

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

LOI

N° L/ 2016/ 034/ AN

Portant code des assurances de la République de Guinée

L'ASSEMBLEE NATIONALE

Vu la Constitution,

Après en avoir délibéré et adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

LIVRE I : LES OPERATIONS D'ASSURANCE

TITRE 1^{er} : LE CONTRAT D'ASSURANCE

CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE

Article 1: définition des termes

Au sens de la présente loi, on entend par :

Assurance : l'assurance est l'opération par laquelle, une entreprise d'assurance ou assureur s'engage, en cas de réalisation d'un risque ou au terme fixé, à fournir à une personne appelée « assuré » une prestation pécuniaire en contrepartie d'une rémunération appelée prime ou cotisation.

Assurances de personnes : assurances garantissant les risques dont la survenance dépend de la survie ou du décès de l'assuré ainsi que la maternité et les assurances contre la maladie, l'incapacité et l'invalidité.

Assurance temporaire en cas de décès : assurance garantissant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré à condition que le décès survienne avant une date déterminée au contrat. Si l'assuré survit jusqu'à cette date, aucune prestation n'est due par l'assureur et les primes lui sont acquises.

Assuré : personne physique ou morale sur laquelle ou sur les intérêts de laquelle repose l'assurance.

Assureur : entreprise agréée pour effectuer des opérations d'assurances.

Attestation d'assurance : certificat délivré par l'assureur, constatant l'existence de l'assurance.

Avance : prêt, accordé par l'assureur au souscripteur, garanti par le montant de la provision mathématique du contrat d'assurance sur la vie.

Avenant : accord additionnel entre l'assureur et l'assuré modifiant ou complétant une police d'assurance dont il fait partie intégrante.

Bénéficiaire : personne physique ou morale désignée par le souscripteur et qui reçoit le capital ou la rente dû par l'assureur.

Capital assuré : valeur déclarée au contrat et constituant la limite de l'engagement de l'assureur.

Commission : rémunération attribuée à l'intermédiaire d'assurances, apporteur d'affaires ou gestionnaire.

Conditions d'assurance : ensemble des clauses constituant les bases de l'accord intervenu entre le souscripteur et l'assureur.

Contrat d'assurance : convention passée entre l'assureur et le souscripteur pour la couverture d'un risque et constatant leurs engagements réciproques.

Contrat d'assurance sur la vie : contrat par lequel, en contrepartie de versements uniques ou périodiques, l'assureur garantit des prestations dont l'exécution dépend de la survie ou du décès de l'assuré.

Contrat de capitalisation : contrat d'assurance où la probabilité de décès ou de survie n'intervient pas dans la détermination de la prestation en ce sens qu'en échange de primes uniques ou périodiques, le bénéficiaire perçoit le capital constitué par les versements effectués, augmentés des intérêts et des participations aux bénéfices.

Contre-assurance : garantie consistant à rembourser les primes nettes, augmentées éventuellement des intérêts, au décès de l'assuré avant l'échéance d'un contrat souscrit en cas de vie.

Cotisation d'assurance : somme, correspondant à la prime, due par l'assuré en contrepartie d'un contrat d'assurance souscrit auprès des sociétés d'assurances mutuelles.

Déchéance : perte du droit de l'indemnité au titre d'un sinistre suite au non-respect par l'assuré de l'un de ses engagements, sans que cela n'entraîne la nullité du contrat.

Délaissement : transfert de propriété de la chose assurée, en cas de sinistre, au profit de l'assureur contre paiement à l'assuré de la totalité de la somme garantie.

Durée du contrat : durée des engagements réciproques de l'assureur et de l'assuré dans le cadre du contrat d'assurance.

Echéance de prime : date à laquelle est exigible le paiement d'une prime.

Echéance du contrat : date à laquelle est prévue l'expiration du contrat d'assurance.

Effet du contrat : date à partir de laquelle le risque est pris en charge par l'assureur.

Engagement : montant de la garantie accordée par l'assureur en vertu du contrat d'assurance.

Événement : toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Exclusion : événement ou état d'une personne non couvert, étant exclu de la garantie.

Forclusion : perte du droit d'exercer un recours.

Franchise : somme qui, dans le règlement d'un sinistre, reste toujours à la charge de l'assuré.

Indemnité d'assurance : somme versée par l'assureur conformément aux dispositions du contrat en réparation du préjudice subi par l'assuré ou la victime.

Note de couverture : document concrétisant l'engagement de l'assureur et de l'assuré et prouvant l'existence d'un accord en attendant l'établissement de la police d'assurance.

Police d'assurance : document matérialisant le contrat d'assurance. Il indique les conditions générales et particulières.

Préavis de résiliation : délai contractuel ou légal qui doit être respecté par la partie qui veut résilier le contrat d'assurance.

Prime : somme due par le souscripteur d'un contrat d'assurance en contrepartie des garanties accordées par l'assureur.

Prime pure : montant qui représente le coût du risque couvert, tel que calculé par les méthodes actuarielles sur la base de statistiques relatives audit risque.

Proposition d'assurance : document remis par l'assureur ou son représentant à un assuré éventuel et sur lequel ce dernier doit porter les informations nécessaires à l'assureur pour l'appréciation du risque à couvrir et la fixation des conditions de couverture.

Provisions techniques : comptes d'épargne accumulés par l'entreprise d'assurance et de réassurance pour faire face à ses engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, dont la provision mathématique qui représente la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

Rachat : versement anticipé à l'assuré d'un pourcentage de l'épargne constituée au titre d'un contrat sur la vie. Le rachat de la totalité de l'épargne met fin au contrat.

Réduction : opération qui détermine le nouveau capital ou la nouvelle rente garanti appelé « valeur de réduction », auquel aura droit un assuré ayant versé une partie des primes annuelles, dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie, et qui cesse de payer ses primes.

Règle proportionnelle : principe en matière d'assurance de dommages en vertu duquel, en cas de sinistre, l'indemnité est réduite dans la proportion.

- du rapport entre la somme garantie et la valeur de la chose assurée, s'il y a sous-assurance ;
- du rapport entre la prime effectivement payée et celle due par l'assuré, s'il y a insuffisance de prime par rapport aux caractéristiques du risque.

Résiliation : cessation anticipée d'un contrat d'assurance à la demande de l'une ou l'autre des parties, ou de plein droit lorsqu'elle est prévue par la loi.

Sinistre : survenance de l'événement prévu par le contrat d'assurance.

Souscripteur ou contractant : personne morale ou physique qui contracte une assurance pour son propre compte ou pour le compte d'autrui et qui de ce fait, s'engage envers l'assureur pour le paiement de la prime.

Sous- assurance : terme utilisé lorsque la somme déclarée à l'assureur est inférieure à la valeur réelle du risque assuré.

Subrogation légale : substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré en contrepartie du paiement de l'indemnité.

Surprime : majoration de la prime d'assurance à la suite d'une aggravation du risque assuré.

Tacite reconduction : renouvellement automatique du contrat d'assurance au terme de chaque période garantie.

Taux de prime : proportion de la prime d'assurance par rapport au capital assuré.

Article 2 : domaine d'application du Code

Les dispositions du présent Code s'appliquent à toutes les opérations d'assurance réalisées sur le territoire de la République de Guinée.

Toutefois, en cas de silence du présent Code sur des points particuliers, le droit commun est applicable.

Les stipulations contractuelles contraires aux règles impératives édictées par le Code sont réputées non écrites.

Article 3 : application à la coassurance

Les dispositions du présent Code s'appliquent aux opérations de coassurance. La coassurance est une participation de plusieurs assureurs à la couverture du même risque dans le cadre d'un contrat unique. La gestion et l'exécution du contrat d'assurance sont confiées à l'un des assureurs appelé apériteur et dûment mandaté par les autres assureurs participants à la couverture du risque.

Article 4 : non application à la réassurance

Le présent Code ne s'applique pas aux opérations de réassurance conclues entre un assureur et un réassureur professionnel régies par le droit général des contrats.

La réassurance est le contrat par lequel l'assureur ou cédant se décharge, sur un réassureur ou cessionnaire, de tout ou partie des risques qu'il a personnellement assurés.

Dans tous les cas où l'assureur se décharge sur un réassureur de tout ou partie des risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré de la totalité de ses engagements contractuels.

Article 5 : non application aux assurances gérées par la Caisse Nationale de Sécurité sociale

Le présent Code ne s'applique pas aux assurances sociales gérées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Il s'applique, toutefois, aux assurances portant sur des risques sociaux souscrites auprès de sociétés d'assurances soit en complément de garanties accordées par la C.N.S.S, soit au premier franc.

Article 6 : interdiction de l'Assurance directe à l'étranger

Les personnes ayant la qualité de Résident en Guinée, ainsi que les biens et les risques qui y sont situés ou immatriculés ne doivent être assurés que par des sociétés d'assurance agréées en République de Guinée.

Article 7: interdiction de souscrire des contrats non libellés en Franc Guinéen

Il est interdit aux personnes physiques résidant sur le territoire guinéen et aux personnes morales pour leurs établissements situés en Guinée de souscrire des contrats d'assurance directe ou de rente viagère non libellés en Francs Guinéen, sauf autorisation expresse de l'Autorité de tutelle des assurances.

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

Article 8 : primautés des dispositions particulières

Les dispositions particulières à certaines catégories d'assurances l'emportent, en cas de conflits, sur les dispositions communes à toutes les assurances.

Article 9: dispositions impératives

Ne peuvent être modifiées par convention, les prescriptions du présent code, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles 17, 19, 10 alinéas 2, 36, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 54, 59, 207,209 et210.

CHAPITRE II : CONCLUSION ET PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE, FORME ET TRANSMISSION DES POLICES, COMPETENCES ET PRESCRIPTION.

Article 10 : définition du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est la convention par laquelle une entreprise d'assurance ou assureur s'engage, en cas de réalisation du risque ou au terme fixé au contrat, à fournir à une personne appelée "assuré" une prestation pécuniaire en contrepartie d'une rémunération appelée prime ou cotisation.

Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux, peuvent être assurés par un contrat unique appelé « contrat multirisque »

Article 11: proposition d'assurance

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

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

Est considéré comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée de prolonger ou de remettre en vigueur un contrat suspendu ou de modifier un contrat sur l'étendue et le montant de la garantie, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix (10) jours après qu'elle lui est parvenue.

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

Article 12: forme du contrat d'assurance et mentions obligatoires

Le contrat d'assurance doit être écrit en termes simples et en caractères lisibles.

Les clauses des polices contraignantes pour les assurés, telles que celles édictant des nullités ou prévoyant des déchéances, celles exposant les règles d'indemnisation et celles relatives aux exclusions de garantie doivent être mentionnées **en caractères gras et apparents**.

Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit. Il doit contenir obligatoirement les mentions ci-après :

- les noms et domiciles des parties contractantes ;
- la chose ou la personne assurée ;

- la nature des risques garantis ;
- le montant de garantie accordée par l'assureur
- la date de souscription de la garantie ;
- la date d'effet et la durée du contrat ;
- le montant de la prime ou de la cotisation d'assurance ;
- les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- les cas et les conditions de prorogation;
- les cas et les conditions de résiliation
- les cas de cessation de ses effets ;
- les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques et les sanctions applicables ;
- les conditions et les modalités de déclaration à faire en cas de sinistre ;
- les délais dans lesquels l'indemnité, le capital ou la rente est payé;
- la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;
- la procédure et les règles relatives à l'estimation des dommages en vue de la détermination de l'indemnité pour les assurances autres que les assurances de responsabilité.

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

Article 13: durée du contrat d'assurance

La durée du contrat est fixée par la police. La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police.

La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut, en aucun cas, et nonobstant toute clause contraire, être supérieure à une année.

Article 14: preuve du contrat d'assurance- avenant- note de couverture

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit dans la langue officielle de la République de Guinée. Il est rédigé en caractères apparents.

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

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

Article 15: mandat - assurance pour compte

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

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

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

Cette déclaration vaudra, tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra, sera seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur.

Les exceptions que l'assureur aurait pu lui opposer seront également opposables au bénéficiaire de la police quel qu'il soit.

Le présent article ne sera toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la vie que dans les conditions prévues par l'article 198 ci-après.

Article 16: transmission du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

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

Le contrat d'assurance sur la vie peut être à ordre. Il ne peut être au porteur.

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

Article 17: opposabilité des exceptions

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

Article 18: résiliation du contrat

La durée du contrat est fixée par les parties contractantes. Les conditions de résiliation sont régies par les dispositions afférentes à chaque catégorie d'assurance. Sous réserve des dispositions relatives aux assurances de personnes, l'assuré et l'assureur peuvent, dans les contrats à durée supérieure à trois (3) ans, demander la résiliation du contrat tous les trois (3) ans, sous réserve d'un préavis de trois (3) mois.

CHAPITRE III : COMPETENCES ET PRESCRIPTIONS

Article 19: compétence

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

Toutefois, en matière d'immeubles ou de meubles par nature, le défendeur est assigné devant le tribunal du lieu de situation des risques. S'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré pourra assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Article 20: prescription biennale ou quinquennale

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à cinq ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre

les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Article 21: durée de la prescription

La prescription de deux ans, court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables. Elle ne peut être abrégée par une clause de la police.

Article 22: interruption de la prescription

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

<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV : OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURE, DES NULLITES ET DES RESILIATIONS</p>
--

Section I : les obligations de l'assureur

Article 23: exclusions et faute intentionnelle ou dolosive

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

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

La preuve de la faute intentionnelle est à la charge de l'assureur.

Article 24: dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable

L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu des dispositions du Code Civil, quelques que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Article 25: paiement des sinistres

Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au – delà de la somme assurée.

Article 26: faillite d'une entreprise d'assurance

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

Section II : les obligations de l'assuré

Article 27: obligations de déclaration des risques

L'assuré est obligé :

1°) lors de la conclusion du contrat, de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge ;

2°) De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

3°) De déclarer à l'assureur, les circonstances spécifiées dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver les risques ;

4°) De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur ;

Les délais de la déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire, ils peuvent se prolonger d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Les dispositions des paragraphes 2^{èmes}, 3^{ème}, 4^{ème}, ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Le délai prévu au paragraphe 4 n'est pas applicable aux assurances contre la mortalité du bétail et le vol.

En cas de vol ou en cas de mortalité du bétail, ce délai est fixé à quarante-huit heures.

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

Article 28: réticence ou fausse déclaration intentionnelle

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 216 du Code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que les risques omis ou dénaturés par l'assuré ont été sans influence sur le sinistre.

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

Cette disposition n'est pas applicable aux assurances sur la vie.

Article 29 : fausse déclaration non intentionnelle

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

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

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

Article 30: paiement de la prime ou de la cotisation

L'assuré a l'obligation de payer la cotisation ou la prime aux dates convenues. Sauf clause contraire, la cotisation ou la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. A l'exception des contrats renouvelés par tacite reconduction à l'occasion de leur renouvellement, la garantie de l'assureur, sauf clause contraire, ne prend effet qu'après le paiement de la première cotisation ou prime ou fraction de cotisation ou prime due par l'assuré.

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

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine de sanctions prévues à l'article 433, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Si une cotisation ou prime, ou une fraction de cotisation ou prime, n'est pas payée dix jours après son échéance, indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie peut être suspendue par l'assureur trente (30) jours après la mise en demeure de l'assuré, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'assuré ou de son mandataire chargé de payer les cotisations ou les primes. Au cas où la cotisation ou la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisations ou primes, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de renouveler la mise en demeure.

La lettre de mise en demeure, doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure et rappeler la date de l'échéance de la prime ou fraction de prime et reproduire les dispositions du présent article.

L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé à l'alinéa 4 du présent article, de résilier la police. La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans la même lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre avec accusé de réception adressée à l'assuré.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain à midi, du jour où ont été payées à l'assureur la ou les primes arriérées ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, toutes les fractions de primes échues y compris pendant la période de suspension ainsi que s'il y a lieu les frais de poursuite et de recouvrement.

Les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre avec accusé de réception. Quand le dernier jour de l'un de ces délais est un jour férié, le délai est prolongé jusqu'au lendemain.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure, est nulle.

Article 31: chèques et effets impayés

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de dix (10) jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

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

Article 32: aggravation et modification du risque

Quand par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré celui-ci doit en faire la déclaration par lettre avec accusé de réception, dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime.

Si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux, la police est résiliée et l'assureur, dans le cas du premier alinéa ci-dessus, conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

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

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

Article 33: redressement judiciaire ou liquidation des biens

En cas de redressement judiciaire ou de liquidation de biens de l'assuré, l'assurance subsiste et constitue une créance d'administration provisoire visée à l'article 1322 du Code des Activités Economiques (article 108 AUPCAP).

Article 34: décès de l'assuré ou aliénation de la chose

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

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

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

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

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

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

Est nulle toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur, à titre de dommages et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat.

Article 35: aliénation de véhicules terrestres à moteur

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou de ses semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du cinquième jour de l'aliénation à minuit.

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

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

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

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

Les dispositions du présent article sont applicables en cas d'aliénation de navire ou de bateau de plaisance quel qu'en soit le mode de propulsion utilisé.

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

Article 36: résiliation pour motif légitime

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

Article 37: erreur ou omission

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre de personnes ou de choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas, excéder cinquante pour cent de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

Article 38: nullité des clauses de déchéance

Sont nulles:

1°) Toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel.

2°) Toutes clauses frappant de déchéance l'assuré en raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou de productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce retard lui a causé.

TITRE 2 : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 39: principe indemnitaire

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

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

Article 40: surassurance

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

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

Article 41: assurances cumulatives

Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

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

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produisent ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

Article 42: sous-assurance

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

Article 43: intérêt d'assurance

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

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

Article 44: vice propre de la chose assurée

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

Article 45: risques de guerre et grèves

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

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

Article 46: perte totale de la chose assurée

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

Article 47: subrogation de l'assureur

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

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

Par dérogations aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques et généralement toute personne vivant habituellement au domicile de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Article 48: droit des créanciers sur l'indemnité d'assurance

Les indemnités dues par suite d'assurance contre l'incendie, contre la mortalité du bétail ou les autres risques sont attribués, sans qu'il n'y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés et hypothécaires suivant leur rang.

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

En cas d'assurance du risque locatif ou de recours de voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que les dits propriétaires, voisin, ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de la dite somme.

Article 49: disparition de la chose assurée

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

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

Dans le cas visé au premier alinéa du présent article, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

**CHAPITRE 2 : ASSURANCE DE
RESPONSABILITE**

Article 50: mise en œuvre de la garantie

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

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

Article 51: dépens

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

Article 52: reconnaissance de responsabilité et transaction

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

Article 53: action directe

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

CHAPITRE 3 : ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

Article 54: définition des dommages garantis

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

Article 55: expertise

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

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes assorti de justificatifs, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

Article 56: secours et mesures de sauvetage

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

Article 57: disparition pendant l'incendie d'objets assurés

L'assureur répond, nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenus pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition provient d'un vol.

Article 58: vice propre de la chose assurée

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

Article 59: incendie résultant des catastrophes naturelles

En annexe des garanties Incendie et Perte d'exploitation contre l'incendie, les pertes et dommages résultant d'évènement, de calamités naturelles, tels que tremblement de terre, éruption de volcan, inondation, raz de marée ou autres cataclysmes, sont couverts totalement ou partiellement, dans le cadre des contrats d'assurance dommages, moyennant une prime additionnelle.

Les conditions et modalités d'application du présent article seront précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

CHAPITRE 4 : ASSURANCES DES RISQUES AGRICOLES

Article 60: définition des risques agricoles

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

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

CHAPITRE 5 : ASSURANCES OBLIGATOIRES

Section 1 : L'assurance des véhicules terrestres à moteur, des remorques et semi-remorques.**PARAGRAPHE 1^{er} : Personnes Assujetties à l'obligation d'assurance****Article 61: personnes propriétaires de véhicules**

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

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

Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} du présent article sont tenues de souscrire, en même temps que l'assurance de responsabilité civile, une assurance CEDEAO dite carte brune conformément au protocole A/P1/82 du 28 mai 1982 signé à Cotonou (BENIN).

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées au 1^{er} alinéa du présent article, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

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

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

Article 62: personnes résidant à l'étranger

Les personnes résidant à l'étranger qui font pénétrer en Guinée un véhicule qui n'y est pas immatriculé, doivent se munir et présenter une carte internationale d'assurance dite « carte brune CEDEAO ».

A défaut de présentation de cette carte, les personnes visées à l'alinéa premier du présent article, doivent souscrire aux frontières de la Guinée, une assurance responsabilité civile.

Article 63: professionnels de la réparation, de la vente ou du contrôle

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

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

Article 64: assurance des remorques ou semi-remorques

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

Par remorque ou semi-remorque, il faut entendre :

1°) les véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses ;

2°) tout appareil terrestre attelé à un véhicule terrestre à moteur.

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

Article 65: Trains et tramways

Les dispositions de l'article 61 alinéa 1^{er} sont applicables aux propriétaires des trains et des tramways.

PARAGRAPH 2 : étendue de l'obligation d'assurance

Article 66: étendue territoriale

L'assurance prévue à l'article 61 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble du territoire de la République de Guinée.

Article 67: événements garantis

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

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

Article 68: dérogation à l'obligation d'assurance

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 responsables des dommages ;

2°) des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;

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

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

5°) des dommages consécutifs à un usage différent du véhicule tel qu'il est défini dans les conditions générales du contrat ;

6°) des dommages résultant des opérations de chargement et de déchargement du véhicule.

Article 69: conditions de transport-permis de conduire

Le contrat d'assurance peut, sans qu'il soit contrevenu aux dispositions de l'article 60, comporter des clauses prévoyant une exclusion de garantie dans les cas suivants :

1°) lorsque, au moment du sinistre, le conducteur n'a pas l'âge requis ou ne possède pas les certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite du véhicule, sauf en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré ;

2°) en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées, lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité conformément à la réglementation en vigueur.

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

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

Article 70: exclusions

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

1°) du fait des dommages causés par le véhicule lorsqu'il transporte des sources de rayonnements ionisants destinés à être utilisés hors d'une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre ;

2°) du fait des dommages subis par les personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les contrats souscrits par les transporteurs de personnes pour les véhicules servant à l'exercice de leur profession ;

3°) du fait des dommages causés par le véhicule, lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre ; toutefois, la non-assurance ne saurait être invoquée du chef de transport d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires, ne dépassant pas cinq cents (500) kilogrammes ou six cents (600) litres, y compris l'approvisionnement de carburant liquide ou gazeux nécessaire au moteur ;

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

Article 71: franchise sur les dommages matériels

Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé. Le montant de cette franchise ne peut être supérieur à cinq fois le SMIG mensuel en vigueur au jour du sinistre.

