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	44
Article 38 Exclusion des risques de guerre	44
Article 39 Perte totale de la chose assurée	44
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	45
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	46
Article 46 Obligations de l'assureur	46
Article 47 Secours et mesures de sauvegarde	46
Article 48 Disparition des objets assurés pendant l'incendie	46
Article 49 Vice propre de la chose	46
Article 50 Incendies résultant de cataclysmes	47

**CHAPITRE III
LES ASSURANCES DE RESPONSABILITE**

Article 51 Mise en œuvre de la garantie	47
Article 52 Clauses des polices	47
Article 53 Reconnaissance de responsabilité et transaction	47
Article 54 Action directe - Dépens	47

**CHAPITRE IV
LES ASSURANCES DE RISQUES AGRICOLES**

Article 55 Risques agricoles, définition	48
--	----

**TITRE III
REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES
ET AUX CONTRATS DE CAPITALISATION**

**CHAPITRE 1^{er}
DISPOSITIONS GENERALES**

Article 56 Capital assuré	48
Article 57 Absence de subrogation	49

**CHAPITRE II
ASSURANCE SUR LA VIE ET CONTRATS DE CAPITALISATION**

Section I - Dispositions Générales

Article 58 Assurance sur la vie	49
Article 59 Consentement de l'assuré	49
Article 60 Assurance sur la tête d'un incapable	49

Article 61 Assurance sur la tête d'un mineur de 12 ans	50
Article 62 Mentions de la police	50
Article 63 Durée	50
Article 64 Mentions du titre ou contrat de capitalisation	50
Article 65 Renonciation, Indication des valeurs de rachat	51
Article 66 Suicide	51
Article 67 Remboursement de la provision mathématique	51
Article 68 Assurance au profit d'un bénéficiaire déterminé	52
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 75 Information de l'assuré	53
Article 76 Indemnité de rachat	54
Article 77 Assurances dépourvues de réduction ou de rachat	54
Article 78 Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire	54
Article 79 Paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent	54
Article 80 Erreur sur l'âge de l'assuré	54

Section II - Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Article 81 Principe	55
Article 82 Compte de participation aux résultats	55
Article 83 Participation aux résultats et aux bénéfices	55
Article 84 Compte financier	56
Article 85 Solde de réassurance cédée	56
Article 86 Affectation de la participation aux bénéfices	57

Section III - Tirages au sort

Article 87 Sommes pour les tirages	57
Article 88 Procès verbal	57
Article 89 Information au bénéficiaire	57
Article 90 Publication, Information du public	57

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	58
Article 93 Rachat de vente	58
Article 94 Assurance sur la vie en temps de guerre	58

**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	59

**TITRE V
DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

Article 99 Dispositions transitoires	60
--	----

**LIVRE II
LES ASSURANCES OBLIGATOIRES**

**TITRE I
L'ASSURANCE DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEURS ET DE
LEURS REMORQUES ET SEMI-REMORQUES**

**CHAPITRE 1^{er}
PERSONNES ASSUJETTIES**

Article 200 Personnes assujetties - Personnes assurées - Véhicules concernés	63
Article 201 Professionnels de la réparation et de la vente	64
Article 202 Remorques	64
Article 203 Chemins de fer et tramways	64

**CHAPITRE II
ETENDUE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE**

Article 204 Etendue territoriale	64
Article 205 Evénements garantis	65
Article 206 Exclusions autorisées	65
Article 207 Exclusions autorisées. Permis de conduire	65
Article 208 Autres exclusions	66
Article 209 Franchises	66
Article 210 Exceptions inopposables aux tiers	66
Article 211 Déchéance	66
Article 212 Tarif minimal	67

CHAPITRE III CONTROLE 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	68
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	69
Article 219 Vol ou perte de documents	69

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	70
Article 224 Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance	70

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	71
Article 227 Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises ..	71
Article 228 Victimes n'ayant pas qualité de conducteur	71
Article 229 Lésés à la charge effective de la victime	71

Section III - Procédure d'offre

Article 230 Communication des procès verbaux	72
Article 231 Délai de présentation de l'offre	72
Article 232 Modalités de la communication du procès-verbal	72
Article 233 Offre tardive : pénalité	73
Article 234 Protection des mineurs et des incapables	73
Article 235 Faculté de dénonciation de la transaction	73
Article 236 Délai de paiement et intérêts de retard	73