Article 72: inopposabilité des exceptions à l'égard des tiers

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

1°) la limitation de garantie prévue à l'article 71, sauf dans le cas où le sinistre n'ayant causé que des dégâts matériels, le montant de celui-ci n'excède pas la somme fixée par l'Autorité de tutelle des assurances ;

2°) les déchéances, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de prime ;

3°) la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 37 ;

4°) les exclusions de garanties prévues aux articles 69 et 70.

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

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

Article 73: clause réputée non écrite - déchéance

Est réputée non écrite à l'égard des tiers, toute clause stipulant la déchéance de la garantie de l'assuré en raison de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique.

Toutefois, une telle clause est opposable à l'assuré à l'encontre de qui l'assureur conserve son droit de recours.

Article 74: véhicules appartenant à l'Etat

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

PARAGRAPHE 3 : Indemnisation des victimes

Sous paragraphe 1 : champ d'application

Article 75: dispositions générales

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

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

Sous paragraphe 2 : Régime juridique de l'indemnisation

Article 76: inopposabilité de la force majeure et du fait d'un tiers

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

Article 77: faute commise par le conducteur

La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels et matériels qu'il a subis.

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

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

Article 78: inopposabilité de la faute de la victime

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

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

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

Article 79: préjudices par ricochet

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

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

- en cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur. La réparation à laquelle elle peut prétendre entre dans la limite des plafonds fixés par ces textes.

A ce titre, elle entre parmi les bénéficiaires énumérés aux articles 115 et 116 du présent Code. La réparation à laquelle, elle peut prétendre entre dans la limite des plafonds fixés par ces textes.

Sous Paragraphe 3 : Procédure d'offre

Article 80: transmission des Procès-verbaux de constat

Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis, aux assureurs concernés par ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est de trente (30) jours à compter de la date de l'accident.

Article 81: délai de présentation de l'offre de transaction

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de trois mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. Ce délai court à compter de la réception par l'assureur du procès-verbal de constat.

En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 114 et 115 dans les six mois suivant le décès.

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

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

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 116 et suivants.

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

Article 82: modalités de transmission du Procès-verbal de constat

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

Article 83: pénalité pour offre tardive

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 81, le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre devenue définitive. Cette pénalité est réduite ou annulée, en raison de circonstances non imputables à l'assureur et notamment lorsqu'il ne dispose pas de l'adresse de la victime.

Article 84: protection des mineurs et des majeurs sous tutelle

L'assureur doit soumettre au juge de tutelle ou au conseil de famille, compétent suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur sous tutelle. Il doit également donner avis sans formalité au juge de tutelle ou au conseil de famille, quinze

jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

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

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

Article 85: dénonciation de la transaction par l'assuré

La victime peut, par lettre avec accusé de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non-respect du présent code.

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

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

Article 86: paiement des sommes dues

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans le délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 85.

Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit, intérêt au taux d'intérêt légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ces deux mois, au double du taux d'intérêt légal.

Article 87: règlement pour compte

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 72, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 82 à 86 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article 88: saisine de la justice

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne sont pas parvenus à un accord à l'expiration du délai de trois mois fixé à l'alinéa premier de l'article 81 le litige peut être porté devant l'autorité judiciaire dans les trois mois qui suivent.

L'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 108 et 109.

Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités prévues aux articles 107 et suivants.

Pour l'application des articles 82 à 86, l'Etat est assimilé à un assureur.

Article 89: renseignements et documents à fournir à l'assureur par la victime

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

- 1°) Ses noms et prénoms ;
- 2°) Ses dates et lieu de naissance ;
- 3°) Son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- 4°) Le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ;
- 5°) La description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
- 6°) La description des dommages causés à ses biens ;
- 7°) les noms, prénoms et adresses des personnes à sa charge au moment de l'accident ;

- 8°) La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;
- 9°) Le lieu où les correspondances doivent être adressées.

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

- 1°) Carte d'identité ;
- 2°) Extrait d'acte de naissance ou jument supplétif y tenant lieu;
- 3°) Acte de mariage.

Article 90: renseignements et documents à fournir à l'assureur par les ayants droits de la victime.

Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux ayants droit de la victime, à son (ses) conjoint (s) ou aux personnes mentionnées aux articles 114 et 115, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur de lui donner les renseignements ci-après :

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

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

- 1°) Certificat de décès de la victime ;
- 2°) Jugement d'hérédité non frappé d'appel ;
- 3°) Certificat de vie des ayants droit ;
- 4°) Certificat de genre de mort ;
- 5°) Actes civiles des ayants droit et leurs pièces d'identité.

Article 91: mentions à apposer sur les correspondances

La correspondance adressée par l'assureur en application des articles 82 et 90 mentionne, outre les informations prévues à l'article 89, le nom de la personne chargée de suivre le dossier de l'accident. Elle rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète.

Elle indique que la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique qu'il peut demander en vertu de l'article 82 lui sera délivrée sans frais.

Article 92: contenu de l'offre

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 81, l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation, retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs.

En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les conditions et documents prévus au premier alinéa.

Article 93: avis donné à la victime de l'examen médical

En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnisation mentionnée à l'article 81, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de

l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait. Il informe en même temps la victime qu'elle peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

Article 94: communication du rapport médical

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

Article 95: recours des tiers payeurs

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 81, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

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

Sous paragraphe 4 : Allongement et suspensions des délais

Article 96: déclaration tardive de l'accident à l'assureur

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans le mois de l'accident, le délai prévu au premier alinéa de l'article 81 pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception par l'assureur de cet avis.

Article 97: cas du décès de l'assuré postérieur à l'accident

Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai prévu à l'article 81 pour présenter une offre d'indemnité aux héritiers et, s'il y a lieu, au conjoint de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès.

Article 98: retard dans la communication des documents justificatifs

Si, dans un délai de six semaines à compter de la présentation de la correspondance, par laquelle l'assureur demande les renseignements qui doivent lui être adressés conformément aux articles 89 et 90 ci-dessus, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 81 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Article 99: absence de réponse ou réponse incomplète de la victime

Si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière ceux des renseignements mentionnés à l'article 89 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au premier alinéa de l'article 81 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

Article 100: nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète

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

Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté ce délai, la suspension des délais prévue aux articles 98 et 99 cesse à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète, lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné aux mêmes articles ; lorsque la réponse incomplète, est parvenue dans le délai de six semaines mentionné aux articles 98 et 99 et que l'assureur n'a pas demandé dans un délai de quinze jours à compter de sa réception les renseignements nécessaires, il n'y a pas lieu à suspension des délais prévus à l'article 81.

Article 101: refus d'examen médical par la victime ou contestation du choix du médecin

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article 93 ci-dessus ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et le médecin de la victime, proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Article 102: divergence sur les conclusions de l'expertise médicale

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

Lorsque la victime réside à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu des articles 98 et 99 ci-dessus sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Sous paragraphe 5 : Recours des tiers payeurs

Article 103: prestations ouvrant droit à recours

Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation les prestations à caractères indemnitaires énumérés ci-dessous :

- En cas de décès :

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

- En cas de blessure :

. Les prestations versées par les organismes sociaux au titre :

- * des frais de traitement médical et de rééducation ;
- * des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;
- .les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;
- .les prestations versées par les groupements mutualistes;
- .les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

Article 104:créances des tiers payeurs

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

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

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

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

Sous paragraphe 6 : Prescription

Article 105: délai de prescription

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

Sous paragraphe 7 : Modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime directe.

Article 106: préjudices indemnisables

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont ceux mentionnés aux articles 108 à 116.

Article 107: frais

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

Toutefois, leur coût n'excède pas deux fois le tarif homologué par le ministère chargé de la Santé.

En cas d'évacuation sanitaire à la suite d'une expertise médicale, les coûts ne sauraient excéder une fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays d'accueil.

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

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

Article 108: incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. L'indemnisation n'est due que si l'incapacité se prolonge au-delà de huit jours.

En cas de pertes de revenus, l'évaluation du préjudice est basée :

- pour les personnes salariées sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire) perçu au cours des six mois précédent l'accident ;
- pour les personnes non salariées disposant de revenus sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident ;
- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur la base du SMIG fixé par le Ministère en charge de la fonction publique et modifié en tant que de besoin en fonction de l'évolution de la situation économique.

Dans les deux premiers cas, l'indemnité mensuelle à verser est plafonnée à trois fois le montant visé à l'alinéa précédent.

Article 109: incapacité permanente
a) préjudice physiologique

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

Ce taux varie de 0 à 100% par référence au barème médical adopté par l'Autorité de tutelle des assurances, figurant en annexe au présent code.

L'indemnité prévue dans le cas où l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai fixé à l'article 88 est calculé suivant l'échelle de valeur de points d'incapacités ci-dessous.

Valeur du point d'IP (en pourcentage du SMIG annuel)								
Taux d'IP en %	Age du blessé							
	Moins de 15 ans	De 15 ans à 19 ans	De 20 ans à 24 ans	De 25 ans à 29 ans	De 30 ans à 39 ans	De 40 ans à 59 ans	De 60 à 69 ans	De 70 ans et plus
Jusqu' à 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	12	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	10
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	17	17	16	14	14	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	13
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15

De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18
----------------	----	----	----	----	----	----	----	----

b) préjudice économique

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

L'indemnité est calculée :

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

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à sept (7) fois le SMIG annuel.

c) Préjudice moral :

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

L'indemnité est fixée à une fois le montant du SMIG annuel.

Article 110:assistance d'une tierce personne

La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80% selon le barème indiqué à l'article 109.

L'assistance doit faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise.

L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 25% de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

Article 111:souffrance physique et préjudice esthétique

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

Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentage du montant du SMIG annuel.

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

Article 112:préjudice de carrière

Le préjudice de carrière s'entend :

- soit de la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant de l'enseignement primaire, supérieur ou leur équivalent ;
- soit de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

Dans le premier cas, l'indemnité à allouer ne saurait dépasser douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante. Un texte règlementaire détaille les catégories de bourses.

Dans le second cas, l'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 109 ci-dessus.

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

Le désaccord ne saurait faire obstacle au règlement des autres indemnités.

Sous Paragraphe 8 : Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit.

Article 113:frais funéraires

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

Article 114:préjudices économiques des ayants droits du décédé

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

A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SMIG annuel fixé. La capitalisation est limitée à vingt et un ans pour les enfants sauf s'ils justifient de la poursuite d'études supérieures, auquel cas la limite est reportée à vingt-cinq ans.

Les pourcentages de répartition des revenus du décédé entre les membres de sa famille (son ou ses conjoint (s)) sont indiqués dans les tableaux ci-après :

	Clé de répartition jusqu'à 4 enfants à charge			
En pourcentage des revenus	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	40	30	50

	Clé de répartition au-delà de 4 enfants à charge			
	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint(s) avec répartition uniforme entre les conjoints	Enfant(s) avec répartition uniforme entre les enfants	Enfant(s) orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5	35	40	50

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

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

L'indemnité globale revenant aux ayants droit au titre du préjudice économique est plafonnée à soixante fois le montant du SMIG annuel.

Article 115: préjudice moral des ayants droits du décédé

Seul le préjudice moral du ou des conjoints, des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs est indemnisé.

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

	En pourcentage du SMIG fixé par l'Autorité en charge de l'emploi
Conjoint (s)	150
Enfants mineurs	75
Enfants majeurs	50
Ascendants (1 ^{er} degré)	50
Frères et sœurs	25

En cas de pluralité d'épouses survivantes, le montant total des indemnités qui leur sont allouées au titre de leur préjudice moral ne peut excéder 300 % du montant du SMIG annuel.

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

Sous paragraphe 9- Indemnisation pour compte d'autrui

9-1. Le mandat

Article 116: collision provoquée par plusieurs véhicules

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

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

Article 117: choix du meneur de la procédure

En cas de collision provoquée par plusieurs véhicules, la procédure d'offre incombe :

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

Article 118: responsable de la procédure d'offre

Dans les rapports entre les conducteurs, régis par l'article 117 du présent code, et pour les dommages corporels et matériels, la procédure d'offre incombe s'il y a lieu :

- en cas de collision entre deux véhicules, à l'assureur désigné par le barème de responsabilité annexée au présent Code ;

- en cas de collision mettant en cause plus de deux véhicules, par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible.

Article 119: responsabilité du payeur pour compte

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

Les intérêts de retard éventuellement supportés restent à sa charge.

Article 120: subrogation du payeur pour compte

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

Article 121: répertoire des médecins et experts techniques

L'Association Professionnelle des Assureurs de Guinée soumet à l'approbation de l'Autorité de tutelle des assurances la liste des médecins et experts techniques justifiant :

- la qualité d'experts judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;
- la possession des diplômes appropriés ;
- une expérience de cinq années d'activité ininterrompue dans le domaine concerné

Ce répertoire est mis à jour chaque année.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

9.2- Le recours après paiement pour compte

Article 122: incontestabilité du paiement pour compte

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

Article 123: partage de responsabilité des assureurs

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

Les responsabilités sont déterminées selon le barème annexé au présent Code.

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

En cas d'impossibilité de se prononcer sur l'entendue des responsabilités encourues, le montant du dommage indemnisé est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales. La part non acquittée par un co-auteur inconnu ou non assuré et insolvable est supportée par le Fonds de Garantie Automobile (FGA).

Article 124: contribution en cas de responsabilité non déterminée

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

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

9.3 La conciliation et l'arbitrage

Article 125: commission d'arbitrage

Les conflits nés de l'exercice des recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la commission d'arbitrage créée à cet effet.

Les membres composant la commission d'arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiabiles compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur mandat leur est dévolu par l'association Professionnelle des Assureurs de Guinée.

Une instruction de l'autorité des tutelles des assurances fixe la composition et les règles de fonctionnement de la Commission d'arbitrage.

Article 126: intérêt de retard

Les sommes réclamées et dues, non remboursées portent intérêt au taux d'intérêt légal à compter du mois écoulé suivant la date de notification de la décision de la commission d'arbitrage.

Section 2 : autres assurances obligatoires.

Article 127: personnes, sociétés et organismes assujettis à l'obligation d'assurance

Hormis l'assurance des véhicules terrestres à moteur, les sociétés et établissements relevant des secteurs économiques civils sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile vis-à-vis des tiers.

Sont soumis à l'assurance de responsabilité civile professionnelle :

- les entreprises du bâtiment, les architectes, entrepreneurs, contrôleurs techniques et autres intervenants, personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être engagée à propos des travaux de construction, de restauration ou de réhabilitation d'ouvrage ;

les entreprises de chaudronnerie et menuiserie, de réparation et d'entretien de véhicules automobiles (garage, vulcanisation, charge de batteries) ainsi que les boulangeries, les hôtels et salles des spectacles ; les organisations des centres de vacances, de voyages et d'excursions y compris les excursions d'études encadrées par des éducateurs et encadreurs dans le cadre normal de leur activité ;

– les établissements sanitaires civils et tous les membres des corps médicaux, paramédical et pharmaceutique exerçant à titre privé ;

- Les établissements qui procèdent au prélèvement et/ou à la modification du sang humain en vue de son utilisation thérapeutique ;

- Les organismes exploitant un aérodrome ou un port ou d'engins de remontée mécanique pour le transport de personnes ;

- les sociétés de dépôts et les stations de vente de produits pétroliers (carburants et gaz) ou chimiques ;

- les personnes physiques ou morales quelle que soit leur nationalité, bénéficiant d'un contrat d'étude, de construction ou d'essai en République de Guinée ;

– l'assurance des importations en Guinée par l'importateur que ce soit une personne physique ou morale de droit public ou privé à l'exception des effets personnels ;

- toutes associations, ligues, fédérations et groupements sportifs ayant pour objet de préparer et organiser toutes épreuves ou compétitions sportives ;

Les risques situés en Guinée, les personnes qui y sont domiciliées ainsi que les responsabilités qui s'y rattachent doivent être assurés par des contrats souscrits et gérés par des entreprises d'assurance agréées en République de Guinée.

Sont nuls les contrats souscrits en contravention des dispositions du présent article.

Article 128: obligations des sociétés minières

Le titulaire d'un titre minier ou de carrière ainsi que les entreprises travaillant pour leur compte sont tenus de se conformer aux dispositions du présent code. La couverture de tous les risques inhérents à leurs activités en Guinée est obligatoire et se fait auprès d'une ou de plusieurs sociétés d'assurances agréées en République de Guinée.

TITRE 3 : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES MARITIMES ET AERIENNES

CHAPITRE I : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES MARITIMES

Article 129: dispositions générales

Tout navire immatriculé en République de Guinée doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Guinée, pour les dommages qu'il peut subir ainsi que pour les recours des tiers, dans le sens de l'article 127 de la présente loi.

Tout transporteur maritime est tenu de s'assurer auprès d'une société d'assurance agréée en République de Guinée pour sa responsabilité civile à l'égard des personnes et marchandises transportées, ainsi que des tiers.

La somme garantie en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes transportées ne doit pas être inférieure aux limites de la responsabilité du transporteur fixées par la législation en vigueur en la matière.

Tout importateur de marchandises ou de biens d'équipement transportés par voie maritime, doit souscrire une assurance garantissant ses importations, auprès d'une société d'assurance agréée en République de Guinée.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Article 130: rédaction d'un écrit et mentions obligatoires du contrat d'assurance maritime

Le contrat d'assurance maritime est constaté par une police. Avant l'établissement de la police, la preuve de l'engagement des parties peut être établie par tout autre document écrit, notamment la note de couverture.

La preuve du contrat d'assurance doit être faite par écrit.

Le contrat d'assurance doit comporter:

- la date et lieu de souscription;
- les noms et les domiciles des parties contractantes, le cas échéant, avec l'indication que le souscripteur agit pour le compte d'un bénéficiaire déterminé ou pour le compte de qui appartiendra;
- la chose ou l'intérêt assuré;
- les risques assurés et les risques exclus ;
- le lieu des risques;
- la durée des risques garantis;
- la somme assurée;
- le montant de la prime d'assurance;
- la clause à ordre ou au porteur, si elle a été convenue;
- les signatures des parties contractantes.

Article 131 : clause « Franc d'avaries »

La clause « Franc d'avarie » affranchit l'assureur de toutes avaries, soit communes, soit particulières, excepté dans les cas qui donnent ouverture au délaissement. Dans ces cas l'assuré a l'option entre le délaissement et l'action d'avarie.

Article 132: effet du contrat

L'assurance ne produit aucun effet lorsque les risques n'ont pas commencé dans les deux mois de la conclusion du contrat ou de la date qui a été fixée pour la prise d'effet des risques, sauf si un nouveau délai a été convenu.

Ce délai n'est applicable aux polices d'abonnement que sur le premier aliment. Au sens du présent article, le premier aliment constitue le premier acte par lequel l'assuré donne effet à la police d'abonnement.

Article 133: événements assurés

L'assureur couvre le dommage matériel causé selon le cas aux biens assurés, facultés ou corps de navires, résultant d'événements fortuits, de force majeure et/ou de fortune de mer, aux conditions fixées au contrat. Il couvre également:

- a) les contributions à l'avarie commune ainsi que les frais d'assistance et de sauvetage à la charge des biens assurés, sauf s'ils résultent d'un risque exclu;
- b) les frais nécessaires et raisonnables, dépensés, pour préserver les biens assurés contre un risque imminent ou en atténuer les conséquences.

Le terme "facultés" désigne les marchandises transportées.

Article 134: risques et dommages non garantis

L'assureur ne couvre pas les risques suivants et leurs conséquences:

- 1) les fautes intentionnelles ou lourdes de l'assuré et/ou de ses préposés;
- 2) les dommages et pertes matériels résultant:
 - d'infractions aux prescriptions sur l'importation, l'exportation, le transit, le transport et la sécurité;
 - des amendes, confiscations, mise sous séquestre, réquisitions et mesures sanitaires ou de désinfection;
- 3) les sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de radioactivité ainsi que des effets de radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules ;
- 4) le vice propre de l'objet assuré;
- 5) la guerre civile ou étrangère, les mines et tous engins de guerre, les actes de sabotage ou de terrorisme;
- 6) les actes de piraterie, de capture, de prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconques;
- 7) les émeutes, mouvements populaires, grèves et lock-out;
- 8) la violation de blocus;
- 9) les dommages causés par les marchandises assurées à d'autres biens ou personnes ;
- 10) tous frais ou indemnités, à raison de saisies ou cautions versées pour libérer les objets saisis, sauf s'ils résultent d'un risque couvert;
- 11) tous préjudices qui ne constituent pas des dommages ou pertes matérielles atteignant directement le bien assuré.

Article 135: preuve de la cause du sinistre

En l'absence d'indication permettant d'établir qu'un sinistre a pour origine un risque de guerre, il est présumé être le résultat d'un risque de mer.

Article 136: valeur assurable à prendre en compte

La valeur assurable doit correspondre à la valeur réelle de l'objet assuré augmentée, éventuellement pour les facultés, des frais accessoires et du profit espéré:

- 1) lorsque la somme assurée s'avère inférieure à la valeur réelle de l'objet au sens du présent article, l'assureur n'est tenu de payer qu'un montant:
 - égal à la valeur assurée, en cas de sinistre total;

- déterminé proportionnellement à la valeur assurée par rapport à la valeur réelle, en cas de sinistre partiel.

2) lorsque la somme assurée s'avère supérieure à la valeur assurable telle que définie précédemment, l'assureur n'est tenu de payer qu'à concurrence de cette dernière valeur.

Ces dispositions s'appliquent à la contribution tant provisoire que définitive de l'avarie commune, ainsi qu'aux frais d'assistance et de sauvegarde à la charge de l'assureur.

Article 137: valeur agréée

Les dispositions de l'article 136 ci-dessus, ne s'appliquent pas en cas de valeur agréée. La valeur agréée est la somme assurée qui a été convenue expressément entre l'assuré et l'assureur, en renonçant à toute autre estimation.

Article 138: assurances cumulatives

Les assurances cumulatives, contractées sans fraude pour une somme totale excédant la valeur assurable de l'objet assuré, ne sont valables que si l'assuré les porte à la connaissance de l'assureur. Chacune d'elle produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de la valeur assurable de l'objet assuré.

Article 139: obligations de l'assuré

L'assuré est tenu:

- 1) de faire une déclaration exacte de toutes les circonstances dont il a connaissance, permettant une appréciation du risque par l'assureur;
- 2) de payer la prime selon les modalités fixées au contrat;
- 3) de déclarer, au plus tard dans les dix (10) jours après en avoir eu connaissance, toute aggravation du risque garanti, survenue en cours de contrat;
- 4) de déclarer, dès qu'il en a eu connaissance, le ou les contrats qui assurent le même bien contre le même risque auprès d'un ou plusieurs assureurs ainsi que les sommes assurées;
- 5) d'observer les obligations dont il a été convenu avec l'assureur ou qui sont édictées par la réglementation en vigueur et apporter les soins raisonnables pour prévenir les dommages ou en limiter l'étendue;
- 6) de prendre toutes mesures nécessaires tendant à la sauvegarde des droits de recours de l'assureur contre les tiers responsables des dommages;
- 7) d'aviser l'assureur dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept (7) jours, de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie, de lui faciliter toute enquête y afférente et de produire tout justificatif concernant la matérialité du sinistre et la détermination du montant des dommages et pertes.

Article 140: mauvaise foi de l'assuré

Lorsque l'assuré n'a pas rempli les obligations prévues aux 1er et 3ème de l'article 139 ci-dessus, l'assureur peut réclamer un supplément de prime à l'assuré ou, si un sinistre est entre temps survenu, réduire l'indemnité dans la proportion de la prime payée par rapport à la prime réellement due.

Toutefois, l'assureur peut demander l'annulation du contrat, s'il établit qu'il n'aurait pas couvert le risque s'il en avait eu connaissance au moment de la souscription de la police ou de l'aggravation du risque.

Article 141: cas de fraude

Dans tous les cas de fraude de la part de l'assuré, l'assurance est réputée sans objet.

Article 142: défaut de paiement de la prime

Dans le cas de non-paiement de la prime, l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les huit (8) jours suivants. Passé ce délai et à défaut de paiement, l'assureur suspend la garantie.

Dix (10) jours après la suspension de la garantie, l'assureur peut résilier le contrat et dans ce cas, en aviser l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette suspension ou cette résiliation est sans effet à l'égard des tiers de bonne foi devenus bénéficiaires de l'assurance avant la notification de la suspension ou de la résiliation.

Article 143: inobservation par l'assuré de ses obligations

Lorsque l'assuré n'a pas observé les obligations prévues au 5^{ème} de l'article 139 ci-dessus, et que les conséquences de cette inobservation ont contribué au dommage et/ou à son étendue, l'assureur peut réduire ou refuser de payer l'indemnité par voie judiciaire.

Article 144: déchéance de garantie (ou déclaration inexacte du sinistre)

Toute déclaration inexacte de sinistre, faite de mauvaise foi par l'assuré, entraîne pour ce dernier la déchéance du bénéfice de la garantie.

La justification reste à la charge de l'assureur.

Article 145: règlement en avaries

Les dommages et/ou pertes sont réglés en avaries, sauf dans les cas où l'assuré a opté pour le délaissement, conformément aux dispositions des articles 132, 133 et 143 de la présente loi.

Article 146: option de l'assuré

Dans le cas où l'assuré opte pour le délaissement, tel que prévu aux articles 165 et 174 de la présente loi, le délaissement devra être total et inconditionnel; la notification doit être faite à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire, au plus tard dans les trois (3) mois de la connaissance de l'événement qui donne lieu à délaissement ou de l'expiration du délai qui le permet.

L'assureur devra alors payer la totalité de la somme assurée, soit par acceptation du délaissement, soit par voie de perte totale sans transfert de propriété.

Dans le cas d'acceptation du délaissement, l'assureur acquiert les droits de l'assuré sur les biens assurés, à partir du moment où la notification de délaissement lui en a été faite par l'assuré.

Article 147: réparation et remplacement

L'assureur ne peut être contraint de réparer ou remplacer en nature les objets assurés.

Article 148: dommages et intérêts

L'assureur est tenu de payer l'indemnité résultant du risque garanti, dans un délai fixé dans les conditions générales du contrat d'assurance.

Passé ce délai, l'assuré peut réclamer, outre l'indemnité due, des dommages et intérêts.

Article 149: subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables, à concurrence de l'indemnité payée à celui-ci. Tout recours intenté doit profiter en priorité à l'assuré jusqu'à indemnisation intégrale, compte tenu des responsabilités encourues.

Article 150: déclaration inexacte de sinistre

Si l'assuré n'a pas observé les obligations prévues au 6^{ème} de l'article 139 ci-dessus, l'assureur se trouve dégagé de ses obligations jusqu'à concurrence de la somme qu'il aurait pu récupérer de la part des tiers responsables si l'assuré avait rempli ses obligations.

Article 151: restitution de l'indemnité reçue par l'assuré

Lorsque l'assuré a été indemnisé d'un bien perdu et si ce bien venait à être retrouvé sans avoir subi aucun dommage, l'assuré est tenu d'en informer l'assureur et de lui restituer l'indemnité perçue, déduction faite des frais de toute nature nécessaires à la réception du bien par son propriétaire.

Si le bien est retrouvé en partie endommagé et que ce dommage n'en altère pas l'usage, le montant de ce dommage sera à la charge de l'assureur, dans les conditions déterminées au contrat. Dans le cas contraire, l'assuré peut opter pour le délaissement, dans les conditions fixées par l'article 146 ci-dessus.

Article 152: prescription

Le délai de prescription des actions dérivant du contrat d'assurance maritime est de deux (2) années. Le délai de prescription commence à courir:

- 1) pour les actions en paiement de la prime, à compter de la date de son exigibilité;
- 2) pour l'action d'avarie concernant le navire, à compter de la date de l'événement qui donne lieu à cette action;
- 3) pour les facultés, à compter:
 - a) de l'arrivée du navire ou autre moyen de transport;
 - b) à défaut, de la date à laquelle le navire ou autre moyen de transport aurait dû arriver;
 - c) de la date de l'événement donnant lieu à l'action d'avarie, si cet événement est postérieur à la date de l'arrivée du navire ou autre moyen de transport;
- 4) pour le délaissement, à compter de la date de l'événement qui y donne droit ou à l'expiration du délai éventuellement prévu permettant l'action en délaissement;
- 5) pour la contribution d'avarie commune, la rémunération d'assistance et de sauvetage ou le recours d'un tiers, à compter du jour du paiement par l'assuré ou du jour de l'action en justice contre l'assuré par le tiers;
- 6) pour toute action en répétition de la somme payée en vertu d'un contrat d'assurance, à compter de la date du paiement indu.

Section 2 : assurance sur corps

Article 153: garantie

L'assurance sur corps garantit les pertes et dommages matériels atteignant le navire et ses dépendances assurées et résultant de tous accidents de navigation, événements de force majeure ou fortune de mer, sauf exclusions formelles et limitées prévues dans le contrat d'assurance.

Article 154: assurance au voyage ou à temps

Les navires peuvent être assurés pour:

- 1) un seul ou plusieurs voyages consécutifs;
- 2) un temps déterminé.

Article 155: assurance au voyage

Pour l'assurance au (x) voyage (s), l'assureur garantit les risques assurés à partir du début du chargement jusqu'à la fin du déchargement du/ou des voyages assurés et au plus tard, quinze (15) jours après l'arrivée du navire au port de destination.

S'il s'agit d'un voyage sur lest, les risques sont garantis à partir du démarrage ou de la levée de l'ancre jusqu'à l'amarrage du navire ou la jetée de l'ancre à son arrivée.

Article 156: assurance à temps

Pour l'assurance à temps déterminé, l'assureur garantit le navire en voyage, en construction ou en séjour dans un port ou autre lieu à flot ou en cale sèche, dans les délais fixés au contrat. Le premier et le dernier jour du délai sont couverts par l'assurance.

Article 157: assurance sur bonne arrivée

L'assureur et l'assuré peuvent convenir d'une assurance sur bonne arrivée du navire et en fixer les conditions dans le contrat.

Article 158: faute intentionnelle du capitaine

L'assureur ne garantit pas les dommages et pertes causés par la faute intentionnelle du capitaine.

Article 159: vice propre du navire

Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas les dommages et pertes provenant du vice propre du navire.

Toutefois, les dommages et pertes résultant du vice caché sont garantis.

Article 160: valeur agréée

La valeur agréée comprend le corps, les appareils moteurs du navire, les accessoires et dépendances dont l'assuré est propriétaire et dans lesquels sont compris les approvisionnements et les mises dehors.

Toute assurance faite séparément sur des accessoires et dépendances appartenant à l'assuré, quelle que soit la date de la souscription, réduit d'autant en cas de perte totale ou de délaissement, la valeur agréée.

Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée, l'assureur et l'assuré s'obligent à renoncer à toute autre estimation, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa.

Article 161: droit de l'assureur sur la prime

La prime est acquise à l'assureur dès que les risques ont commencé à courir.

Dans l'assurance à temps déterminé, la prime stipulée pour toute la durée de la garantie est acquise en cas de perte totale ou de délaissement à la charge de l'assureur. Si la perte totale ou le cas de délaissement n'est pas à la charge de l'assureur, la prime lui est acquise en fonction du temps couru jusqu'à la perte totale ou jusqu'à la notification du délaissement

Article 162: règlement d'avaries

Dans le cas de règlement en avaries, ne sont couverts que les dommages matériels concernant les remplacements ou réparations reconnus nécessaires pour remettre le navire en bon état de navigabilité. Sont exclues, sauf convention contraire, les indemnités pour perte de valeur, chômage ou toutes autres causes non prévues expressément au contrat.

Article 163: garantie de la responsabilité de l'armateur

L'assureur garantit la réparation des dommages de toute nature dont l'assuré est tenu sur un recours des tiers, du fait d'abordage par le navire assuré ou de heurt de ce navire contre un bâtiment, un corps fixe ou mobile ou flottant, à l'exclusion des dommages aux personnes.

Article 164: garantie par sinistre

L'assureur est garant, pour chaque sinistre jusqu'à concurrence de la valeur assurée, sans tenir compte du nombre de sinistres survenus au cours du contrat.

Toutefois, l'assureur peut négocier avec l'assuré un complément de prime après sinistre.

Article 165: délaissement

Sauf s'il s'agit de risques non couverts par le contrat, l'assuré a le droit d'opter pour le délaissement du navire dans les cas suivants:

- 1) perte totale du navire;
- 2) inaptitude du navire à la navigation et impossibilité de le réparer;
- 3) réparation nécessaire dépassant les 3/4 de la valeur agréée du navire;
- 4) défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois (3) mois. Si le retard des nouvelles peut être attribué à des événements de guerre, le délai est porté à six (6) mois.

Article 166: aliénation ou affrètement coque-nue

En cas d'aliénation ou d'affrètement coque nue du navire, l'assurance continue à produire ses effets au profit du nouveau propriétaire ou de l'affrèteur, à condition que celui-ci en informe l'assureur dans un délai de dix (10) jours. Le nouveau propriétaire ou l'affrèteur est alors tenu de remplir toutes les obligations prévues au contrat. Les primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement restent à la charge de l'aliénateur ou du frèteur.

Toutefois, l'assureur a le droit de résilier le contrat dans un délai d'un (1) mois, à compter du jour où il a reçu la notification de l'aliénation ou de l'affrètement. Cette résiliation prendra effet quinze (15) jours après sa notification.

En cas de copropriété, les dispositions de présent article ne sont applicables que s'il y a aliénation de plus de 50 % des parts du navire.

Article 167: transports combinés

Les dispositions relatives aux assurances maritimes sont applicables à l'ensemble du voyage lorsque la marchandise assurée a éventuellement fait l'objet d'un transport terrestre et/ou fluvial et/ou aérien, préliminaire et/ou complémentaire à un transport maritime.

Section 3 : assurance sur facultés

Article 168: continuité des garanties

Les marchandises sont assurées sans interruption en quelque endroit qu'elles se trouvent, dans les limites du voyage défini par la police.

Les risques demeurent également couverts pour tout changement de route, de voyage ou de navire qui échapperait au contrôle ou à la volonté de l'assuré.

Article 169: exclusion de garantie

Sont exclus de la garantie, les dommages et pertes matériels provenant:

- d'un emballage ou d'un conditionnement insuffisant de la marchandise;
- des freintes de route;
- d'un retard dans la livraison de la marchandise.

Article 170: catégories de polices

Les marchandises peuvent être assurées par:

- 1) une police au voyage valable pour un seul voyage;
- 2) une police flottante.

Article 171: police flottante

Dans la police flottante, l'assuré doit déclarer à l'assureur:

- 1) toutes les expéditions faites pour son compte ou en exécution de contrats mettant à sa charge l'obligation d'assurance;
- 2) toutes les expéditions faites pour le compte de tiers et dont l'assuré s'est engagé de pourvoir à l'assurance conformément à son activité professionnelle de commissionnaire, consignataire, transitaire ou autrement.

L'assureur s'oblige à accepter les déclarations ci-dessus établies selon les termes de la police.

Article 172: garantie acquise à l'assureur

La couverture des expéditions mentionnées:

- a) au 1er de l'article 171 ci-dessus est acquise dès l'instant où lesdites expéditions sont exposées aux risques garantis, à la condition que la déclaration d'aliment en soit faite à l'assureur dans les huit (8) jours au plus tard de la réception des avis nécessaires; ce délai est réduit à trois (3) jours ouvrables pour les voyages en cabotage national;
- b) au 2ème du même article 171, est acquise à partir de la déclaration d'aliment.

Article 173: sanction des obligations de l'assuré

Au cas où l'assuré qui a contracté une police d'abonnement ne s'est pas conformé aux obligations contractuelles de déclaration de toutes ses expéditions, le contrat peut être résilié sans délai à la demande de l'assureur qui a droit, en outre, aux cotisations correspondant aux expéditions non déclarées.

Si l'assuré est de mauvaise foi, l'assureur peut exercer le droit de répétition sur les versements qu'il a effectué pour les sinistres relatifs aux expéditions postérieures à la première omission intentionnelle de l'assuré.

Article 174: délaissement-droit d'option de l'assuré

Sauf s'il s'agit de risques non couverts par le contrat, l'assuré a le droit d'opter pour le délaissement des marchandises dans les cas suivants:

- 1) perte totale des marchandises;
- 2) perte ou détérioration dépassant les 3/4 de la valeur des marchandises;
- 3) vente des marchandises en cours de voyage pour cause d'avaries totales ou partielles;
- 4) innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises par quelque moyen de transport que ce soit n'a pu commencer dans le délai de trois (3) mois;
- 5) défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois (3) mois. Si le retard de nouvelles peut être attribué aux événements de guerre, le délai est porté à six (6) mois.

Article 175: évaluation des dommages

L'évaluation des dommages s'opère en comparant la valeur des marchandises en état d'avarie à leur valeur à l'état sain aux mêmes temps et lieu. Le taux de dépréciation ainsi calculé est applicable à la valeur assurée.

Section 4 : responsabilité civile**Article 176: responsabilité du propriétaire du navire-subsidiarité**

L'assurance de responsabilité du propriétaire du navire a pour objet la réparation des dommages tant matériels que corporels causés aux tiers par le navire ou à la suite de l'exploitation de celui-ci.

Toutefois, cette assurance ne peut intervenir pour les dommages causés aux tiers par le navire et couverts selon les dispositions de l'article 163 ci-dessus, que dans le cas où la somme assurée par la police "corps" s'avère insuffisante.

Article 177: responsabilité du transporteur maritime

L'assurance de responsabilité du transporteur maritime a pour objet la réparation des dommages et préjudices subis par les marchandises et les personnes à l'occasion de l'exploitation commerciale du navire.

Article 178: conventions spéciales

Les assurances de responsabilité font l'objet de conventions spéciales entre l'assureur et l'assuré, sous réserve des dispositions des articles 130 et 177 de la présente loi.

Article 179: garantie par événement

Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de l'assurance de responsabilité, la somme souscrite par l'assureur constitue, par événement, la limite de son engagement.

CHAPITRE II : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE TRANSPORT AERIEN

Article 180: dispositions générales

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent à tout contrat d'assurance ayant pour objet la couverture des risques relatifs à une opération de transport aérien.

Tout aéronef immatriculé en République de Guinée, doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Guinée pour les dommages qu'il peut subir.

Tout transporteur aérien est tenu de s'assurer auprès d'une société d'assurance agréée en République de Guinée pour sa responsabilité civile à l'égard des personnes et marchandises transportées et autres.

Tout importateur qui veut assurer les marchandises ou les biens d'équipement transportés par voie aérienne, doit souscrire une assurance, auprès d'une société d'assurance agréée en République de Guinée.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

Tout exploitant d'aéronef immatriculé en République de Guinée ou affrété doit être assuré auprès d'une société d'assurance agréée en Guinée, pour sa responsabilité civile à l'égard des tiers à la surface.

La somme garantie en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes et aux biens à la surface ne doit pas être inférieure aux limites des responsabilités de l'exploitant, fixées par la législation en vigueur en la matière.

Article 181: corps d'aéronef

L'assurance des corps d'aéronefs a pour objet de garantir, dans les conditions déterminées au contrat, les dommages matériels subis par l'aéronef assuré.

Sauf convention contraire, l'assurance des corps d'aéronefs comprend également:

- 1) les frais de dépannage;
- 2) les frais exposés par le gardiennage, le déplacement et la mise en lieu sûr de l'aéronef endommagé.

Article 182: exclusion

L'assurance des corps d'aéronefs ne s'applique ni aux éléments de l'aéronef en cours de montage ou de démontage, ni aux marchandises contenues dans l'aéronef.

Article 183: délaissement d'aéronef

Le délaissement de l'aéronef assuré fait l'objet d'une convention spéciale entre l'assureur et l'assuré.

Article 184: risques de guerre et faits similaires

L'assurance des risques de guerre et d'autres faits similaires fait l'objet d'une convention spéciale entre l'assureur et l'assuré.

Article 185: assurance de responsabilité

L'assurance de responsabilité a pour objet de garantir, dans les conditions déterminées au contrat, la réparation des dommages de toutes natures, causés du fait de l'aéronef ou à l'occasion de l'exploitation de celui-ci.

Article 186: réparation des dommages causés aux personnes transportées

La somme assurée en vue de permettre la réparation des dommages causés aux personnes transportées ne doit pas être inférieure aux limites de responsabilité du transporteur aérien fixées par la législation en vigueur.

Article 187: transports combinés

Les dispositions relatives à l'assurance des marchandises transportées par voie aérienne s'appliquent à l'ensemble du voyage lorsque les marchandises assurées ont fait l'objet d'un transport terrestre, ferroviaire ou fluvial préliminaire ou complémentaire au voyage aérien.

Article 188: marchandises transportées

L'assurance des marchandises transportées par voie aérienne est régie par les dispositions du titre III relatif aux assurances maritimes et aériennes et par des conventions spéciales, sans préjudice des dispositions impératives fixées à l'article 9 de la présente loi.

TITRE 4 : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES**CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES.****Article 189: table de mortalité et visa des tarifs.**

Les tarifs présentés au visa de l'Autorité de tutelle des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie doivent être établis d'après la table de mortalité « TD » pour les assurances en cas de décès et la table de vie « TV » pour les assurances en cas de vie, annexé au présent Code.

Ces tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable.

Une instruction de l'Autorité de tutelle des assurances fixe le taux d'intérêt.

Article 190: capital assuré

En matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie) et d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées, sont fixées par la police.

En matière d'assurance sur la vie, le capital ou la rente garantie peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par la Banque Centrale.

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

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

Article 191: absence de subrogation

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

Toutefois, dans les contrats d'assurance contre la maladie et les accidents atteignant les personnes, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

CHAPITRE II : ASSURANCE SUR LA VIE ET CONTRATS DE CAPITALISATION.

Article 192: assurance sur la vie

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

Article 193: consentement de l'assuré

L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assurée est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée.

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

Article 194: assurance sur la tête d'un incapable

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans, d'un interdit.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

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

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

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

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

Article 195: assurance sur la tête d'un mineur de plus de 12 ans

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 12 ans sans l'autorisation de son représentant légal.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel du mineur.

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

Article 196: mentions et durée de la police

La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 12;

- 1) les noms et prénoms et dates de naissance de celui ou de ceux sur la tête desquels repose l'opération d'assurance ;
- 2) les noms et prénoms du bénéficiaire, s'il est déterminé ;
- 3) l'évènement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;

- 4) les conditions de rachat et des avances telles que prévues à l'article 212 du présent code ;
- 5) les conditions de réduction du capital ou de la rente garantie si le contrat implique l'admission de la réduction conformément aux dispositions des articles 212 et 213.

Article 197: communication annuelle des informations au souscripteur

L'assureur doit communiquer annuellement au souscripteur par lettre recommandée les informations permettant d'apprécier leurs engagements réciproques. Cette obligation d'information doit faire l'objet d'une clause spéciale dans le contrat.

Article 198: endossement de la police

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

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

Article 199: suicide

L'assurance en cas de décès, est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droits une somme égale au montant de la provision mathématique, nonobstant toute convention contraire.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

Article 200: assurance au profit d'un bénéficiaire

Le capital ou la rente assuré peut être payable lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés, la stipulation par laquelle le contractant attribue le bénéfice de l'assurance soit à son conjoint sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur, contenant attribution du capital ou de la rente assuré.

L'assurance faite au profit du conjoint de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat. En cas de pluralité de mariage, le profit de cette stipulation appartient aux conjoints survivants.

Les enfants et descendants, les héritiers du contractant, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à sa succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire désigné, le souscripteur de la police a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre.

Cette désignation ou cette substitution se fait soit par testament soit entre vifs par voie d'avenant, quand la police est à ordre par voie d'endossement.

Article 201: révocation et acceptation du bénéficiaire

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

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

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

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ou la révocation de cette stipulation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

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

Article 202: police à ordre

Si elle est à ordre, la police d'assurance ne peut être donnée en gage ni par avenant, ni par endossement à titre de garantie.

Article 203: assurance sans désignation de bénéficiaire

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

Article 204: droit propre du bénéficiaire

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

Article 205: sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé

Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession ni à celle de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Article 206: réclamation des créanciers

Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes dans les cas indiqués par l'article 205.