Article 237 Exception de garantie : règlement pour compte	.74
Article 238 Véhicules de l'Etat	.74
Article 239 Règlement contentieux : délais et modalités	.74
Article 240 Production de documents à la charge de la victime	.74
Article 241 Production de documents par les ayants droit de la victime	.75
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	.76
Article 246 Indication à la victime des recours des tiers payeurs	.76

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	.77
Article 251 Nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète	.77
Article 252 Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin	.77
Article 252bis Divergences sur les conclusions de l'expertise	.77
Article 253 Délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger	.78

Section V - Recours des tiers payeurs

Article 254 Prestations ouvrant droit à recours	.78
Article 255 Production des créances des tiers payeurs	.78

Section VI - Prescription

Article 256 Délai de prescription	.79
-----------------------------------	-----

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

Article 257 Préjudices indemnifiables	.79
Article 258 Frais	.79
Article 259 Incapacité temporaire	.80
Article 260 Incapacité permanente	.80
Article 261 Assistance d'une tierce personne	.81
Article 262 Souffrance physique et préjudice esthétique	.81
Article 263 Préjudice de carrière	.81

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

Article 264 Frais funéraires	.82
------------------------------	-----

Article 265 Préjudice économique des ayants droit du décédé	82
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 Choix du meneur de la procédure d'offre	84
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	85
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	86

TITRE II L'ASSURANCE DES FACULTES A L'IMPORTATION

Article 278 Assurance des facultés à l'importation	86
--	----

TITRE III DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 279 Dispositions transitoires	86
BAREME DE RESPONSABILITE	87
TABLES DE CONVERSION	90
BAREME FONCTIONNEL INDICATIF DES INCAPACITES EN DROIT COMMUN ...	101

LIVRE III LES ENTREPRISES

CHAPITRE UNIQUE Section I - Dispositions générales

Article 300 Objet et étendue du contrôle	127
--	-----

Article 301 Formes des sociétés d'assurance	127
Article 301-1 Groupes – Définition	128
Article 302 Clauses types	129
Article 303 Documents destinés au public - Mentions	129
Article 304 Documents commerciaux - Tarifs	129
Article 305 Statuts - Modifications	129
Article 306 Changement de dirigeant	130
Article 307 Contribution des entreprises d'assurance	130
Article 308 Assurance directe à l'étranger	130
Article 308-1 Définition de la situation de risque	131

Section II - Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Article 309 Commission Régionale de Contrôle des Assurances	133
Article 310 Rôle et compétences	131
Article 310-1 Surveillance complémentaire – Définitions	132
Article 310-2 Surveillance complémentaire – Applicabilité	132
Article 310-3 Surveillance complémentaire – Portée	132
Article 310-4 Surveillance complémentaire - Contrôle interne	133
Article 310-5 Surveillance complémentaire - Opérations intragroupes	133
Article 310-6 Surveillance complémentaire - Coopération entre les autorités compétentes	133
Article 311 Injonctions	134
Article 312 Sanctions	134
Article 313 Contrôle sur place - Rapport contradictoire	134
Article 314 Décisions	134
Article 315-1 Organisation des marchés nationaux	135
Article 315-2 Modalité de délivrance d'un agrément	135
Article 316 Décisions exécutoires	135
Article 317 Recours	135
Article 318 Composition	136
Article 319 Mandat	137
Article 320 Majorité	137

Section III - Procédures de redressement et de sauvegarde

Article 321 Mesures de sauvegarde	137
Article 321-1 Plan de redressement	137
Article 321-2 Conseil de surveillance	137
Article 321-3 Restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs	138
Article 322 : Entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation	139

Section IV - Transfert de portefeuille

Article 323 Procédure	139
Article 324 Transfert d'office	139

Section V - Liquidation

Article 325 Procédure, ouverture	140
Article 325-1 Effets du retrait d'agrément : liquidation	140
Article 325-2 Liquidateur	140
Article 325-3 Publication	141
Article 325-4 Admission des créanciers	141
Article 325-5 Liquidateur, obligations	141
Article 325-5 bis Dispositions transitoires	142
Article 325-6 Salaires, privilèges	142
Article 325-7 Salaires, privilèges, subrogation	142
Article 325-8 Répartitions	142
Article 325-9 Transactions, aliénations	143
Article 325-10 Liquidation, clôture	143
Article 325-11 Retrait d'agrément, cessation des contrats - Assurances de dommages	143
Article 325-12 Retrait d'agrément, cessation des contrats-Assurances vie	143
Article 325-13 Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément	144
Article 325-14 Courtiers, mandataires	144