Article 207: cessibilité du droit

Tout bénéficiaire peut, après avoir accepté la stipulation faite à son profit, et si la cessibilité de ce droit a été expressément prévue ou avec le consentement du contractant, transmettre lui-même le bénéfice du contrat soit par une cession, soit si la police est à ordre par endossement.

Article 208: assurance en cas de communauté de biens

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint constitue un bien propre pour celui-ci.

Aucune indemnité, n'est due à la communauté en raison des primes payées par elle, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 205 deuxième alinéa, ci-dessus.

Article 209: assurances réciproques des époux

Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

Article 210: paiement des primes par un tiers

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

Article 211: action en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurances vie ou de capitalisation

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

Le défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime n'a pour sanction après accomplissement des formalités prescrites par l'article 39, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets.

Dans les contrats d'assurances en cas de décès, faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée, nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles.

Article 212: conditions de réduction

Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance sera réduite en cas de cessation de paiement de primes.

L'assurance réduite ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait en appliquant comme primes unique à la souscription d'une assurance de même nature et conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation, cette réserve étant diminuée de 1% au maximum de la somme primitive assurée.

Quand l'assurance a été souscrite, pour parties, moyennant le paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

Article 213: assurances dépourvues de réduction ou de rachat

Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cour de service ne donnent lieu ni à la réduction, ni au rachat. Ne comportent pas le rachat, les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre assurance.

Article 214: meurtre de l'assuré

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

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

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

Article 215: paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent

En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament ou autrement à l'insu de l'assureur, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Article 216: erreur sur l'âge de l'assuré

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

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assurée est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si une prime trop forte a

été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêts.

Dans le cas de réticence ou de fausse déclaration, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article 217: contrats en cours en cas de liquidation judiciaire de l'assureur

En cas de liquidation judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée au jour du jugement de la déclaration de liquidation judiciaire, à une somme égale à la provision mathématique de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

Article 218: participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

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

Le montant minimal de cette participation est déterminé globalement pour les contrats individuels et collectifs de toute nature à l'exception des contrats collectifs en cas de décès.

CHAPITRE 3 : ASSURANCES DE GROUPE

Article 219: définition

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

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

Article 220: décompte des cotisations dues par l'adhérent

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

Article 221: exclusion d'un adhérent

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

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

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

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

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

Article 222: information de l'adhérent

Le souscripteur est tenu :

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

La preuve de la remise du document à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelle incombe au souscripteur.

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

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

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

LIVRE 2 : LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 223: formes des sociétés d'assurance

Les entreprises susceptibles d'être agréées en République de Guinée pour y réaliser des opérations d'assurance, de capitalisation ou d'assistance doivent être constituées sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle de droit Guinéen et ayant leur siège social en Guinée.

Toutefois, une société d'assurance ne peut se constituer sous la forme d'une société anonyme unipersonnelle.

Les opérations d'assurance s'entendent de toutes opérations portant sur la couverture des risques concernant une personne, un bien ou une responsabilité.

Ces opérations sont classées par catégorie dont la liste est prévue par voie réglementaire.

Article 224: interdiction d'exercer d'autres activités commerciales

Les entreprises agréées pour effectuer des opérations d'assurance ou de capitalisation ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer les opérations découlant de leur agrément, à l'exclusion de toute autre activité commerciale.

Elles peuvent faire souscrire des contrats d'assurance pour le compte d'autres entreprises agréées avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet.

Article 225: contribution des entreprises d'assurance

Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par voie réglementaire.

CHAPITRE 2 : REGIME JURIDIQUE

Section 1 : Dispositions générales

Article 226: agrément

Les entreprises soumises au contrôle par l'article 371 du présent code ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Toute entreprise réalisant des opérations définies au 1° de l'article 371 ne peut pratiquer en même temps les opérations définies au 2° du même article.

Les sociétés qui à la date d'application du présent Code pratiquent à la fois les opérations définies aux 1° et 2° de l'article 371 ont un délai de trois ans pour se mettre en conformité avec les prescriptions des deux alinéas ci-dessus.

Les personnes physiques ne sont pas admises à pratiquer les opérations d'assurances sauf en qualité de courtier ou d'agent général.

Le comité des agréments fixe le montant minimum du capital social ou du fonds d'établissement des sociétés d'assurances.

Article 227: documents destinés au public- mentions

Les titres de toute nature, les prospectus, les affiches, les circulaires, les plaques, les imprimées et les autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise d'assurance doivent porter à la suite de la dénomination sociale la mention ci-après, en caractères uniformes et apparents : "entreprise régie par le Code des assurances" et indiquer le montant du capital social ainsi que le numéro de l'agrément délivré et le numéro d'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier.

Ils ne doivent comporter aucune insertion susceptible d'induire en erreur sur la nature du contrôle exercé par l'Autorité de Tutelle des assurances ni sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Article 228: documents destinés au public- visas

Les entreprises d'assurances doivent, avant usage, communiquer à l'autorité de tutelle des assurances, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents. L'autorité de tutelle des assurances peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur.

Les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa de la Banque Centrale qui statue dans les trois mois à dater du dépôt de trois spécimens de tarifs. Les demandes de visa des tarifs applicables aux contrats d'assurance sur la vie comportant les clauses spéciales relatives aux risques de décès accidentel et d'invalidité doivent être accompagnées des justifications techniques relatives auxdites clauses.

Dans un délai de trois mois à compter de la communication d'un tarif ou de tout autre document d'assurance, la banque Centrale peut en prescrire la modification. A l'expiration de ce délai, le document peut être diffusé auprès du public.

S'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions législatives et réglementaires, La banque centrale peut en décider le retrait ou en exiger la modification après avis conforme du comité consultatif.

Article 229: contrats souscrits en infraction à l'article 226:

Sont nuls les contrats souscrits en infraction à l'article précédent. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires de contrat.

Article 230: agrément par branche

L'agrément prévu à l'article 226 est accordé branche par branche.

Section 2 : Les sociétés Anonymes

Article 231: droit applicable

Les sociétés d'assurance constituées sous forme de société anonyme sont soumises à la législation de droit commun applicable à cette forme de société, sous réserve des dispositions ci-après :

- le capital social minimum doit être entièrement libéré en numéraire ;
- toutes les actions sont nominatives. Elles ne peuvent être converties sous la forme au porteur pendant la durée de la société ;
- la participation étrangère dans le capital d'une société d'assurance de droit Guinéen ne peut être supérieure à 55%.

Les sociétés en activité à la date d'entrée en vigueur de la présente loi ont un délai de trois ans pour se conformer aux dispositions du présent article.

Les sociétés anonymes doivent adopter un des modes d'administration et de direction prévus par les articles 414 et suivant de l'acte uniforme de l'OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et GIE.

Article 232: interdiction

Il est interdit aux administrateurs et directeurs des sociétés d'assurances de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans les conventions, marchés, opérations commerciales passées avec les sociétés ou pour le compte de celles-ci.

Section 3 : Les sociétés d'assurances mutuelles

Article 233: définition

Les sociétés d'assurances mutuelles visées à la présente section sont des Associations qui :

- 1- garantissent à leurs membres, personnes physiques ou morales, appelées sociétaire, moyennant le versement d'une cotisation fixe ou variable, le règlement intégral de leurs engagements en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge ;
- 2- ont un caractère territorial ou professionnel ;
- 3- ne rémunèrent aucun intermédiaire en vue de l'acquisition de contrat ;
- 4- n'attribue aucune rémunération à leurs administrateurs à l'exception des jetons de présence et la rémunération accordée au titre d'une autre activité exercée pour le compte de la société d'assurance mutuelle ;
- 5- répartissent intégralement leurs excédents de recettes entre les membres dans les conditions fixées par leur statut et après constitution des provisions et réserves et remboursement des emprunts.

Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent être à cotisations variables que si elles ont un caractère régional ou professionnel.

Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent pas accepter des risques en réassurance sauf sur autorisation spéciale de l'autorité de tutelle des assurances.

PARAGRAPHE 1 : Constitution

Article 234: excédents de recettes-répartition

Les excédents de recettes des sociétés d'assurances mutuelles sont repartis entre les sociétaires dans les conditions fixées par les statuts, sous réserves des dispositions du premier alinéa de l'article 266.

Article 235: contenu des statuts et documents destinés au public

Les sociétés d'assurances mutuelles régies par la présente section doivent faire figurer dans leur statut et dans tous les documents destinés au public l'une des deux mentions ci-après suivant le régime des conditions appliquées aux sociétaires. « Sociétés d'assurances mutuelles à cotisations fixes ou « sociétés d'assurances mutuelles à cotisations variables »,

Article 236: constitution, formes

Les sociétés mentionnées à la présente section doivent être formées par acte authentique fait en double original quel que soit le nombre des signataires de l'acte.

Article 237: projet de statut

Les projets de statuts doivent :

- 1) Indiquer l'objet, la nature, la durée, le siège, la dénomination de la société et la circonscription territoriale de ses opérations et/ou le caractère professionnel de ces activités ;
- 2) déterminer le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires, et la nature des diverses catégories de risques garantis ;
- 3) fixer le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq cents ;
- 4) fixer le montant minimal des cotisations versées par les adhérents au titre de la première période annuelle et préciser que ces cotisations doivent être intégralement versées préalablement à la déclaration prévue à l'article 241.
- 5) prévoir la constitution d'un fonds d'établissement destiné à faire face aux dépenses des trois premières années, et à garantir les engagements de la société , et préciser que le fonds d'établissement devra être intégralement versé en espèces préalablement à la déclaration prévue à l'article 241 ;
- 6) prévoir les modalités d'augmentation du fond d'établissement et de son remboursement ;
- 7) prévoir le mode de répartition des excédents de recettes ;
- 8) indiquer le mode de rémunération de la Direction et, s'il y a lieu des Administrateurs conformément à l'article 245 de la présente Loi ;
- 9) prévoir pour les sociétés pratiquant les opérations vie et capitalisation, le versement de cotisations fixes.

Article 238: avantage particulier, interdiction

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

Article 239: fonds social complémentaire

Les projets de statuts peuvent prévoir la constitution d'un fonds social complémentaire destiné à procurer à la société les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire à la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés et/ou des prélèvements de droits d'adhésion sur les nouveaux adhérents en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme. Les sociétaires peuvent être tenus de souscrire aux emprunts dans les conditions prévues à l'article 266.

Les prélèvements des droits d'adhésion cités ci-dessus doivent être autorisés par l'Assemblée Générale délibérant réunissant au moins le quart du nombre total des sociétaires et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de l'Autorité de tutelle. Il doit être obligatoirement joint au texte de la résolution, le montant à payer par adhérent et le montant total attendu de cette opération.

Article 240: document d'adhésion, mentions

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

Article 241: adhésion, déclaration notariée

Lorsque les conditions prévues aux articles 236 à 240 sont remplies, les signataires de l'acte primitif ou leurs fondés de pouvoirs le constatent par une déclaration devant notaire. A cette déclaration sont annexés :

La liste nominative dûment certifiée des adhérents contenant leur nom, prénom, qualité et domicile et, s'il a lieu, la dénomination et le siège social des sociétés membres, le montant des valeurs assurées par chacun d'eux et le montant de leurs cotisation ;

L'un des doubles de l'acte de société ou une expédition s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration ;

L'état des cotisations versées par chaque adhérent ;

L'état des sommes versées pour la constitution du fonds d'établissement ;

Un certificat bancaire constatant que les sommes constituant le fond d'établissement ont été versées dans un compte de la société d'assurance en constitution.

Article 242: assemblée constitutive

La première Assemblée Générale, qui est convoquée à la diligence des signataires de l'acte primitif, vérifie la sincérité de la déclaration mentionnée à l'article 241 ; elle nomme les membres du premier Conseil d'Administration, et pour la première année, les Commissaires aux Comptes prévus par l'article 258.

Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation des membres du Conseil d'Administration et des Commissaires présents à la réunion.

La société n'est définitivement constituée qu'à partir de cette acceptation.

PARAGRAPHE 2 : Administration

Article 243: administration

L'administration de la société est confiée à un Conseil d'Administration nommé par l'Assemblée Générale et composé de cinq membres au moins et douze au plus.

Les Administrateurs sont choisis parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations, à l'exception de ceux qui sont élus par les salariés. Ils doivent être remplacés lorsqu'ils ne remplissent plus cette condition. Ils ne peuvent être nommés pour plus de six ans, ils sont rééligibles sauf stipulation contraire des statuts.

Ils sont révocables pour faute grave par l'assemblée générale.

Les statuts doivent prévoir, pour l'exercice des fonctions d'Administrateur, une limite d'âge s'appliquant, soit à l'ensemble des Administrateurs, soit à un pourcentage déterminé d'entre eux.

A défaut de dispositions expresse dans les statuts, le nombre des administrateurs ayant dépassé l'âge de soixante-dix ans, ne peut être supérieur aux tiers des Administrateurs en fonction.

Les statuts ne peuvent subordonner à quelque condition que ce soit l'élection au Conseil d'Administration des sociétaires à jour de leurs cotisations.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle. Cette Nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part l'Administrateur irrégulièrement nommé.

Le total des rémunérations que les Administrateurs peuvent percevoir en une année de la société à quelque titre que ce soit, ne peut excéder ni le traitement annuel fixe du Directeur, ni le pourcentage des frais de gestion déterminé par l'Assemblée Générale.

Article 244: président et vice-président

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un président, et au besoin un vice-président, dont les fonctions durent trois ans ; ils sont rééligibles.

Les statuts doivent prévoir pour l'exercice des fonctions de Président et de Vice –Président du Conseil d'Administration une limite d'âge, qui à défaut d'une disposition expresse, est fixée à soixante-dix ans.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

Lorsqu'un Président ou Vice-président de Conseil d'administration atteint la limite d'âge, il est réputé démissionnaire d'office.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des voix des membres du conseil.

Le vote par procuration est interdit

Les pouvoirs du Conseil d'Administration sont déterminés par les statuts dans les limites des lois et règlements en vigueur.

Article 245: directeurs

Les Administrateurs peuvent choisir parmi eux, ou si les statuts le permettent, en dehors d'eux, un ou plusieurs Directeurs ; ils sont responsables envers la société de la gestion de ces Directeurs.

Les statuts doivent prévoir pour l'exercice des fonctions des Directeurs une limite d'âge qui, à défaut d'une disposition expresse, est fixée à soixante-dix ans.

Toute nomination intervenue en violation des dispositions prévues à l'alinéa précédent est nulle.

Lorsqu'un Directeur atteint la limite d'âge, il est mis à la retraite d'office.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte aux chiffres d'affaires ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un directeur.

Le Directeur et les employés, autre que le personnel directement chargé de la commercialisation ne peuvent être rémunérés que par un traitement fixe et par des avantages accessoires ayant le caractère, soit d'aide et d'assistance à eux-mêmes ou aux membres de leurs familles, soit de contribution à la constitution de pensions de retraite en leur faveur. Ces avantages ne peuvent en aucun cas consister en allocation variable avec l'activité de la société notamment avec le montant des cotisations, le montant des valeurs assurées ou le nombre des sociétaires.

Les avantages accessoires qui seraient accordés au directeur ou à l'un quelconque des employés autres que ceux qui sont chargés du placement et de la souscription des contrats et que ceux qui dirigent cette activité ou en assurent l'encadrement, ne peuvent représenter plus

de 20% du total des sommes affectées par la société à de tels avantages, ni plus de 25% du montant du traitement de l'intéressé.

Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent, en aucun cas, attribuer à forfait leur gestion à quelque personne ou à quelque organisme que ce soit.

Article 246: administrateurs, responsabilité

Les administrateurs sont responsables individuellement ou solidairement, selon le cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux sociétés d'assurances mutuelles, soit des violations des statuts, soit des fautes dans leur gestion.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation des dommages.

L'action en responsabilité contre les administrateurs, tant social, qu'individuel, se prescrit par cinq ans à compter du fait dommageable ou s'il a été dissimulé, de sa révélation.

Toutefois, lorsque le fait est qualifié de crime, l'action se prescrit par 10 ans.

Article 247: administrateurs-interdiction

Il est interdit aux administrateurs et aux directeurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un marché, un traité ou une opération commerciale ou financière faits avec la société ou pour son compte à moins qu'ils n'y soient autorisés par l'assemblée générale.

Il est chaque année rendu à l'assemblée un compte spécial de l'exécution des marchés, entreprise, traités ou opérations commerciales ou financières autorisés par elle, aux termes du précédent alinéa.

Ce compte rendu spécial doit faire l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes.

Article 248: assemblée générale-composition

Les statuts déterminent la composition de l'assemblée générale. Cette dernière se compose soit de tous les sociétaires à jour de leurs cotisations, soit de délégués élus par ces sociétaires. Pour l'application de cette seconde faculté, les sociétaires peuvent être repartis en groupement suivant la nature du contrat souscrit ou selon les critères régionaux ou professionnels. Le nombre de ces délégués ne peut être fixé à moins de cinquante.

Les statuts peuvent rendre applicables aux sociétaires les dispositions relatives au vote par correspondance prévus pour les actionnaires par les dispositions correspondantes de la loi sur les sociétés commerciales.

Article 249: assemblée générale-convocation

Les statuts indiquent les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux 'assemblées générales : Cette convocation doit faire l'objet d'une insertion dans un journal habilité à recevoir les annonces légales et précéder de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour ; l'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du conseil d'administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale avec la signature d'un dixième des sociétaires au moins ou de cents sociétaires, si le dixième est supérieur à cent.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Article 250: assemblées générales : prohibitions des conditions d'accès censitaire

Sont nulles les clauses statutaires qui subordonnent à une condition de montant de cotisation la participation à l'Assemblée Générale ou à l'élection des membres de l'Assemblée Générale de sociétaires à jour de leurs cotisations.

Article 251: assemblées générales : feuille de présence

Dans toutes les assemblées générales, il est tenu une feuille de présence. Elle contient les noms et domicile des membres présents ou représentés.

Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires ou leurs mandataires et certifiée exacte par le Bureau de l'Assemblée, doit être déposée au siège social et communiquée à tout requérant.

Article 252: sociétaires, information

Tout sociétaire peut, dans les 15 jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre, au siège social, communication par lui-même ou par un mandataire du bilan, du compte d'exploitation générale, du compte général de pertes et profits et du compte de résultats en instance d'affectation qui seront présentés à l'Assemblée Générale ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Article 253: assemblée générale : périodicité

Il est tenu chaque année au moins une assemblée générale au cours du trimestre fixé par les statuts et dans les conditions fixées par ces derniers. A cette assemblée sont présentés par le Conseil d'Administration le bilan, le compte d'exploitation générale, le compte général de perte et profit, le compte de résultat avant affectation de l'exercice écoulé.

Le conseil d'administration peut à toute époque, convoquer l'assemblée générale.

Article 254: assemblée générale, quorum

L'assemblée générale délibère valablement si les sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance sont au nombre du quart au moins du nombre total des sociétaires. A défaut, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par l'article 249 ; cette assemblée délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Article 255: assemblée Générale : délibérations

L'Assemblée Générale qui doit délibérer sur la nomination des membres du premier Conseil d'Administration et sur la sincérité de la déclaration faite, aux termes de l'article 241, par les signataires de l'acte primitif, est composée de tous les sociétaires ayant adhéré préalablement à la constitution définitive de la société.

Elle délibère valablement si les sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, forment la majorité.

A défaut, elle ne peut prendre qu'une délibération provisoire ; dans ce cas, une nouvelle assemblée générale est convoquée. Deux avis, publiés à huit jours d'intervalle, au moins un mois à l'avance dans l'un des journaux habilités à recevoir les annonces légales, font connaître aux sociétaires les résolutions provisoires adoptées par la première Assemblée et ses résolutions deviennent définitives si elles sont approuvées par la nouvelle Assemblée qui délibère valablement, si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage

de la faculté de vote par correspondance, atteint au moins le cinquième du nombre total des sociétaires.

Article 256: assemblée générale, modification des statuts, augmentation des engagements des sociétaires

L'Assemblée Générale extraordinaire est seule habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions. Toute disposition contraire est réputée non écrite. Elle ne peut, toutefois, ni changer la nationalité de la société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les sociétaires n'est pas interdite et sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.

Les modifications statutaires tendant à remplacer la cotisation fixe par une cotisation variable sont applicables aux contrats en cours, nonobstant toute clause contraire, un mois après la notification faite aux assurés dans les formes prévues à l'article 257.

Toutefois, dans le mois qui suit cette notification, l'assuré a le droit de résilier les contrats qu'il a souscrits auprès de la société.

L'Assemblée Générale délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, représente les deux tiers au moins du nombre total des sociétaires.

Si une première assemblée n'a pas réuni le quorum précédent, une nouvelle assemblée peut être convoquée. La convocation reproduit l'ordre du jour indiquant la date et le résultat de la précédente assemblée.

La seconde assemblée délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint la moitié du nombre total des sociétaires.

Si cette seconde Assemblée ne réunit pas le quorum prévu à l'alinéa précédent, il peut être convoqué une troisième Assemblée qui délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint le tiers du nombre total des sociétaires.

A défaut de quorum, cette troisième assemblée peut être prorogée à une date ultérieure de deux mois au plus à partir du jour auquel elle avait été convoquée.

Cette assemblée délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint le tiers du nombre total des sociétaires.

Dans les assemblées générales mentionnées au présent article, les résolutions, pour être valables, doivent toujours réunir les deux tiers au moins des voix des sociétaires présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Article 257: statuts, modification, notification

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par pli recommandé, soit au plus tard avec le premier avis d'échéance ou récépissé de cotisation qui leur est adressé. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications des statuts non notifiées à un sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa, ne lui sont pas opposables.

Article 258: commissaire aux comptes, nomination

L'assemblée générale nomme pour six exercices un ou plusieurs Commissaires aux comptes.

Ne peuvent être nommés Commissaires aux comptes d'une société régie par la présente section :

1° les fondateurs et administrateurs de la société, ainsi que leurs parents et alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ;

2° les personnes et les conjoints des personnes qui reçoivent de celles mentionnées au 1° ci-dessus ou de la société un salaire ou une rémunération quelconque à raison de fonctions autres que celle de Commissaire aux comptes ;

3° les sociétés de Commissaires aux comptes dont l'un des associés se trouvent dans une des situations prévues au 1° et 2° ci-dessus.

Les commissaires aux comptes ne peuvent être nommés administrateurs ou directeurs des sociétés qu'ils contrôlent moins de cinq années après la cessation de leurs fonctions. La même interdiction est applicable aux associés d'une société de commissaires aux comptes.

Article 259: commissaire aux comptes, récusation : "minorité "

Le contrôle des sociétés d'assurances mutuelles est exercé par un ou plusieurs commissaires aux comptes conformément aux dispositions correspondantes de la loi sur les sociétés commerciales.

Le droit de récuser un ou plusieurs Commissaires aux comptes et le droit de demander en justice, la désignation d'un expert chargé de présenter un rapport sur une ou plusieurs opérations de gestion sont ouverts aux sociétaires admis à faire partis de l'assemblée générale et représentant au moins le dixième de ceux-ci.

Le président du tribunal de première instance statue en référé sur requêtes en justice des sociétaires relatives au contrôle des Commissaires aux comptes.

Article 260: commissaires aux comptes, convocation

Les Commissaires aux comptes sont convoqués en même temps que les administrateurs à la réunion du Conseil d'Administration qui arrête les comptes de l'exercice écoulé ; ils sont également convoqués au plus tard lors de la convocation des sociétaires à toutes les Assemblées Générales.

Les commissaires aux comptes ne peuvent convoquer l'Assemblée Générale qu'après avoir vainement requis sa convocation par le conseil d'administration par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Si les commissaires aux comptes sont en désaccord sur l'opportunité de convoquer l'assemblée, l'un d'eux peut demander au Président du tribunal compétent, statuant en référé, l'autorisation de procéder à cette convocation, les autres Commissaires et le Président du Conseil d'Administration dûment appelés.

La communication aux Commissaires aux comptes de documents détenus des tiers qui ont accomplis des opérations pour le compte de la société est autorisée par le président du tribunal compétent statuant en référé.

Article 261: commissaires aux comptes : honoraires

Le montant des honoraires des Commissaires aux Comptes est fixé d'un commun accord entre ceux-ci et la société.

Le président du tribunal de première instance du lieu du siège social statuant en référé, est compétent pour connaître tout litige tenant à la fixation du montant des honoraires.

PARAGRAPHE 3 : Obligation des sociétaires et de la société

Article 262: sociétaires, limitation des engagements

Le sociétaire ne peut être tenu en aucun cas, sauf par application des dispositions du premier alinéa de l'article 257, ni au-delà de la cotisation inscrite sur sa police dans le cas d'une société à cotisation fixe, ni au-delà du montant maximal de cotisation indiquée sur sa police dans le cas d'une société à cotisations variables.

Le montant maximal de cotisation prévu dans ce dernier cas ne peut être inférieur à une fois et demie le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais de gestion.

Le montant de la cotisation normale doit être indiqué sur les polices délivrées à leurs sociétaires par les sociétés à cotisations variables.

Les fractions du montant maximal de cotisation que les assurés des sociétés à cotisations variables, peuvent, le cas échéant, avoir à verser, en sus de la cotisation normale, sont fixées par le conseil d'administration.

Article 263: tarification

Le conseil d'administration décide de l'admissibilité et de la tarification de tout risque prévu par les statuts, sous réserve de l'application des lois et règlements en vigueur.

Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Article 264: mutuelles, emprunts

Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent contracter d'emprunts que pour constituer :

- 1) le fonds d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer aux termes de l'article 237 ;
- 2) les nouveaux fonds d'établissements qu'elles peuvent avoir à constituer, aux termes de l'article 237 précité, lorsqu'elles sollicitent l'agrément pour de nouvelles branches ;
- 3°) les fonds qui peuvent être nécessaires en vue du développement de leurs opérations et du financement de la production nouvelle ;
- 4°) le fonds social complémentaire.

Tous les emprunts destinés à former les fonds mentionnés aux 2 et 3 du précédent alinéa doivent être autorisés préalablement par l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 256.

Tout emprunt destiné à la constitution et, éventuellement, à l'alimentation du fonds social complémentaire doit être autorisé par l'Assemblée Générale délibérant comme il est dit à l'article 256 et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de l'autorité de tutelle des assurances, qui se prononcera au vu de l'un des plans mentionnés à l'article 239.

Ce plan doit être obligatoirement joint au texte de la résolution. A l'expiration d'un délai de deux mois à dater du dépôt du texte de la résolution et du document mentionné ci-dessus et en l'absence de décision expresse de l'autorité de tutelle des assurances, l'autorisation est considérée comme accordée. La résolution déterminera quels sociétaires devront souscrire à l'emprunt, sans que cette obligation puisse porter sur les sociétaires dont les contrats étaient en cours au moment où les statuts ont été modifiés. La participation des sociétaires déjà adhérents de la société au moment où celle-ci décide d'émettre un emprunt ne pourra être supérieure à 10% de leur cotisation annuelle.

Dans tous les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des sociétés, il doit être rappelé de manière explicite que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt. Cette mention doit figurer également en caractère apparents sur les titres d'emprunts.

Article 265: emprunts : titre représentatif

Le titre remis à tout sociétaire ayant souscrit à un emprunt pour la constitution ou l'alimentation du fonds social complémentaire doit être établi dans la forme prévue par l'autorité de tutelle des assurances.

Article 266: excédents de recettes, répartition

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité aient été satisfaites.

L'autorité de tutelle des assurances peut s'opposer à une affectation d'excédent aux réserves libres.

Article 267: excédants distribuables

Les excédents distribuables en application de l'article 234 sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt mentionné à l'article 239 proportionnellement aux souscriptions de chaque sociétaire. Lorsque la société prend l'initiative de radier un sociétaire, celui-ci peut demander à être immédiatement remboursé de sa contribution à cet emprunt.

Article 268: force majeure, règlements partiels

En cas de force majeure résultant d'intempéries et d'épizooties d'un caractère exceptionnel, l'autorité de tutelle des assurances peut autoriser une ou plusieurs sociétés régies par la présente section, après épuisement de leurs ressources disponibles, à n'effectuer immédiatement qu'un règlement partiel des sinistres dus à ces causes. Les sociétés qui ont obtenu cette autorisation doivent affecter par priorité tous les excédents de recettes constatés ultérieurement, au paiement du solde de l'indemnité restant dû à chaque ayant droit.

Article 269: pertes atteignant la moitié des emprunts contractés

Dans le cas où, du fait de pertes constatées dans les documents comptables, l'actif net devient inférieur à la moitié du montant du fonds d'établissement, le conseil d'administration est tenu de convoquer la réunion de l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 255, à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il y a lieu de prononcer la dissolution de la société.

Article 270: société d'assurances mutuelles, dissolution, excédant d'actif

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une société d'assurances mutuelles, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'Assemblée Générale, soit à d'autres sociétés d'assurances mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

Article 271: sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités

Dans le mois de la constitution de toute société d'assurances mutuelles, une expédition de l'acte constitutif, de ces annexes et une copie certifiée des délibérations prises par l'Assemblée Générale sont déposées en double exemplaire au registre du commerce et du crédit mobilier.

Article 272: publicité, extrait

Dans le même délai d'un mois, un extrait des documents mentionnés à l'article précédent est publié dans l'un des journaux habilités à recevoir les annonces légales.

Article 273: extrait

L'extrait doit contenir la dénomination adoptée par la société et l'indication du siège social, la désignation des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour la société et, en outre, le nombre d'adhérents, le montant des cotisations versées au-dessous duquel la société ne pouvait être valablement constituée, l'époque où la société a été constituée, celle où elle doit finir et la date du dépôt au registre du commerce et du crédit mobilier .

Il indique également le montant et le mode de constitution du fonds d'établissement et s'il y a lieu, le montant du droit d'entrée.

L'extrait des actes et pièces déposés est signé, pour les actes publics, par le notaire.

Article 274: modification des statuts, dissolution

Sont soumises aux formalités ci-dessus prescrites, tous actes et délibérations ayant pour objet la modification des statuts ou la continuation de la société au-delà du terme fixé pour sa durée, ou la dissolution de la société avant ce terme.

Article 275: pièces déposées au greffe, communication

Toute personne a le droit de prendre communication des pièces déposées au registre du commerce et du crédit mobilier ou même de s'en faire délivrer à ses frais d'expédition ou extrait par le greffier ou par le notaire détenteur de la minute.

Toute personne peut également exiger qu'il lui soit délivré, au siège de la société, une copie certifiée des statuts, moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 50.000 Francs Guinéens.

Article 276: nullité de constitution

Toute société mentionnée à la présente section, constituée en violation des dispositions des articles 235 à 242 est nulle. Toutefois, ni la société, ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir vis-à-vis des tiers de bonne foi des nullités ci-dessus prévues.

Lorsque la société est ainsi annulée, les fondateurs auxquels la nullité est imputable et les administrateurs en fonction au moment où elle a été encourue sont responsables solidairement envers les tiers et envers les sociétaires du dommage résultant de cette annulation.

Si, pour couvrir la nullité, une Assemblée Générale devait être convoquée, l'action en nullité n'est plus recevable à partir de la date de la convocation régulière de cette Assemblée.

L'action en nullité de la société ou des actes et délibérations postérieurs à sa constitution est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister avant l'introduction de la demande ou, en tout cas, au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Nonobstant la régularisation, les frais des actions en nullité intentée antérieurement sont à la charge des défendeurs.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour couvrir les nullités.

L'action en responsabilité, pour les frais dont la nullité résultait, cesse également d'être recevable, lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister, soit avant l'introduction de la demande, soit au jour où le tribunal statue sur le fond en première instance, soit dans un délai imparti pour couvrir la nullité, et, en outre, que trois ans se sont écoulés depuis le jour où la nullité était encourue.

Les actions en nullité ci-dessus mentionnées sont prescrites par cinq ans.

Section 4-Sociétés tontinières.

Article 277: sociétés tontinières, définition

Les sociétés tontinières sont des sociétés d'assurances mutuelles qui réunissent leurs adhérents en groupes distincts dénommés associations et répartissent, à l'expiration de chacune de ces associations, les fonds provenant de la capitalisation en commun de leurs cotisations, déduction faite de la partie affectée aux frais de gestion entre les survivants des associations en cas de vie ou entre les ayants droit des adhérents décédés des associations en cas de décès, en tenant compte de l'âge des adhérents et de leurs versements.

Les sociétés régies par la présente section doivent faire figurer à la suite de leur dénomination, dans les statuts, contrats ou titre émis par elles et autres documents de toute nature destinés à être distribués au public ou publiés, la mention ci-après en caractères uniforme : « sociétés à forme tontinière ».

A l'exception du 3° de l'article 264, les dispositions de la section III du présent chapitre sont applicables aux sociétés à forme tontinière, sous réserve des dérogations prévues à la présente section.

Article 278: souscription, prélèvements

Les fonds provenant des souscriptions doivent être intégralement versés aux associations sous la seule déduction des frais de gestion statutaire.

Les frais de gestion ne peuvent être prélevés sur les versements afférents à chaque souscription que dans une proportion uniforme pendant toute leur durée. Toutefois, pour faire face aux dépenses d'acquisition des contrats et dans la limite de ces dépenses, les sociétés peuvent prélever sur les premiers versements afférents à chaque souscription si les statuts le stipulent, 3,5% au plus du montant de la souscription, sans pouvoir dépasser en aucun cas la moitié du prélèvement statutaire total.

Les fonds de chaque association doivent être gérés séparément et ne peuvent se confondre à aucun égard avec ceux des autres associations.

Article 279: nombre de membre des associations

Les associations en cas de survie ou en cas de décès que créent les sociétés à forme tontinière ne peuvent être valablement constituées que si elles comprennent au moins deux cents membres.

Article 280: durée

Aucune association en cas de survie ne peut avoir une durée inférieure à dix ans ni supérieure à vingt ans, comptés à partir du 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle elle a été ouverte.

La durée pendant laquelle une association en cas de survie demeure ouverte doit être inférieure d'au moins cinq ans à sa durée totale.

Article 281: inscriptions

L'ouverture et la constitution de chaque association en cas de survie ainsi que la clôture des listes d'inscriptions à la dite association doivent être constatées par délibération du conseil d'administration de la société.

Article 282: contre-assurance

Pour une même société à forme tontinière, l'association en cas de décès doit être unique. Toutefois, une seconde association dite de contre-assurance obligatoirement distincte de la première, peut être constituée dans le but exclusif de compenser la perte pouvant résulter du

décès des sociétaires pour les souscripteurs aux associations en cas de survie formées par la société.

Article 283: liquidation des associations en cas de décès

Les cotisations revenant aux associations en cas de décès sont calculées en tenant compte de l'âge des sociétaires à l'époque de leur échéance et suivant un tarif établi sur une table de mortalité spécifiée par les statuts. Elles sont proportionnelles au montant, déterminé au moyen dudit tarif, de la somme probable à obtenir lors de la répartition.

Article 284: association, expiration-répartitions

A l'expiration de chaque association, une délibération du conseil d'administration de l'entreprise arrête la répartition entre les ayants droits. Une copie de cette délibération, certifiée par le Directeur de l'entreprise et par deux membres du Conseil d'administration spécialement désignés à cet effet par le conseil, est adressée à l'Autorité de tutelle des assurances avec un état nominatif de la répartition en double exemplaire.

Article 285: liquidation des associations en cas de survie

Dans les associations en cas de survie, la répartition porte sur l'intégralité de l'avoir de l'association. Elle est effectuée entre les ayants droit au prorata du montant de leur souscription. Toutefois, les bénéficiaires dont les droits auraient été réduits par suite de la cessation de paiement des annuités dues par les souscripteurs ne participent à la répartition que sur les bases spécifiées par les statuts de l'entreprise.

Les droits des bénéficiaires sont ramenés à l'égalité proportionnelle au moyen de barèmes de répartition établis d'après une table de mortalité et, s'il y a lieu, un taux d'intérêt spécifié par les statuts et tenant compte de l'âge des sociétaires ainsi que du mode et de l'époque des versements.

La répartition prévue à cet article ne peut être arrêtée qu'au vu des certificats de vie des sociétaires survivants ou des actes de décès desdits sociétaires, s'ils sont décédés après la date fixée au contrat pour l'expiration de l'association, sous réserve des délais fixés par les statuts pour la production desdites pièces.

Article 286: décès des sociétaires-répartition

A la fin de chaque année, l'intégralité de l'avoir de chaque association en cas de décès est répartie entre les ayants droit des sociétaires décédés au cours de l'année, sous la seule déduction des prélèvements qui pourraient être spécifiés par les statuts en conformité à l'article 283.

La répartition est effectuée au prorata des sommes correspondant à chaque cotisation, conformément à l'article 284.

Pour l'association dite de contre-assurance, la répartition est effectuée au prorata des sommes versées sur les souscriptions aux associations en cas de survie.

La répartition ne peut être arrêtée qu'au vu des pièces justifiant du décès des sociétaires, sous réserve des délais fixés par les statuts pour la production desdites pièces.

Article 287: date de liquidation

Chaque association en cas de survie doit être liquidée dans l'année qui suit son expiration. Les associations en cas de décès doivent être liquidées à la fin de chaque année.

Article 288: prévisions d'une somme déterminée à l'avance, interdiction

Les sociétés à forme tontinière ne peuvent avoir pour objet de garantir à leurs adhérents que la liquidation d'une association leur procurera une somme déterminée à l'avance.

Article 289: statuts, mentions obligatoires

Les statuts des sociétés à forme tontinière doivent spécifier, sous réserve des prescriptions contenues dans le présent livre :

Les conditions de formation et de durée des associations en cas de survie et des associations en cas de décès ;

La cessation en cas du décès du sociétaire, du versement des annuités que le souscripteur aurait encore à faire aux associations en cas de survie ;

La réduction des droits acquis au bénéficiaire s'il y a eu cessation des versements du souscripteur aux associations en cas de survie, sous la condition de justifier de l'existence du sociétaire et du paiement d'une fraction de la souscription totale sans que les statuts puissent fixer cette fraction à plus de trois dixièmes ;

Les bases de répartition pour les contrats ainsi réduit avec exclusion ou non du partage des intérêts et bénéfices ;

Les délais et les formes dans lesquelles la société est tenue d'aviser les intéressés de l'expiration des associations en cas de survie ;

Les délais pour la production des pièces et justifications réglementaires à l'appui des liquidations d'association, ainsi que l'affectation des sommes non retirées par les ayants droit ; dans un délai déterminé, à partir du 31 décembre de l'année pendant laquelle a eu lieu la répartition ;

L'affectation des fonds des associations en cas de survie, qui ne pourrait être liquidées par suite du décès ou de la forclusion de tous leurs membres, ainsi que des associations en cas de décès qui ne pourraient être liquidées par suite de l'absence de décès ;

Le mode de paiement des cotisations aux associations en cas de décès, qui doivent être exigibles d'avance au début de chaque année, sauf la première, qui peut être payée à l'échéance choisie par le souscripteur et qui doit alors être réduite d'un quart, de la moitié ou des trois quarts, selon que le versement de la cotisation a lieu dans le deuxième, le troisième ou le quatrième trimestre de l'année ;

La quotité des prélèvements qui pourraient être affectés à la constitution d'une provision en faveur des survivants des associations en cas de décès ;

Les conditions dans lesquelles la société en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, peut procéder à la liquidation par anticipation des associations en cours, en vertu d'une délibération spéciale de l'Assemblée Générale des souscripteurs.

CHAPITRE 3 : LE REGIME FINANCIER

Section 1-dispositions générales

Article 290: engagements réglementés

Les sociétés d'assurances régies par le présent Code doivent, à toute époque, être en mesure de justifier les éléments suivants :

- 1°) Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- 2°) les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- 3°) les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu ;

4) une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au 1°) du présent article sont calculées, sans déductions des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par le présent Code et les décisions réglementaires de l'Autorité de Tutelle des assurances.

Les provisions techniques sont constituées selon la nature des opérations exercées par les entreprises d'assurance.

Les conditions de leur constitution, de leur évaluation, de leur représentation et de leur dépôt sont fixées par voie réglementaire.

Article 291: engagements en devises

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de l'entreprise d'assurance mentionnés à l'article ci-dessus sont libellés dans cette monnaie conformément à la dérogation prévue à l'article 7.

PARAGRAPHE 1 : Provisions techniques des opérations d'assurance de dommage.

Article 292: provisions techniques IARDT

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance de dommages sont les suivantes :

1°) provision pour risque en cours : provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat ;

2°) provision pour sinistre à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant interne qu'externe, nécessaire au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;

3°) provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés

4°) provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux ;

5°) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par l'Autorité de Tutelle des Assurances ;

6°) provision mathématique des rentes : valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rente mis à sa charge,

Sous-paragraphe 1- Provision pour risque en cours

Article 293: montant

Le montant minimal de la provision pour risques en cours doit être calculé conformément aux dispositions de l'article 292. Cette provision doit être, en outre, suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou, à défaut, le terme fixé par le contrat.

Article 294: montant-modalités de calcul

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36% les primes ou cotisations de l'exercice inventorié, non annulées, à la date de l'inventaire, et déterminées comme suit :

- 1°) primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;
- 2°) primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre ;
- 3°) primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;
- 4°) primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul. Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risques en cours spéciale, afférentes aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée au 1°, 2°, 3° et 4° du premier alinéa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour les années suivantes, il est égal à 100% des primes ou cotisations.

En cas d'inégale répartition des échéances des primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, l'Autorité de tutelle des assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, l'Autorité de tutelle des assurances peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article.

La provision pour risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches.

Sous – Paragraphe 2 : Provisions pour sinistres restant à payer

Article 295: modalités de calcul

La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice.

Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables. Elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés.

La provision pour sinistre à payer doit toujours être calculée pour son montant brut sans tenir compte des recours à exercer. Les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de l'Autorité de tutelle des assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

Article 296: chargement de gestion

La provision pour sinistre à payer calculée conformément à l'article précédent est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5%.

PARAGRAPHE 2 : Provisions techniques des opérations d'assurance sur la vie et capitalisation.

Article 297: provisions techniques (vie et capitalisation)

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et aux opérations de capitalisation sont les suivantes :

- 1°) provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ;
- 2°) provision pour participation aux excédents : montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produit ;
- 3°) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par l'autorité de tutelle des assurances.

Article 298: assurance sur la vie et capitalisation-provisions mathématiques-chargements

Les provisions mathématiques de tous les contrats d'assurance vie et capitalisation dont les garanties sont exprimées en Francs Guinéens doivent être calculées en prenant en compte les chargements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes.

Lorsque ces chargements ne sont pas connus, ceux-ci sont évalués au niveau retenu pour le calcul des valeurs de rachat tel qu'il a pu être exposé dans la note technique déposée pour le visa du tarif. Dans l'éventualité où, pour un contrat, ce niveau n'est pas déterminé, la valeur provisionnée devra être égale au plus à 110% de la valeur de rachat.

La provision résultant du calcul précédent ne peut être négative, ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit.

Article 299: provisions mathématiques

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité mentionnées en annexe du présent Code.

Lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, les provisions mathématiques doivent comprendre, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées.

Une décision de l'Autorité de Tutelle des assurances fixe le mode calcul de ces frais.

Article 300: rentes viagères : provisions mathématiques

Les provisions mathématiques de tous les contrats individuels et collectifs de rentes viagères doivent être calculées en appliquant auxdits contrats, lors de tous leurs inventaires annuels à partir de cette date, les bases techniques définies au premier alinéa de l'article 292 et, éventuellement, à l'article 294.

Toutefois, l'Autorité de tutelle des assurances peut, sur justification, autoriser une entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets résultants des dispositions prévues à l'alinéa ci-dessus.

Article 301: Provision mathématique de contrats à taux majorés.

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la vie et aux contrats de capitalisation doivent être calculées d'après un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêt suivants :

Soit le taux du tarif ;

Soit le taux de rendement réel diminué d'un cinquième, de l'actif représentatif des engagements correspondants.

Article 302: primes payées d'avance

Les primes des contrats d'assurance sur la vie payées d'avance à la date de l'inventaire en sus des fractions échues doivent être portées en provision mathématique pour leur montant brut, diminué de la commission d'encaissement, escompté au taux du tarif.

Section 2 : Règlementation des placements et autres éléments d'actifs.

Article 303: couverture-localisation-congruence

Les engagements réglementés tels que définis à l'article ci-dessus doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés en République de Guinée. Ces actifs peuvent être des immobilisations, des valeurs d'Etat ou des liquidités.