TITRE II REGIME ADMINISTRATIF

CHAPITRE PREMIER Les agréments

Section I - Délivrance des Agréments

Article 326 Agrément	145
Article 327 Contrats souscrits en infraction à l'article 326	145
Article 328 Branches	145
Article 328-1 Risques accessoires	147
Article 328-2 Risques complémentaires	148

Section II - Conditions des agréments

Article 328-3 Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément	148
Article 328-4 Entreprise d'un Etat membre	149
Article 328-5 Qualification et expérience professionnelle	150
Article 328-6 Entreprise étrangère	150
Article 328-7 Mandataire général	151
Article 328-8 Compte rendu d'exécution	151

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

Article 328-9 Publicité de l'agrément	151
Article 328-10 Agrément cessant de plein droit après transfert de portefeuille	151
Article 328-11 Agrément cessant de plein droit par défaut de souscription	152
Article 328-12 Caducité de l'agrément	152

CHAPITRE II REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

Section I - Dispositions communes

Article 329 Agrément des dirigeants	152
Article 329-1 Objet	153
Article 329-2 Tirages au sort	153

Section II - Sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation

Article 329-3 Capital social	153
Article 329-4 Commissaires aux comptes : rapport spécial	154
Article 329-5 Emprunts, publicité, mention du privilège	154
Article 329-6 Documents émis, mention du capital	154
Article 329-7 Participation supérieure à 20%, acquisition de la majorité des droits de vote, autorisation du Ministre en charge des assurances	154
Article 329-8 Dividendes, répartitions	155

Section III - Sociétés d'assurance mutuelles

Article 330 Sociétés d'assurance mutuelles - Définition	156
---	-----

I - Constitution

Article 330-1 Excédent de recettes, répartition	156
Article 330-2 Fonds d'établissement	156
Article 330-3 Documents émis, mentions	156
Article 330-4 Constitution, formes	156
Article 330-5 Projets de statuts	157
Article 330-6 Avantages particuliers, interdiction	157
Article 330-7 Fonds social complémentaire	157
Article 330-8 Document d'adhésion, mentions	158
Article 330-9 Adhésions, déclaration notariée	158
Article 330-10 Assemblée constitutive	158

II - Administration

Article 330-11 Administration	158
Article 330-12 Conseil d'administration	159
Article 330-13 Président et Vice-Président	159
Article 330-14 Directeurs	159
Article 330-15 Administrateurs, responsabilité	160
Article 330-16 Administrateurs, interdiction	160
Article 330-17 Assemblée générale, composition	160
Article 330-18 Assemblées générales, convocation	161
Article 330-19 Assemblées générales prohibition des conditions d'accès censitaire	161
Article 330-20 Assemblées générales, feuille de présence	161
Article 330-21 Sociétaires, information	161
Article 330-22 Assemblée générale, périodicité	161
Article 330-23 Assemblée générale, quorum	162
Article 330-24 Assemblée générale, délibérations	162
Article 330-25 Assemblée générale, modifications des statuts, augmentation des engagements des sociétaires	162
Article 330-26 Statuts, modification, notification	163
Article 330-27 Commissaires aux comptes, nomination	163
Article 330-28 Commissaires aux comptes, récusation-Expertise de « minorité »	163
Article 330-29 Commissaires aux comptes, convocation	164
Article 330-30 Commissaires aux comptes, honoraires	164

III - Obligations des sociétaires et de la société

Article 330-31 Sociétaires, limitation des engagements	164
Article 330-32 Tarification	165
Article 330-33 Mutuelles, emprunts	165
Article 330-34 Mutuelles, emprunts et titres subordonnés	166
Article 330-35 Emprunt - Titre représentatif	167
Article 330-36 Excédents de recettes, répartition	167
Article 330-37 Excédents distribuables	167
Article 330-38 Force majeure, règlements partiels	167
Article 330-39 Pertes atteignant la moitié des emprunts contractés	167
Article 330-40 Sociétés d'assurance mutuelles, dissolution, excédent d'actif	168