L'Autorité de tutelle des assurances fixe les règles de représentation des engagements réglementés.

CHAPITRE 4 : SOLVABILITE DES ENTREPRISES

Article 304: principe

Les sociétés d'assurances régies par le présent Code doivent justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de leurs activités.

Article 305: éléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité mentionnée à l'article ci-dessus est constituée, après déduction des pertes, des amortissements restants à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

- 1°) Le capital social versé ou le Fonds d'établissement constitué ;
- 2°) La moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour Fonds d'établissement. Ces documents doivent être certifiés sincères et réguliers par un commissaire aux comptes agréé par le Comité des agréments.
- 3°) L'emprunt ou les emprunts pour Fonds social complémentaire ; toutefois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci ne sera retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'année de sa durée ;
- 4°) Les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements ;
- 5°) Les bénéfices reportés ;
- 6°) Sur demande et justification de l'entreprise et avec l'accord de l'Autorité de tutelle des assurances, les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.
- 7) les fonds effectivement encaissés provenant de l'émission de titres ou emprunts subordonnés. Les conditions de durée, de remboursement et de prise en compte de ces fonds seront fixées par l'Autorité de tutelle des Assurances.
- 8) les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des sociétés d'assurance mutuelles.

Article 306: montant minimal de la marge de solvabilité

Une instruction de l'Autorité de tutelle des assurances fixe le montant minimal de la marge de solvabilité par rapport aux primes et par rapport à la charge moyenne des sinistres.

Les entreprises d'assurance ne peuvent procéder à la distribution de dividendes ou à la répartition d'excédent de recette que si elles respectent les dispositions des articles 304 et 305 ci-dessus et des textes pris pour leur application et après amortissement intégrale des frais de constitution.

Lorsque la Banque Centrale constate qu'une entreprise d'assurance a procédé à la distribution de dividendes ou à la répartition d'excédents de recettes en violation des dispositions de l'alinéa précédent, elle met en demeure l'entreprise contrevenante, de procéder à une augmentation du capital ou du fond d'établissement en numéraire à concurrence du montant distribué ou reparté. Cette augmentation est souscrite et libérée dans un délai qui ne peut excéder trois (03) mois à compter de la date de réception, par l'entreprise, de la lettre de mise en demeure.

Passé ce délai, l'augmentation précitée du capital ou du fonds d'établissement est portée à cent vingt-cinq pour cent (125%) du montant distribué ou reparté. Cette augmentation est souscrite et libérée dans un délai qui ne peut excéder six (6) mois à compter de la date de réception, par l'entreprise, de la lettre de mise en demeure.

CHAPITRE 5 : OBLIGATIONS COMPTABLES

Article 307: plan comptable

Les entreprises d'assurances soumises au contrôle de la Banque Centrale doivent établir leur comptabilité dans la forme prévue par le plan comptable des assurances.

Cette comptabilité doit notamment faire apparaître par exercice et pour chacune des catégories fixées par le présent code, les éléments suivants de leurs affaires brutes de cession et de leurs affaires cédées : primes, sinistres, commissions et provisions techniques.

Article 308: exercice comptable

L'exercice comptable commence le 1^{er} Janvier et finit le 31 Décembre de chaque année. Les sociétés d'assurances doivent arrêter leurs comptes au 31 décembre de chaque année. Toutefois, pour le premier exercice, la clôture des comptes peut se faire exceptionnellement au 31 décembre de l'année suivante pour les entreprises ayant débuté leurs activités à la fin du premier trimestre de l'année de démarrage.

Article 309: inventaire

L'inventaire qui doit être établi chaque année doit comprendre l'estimation détaillée de tous les éléments qui entrent dans la composition des postes de l'actif et du passif.

Article 310: écritures comptables et justification

Les sociétés d'assurances doivent être à même d'apporter la justification de leurs écritures comptables. Les livres, registres et documents ci-après peuvent être établis par tout moyen ou procédé conférant par eux même un caractère d'authenticité aux écritures comptables et permettant le contrôle de la comptabilité.

Article 311: livres, documents et registres comptables

Les sociétés d'assurances doivent tenir notamment les livres, registres ou documents ci-après :

- un livre journal général ;
- un grand livre général ;
- un livre des balances trimestrielles ;

- un livre des inventaires annuels ;
- un dossier des opérations d'inventaires ;
- un ou plusieurs livres de caisses ;
- des livres de banques et de chèques postaux ainsi que les relevés journaliers du montant des avoirs de trésorerie ;
- les registres des contrats affaires nouvelles et affaires anciennes ;
- le bordereau de production ;
- le registre des sinistres ;
- le bordereau des sinistres payés ;
- le registre des traités et opération de réassurance et coassurance ;
- le bordereau de sinistres réglés.

Une instruction de l'Autorité de tutelle des assurances fixe la composition de ces livres, registres et bordereau.

Article 312: états annuels provisoires

Les sociétés d'assurance doivent transmettre au plus tard le 28 février de chaque année à la Banque Centrale, les états provisoires ci-après arrêtés au 31 Décembre de l'exercice précédent :

- bilan ;
- compte d'exploitation générale ;
- compte général de pertes et profits ;
- compte de résultat avant affectation ;
- états et annexes réglementaires.

Article 313: états annuels certifiés et documents réglementaires

Au plus tard le 30 juin de chaque année, les sociétés d'assurances doivent communiquer à l'Autorité de tutelle des assurances selon le plan comptable des assurances :

- leur bilan,
- leur compte d'exploitation générale,
- le compte général de pertes et profits,
- le compte de résultat avant affectation,
- les états annexes réglementaires, afférents à l'exercice écoulé,
- le rapport de gestion de la Direction Générale pour l'exercice inventorié,
- les rapports du commissaire aux comptes,
- les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration et des assemblées générales tenues au cours de l'exercice,
- Tous renseignements et documents permettant d'apprécier la situation financière de la société, la marche de ses opérations, l'émission des primes ou cotisations, le règlement des sinistres, l'évaluation et la représentation des provisions dans la forme et les délais fixés par voie réglementaire,
- tous documents administratifs et juridiques concernant la société et ses Dirigeants.

Ces états, comptes rendus, tableaux et documents doivent être certifiés par les commissaires aux comptes de ces sociétés.

Article 314: conservation des pièces comptables

Les sociétés d'assurances doivent conserver pendant dix ans au moins leurs livres de comptabilité, les lettres reçues, les copies des lettres adressées ainsi que tout justificatif de leurs opérations.

Article 315: fourniture des renseignements et inopposabilité du secret professionnel

Les sociétés d'assurances doivent fournir à l'Autorité de tutelle des assurances sur sa demande, les renseignements et éclaircissements jugés nécessaires.

Le secret professionnel n'est opposable ni au Comité des Agréments, ni à l'Autorité de tutelle des assurances, ni à l'Autorité judiciaire agissant dans le cadre d'une procédure pénale.

CHAPITRE 6 : TRAITEMENT DES ENTREPRISES EN DIFFICULTE.

Article 316: mesures de sauvegarde

Lorsque l'activité d'une société d'assurance est de nature à conduire à une situation telle que cette société ne donnerait plus de garantie suffisante pour tenir ses engagements ou qu'elle risquerait de ne plus fonctionner conformément à la réglementation en vigueur, l'Autorité de tutelle des assurances peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

- a) Mise de la société sous surveillance permanente ;
- b) Restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de la société ;
- c) Désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de la société.

Article 317: plan de redressement

Lorsqu'une société soumise au contrôle de la Banque Centrale ne respecte pas les dispositions relatives à la marge de solvabilité et aux engagements réglementés, l'Autorité de tutelle exige que lui soit soumis dans un délai de deux mois :

Un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise n'est pas à la réglementation sur les provisions techniques ;

Un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le montant fixé par la réglementation.

L'Autorité de tutelle se réserve le droit de proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou chargé un Inspecteur de la Direction des assurances d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Cet Inspecteur qui doit veiller à l'exécution du plan de redressement, dispose des droits d'investigations les plus étendus. Il doit notamment être avisé immédiatement de toutes les décisions prises par le Conseil d'Administration ou par la Direction de la société. Il rend compte hebdomadairement à sa hiérarchie.

Si la société ne soumet pas dans les délais le plan exigé ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de l'Autorité de tutelle des assurances ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, l'Autorité de tutelle prononce les sanctions prévues à l'article 430 de la présente loi.

Article 318: administrateur provisoire-désignation

La désignation de l'Administrateur provisoire prévu au c) de l'article 316 est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leur fonction ;

Soit à l'initiative du Comité des Agréments lorsque la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales ou lorsqu'a été prise la décision de suspension ou de démission d'office des dirigeants responsables.

L'Administration provisoire est levée ou confirmée par le Comité des Agréments après une procédure contradictoire dans un délai de six mois. Dans ce délai, les Dirigeants de la société peuvent être entendus par le Comité des Agréments et se faire assister d'un professionnel en assurance de leur choix.

Le Comité des Agréments fixe les termes de référence de l'Administrateur provisoire.

Article 319: administrateur provisoire-pouvoirs

L'administrateur provisoire a les pouvoirs les plus étendus de gestion courante à l'exception des actes de disposition, sauf autorisation du Comité des Agréments.

Pendant toute la durée du mandat de l'administrateur provisoire, tous les pouvoirs de l'assemblée générale et des organes de surveillance et d'administration de l'entreprise concernée sont suspendus.

Sauf ratification par le Comité des Agréments, les décisions prises en violation de cette disposition sont réputées nulles et de nul effet.

Article 320: administrateur provisoire-compte rendu de mission et rapport d'évaluation

L'Administrateur provisoire doit présenter au Comité de surveillance tous les six (6) mois un compte rendu sur sa mission et, au plus tard vingt-quatre (24) mois à compter de sa nomination, un rapport d'évaluation de l'entreprise avec ses conclusions sur les possibilités de son redressement ou de sa liquidation.

Le Comité de surveillance après examen et adoption du rapport d'évaluation le transmet au Comité des agréments.

Le Comité des Agréments doit, dans les trois (3) mois qui suivent le dépôt du rapport de l'administrateur provisoire, selon les cas, soit accepter un plan de redressement de l'entreprise, soit transférer d'office tous ses contrats en cours ainsi que les sinistres à une autre entreprise, soit procéder au retrait total de son agrément et prononcer sa liquidation.

La décision prise par le Comité des Agréments, après avis du Comité consultatif des assurances visé à l'article 404 ci-dessous, doit être notifiée à l'administrateur provisoire. Cette notification met fin à la mission de ce dernier.

Article 321: administrateur provisoire-rémunération

La rémunération de l'administrateur provisoire est fixée par le Comité des Agréments. Elle est à la charge de l'entreprise concernée.

Article 322: comité de surveillance

Lorsque, conformément aux dispositions de l'article 316 c), un Administrateur provisoire est désigné auprès d'une société d'assurance, un Comité de surveillance est mis en place par le Comité des Agréments. Il est composé du Directeur de la Supervision des Assurances ou de son Représentant, de l'Agent judiciaire de l'Etat ou de son représentant et d'un représentant du Ministère de l'économie et des finances. Il est présidé par le Directeur de la Supervision des assurances ou son représentant.

Il exerce un contrôle permanent de la gestion de l'entreprise et doit notamment être avisé préalablement à leur exécution de toutes les décisions prises par l'Administrateur provisoire.

Le Comité de Surveillance approuve les états financiers arrêtés par l'Administrateur provisoire ainsi que le rapport de gestion établi par les Commissaires aux comptes

Article 323: restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs

Lorsque le Comité des Agréments, après avis de la Direction des Assurances, est amené à restreindre ou interdire la libre disposition des actifs d'une entreprise, l'une ou plusieurs des mesures suivantes peuvent être prises :

- prescription par lettre recommandée à toute société ou collectivité émettrice ou dépositaire de refuser l'exécution de toute opération portant sur des comptes ou des titres appartenant à l'entreprise intéressée, ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents auxdits titres ;
 - subordination de l'exécution de ces opérations au visa préalable d'un Inspecteur de la Direction des assurances ou de toute personne qui aura été accréditée à cet effet ;
 - inscription sur les immeubles de l'entreprise, de l'hypothèque prévue dans la présente loi;
 - prescription aux conservateurs des hypothèques, par lettre recommandée, de refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toute hypothèque portant sur les immeubles appartenant à l'entreprise ainsi que la radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit de l'entreprise ;
 - dépôt auprès d'une banque des grosses de prêts hypothécaires consentis par ladite société ;
 - transfert auprès d'une banque, de tous les fonds, titres et valeurs détenus ou possédés par la société, dans des conditions à déterminer, pour y être déposés dans un compte bloqué. Ce compte ne pourra être débité sur ordre de son titulaire que sur autorisation expresse de la Banque Centrale, et seulement pour un montant déterminé ;
- Les dirigeants de la société qui n'effectuent pas le transfert mentionné à l'alinéa précédent sont passibles des sanctions prévues à l'article 414.

Article 324: proposition de retrait d'agrément

Si la société refuse de produire un programme de rétablissement, ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de l'Autorité de tutelle des assurances ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, l'Autorité de tutelle des assurances peut proposer au Comité des agréments le retrait de l'agrément à cette société.

Article 325: entreprises d'assurances sur la vie ou de capitalisation

Si les circonstances l'exigent, l'Autorité de tutelle des assurances peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur contrats.

Section1- Transfert de portefeuille

Article 326: procédure

Les entreprises d'assurances peuvent, avec l'approbation du Comité des agréments, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrat, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs entreprises agréées.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au journal officiel de la République de Guinée et/ou dans un journal d'annonces légales, qui leur imparti un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations au Comité des Agréments.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis au journal officiel de la République de Guinée et/ou dans un journal d'annonces légales pour résilier leurs contrats. Sous cette réserve, le Comité des Agréments approuve le transfert s'il lui apparait que le transfert est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés.

Cette approbation rend le transfert opposable aux assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrat et aux créanciers.

Article 327: transfert d'office

Lorsque le Comité des Agréments décide, d'imposer à une entreprise le transfert d'office de son portefeuille de contrats d'assurance, cette décision est portée à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance par un avis publié au journal officiel de la République de Guinée et/ou dans un journal d'annonces légales. Cet avis fait courir un délai de quinze jours pendant lesquels les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître au Comité des Agréments.

L'entreprise désignée par le Comité des Agréments pour prendre en charge le portefeuille de contrats d'assurances transféré est avisée de cette désignation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La décision qui prononce le transfert en fixe les modalités et la date de prise d'effet

Section 2 : liquidation

Article 328: ouverture de la liquidation

Les sociétés d'assurances sont mises en liquidation dans les cas suivants:

- 1°) dissolution de la société;
- 2°) retrait total de l'agrément ;
- 3°) procédure collective d'exécution.

Article 329: liquidation : procédure, ouverture

La liquidation des biens d'une société régie par le présent Code ne peut être prononcée à l'égard d'une entreprise soumise aux dispositions du présent Livre qu'à la requête de l'Autorité de tutelle des assurances. Le tribunal peut également se saisir d'office ou être saisi par le Ministère public d'une demande d'ouverture de cette procédure après avis préalable du Comité des Agréments.

Le Président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture du règlement amiable qu'après avis conforme du Comité des Agréments.

La liquidation des biens s'opère selon les règles qui régissent les procédures collectives d'apurement du passif. Toutefois, lorsqu'un retrait total d'agrément intervient en vertu des articles et nonobstant toute disposition contraire, le comité des agréments nomme un liquidateur personne physique ou morale. Dans ce cas, une subvention exonérée d'impôt et taxe est accordée par l'Etat à ladite entreprise pour combler tout ou partie de l'insuffisance d'actifs afférents aux catégories d'assurances obligatoires. Les modalités de versement de cette subvention sont fixées par voie réglementaire.

Article 330: pouvoirs du liquidateur

Le liquidateur a les pouvoirs les plus étendus pour administrer et liquider l'entreprise, réaliser l'actif tant mobilier qu'immobilier et pour arrêter le passif compte tenu des sinistres non réglés, dans les conditions prévues par l'Autorité de tutelle.

Toute action mobilière ou immobilière ne peut être suivie ou intentée que par lui ou contre lui. Il agit sous son entière responsabilité. Pendant la durée de la liquidation, l'entreprise d'assurance demeure soumise au contrôle de la Banque Centrale et du juge Commissaire.

Ils peuvent demander à tout moment au liquidateur tout renseignement et justification et faire effectuer les vérifications sur place. Ils adressent au Président du tribunal tout rapport qu'ils estiment nécessaire.

Article 331: rémunération du liquidateur

La rémunération du liquidateur est fixée par l'Autorité de tutelle des assurances. Elle est à la charge de l'entreprise concernée.

Article 332: effet du retrait d'agrément : liquidation

La décision du Comité des Agréments prononçant le retrait total de l'agrément emporte de plein droit, à dater de sa publication au Journal Officiel de la République de Guinée et/ ou dans un Journal d'annonces légales la dissolution de l'entreprise.

La liquidation est effectuée par un mandataire de justice désigné sur requête de l'Autorité de tutelle des assurances, par ordonnance rendue par le président du tribunal compétent. Ce magistrat choisit un liquidateur parmi ceux qui sont agréés par la Cour d'appel et figurant sur la liste communiquée par l'Autorité de tutelle des assurances dans sa requête.

La décision portant nomination du liquidateur est portée à la connaissance du public par insertion au "Journal Officiel de la République", dans les quinze (15) jours qui suivent sa nomination.

Il commet par la même ordonnance un juge-commissaire chargé de contrôler les opérations de liquidation; ce juge est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs Inspecteurs de la Direction des assurances désignés par le Gouverneur de la Banque Centrale.

Le juge et/ou le liquidateur sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances relatives à la nomination ou au remplacement du juge-commissaire et du liquidateur ne peuvent être frappées ni d'opposition, ni d'appel, ni de recours en cassation.

Article 333: effets du retrait d'agrément : cessation de contrat-assurance de dommage

En cas de retrait de l'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise d'assurance, tous les contrats souscrits par elle cesse de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la République de Guinée et/ou dans un Journal d'annonces légales de la décision du Comité des Agréments prononçant le retrait.

Les primes ou cotisations échues avant la date de cette décision, et non payées à cette date, Sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont définitivement acquises à celle-ci que proportionnellement à la période de garantie jusqu' au jour de la résiliation.

Les primes ou cotisations venant à échéance entre la date de la décision et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Article 334: effet du retrait d'agrément : cessation de contrat-assurance vie

Après la publication au Journal Officiel de la République de Guinée et/ou dans un journal d'annonces légales de la décision du Comité des Agréments prononçant le retrait de l'agrément, les contrats souscrits par l'entreprise demeure régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision du Comité des Agréments prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal Officiel de la République de Guinée et/ou dans un Journal d'annonces légales, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-commissaire surseoir au paiement des sinistres, des échéances et des valeurs de rachat.

Les primes encaissées par le liquidateur sont versées sur un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

L'Autorité de tutelle des assurances, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-commissaire, fixe la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autorise leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroge leur échéance, décide la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que des bénéfices attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Article 335: privilèges des assurés et bénéficiaires de contrats

L'actif des entreprises d'assurances est affecté d'un privilège spécial et d'un privilège général. Le privilège spécial porte sur la part de l'actif constituant les cautionnements et les provisions techniques afférentes aux opérations visées aux articles 292 et 297 ci-dessus et exécutées en Guinée. Il garantit le règlement de ces opérations.

Le privilège général porte sur l'ensemble des biens meubles compris dans l'actif de l'entreprise, il est affecté à la garantie du règlement des opérations précitées effectuées en quelque lieu que ce soit.

Le privilège général prend rang après les privilèges spéciaux.

La créance privilégiée est arrêtée, tant pour l'application du privilège général que pour celle du privilège spécial, ainsi qu'il suit :

1. au montant de la provision mathématique, pour les rentes dues aux victimes des accidents du travail ou à leurs ayants droit ;
2. au montant de la provision mathématique pour les contrats qui en comportent, d'après la réglementation en vigueur, diminué, s'il y a lieu des avances sur police, y compris les intérêts et augmenté du montant du compte individuel de participation aux bénéfices ouvert au nom de l'assuré ;
3. au montant de l'indemnité due par suite de sinistre, ce montant étant égal à la provision mathématique pour les indemnités dues sous forme de rente ;
4. au montant de la portion de prime payée d'avance et de la provision de prime correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru.

Les créances pour provisions mathématiques et pour indemnités de sinistres sont payées par préférence.

Le privilège spécial, prévu ci-dessus, est conservé sur les immeubles par une inscription au titre foncier de la conservation foncière intéressée, à la requête des entreprises susvisées ou à défaut de l'Autorité de tutelle.

La radiation de l'inscription prévue à l'alinéa précédent ne peut être opérée qu'après accord de l'Autorité de tutelle des assurances.

Les frais d'inscription ou de radiation sont, dans tous les cas, à la charge des entreprises concernées.

Article 336: créances sur les salaires, privilèges-mise en œuvre

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 329, les droits des salariés doivent être conformes aux dispositions du Code du travail en vigueur.

Nonobstant l'existence de toute autre créance, les créances que garantit le privilège sur les salaires doivent être payées par le liquidateur sur simple ordonnance du juge-commissaire, dans les dix jours de la décision du Comité des Agréments prononçant le retrait total d'agrément si le liquidateur a en main les fonds nécessaires.

Au sens de la présente loi, les salaires correspondent aux soixante derniers jours de travail et les congés payés dus, plafonnés à trente jours de travail.

A défaut de disponibilité, en vertu de l'alinéa précédent, les sommes dues doivent être acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera, de ce fait, subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

Article 337: clôture de la liquidation

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation des engagements découlant des catégories d'opérations d'assurances sur le rapport du liquidateur, lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leur droit de l'exécution de contrats d'assurance ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Le liquidateur procède à la répartition des actifs en tenant compte des privilèges des créanciers. La répartition est effectuée au marc le franc sauf pour les catégories d'assurances pour lesquelles des dispositions spécifiques sont prévues.

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui participent à l'administration de la liquidation d'acquiescer à leur profit, directement ou indirectement, à l'amiable ou par voie de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

La liquidation d'une entreprise d'assurances ne peut entraîner aucune réduction des engagements contractés par les réassureurs préalablement à cette liquidation.