IV - Sociétés de réassurance mutuelles

Article 330-41 Sociétés de réassurance mutuelles	168
--	-----

V - Publicité

Article 330-42 Sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités	168
Article 330-43 Publicité, extrait	168

Article 330-44 Extrait	168
Article 330-45 Modification des statuts, dissolution	169
Article 330-46 Pièces déposées au greffe, communication	169

VI - Nullités

Article 330-47 Nullité de constitution	169
Article 330-48 Nullités, effets	169
Article 330-49 Agrément, action en nullité, restriction.	170

VII Sociétés de groupe d'assurance mutuelles

Article 330-50 Sociétés de groupe d'assurance mutuelles – Définition	170
Article 330-51 Règles de constitution	170
Article 330-52 Contrôle des affiliations – statuts	171
Article 330-53 Contrôle des affiliations - dossier transmis au ministre	171
Article 330-54 Modalités d'affiliation à une société de groupe d'assurance	173
Article 330-55 Conseil d'administration, direction	173
Article 330-56 Assemblée générale, commissaires aux comptes, emprunts, mandataire mutualiste .	173
Article 330-57 Nullité de constitution	174
Article 330-58 Contrôle des affiliations à une société de groupe d'assurance non mutuelle	175
Article 330-59 Convention d'affiliation - contenu, approbation par les assemblées générales..	175

Section IV - Sociétés tontinières

Article 331 Sociétés tontinières, définition	175
Article 331-1 Souscriptions, prélèvements	176
Article 331-2 Nombre de membres des associations	176
Article 331-3 Durée	176
Article 331-4 Inscriptions	176
Article 331-5 Contre-assurance	176
Article 331-6 Liquidation des associations en cas de décès	176
Article 331-7 Répartitions	177
Article 331-8 Liquidation des associations en cas de survie	177
Article 331-9 Répartitions	177
Article 331-10 Dates de liquidation	177
Article 331-11 Prévision d'une somme déterminée à l'avance, interdiction	178
Article 331-12 Statuts, mentions obligatoires	178
Article 331-13 Conseils d'administration, membres	178

CHAPITRE III PRIVILEGES

Article 332 Autres opérations d'assurances : privilège	179
Article 332-1 Hypothèque.	179

Article 332-2 Créances garanties	179
Article 332-3 Opérations de réassurance	180
Article 332-4 Garanties constituées à l'étranger	180

CHAPITRE IV SANCTIONS

Article 333 Infractions à l'article 329	180
Article 333-1 Sanctions	180
Article 333-2 Dirigeant d'entreprise, notion	180
Article 333-3 Infractions à l'article 308	181
Article 333-4 Banqueroute	181
Article 333-5 Liquidateur, interdictions	181
Article 333-6 Condamnations, publications	182
Article 333-7 Frais de poursuite, charge	182
Article 333-8 Sanctions en cas de liquidation des succursales des entreprises étrangères	182
Article 333-9 Sanctions des règles relatives à la constitution, et aux souscriptions	182
Article 333-10 Sanctions des règles de fonctionnement	183
Article 333-11 Sanctions des règles relatives à la liquidation	183
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	183
Article 333-13 Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde	184
Article 333-14 Délit d'entrave - sanctions	184

TITRE III REGIME FINANCIER

CHAPITRE 1^{er} LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LES PROVISIONS TECHNIQUES

Section I - Dispositions générales

Article 334. Engagements réglementés	184
Article 334-1 Engagements en devises	185

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

Article 334-2 Provisions techniques (vie et capitalisation)	185
Article 334-3 Assurance sur la vie et capitalisation - Provisions mathématiques - Chargements	185
Article 334-4 Provisions mathématiques	186
Article 334-5 Rentes viagères : provisions mathématiques	186
Article 334-6 Provision mathématique de contrats à taux majorés	186
Article 334-7 Primes payées d'avance	187

Section III - Provisions techniques des autres opérations d'assurance

Article 334-8 Provisions techniques (IARD)	187
--	-----

I - Provisions pour risques en cours

Article 334-9 Montant	188
Article 334-10 Montant - Modalités de calculs	188
Article 334-11 Réassurance	189

III - Provisions pour sinistres à payer

Article 334-12 Modalités de calcul	189
Article 334-13 Chargement de gestion	189

CHAPITRE II REGLEMENTATION DES PLACEMENTS ET AUTRES ELEMENTS D'ACTIF

Article 335 Couverture - Localisation - Congruence	190
Article 335-1 Représentations des engagements réglementés des entreprises visées au 2°) de l'article 300	190
Article 335-2 Représentations des engagements réglementés des entreprises visées au 2°) de l'article 300.	191
Article 335-3 Primes arriérées de moins d'un an	192
Article 335-4 Dispersion	192
Article 335-5 Créance sur les Réassureurs	192
Article 335-6 Acceptations en réassurance	192
Article 335-7 Droits réels immobiliers	193
Article 335-8 Prêts privilégiés	193
Article 335-9 Valeurs mobilières	193
Article 335-10 Garantie des créances sur les Réassureurs	193
Article 335-11 Valeurs mobilières amortissables	193
Article 335-12 Modalités d'évaluation - Principes	194
Article 335-13 Expertise	194

CHAPITRE III REVENUS DES PLACEMENTS

Article 336 Maintien du revenu net des placements	194
Article 336-1 Revenu des placements - Calcul	195
Article 336-2 Intérêts crédités aux provisions mathématiques	195
Article 336-3 Majoration des provisions mathématiques	195
Article 336-4 Dérogations	195

**CHAPITRE IV
SOLVABILITE DES ENTREPRISES**

Article 337 Principe	196
Article 337-1 Eléments constitutifs de la marge de solvabilité	196
Article 337-2 Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD	196
Article 337-3 Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés vie	197
Article 337-4 Cas des sociétés mixtes	197
Article 337-5 Solvabilité ajustée - Principe général	198
Article 337-5-1 Solvabilité ajustée – Définition	198
Article 337-5-2 Marge de solvabilité disponible	198
Article 337-5-3 Montant minimal	198
Article 337-5-4 Eléments admis à la constitution de la marge disponible autres que des fonds propres	199
Article 337-5-5 Solvabilité ajustée d'une entreprise d'assurance d'un pays tiers	199
Article 337-5-6 Solvabilité ajustée négative	200
Article 337-6 Indisponibilité de l'information	200

**CHAPITRE V
TARIFS ET FRAIS D'ACQUISITION ET DE GESTION**

Article 338 Tables de mortalité et taux d'intérêt	200
Article 338-1 Tarif d'inventaire	201
Article 338-2 Taux majorés, actifs cantonnés	201

**TITRE IV
DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

Article 338-3 Dispositions transitoires	204
---	-----

**LIVRE IV
REGLES COMPTABLES APPLICABLES
AUX ORGANISMES D'ASSURANCE**

**CHAPITRE I
PRINCIPES GENERAUX**

Article 401 Plan comptable	207
Article 402 Inventaire	207
Article 403 Exercice comptable	207
Article 404 Conservation des pièces comptables	207
Article 405 Etats annuels	208

CHAPITRE II
LA COMPTABILITE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE
ET DE CAPITALISATION

Section I - Dispositions générales

Article 406 Livres et documents comptables - Comptabilité : tenue	208
Article 407 Comptabilité : tenue	208
Article 408 Ecritures comptables - justifications	209
Article 409 Engagements en monnaie étrangère	209
Article 410 Comptabilité des valeurs	210
Article 411 Risques - Ventilation par catégorie	210
Article 411-1 Risques des véhicules terrestres à moteur : ventilation	210

Section II - Documents et registres comptables

Article 412 Livres	211
Article 413 Titres, immeubles, prêts	211

Section III - Tenue de documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance

Article 414 Enregistrement des contrats	213
Article 415 Enregistrement des sinistres	213
Article 416 Enregistrement des sinistres (suite)	214

**Section IV - Dispositions particulières aux opérations de coassurance,
coréassurance et acceptation en réassurance**

Article 417 Enregistrement des opérations de réassurance	214
Article 418 Coassurance, comptabilisation	214
Article 419 Coréassurance, comptabilisation (suite)	214
Article 420 Groupement de coassurance et de co-réassurance	215
Article 421 Provisionnement	215

**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'Etat membre**

Article 422 Etats comptables	216
Article 422-1 Etats de surveillance complémentaire	216
Article 423 Compte rendu annuel, délivrance	217
Article 424 Compte rendu annuel, envoi	217
Article 425 Dossier annuel - Envoi	217
Article 425-1 Dossier de surveillance complémentaire – Envoi	218