Article 338: nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

A la requête de l'Autorité de tutelle des assurances, le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément; à charge, pour l'Autorité de tutelle des assurances, d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

LIVRE 3 : LES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

TITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 339: présentation d'une opération d'assurance

Est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises d'assurances, le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat.

Article 340: personnes habilitées pour la présentation

Les opérations d'assurance ne peuvent être présentées au public que par l'entremise des personnes ci-après :

1°) **Le courtier d'assurance** : Le courtier d'assurances est la personne mettant en rapport des preneurs d'assurance et des sociétés d'assurance ou de réassurance sans être tenue dans le choix de celles-ci à l'effet d'assurer ou de réassurer des risques. Le courtier est le mandataire de l'assuré et est responsable envers lui.

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément préalable de l'Autorité de tutelle des assurances. Elle établit et met à jour une liste des courtiers et la transmet aux compagnies agréées et aux organisations professionnelles représentatives du secteur des assurances sur le territoire de la République de Guinée.

Il est interdit aux entreprises d'assurance de souscrire des contrats d'assurance par l'intermédiaire de courtiers non autorisés sous peine des sanctions prévues aux dispositions réglementaires.

2°) **L'agent d'assurance**: L'agent d'assurances est la personne chargée en vertu d'un mandat de conclure des contrats d'assurance au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances. Il exerce individuellement ou dans le cadre d'une société civile professionnelle.

3°) Les personnes physiques commissionnées ou salariées commises à cet effet :

- a). soit par une entreprise d'assurance ;
- b) soit par une personne ou société mentionnée au 1°) ci-dessus.

4°) Les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission :

Les entreprises visées à l'article 223 de la présente loi et les intermédiaires d'assurances peuvent autoriser des personnes physiques dénommées "apporteurs d'affaires" à présenter pour leur compte et sous leur responsabilité, les opérations d'assurances vie et non vie.

Les apporteurs d'affaires n'ont pas la qualité d'intermédiaire d'assurance.

Leur mission se limite à se rendre habituellement au domicile ou à la résidence des personnes ou sur leurs lieux de travail ou dans les lieux publics en vue de conseiller la souscription d'un contrat d'assurance ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur éventuel des conditions de garantie d'un contrat d'assurance.

Article 341: cession de portefeuille

Le portefeuille d'une société de courtage ou d'une agence d'assurances ne peut être cédé qu'à un intermédiaire d'assurances agréé et après accord de l'Autorité de tutelle des assurances. Toute demande de cession restée sans réponse dans un délai de trente (30) jours à compter de son dépôt emporte accord de l'Autorité de tutelle.

La cession de l'agence ne peut intervenir qu'après l'accord préalable de l'entreprise mandante.

La cession entraîne le retrait d'agrément pour l'intermédiaire d'assurances cédant.

Article 342: conditions de capacité

Toute personne physique mentionnée à l'article ci-dessus doit :

1°) être majeur ;

2°) être de nationalité guinéenne ou être ressortissant d'un Etat autorisant les guinéens à effectuer des opérations de présentation d'assurance ;

3°) remplir les conditions de capacité professionnelle prévue, pour chaque catégorie et fixée après avis des organisations professionnelles représentatives des entreprises d'assurance.

4°) ne pas être frappée d'une des incapacités prévu à l'article 343.

Pour exercer l'une des professions ou activités énumérées au 1° de l'article 340, toute personne mentionnée au premier alinéa du présent article doit pouvoir, à tout moment, justifier qu'elle remplit les conditions exigées par ledit alinéa.

Les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits en infraction aux dispositions de l'article 340 et du présent article ainsi que les adhésions à de tels contrats obtenues en infraction à ces dispositions peuvent, pendant une durée de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion, être résiliés à toute époque par le souscripteur ou adhérent, moyennant préavis d'un mois au moins.

Dans ce cas, l'assureur n'a droit qu'à la partie de la prime correspondant à la couverture du risque jusqu'à la résiliation et il doit restituer le surplus éventuellement perçu

Article 343: conditions d'honorabilité

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances:

1°) les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour crime ou délit;

2°) les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'interdiction relative au redressement et la liquidation des biens ou de redressement judiciaire des entreprises;

3°) les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice ;

Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance et le retrait d'office de leur agrément.

Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Article 344: conditions de compétence

Les courtiers d'assurances, les associés ou tiers qui gèrent ou administrent une société de courtage d'assurances et les agents généraux d'assurances doivent justifier préalablement à leur entrée en fonction:

a) soit :- de la possession d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par l'Autorité de tutelle des assurances après avis des instances professionnelles représentatives des compagnies d'assurances, ainsi que l'accomplissement d'un stage professionnel; et, de l'exercice à temps complet, pendant six mois au moins, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurance de fonctions relatives à la production ou l'application de contrats d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;

b) soit de l'exercice, pendant deux ans au moins, en qualité de cadre ou de chef d'entreprise, de fonctions de responsabilité dans une entreprise industrielle ou commerciale, complété par un stage professionnel d'une durée minimale de cinq cent heures de formations ;

c) soit de l'exercice pendant deux ans de fonctions de responsabilités en tant que cadre dans une administration de contrôle des assurances.

Une décision de l'Autorité de tutelle des assurances fixe le montant de la caution pour l'exercice de la profession de courtier.

Article 345: stage professionnel

Les stages professionnels mentionnés à l'article 344 doivent être effectués en une seule période. Il comporte une période d'enseignement théorique et une période de formation pratique dans un institut ou une école de formation, dispensant un enseignement spécifique en matière d'assurance.

L'enseignement théorique doit être dispensé par des professionnels qualifiés, préalablement à la formation pratique dont la durée ne peut excéder la moitié de la durée totale du stage professionnel.

La formation pratique est effectuée sous le contrôle permanent et direct de personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances ou de capitalisation.

Les stages professionnels peuvent être effectués auprès d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances, d'un agent général d'assurances ou d'un centre de formation choisi par les organisations représentatives de la profession.

Les stages professionnels doivent avoir une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à cinq cents heures.

Article 346: document justificatifs

Pour présenter les opérations d'assurance, les personnes visées au présent code doivent justifier de la possession d'une carte professionnelle valable du 1^{er} janvier au 31 Décembre de l'année en cours et renouvelable chaque année ainsi que de leur inscription sur un registre tenu par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 347: cessation d'activités et retrait d'agrément de l'intermédiaire d'assurance

Indépendamment des cas de retrait prévus aux articles 343 et 344 ci-dessus, l'agrément de l'intermédiaire d'assurances est retiré définitivement :

- lorsqu'il ne remplit plus l'une des conditions nécessaires à l'octroi d'agrément ;
- lorsque son traité de nomination a été dénoncé par l'entreprise d'assurances dont il est le mandataire et après accord de l'autorité de tutelle des assurances ;
- lorsqu'il renonce à son agrément ;
- lorsqu'il n'a pas commencé son activité, dans un délai d'une (1) année ou a cessé pendant une année de présenter les opérations d'assurances pour lesquelles il a été agréé, sauf incapacité physique à la suite d'une maladie ou d'un accident se traduisant par une immobilisation pour une période supérieure à trois (3) mois. La maladie ou l'incapacité doit être constatée par un collège de trois (3) médecins dont une copie du rapport doit être remise à l'autorité de tutelle des assurances.

Toute cessation d'activité dépassant un (1) mois doit être portée à la connaissance de l'autorité de tutelle des assurances.

L'agrément ne peut être retiré qu'après avoir préalablement mis en demeure l'intéressé, de présenter ses observations par écrit dans un délai de trente (30) jours.

Lorsqu'une entreprise d'assurance cesse toute activité avec un intermédiaire d'assurances et réciproquement, ce dernier doit remettre à celle-ci les imprimés et documents qu'elle lui avait confiés dans le cadre de l'exercice de sa profession d'intermédiaire d'assurances.

Cette disposition s'applique également en cas de dénonciation par l'une ou l'autre des parties du traité de nomination et en cas de retrait d'agrément.

La décision de retrait de la carte professionnelle est immédiatement exécutoire. Cette décision n'est pas susceptible de recours devant les tribunaux.

TITRE 2 : LES AGENTS GENERAUX

Article 348: relations entre la société d'assurance et l'agent général : traité de nomination

Les relations entre l'entreprise d'assurances et l'agent général obéissent aux dispositions d'un traité de nomination type établi par l'association professionnelle des assureurs de Guinée et approuvé par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 349: définition

Le traité de nomination visé à l'article précédent, est le lien juridique entre la société mandante et l'agent général. Pour être valable, ce traité de nomination doit préciser :

- les branches pour lesquelles l'agent est mandaté ;
- la circonscription territoriale ;
- les obligations de production, de gestion et éventuellement de règlement de sinistres incombant à l'agent ;
- le montant des commissions selon les branches, les catégories de contrat et les tâches assumées.

Article 350: exclusivité

L'agent général doit l'exclusivité de sa production à sa société mandante, sauf pour les risques qu'elle ne pratique pas ou qu'elle a refusés.

Article 351: interdiction

Il est interdit aux agents généraux d'assurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation expresse l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 352: interruption volontaire de mandat

Le contrat passé entre les entreprises d'assurances et leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts sous réserve des dispositions de l'article 353.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus

Article 353: cessation de mandat

Le mandat d'agent général prend fin par la retraite de l'agent général, la démission volontaire de l'agent, le décès de l'agent ou la révocation par la société mandante pour incapacité notoire de l'agent, insuffisance de production ou de gestion et la faute professionnelle grave.

Article 354: droit de l'agent

Dans tous les cas de cessation de mandat, l'agent a le droit :

- soit de présenter un successeur à la société d'assurances dans le délai de deux mois ;
- soit d'obtenir une indemnité compensatrice qui correspond aux droits de créance de l'agent sur les commissions et non pas à la vente de portefeuille, qui appartient à la société.

TITRE 3 : LES COURTIER D'ASSURANCE.

CHAPITRE 1 : CONDITIONS D'EXERCICE

Article 355: autorisation

Le courtier d'assurance est mandataire de l'assuré et non lié à une société d'assurance.

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément préalable de l'Autorité de tutelle des assurances.

Les courtiers d'assurance sont soumis comme tels à toutes les obligations imposées par les dispositions de la loi sur les activités commerciales.

Article 356: statuts

Les courtiers d'assurances sont des commerçants sans qu'il y ait lieu de distinguer, suivant que les actes qu'ils accomplissent sont civils ou commerciaux.

Ils placent les contrats auprès de sociétés d'assurance de leur choix. Ils sont rémunérés par les commissions et le portefeuille leur appartient.

Ils sont soumis à toutes les obligations imposées aux commerçants.

Article 357: incompatibilités

Indépendamment des dispositions légales ou réglementaire régissant l'exercice de certaines professions ou portant statut de la fonction publique, sont incompatibles avec l'exercice de la profession de courtier, les activités exercées par :

- 1°) Les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et employés des sociétés d'assurances ;
- 2°) les garagistes ; concessionnaires ; agent de vente ou réparateurs de véhicules automobiles, les entreprises et agent d'entreprises de crédit automobile ;
- 3°) les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiments, les architectes ;
- 4°) les experts comptables, les avocats, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurances ;
- 5°) les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds d'activité économique, les administrateurs et agents des sociétés de construction ou de promotions immobilières ;
- 6°) les personnes physiques ou morales appartenant à une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurance de cette entreprise ou de ses filiales.
- 7) les représentants de sociétés industrielles et commerciales ;

Il est interdit aux agents généraux de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance.

Il est interdit aux courtiers d'assurance d'exercer toute autre activité, industrielle et commerciale, sauf autorisation de l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 358: autorisation-documents

La demande d'autorisation est instruite par l'Autorité de tutelle des assurances après dépôt par l'intéressé de l'original ou de la copie certifiée conforme de tous les documents et pièces ci-après:

a) Pour les personnes physiques :

- 1°) acte de naissance ou jugement supplétif y tenant lieu datant de moins de six mois;
- 2°) extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;
- 3°) diplômes et attestations professionnelles mentionnées au titre I ci-dessus ;
- 4°) récépissé d'inscription au registre du commerce et du crédit mobilier ;
- 5°) certificat de nationalité.

Les ressortissants des Etats étrangers dont le pays d'origine accorde en la matière la réciprocité aux ressortissants Guinéens doivent fournir les documents et pièces susmentionnées ;

b) Pour les personnes morales ;

- 1°) statuts de la société ;
- 2°) certificat notarié ou du commissaire aux comptes indiquant le montant du capital social libéré;
- 3°) tous documents et pièces figurant au 4, du paragraphe a) ci-dessus ;
- 4°) liste des actionnaires ou porteurs de parts avec indication de leur nationalité et montant de leur participation;
- 5°) liste, selon la forme de la société, des administrateurs, directeurs généraux et gérants avec indication de leur nationalité;
- 6°) pour les présidents, directeurs généraux, gérants ou représentant légaux de la société: pièces figurant aux 1 °,2°,3° et 5° du paragraphe a) ci-dessus ;
- 7°) comptes prévisionnels détaillés pour les trois (3) premiers exercices.
- 8°) tout autre document jugé nécessaire.

Les personnes physiques ou morales doivent justifier d'un établissement permanent sur le territoire national et ne peuvent pas exercer dans ce local d'autres activités non liées à la profession d'intermédiaire d'assurance.

Article 359: autorisation-forme

L'autorisation ainsi que le retrait d'autorisation font l'objet d'une décision écrite de l'Autorité de tutelle des Assurances.

Les décisions portant autorisation d'exercice de la profession de courtier est publiée au Journal Officiel de la République.

Article 360: autorisation-caducité

L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

- 1°) pour les personnes physiques :
 - décès du courtier;
 - non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de douze mois;

- mise en liquidation des biens du courtier.

2°) pour les personnes morales:

- non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de douze mois;
- décès ou démission des associés, administrateurs ou préposés ayant la qualité de gérant, de président directeur général, de directeur général ;
- mise en liquidation des biens de la société de courtage,
- dissolution de la société de courtage ;
- changement de raison sociale.

L'Autorité de tutelle des assurances constate la caducité de l'autorisation accordée et engage la procédure de retrait d'autorisation. Le courtier ou la société de courtage, dont la caducité de l'autorisation a été constatée, ne peut plus exercer la profession de courtier d'assurance. Pour les opérations en cours, l'Autorité de tutelle des assurances compte tenu des intérêts en cause, édicte les mesures destinées à assurer leur bonne fin.

Article 361: autorisation-décès, démission

En cas de décès ou de démission du représentant légal ou du gérant d'une société de courtage, celle-ci doit, dans un délai de trois mois, à compter du décès ou de la démission, soumettre à l'approbation de l'Autorité de tutelle des assurances la candidature d'un nouveau représentant légal ou d'un nouveau gérant.

Article 362: assurance de responsabilité professionnelle

Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

Article 363: contrat d'assurance de responsabilité civile

Le contrat d'assurances de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article 362 comporte pour les entreprises d'assurances des obligations qui ne peuvent pas être inférieures au montant de la caution fixée par l'Autorité de Tutelle des assurances.

Ce contrat garantit la personne assurée de toutes réclamations présentées entre la date d'effet et la date d'expiration du contrat quelle que soit la date du fait dommageable ayant entraîné sa responsabilité dès lors que l'assuré n'en a pas eu connaissance au moment de la souscription.

Il garantit la réparation de tout sinistre connu de l'assuré dans un délai maximum de douze mois à compter de l'expiration du contrat, à condition que le fait générateur de ce sinistre se soit produit pendant la période de validité du contrat.

Article 364: durée-attestation

Le contrat mentionné à l'article précédent est reconduit tacitement au 1^{er} janvier de chaque année.

L'assureur délivre à la personne garantie une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction du contrat.

CHAPITRE 2 : ENCAISSEMENT DES PRIMES

Article 365: interdiction

Il est interdit aux intermédiaires sous peine de sanction, d'encaisser des primes, des fractions de prime, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme de cinq millions de francs guinéens par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.

Il est interdit aux intermédiaires d'assurance, de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

Article 366: délai

Les primes ou fractions de prime encaissées par les intermédiaires d'assurance doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement.

En cas de non reversement par l'intermédiaire des primes encaissées dans les délais prévus, les sommes non reversées produisent intérêt de plein droit au double du taux d'intérêt légal à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé.

Article 367: note de couverture

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage :

1. De délivrer une note de couverture sans mandat expresse de l'entreprise d'assurance ;
2. Toute rémunération ou avance effectuée par un intermédiaire d'assurances qui, moyennant émoluments convenus au préalable, se charge de garantir aux assurés et bénéficiaires de contrats ou à leurs ayants droit le bénéfice d'accords amiables ou de décisions de justice ;
3. L'encaissement d'un montant de prime supérieur à celui fixé par l'entreprise auprès de laquelle le contrat est souscrit ainsi que l'octroi aux assurés de toute ristourne de commission ou escompte sur prime sous quelque forme que ce soit.

Article 368: commissions

Les commissions dues aux intermédiaires doivent être payées dans les trente jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance.

Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur produit intérêt de plein droit au double du taux d'intérêt légal à compter de l'expiration du délai stipulé à l'alinéa précédent.

L'Autorité de tutelle des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires d'assurance.

TITRE 4 : LES EXPERTS ET LES COMMISSAIRES D'AVARIES

Article 369: experts, commissaires d'avaries

Est considérée comme experte toute personne prestataire de services habilitée à rechercher les causes, la nature, l'étendue des dommages et leur évaluation et à vérifier, éventuellement, la garantie d'assurance.

Est considérée comme commissaire d'avaries toute personne prestataire de services habilitée d'une part, à rechercher les causes et constater les dommages pertes et avaries survenus aux navires et aux marchandises assurés et d'autre part, à recommander les mesures conservatoires et de prévention des dommages.

Article 370: experts et commissaires d'avaries- conditions d'exercice

Pour exercer leur activité auprès d'une société d'assurance, les experts et commissaires d'avaries doivent être agréés par l'association des sociétés d'assurance et inscrits sur la liste ouverte à cet effet. Avant leur entrée en fonction, Ils doivent prêter serment auprès de la cour d'appel.

Les sociétés d'assurance agréées ne peuvent recourir qu'à des experts ou commissaires d'avaries agréés, sauf dans les domaines particuliers que déterminera l'association des sociétés d'assurance.

Les conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts et commissaires d'avaries sont fixées par voie réglementaire.

LIVRE 4 : CADRE INSTITUTIONNEL

TITRE 1 : AUTORITE DE TUTELLE

Article 371: attributions générales

L'Autorité de tutelle des assurances est la Banque centrale de la République de Guinée ci-après désignée la Banque centrale.

Le contrôle de la Banque centrale s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises à ce contrôle :

1°) les entreprises qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés ;

2°) les entreprises d'assurances de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au 1°)

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

Article 372: attributions spécifiques

La Banque Centrale est chargée d'assurer le contrôle technique des opérations des sociétés d'assurances et des intermédiaires d'assurance.

Ce contrôle, sur pièces ou sur place, porte sur l'application de la réglementation des assurances et, notamment, sur les conditions de souscription des contrats, la constitution, l'emploi des provisions techniques, la marge de solvabilité et les règles de gestion des entreprises.

Article 373: contrôle sur pièces et sur place

La Banque centrale organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance.

Elle dispose en son sein d'un corps d'Inspecteurs assermentés dont les statuts sont fixés par voie réglementaire.

Les Inspecteurs vérifient à tout moment sur pièces et/ou sur place toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et de réassurance.

Dans ce cadre, la Banque centrale peut demander aux sociétés d'assurances la communication des dossiers de contrôle et des rapports de commissaires aux comptes et d'une manière générale de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Les entreprises et les intermédiaires d'assurances doivent produire à la banque Centrale les documents qui permettent de rendre compte de leurs activités dans les délais et conformément au délai prévu par voie réglementaire.

Lors des contrôles sur place, les entreprises d'assurances et les intermédiaires doivent mettre à la disposition des contrôleurs le personnel qualifié pour leur fournir tous les renseignements qu'ils jugent nécessaires pour l'exercice du contrôle.

Article 374: injonction

Quand la Banque Centrale constate de la part d'une société soumise à son contrôle, la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, elle en joint à la société concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'elle estime nécessaires.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions disciplinaires prévues à l'article 433.

Article 375: contrôle sur place : étendue

Ce contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats. Il a pour objet de veiller au respect par les entreprises d'assurances et les intermédiaires des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans la limite de celle-ci, l'Autorité de tutelle peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une entreprise d'assurance à toute société dans laquelle cette entreprise détient, directement ou indirectement, plus de la moitié du capital ou des droits de vote, ainsi qu'aux organismes de toute nature ayant passé directement ou indirectement avec cette entreprise, une convention de gestion, de réassurance ou de tout autre type susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activités.

Ce contrôle s'étend également aux filiales et succursales des entreprises d'assurances et qui sont situées à l'extérieur de la Guinée, dans la mesure où ce contrôle ne s'oppose pas aux dispositions prescrites par les pays où exercent ces filiales ou succursales.

Cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière réelle de l'entreprise d'assurance contrôlée, ainsi que le respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats.

Article 376: contrôle sur place, rapport contradictoire :

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à l'entreprise. La Banque centrale prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par l'entreprise.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au Conseil d'administration de l'entreprise contrôlée, qui dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître sa position.

Ce rapport est également transmis aux commissaires aux comptes.

Article 377: caractères des décisions et sanctions prononcées

Les injonctions et les sanctions prononcées par la Banque Centrale prennent la forme de décisions prises à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle les dirigeants ont été mis en mesure de présenter leurs observations.

Article 378: tarif responsabilité civile automobile

Les sociétés d'assurances déterminent librement leurs tarifs en responsabilité civile automobile. Ceux-ci doivent être au moins égaux au tarif minimal approuvé par la Banque centrale. Ce tarif minimal repose notamment sur les critères suivants:

- caractéristique et usage du véhicule,
- statut socioprofessionnel du propriétaire du véhicule.

Article 379: assurance et capitalisation, visa.

Pour tout contrat d'assurance vie et de capitalisation, les sociétés d'assurance transmettent une note technique sur le contrat pour visa de la Banque centrale.

Article 380: intervention d'un auditeur externe

La Banque centrale peut, en tant que de besoin, exiger de la société d'assurance, qu'un auditeur externe dont les termes de mission sont fixés par la Banque centrale, procède à l'audit de ladite société, à la charge de cette dernière. Dans ce cas, le rapport d'Audit est transmis directement à la Banque Centrale avec copie à la société auditée.