Article 426 Renseignements généraux : sociétés de droit national	218
Article 426-1 Renseignements généraux : surveillance complémentaire	219
Article 427 Renseignements généraux : entreprises étrangères	219
Article 428 Commissaires contrôleurs	220
Article 429 Assurances automobiles - Etats provisoires	220

**CHAPITRE III
PLAN COMPTABLE PARTICULIER A L'ASSURANCE
ET A LA CAPITALISATION**

Section I - Le cadre comptable

Article 430 Classes comptables	221
--------------------------------------	-----

Section II - Liste des comptes

Article 431 Liste des comptes	221
-------------------------------------	-----

Section III - Terminologie explicative et modalités de fonctionnement

Article 432 Terminologie explicative et modalités de fonctionnement	248
---	-----

Section IV - Etats modèles

Article 433 Etats modèles	263
---------------------------------	-----

**CHAPITRE IV
COMPTES CONSOLIDES OU COMBINES**

Section I Principes généraux

Article 434 Comptes consolidés ou combinés	293
Article 434-1 Exemption	294
Article 434-2 Critères de consolidation	294
Article 434-3 Droit commun	294

Section II. – Combinaison

Article 434-4 Périmètre de combinaison	295
Article 434-5 Cohésion sans liens de capital	295
Article 434-6 Entreprise combinante	295
Article 434-7 Communication de l'accord de combinaison	296

Section III. – Présentation des comptes consolidés ou combinés

Article 434-8 Documents de synthèse consolidés ou combinés	296
--	-----

LIVRE V
AGENTS GENERAUX, COURTIERS ET AUTES INTERMEDIAIRES
D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION

TITRE I
REGLES COMMUNES AUX INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

CHAPITRE 1^{er}
PRINCIPES GENERAUX

Article 500 Présentation d'une opération d'assurance	299
Article 501 Personnes habilitées pour la présentation	299
Article 502 Personnel d'une entreprise d'assurance	300
Article 503 Assurances individuelles - Dérogations	300
Article 504 Assurances collectives - Dérogations	300
Article 505 Responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires	300

CHAPITRE II
CONDITIONS D'HONORABILITE

Article 506 Conditions d'honorabilité	301
Article 507 Caractère limitatif - Conditions d'honorabilité	301

CHAPITRE III
CONDITIONS DE CAPACITE

Article 508 Conditions de capacité	301
Article 509 Contrôle des conditions de capacité du personnel	302
Article 510 Documents justificatifs	302
Article 511 Carte professionnelle - Retrait	302
Article 512 Documents	303
Article 513 Livret de stage - Attestation de fonctions	303
Article 514 Courtiers et agents généraux d'assurances	303
Article 515 Mandataires salariés ou non salariés	303
Article 516 Stages professionnels :	304
Article 517 Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances	304
Article 518 Déclaration au Ministre en charge du secteur des assurances - Déclarant	304
Article 519 Déclaration - Formulaire	305
Article 520 Déclaration modificative	305
Article 521 Contrôle du Ministre en charge du secteur des assurances	305
Article 522 Intermédiaires - Mention nominative	305
Article 523 Documents commerciaux - Mentions	305

**TITRE II
GARANTIE FINANCIERE**

CHAPITRE UNIQUE

Article 524 Garantie financière	306
Article 525 Montant	306
Article 526 Engagement de caution - Durée - Exigences du garant - Attestation	306
Article 527 Mise en œuvre - Paiement	307
Article 528 Cessation	307

**TITRE III
REGLES SPECIFIQUES RELATIVES AUX AGENTS GENERAUX
ET AUX COURTIERS**

**CHAPITRE 1^{er}
AGENTS GENERAUX**

Article 529 Mandat - Cessation	308
--------------------------------------	-----

**CHAPITRE II
COURTIERS D'ASSURANCE
ET SOCIETES DE COURTAGE D'ASSURANCE**

Article 530 Autorisation - Liste	308
Article 531 Statut	308
Article 532 Incompatibilités	309
Article 533 Autorisation - Documents	309
Article 534 Autorisation - Forme	310
Article 534-1 Rapport contradictoire	310
Article 534-2 Injonctions, sanctions disciplinaires	310
Article 535 Autorisation - Caducité	311
Article 536 Autorisation - Décès, démission	311

**CHAPITRE III
RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE**

Article 537 Autorisation - Liste	311
Article 538 Contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle	312
Article 539 Durée - Attestation	312
Article 540 Mentions obligatoires	312

**CHAPITRE IV
ENCAISSEMENT DES PRIMES**

Article 541 Mandat	312
Article 542 Délai	312
Article 543 Note de couverture	312
Article 544 Commissions	312

**TITRE IV
SANCTIONS - PENALITES**

CHAPITRE UNIQUE

Article 545 Sanctions	313
-----------------------------	-----

**TITRE V
DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

CHAPITRE UNIQUE

Article 546 Mise en conformité - Autorisation	314
Article 547 Mise en conformité - Délai	314

**TITRE VI
BORDEREAUX ET ETATS MODELES
DES AGENTS GÉNÉRAUX ET COURTIER**

**CHAPITRE I
LES BORDEREAUX**

Article 548 Bordereau d'émission de primes et de commissions	314
Article 549 Bordereau d'annulation de primes et de commissions	315
Article 550 Bordereau d'encaissement des primes	315
Article 551 Bordereau de reversement des primes	316
Article 552 Bordereau des arriérés de primes	316
Article 553 Bordereau des sinistres payés	316
Article 554 Bordereau des recours encaissés	317

**CHAPITRE II
LES ETATS MODELES**

Article 555 Renseignements généraux	317
Article 556 Les états financiers imposés par l'Acte uniforme relatif au droit comptable et système comptable de l'OHADA	318

Article 557 L'état de ventilation des émissions, des encaissements et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs	318
Article 558 L'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations	319
Article 559 Le compte courant des compagnies d'assurances	320

**CHAPITRE III
DELAI DE TRANSMISSION ET ENTREE EN VIGUEUR**

Article 560 Délai de transmission du rapport annuel	321
Article 561 Entrée en vigueur	321

**LIVRE VI
ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCE**

**CHAPITRE UNIQUE
LE FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE**

Article 600 Objet du Fonds de Garantie Automobile	325
Article 601 Conditions d'indemnisation du Fonds de Garantie Automobile	325
Article 602 Personnes exclues	326
Article 603 Préjudices indemnisables	326
Article 604 Non assurance : mesures conservatoires	326
Article 605 Transaction : notification au fonds	326
Article 606 Mentions du procès- verbal	326
Article 607 Cas d'intervention du Fonds en présence d'un contrat d'assurance	327
Article 608 Exceptions d'assurance : informations du Fonds par l'assureur	327
Article 609 Exceptions d'assurance – Contestation par le Fonds	327
Article 610 Mise en cause du responsable ou de l'assureur	328
Article 611 Paiement pour compte de l'assureur (juridiction répressive ou transaction)	328
Article 612 Paiement pour compte – Juridiction civile	329
Article 613 Demande d'indemnité – Délais de forclusion	329
Article 614 Demande d'indemnité : conditions	329
Article 615 Demande d'indemnité : contestations	330
Article 616 Intervention du Fonds devant les juridictions	330
Article 617 Transaction – Subrogation	331
Article 618 Faculté de dénonciation de la transaction	332
Article 619 Délai de paiement – Intérêts moratoires	332
Article 620 Action récursoire du Fonds	332
Article 621 Dispositions transitoires : délai de mise en place du Fonds	333

TEXTES COMPLEMENTAIRES

REGLEMENTS 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)	337
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	343
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	407

CIRCULAIRES DE LA COMMISSION REGIONNALE 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	435
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	437

INTERPRETATIONS DES ARTICLES DU CODE DES ASSURANCES PAR LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES

Article 13 alinéa 2	443
Article 18	444
Article 28	444
Article 29	444
Article 206	445
Article 239 alinéa 1	446
Article 260 alinéa 3	446
Article 260 b)	447
Article 304	447
Article 308	448
Article 308-1 et 530	448
Article 325-6	449
Article 325-7 alinéa 2	449
Article 329	450
Article 329-8	450

Article 330-14 Alinéa 5	452
Article 503	452
Article 532	453

TRAITE ANNEXE II

DIRECTIONS NATIONALES DES ASSURANCES

Missions et statuts	457
---------------------------	-----

INDEX ALPHABETIQUE	459
---------------------------------	-----