Article 381: cession en réassurance

Toute cession en réassurance à l'étranger portant sur plus de 50 % d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité situé en République Guinée à l'exception des branches ci-après :

- corps des véhicules ferroviaires ;
 - corps de véhicules aériens ;
 - corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux ;
 - responsabilité civile véhicules aériens ;
 - responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux
- , est soumise à l'autorisation préalable de la Banque Centrale.

TITRE 2 : LES REGLES DE CONTROLE ET DE GESTION

CHAPITRE 1 : LE COMITE DES AGREMENTS

Article 382: composition.

Le Comité des agréments, organe décisionnel indépendant, est présidé par le Gouverneur de la Banque Centrale ou en cas d'empêchement par l'un des vice-gouverneurs.

Sont membres du Comité :

- le Responsable de la Direction générale de la supervision des institutions financières ;
- un membre désigné par le Ministre de l'Economie et des Finances ;
- un membre désigné par le Ministre de la justice ;
- une personnalité ayant exercé des responsabilités dans le secteur des assurances choisie pour son expérience du marché des assurances et nommée par le Gouverneur de la Banque centrale ;
- Une personnalité ayant acquis une expérience des problèmes du contrôle des assurances nommée par le Gouverneur ;
- Le responsable en charge des services juridiques de la Banque centrale.
- le responsable en charge de la supervision des assurances qui en assure le secrétariat.

Pour chacun des membres visés ci-dessus, le Comité nomme selon des critères identiques un suppléant.

Article 383: missions

Le Comité a pour mission de :

1. Fixer le montant minimum du capital social ou du fonds d'établissement des sociétés d'assurance ;
2. délivrer les agréments aux sociétés d'assurances, aux dirigeants et aux Commissaires aux Comptes de ces sociétés dans les conditions visées à l'article 388 et suivants. Dans ce cadre, le comité prend en compte notamment la forme juridique, le montant et la répartition du capital, la qualité des apporteurs de capitaux, et le cas échéant de leurs garants, les moyens techniques et financiers que la société d'assurance prévoit de mettre en œuvre et le programme d'activité de celle-ci ;
3. suspendre ou retirer les agréments aux sociétés d'assurances, aux dirigeants et aux Commissaires aux comptes de ces sociétés qui ne remplissent pas les conditions légales ou réglementaires;
4. accorder les autorisations préalables prévues à l'article 392 du présent Code.

Article 384: mandat

Le mandat des membres désignés du Comité est fixé à trois ans renouvelables une fois.

Les membres du Comité s'abstiennent de tout acte incompatible avec les devoirs d'honnêteté et de délicatesse attachés à l'exercice de leurs fonctions. Ils ne peuvent, pendant la durée de leur mandat et dans les deux ans qui suivent l'expiration de celui-ci, recevoir de rétribution d'une entreprise d'assurance.

Les membres du Comité sont tenus au secret professionnel.

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

Tout membre ayant manqué à ses obligations peut être déclaré démissionnaire par le Comité.

Le Comité des agréments se réunit au moins une fois par trimestre et chaque fois qu'il est nécessaire sur convocation de son Président.

Article 385: délibérations

Les délibérations du Comité sont acquises à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Le Président détient une voix prépondérante en cas de partage.

Article 386: modalités de délivrance d'un agrément

L'agrément des sociétés, des dirigeants et des commissaires aux comptes prévus aux articles précédents est prononcé par le Comité des agréments.

Ledit comité statue:

- dans un délai de trois mois à compter de la réception du dossier complet lors de la demande d'agrément d'une société d'assurance ;
- dans un délai de deux mois à compter de la réception du dossier lors de la demande d'agrément de nouveaux dirigeants et/ ou commissaires aux comptes.

Le défaut de réponse à l'expiration du délai ci-dessus vaut refus d'agrément.

Toutefois si le refus fait suite à une décision du comité des agréments, ce refus doit être motivé et notifié à la société d'assurance concernée. Il n'est pas susceptible de recours devant les juridictions.

CHAPITRE 2 : ADMINISTRATION, GESTION ET CONTROLE DES SOCIETES D'ASSURANCE
--

Article 387: interdiction de gérer ou d'administrer

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer ou liquider une entreprise d'assurance ou de capitalisation que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'Etat, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison, au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités sont frappés des interdictions prévues au premier alinéa du présent article. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation des assurances.

Article 388: direction générale

La direction générale des sociétés d'assurance doit être assurée par deux personnes au moins de nationalité Guinéenne qui sont agréées dans les conditions prévues à l'article 389 et suivant du présent code.

Article 389: conditions de nationalité

Nul ne peut diriger, administrer ou gérer une société d'assurance s'il n'a pas la nationalité guinéenne. Toutefois, le Comité des Agréments peut accorder une dérogation individuelle au postulant qui rapporte la preuve de l'existence de dispositions légales ou réglementaires accordant la réciprocité, dans le cadre de conventions signées entre son Etat d'origine et la République de Guinée.

Article 390: conditions de compétences des dirigeants

Pour être éligibles au poste de Directeur Général ou de Directeur Général Adjoint, les postulants doivent présenter l'honorabilité nécessaire et être titulaires:

- soit d'un diplôme d'études supérieures en assurance ou en actuariat et justifier d'une expérience minimale de cinq ans à un poste d'encadrement supérieur dans une entreprise d'assurance, une organisation d'assurance, un cabinet de courtage d'assurance ou dans une administration de contrôle des assurances ;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur d'orientation juridique, économique, financière ou de gestion avec une expérience de 5 ans dans des fonctions de direction d'une entreprise à caractère financier ;
- soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur avec une expérience minimale de dix ans dans des fonctions d'encadrement supérieur dans une entreprise ou dans une administration.

Les sociétés en activité à l'entrée en vigueur de la présente loi disposent d'un délai de trois ans pour se conformer aux dispositions du présent article.

Article 391: commissaire aux comptes

Les opérations des sociétés d'assurance sont contrôlées par un Commissaire aux comptes agréé conformément aux dispositions de l'article 386 du présent code. Le Comité des agréments peut exiger la nomination d'un second commissaire aux comptes titulaire en cas de besoin.

Les commissaires aux comptes doivent dans le respect des textes régissant leur profession:

- procéder à la certification des comptes annuels, et,
- s'assurer et attester de l'exactitude et de la sincérité des informations destinées au public.

Les attributions et compétences du Commissaire aux comptes sont fixées par voie réglementaires.

Article 392: autorisation préalable du comité des agréments

L'autorisation préalable du Comité des agréments est requise pour chacune des opérations suivantes:

1. modification de la forme juridique, de la dénomination ou raison sociale, ou du nom commercial ;
2. opération de fusion par absorption ou création d'une société nouvelle ;
3. prise de participation dans une société d'assurance ou un établissement de crédit ayant son siège social en République de Guinée, qui aurait pour effet de porter directement ou par personne interposée, la participation d'une même personne physique ou morale, d'abord à plus de trente-trois pour cent (33%), puis à plus de cinquante pour cent (50%) du capital de la société d'assurance ou de l'établissement de crédit ; il en est de même, pour toute modification dans la répartition du capital entraînant un changement dépassant dix pour cent (10%) dans la propriété de ce même capital;

Sont notamment considérées comme personnes interposées par rapport à une même personne physique ou morale:

- les personnes morales dans lesquelles cette personne détient plus de cinquante pour cent (50%) du capital social;
- Toutes les filiales à participation majoritaire, c'est-à-dire les sociétés dans lesquelles les sociétés visées à l'alinéa précédent détiennent plus de cinquante pour cent (50%) du capital social ou dans lesquelles leurs participations, ajoutée à celle de la personne physique ou morale dont il s'agit, dépasse cinquante pour cent (50 %) du capital social;
- les filiales de filiales au sens des dispositions de la loi sur les sociétés commerciales.

4. Opération de scission concernant une société d'assurance.

Article 393: inscription sur la liste des sociétés d'assurance

L'octroi de l'agrément est consacré par inscription sur la liste des sociétés d'assurances. Cette liste est établie et tenue à jour par la Banque centrale et publiée au Journal Officiel de la République Guinée et dans deux journaux à large diffusion. Chaque société d'assurance est inscrite chronologiquement sur cette liste et dotée d'un numéro d'inscription correspondant, qu'il doit faire figurer dans les mêmes conditions, sur les mêmes documents et sous peine des mêmes sanctions, que son numéro d'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier.

Tout acte ou fait affectant la société d'assurance et qui entraîne la modification des informations figurant sur la liste doit faire l'objet d'une publication au Journal Officiel de la République de Guinée.

Article 394: décisions du comité des agréments

Les décisions du Comité des agréments sont notifiées aux entreprises intéressées. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

Article 395: demande d'agrément

L'agrément doit être demandé selon les modalités définies par décision réglementaire de la Banque Centrale, séparément, pour chacune des catégories d'opération énumérées ci-après :

- 1°) opérations d'assurance sur la vie, natalité, nuptialité ;
- 2°) opération de capitalisation, d'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères et celles faisant appel à l'épargne dans le but de réunir des sommes versées par les adhérents, soit en vue de les affecter à des comptes de dépôt portant intérêt, soit en vue de la capitalisation en commun ;
- 3°) opérations d'assurance –crédit ;
- 4°) opérations d'assurance contre les accidents du travail non couverts par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 5°) opération d'assurance aviation, d'assurance maritime et de transport terrestre ;
- 6°) opérations d'assurance contre les accidents corporels, contre les risques d'invalidité ou de maladie non couverts par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- 7°) opérations d'assurance contre l'incendie, les explosions et le vol ;
- 8°) opérations d'assurance contre les risques de mortalité de bétail ;
- 9°) opérations d'assurance contre tous autres risques non compris dans ceux mentionnés ci-dessus. Ces opérations devront être explicitement désignées dans la demande d'agrément ;

10°) opérations de réassurance de toute nature pratiquées par les sociétés dont l'activité s'étend à d'autres catégories d'opérations.

Un texte réglementaire fixe les différentes catégories de branches.

Article 396: objet des sociétés d'assurance

Les sociétés d'assurances ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer les opérations pour lesquelles elles sont agréées. Toutefois, elles peuvent faire souscrire des contrats d'assurance pour le compte d'autres sociétés agréées avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet. Cet accord doit préalablement à son entrée en vigueur, être approuvé par le Comité des agréments.

Article 397: agrément : suspension-retrait

L'agrément peut être suspendu ou retiré pour tout ou partie des catégories ou sous-catégories d'opérations pour insuffisance de garantie financière au regard des engagements contractés ou pour violation de la réglementation en vigueur. Cette décision prend effet après mise en demeure par lettre avec accusée de réception adressée à la société par le Comité des agréments.

Article 398: effets de la suspension d'agrément

La suspension d'agrément entraîne interdiction de souscrire tout contrat nouveau et de renouveler tout contrat parvenu à sa date d'expiration ou de reconduction dans les catégories d'opération pour lesquelles la suspension d'agrément a été prononcée.

Article 399: conditions du retrait d'agrément

Le retrait d'agrément de la société d'assurance ou des dirigeants ou des commissaires aux comptes d'une société d'assurance est prononcé par le Comité des agréments:

- Soit à la demande de la société d'assurance ;
- soit à l'initiative des Autorités de Tutelle lorsque:

Il n'a pas été fait usage de l'agrément dans un délai de douze mois,

* la société d'assurance et/ou les dirigeants et les commissaires aux comptes ne remplissent plus les conditions de leur agrément,

* la société d'assurance ne respecte plus, malgré des mises en demeure restées infructueuses, les normes prudentielles et d'une façon générale la réglementation sur les assurances,

* ou lorsque la société d'assurance et/ ou les personnes visées à l'article 340.

Article 400: retrait total d'agrément

Le retrait total d'agrément se traduit par la radiation de la société d'assurance de la liste des sociétés d'assurances. La société d'assurance radiée de ladite liste devra cesser son activité dans le délai fixé par la décision de retrait d'agrément.

Article 401: exercice frauduleux des opérations d'assurance

Il est interdit à toute personne autre qu'une société d'assurance d'effectuer les opérations d'assurance visées à l'article 395 du présent code.

Il est interdit à toute entreprise autre qu'une société d'assurance d'utiliser une dénomination, une raison sociale, une publicité ou d'une façon générale des expressions faisant croire qu'elle est agréée en tant que société d'assurance, ou de créer une confusion à ce sujet.

TITRE 3 : ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES ASSUREURS DE GUINEE.

Article 402: adhésion à l'association

L'autorité de contrôle peut susciter et favoriser la création d'associations professionnelles par les sociétés et intermédiaires d'assurance.

Dans les trois mois qui suivent leur agrément, les sociétés et organismes d'assurance ainsi que les intermédiaires d'assurance régis par les dispositions du présent Code sont tenus d'adhérer à leur Association Professionnelle.

Article 403: fonctionnement de l'association

La constitution, les modalités de fonctionnement et les compétences de ces Associations prévues au présent titre sont élaborées par les membres de leur profession et soumis à l'approbation de la Banque Centrale.

Avant le 31 juillet de chaque année, ces associations doivent communiquer à l'Autorité de Tutelle des Assurances, leur rapport annuel d'activités de l'exercice écoulé.

L'Autorité de Tutelle peut procéder à toutes vérifications et constatations auprès de ces associations professionnelles.

TITRE 4 : COMITE CONSULTATIF DES ASSURANCES

Article 404: organisation et fonctionnement

Il est créé un Comité consultatif des assurances chargé de donner son avis sur toutes les questions relatives aux opérations d'assurances, de capitalisation et de réassurance.

Il peut être saisi à la demande soit de l'administration, soit de la majorité de ses membres. Il est également saisi par l'administration de tout projet de loi ou de textes réglementaires régissant les conditions d'exercice, de gestion et de commercialisation des opérations d'assurances.

Les avis de ce Comité sont consultatifs.

Article 405: composition

Le Comité consultatif des assurances est présidé par le Gouverneur de la Banque Centrale ou son représentant.

Il est composé de trois (3) représentants au plus de l'administration, de cinq (5) représentants des entreprises d'assurances, de trois (03) représentants des intermédiaires d'assurances. Il comprend en outre le Directeur Général du Fond de Garantie, un magistrat ayant grade de conseiller versé dans le domaine économique et financier désigné par le premier président de la Cour suprême, un représentant du bureau national de la carte brune. Les modalités de désignation des membres de ce comité sont fixées par voie réglementaire.

Le comité, à la demande de son président, peut s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont il estime l'avis utile.

Article 406: liste des membres

La liste des membres représentant les entreprises d'assurances ainsi que les intermédiaires d'assurances, dont le mandat est de trois (3) ans renouvelables, est fixée par l'Autorité de Tutelle et publiée au " Journal Officiel ".

Cette liste doit prévoir les membres titulaires et les membres suppléants.

Article 407: attributions

Le Comité consultatif des assurances se réunit chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an. Il peut créer en son sein une ou plusieurs commissions auxquelles il délègue tout ou partie de ses attributions et notamment l'examen des textes réglementaires, l'étude des questions techniques et d'organisation du marché. Le comité élabore un règlement intérieur qui sera approuvé par voie réglementaire.

TITRE 5 : LES ORGANISMES PARTICULIERS D'ASSURANCES

CHAPITRE 1 : LE FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE (FGA)

Article 408: objet du FGA

Le FGA est un organisme particulier d'assurance chargé d'indemniser, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n'est pas assuré, sauf par l'effet d'une dérogation légale à l'obligation d'assurance, de supporter, dans la limite des plafonds fixés par les textes relatifs au dit fonds, les frais médicaux et d'indemniser les victimes des dommages résultant d'atteintes à leurs personnes nés d'un accident causé par un véhicule terrestre à moteur en circulation, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et des tramways.

Le FGA paie aux victimes ou à leurs ayants droit les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, lorsque l'accident ouvre droit à réparation.

Le FGA en tant qu'organisme particulier d'assurance doit arrêter ses comptes le 31 décembre de chaque année.

Les modalités de création et de fonctionnement du fonds sont fixées par voie réglementaire.

CHAPITRE 2 : LE POOL TPV

Article 409: objet

Le pool a pour objet :

La création d'un mécanisme de prise en charge rapide des sinistrés ;

La mutualisation et la répartition entre les sociétés membres, des risques d'assurances automobile de Transport Public de Voyageurs, de transport de touristes et de l'assurance «Individuelle Accident » du conducteur ;

Défendre et sauvegarder les intérêts communs de ses membres ;

Fournir des statistiques trimestrielles et autres études dans l'intérêt de la profession ;

De respecter et de faire respecter ses propres statuts et règlement intérieur ;

En outre, le Pool TPV pourra à tout instant procéder à toutes opérations tendant à la réalisation des buts poursuivis.

Les statuts du POOL TPV ainsi que son mode de fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

TITRE6 : COOPERATION ET ECHANGE D'INFORMATIONS ENTRE AUTORITES DE CONTROLE

Article 410: échange d'informations

L'Autorité de Tutelle des assurances peut conclure des accords de coopération avec les Autorités de contrôle des pays dont elle estime le concours nécessaire.

Ces accords de coopération ont pour objet d'échanger des informations et des renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives.

Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel.

LIVRE 5 : BANCASSURANCE- MICRO-ASSURANCE- BLANCHIMENTS DE CAPITAUX

CHAPITRE1 : LA BANCASSURANCE

Article 411: définition

La bancassurance est un mode de distribution des produits d'assurance aux guichets des banques, des établissements financiers et de la grande distribution.

Les banques et établissements financiers ne peuvent présenter au public des opérations qu'après obtention d'un agrément délivré à cet effet.

Pour cet agrément, les banques doivent justifier de l'existence au niveau de leur service, de la structure destinée à présenter des opérations d'assurance.

La présentation des opérations d'assurance par les banques et établissement financiers est limitée aux assurances de personnes, à l'assistance et à l'assurance-crédit.

Les règles relatives à la présentation et à la commercialisation des produits de banque assurance sont fixées par voie réglementaire.

CHAPITRE2 : LA MICRO ASSURANCE

Article 412: définition

La micro assurance est un mécanisme d'assurance qui vise à protéger les personnes à faible revenus contre des risques spécifiques en contre partie du paiement de primes ou de cotisations.

La souscription d'un contrat de micro assurance peut être effectuée par une personne morale, une entreprise ou une communauté pour le compte de ses employés, de ses clients ou de ses membres. Elle peut également être effectuée par une personne physique.

Les règles relatives au contrat de micro assurance, aux entreprises de micro assurance et à la comptabilité des opérations de micro assurance sont fixées par voie réglementaire.

CHAPITRE 3 : BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET FINANCEMENT DU TERRORISME

Article 413: définition

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 réelle 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 la loi relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux en République de Guinée 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; 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 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 de la République de Guinée ou sur celui d'un Etat tiers.

Un texte réglementaire définit les procédures applicables par les organismes d'assurance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme en République de Guinée.

LIVRE 6 : SANCTIONS PENALES ET ADMINISTRATIVES

CHAPITRE 1 : SANCTIONS PENALES

Article 414: violations des interdictions de gérer ou d'administrer

Les infractions aux dispositions de l'article 387 seront punies d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 5.000.000 à 50.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 415: violation par les dirigeants d'entreprise d'assurance de leur obligation

Sont passibles d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 20.000.000 à 50.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des dispositions des articles 232 ; 247 ; 263 ; 264 ; 290 ; 303 ; 307 ; 314 et 373 du présent Code et des dispositions réglementaires y afférentes.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement pourra être portée à un mois et celle d'amende de 50.000.000 à 100.000.000 de francs guinéens.

Article 416: notion de dirigeant d'entreprise

Pour l'application des pénalités énumérées au présent chapitre, sont considérés comme dirigeants d'entreprise le président directeur général, le président du Conseil d'administration, les administrateurs, le directeur général, les directeurs généraux adjoints, les directeurs, les membres du Conseil de surveillance et du directoire, les gérants et tout dirigeant de fait d'une entreprise de droit guinéen et, dans le cas d'une entreprise étrangère, le mandataire général.

Article 417: banqueroute

Si la situation financière de l'entreprise dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, seront punis des peines de la banqueroute simple, le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise sous couvert ou aux lieu et place de ses représentants légaux, qui ont, en cette qualité, et de mauvaise foi:

- 1° soit dépensé des sommes élevées, appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives;
- 2° soit, dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise, employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds;
- 3° soit, après le retrait d'agrément de l'entreprise, payé ou fait payer irrégulièrement un créancier;
- 4° soit fait contracter par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés;
- 5° soit tenu ou fait tenir ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise;
- 6° soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celle des associés ou des créanciers sociaux, détourné ou dissimulé, tenté de

détourner ou de dissimuler une partie de leurs biens ou qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs de sommes qu'ils ne devaient pas. Seront punies des peines de la banqueroute frauduleuse les personnes mentionnées au premier alinéa qui ont frauduleusement:

- 1° ou soustrait des livres de l'entreprise;
- 2° ou détourné ou dissimulé une partie de son actif ;
- 3° ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sous signature privée, soit dans le bilan.

Article 418: sanctions pour non-respect de l'obligation d'assurance

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance prévue à l'article 127 ci-dessus qui n'aura pas satisfait à cette obligation sera punie d'une amende dont le montant varie de deux (2) millions à vingt (20) millions de francs Guinéens, en fonction de l'activité exercée.

Le défaut de souscription à l'obligation d'assurance prévue à l'article 128 ci-dessus sera puni d'une amende de 500 millions à 2 milliards, sans préjudice de toute autre sanction dont ces sociétés pourraient faire l'objet conformément à la législation en vigueur.

Le produit de l'amende est recouvré au profit de la Banque Centrale.

Article 419: interdictions concernant le liquidateur

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la liquidation d'acquérir personnellement, soit directement, soit indirectement, à l'amiable ou par vente en justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Sera puni des peines sanctionnant l'abus de confiance tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui, en violation des dispositions de l'alinéa précédent, se sera rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, de biens de l'entreprise.

Sera puni des mêmes peines tout liquidateur qui se sera rendu coupable de malversation dans sa gestion.

Article 420: publication des condamnations

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en application des articles 417 et 419 seront, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Article 421: sanctions des règles relatives à la constitution des entreprises d'assurances

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3.000.000 à 10.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment:

- 1° dans la déclaration prévue pour la validité de la constitution de l'entreprise, auront fait état de souscriptions de contrats qu'ils savaient fictives ou auront déclaré des versements de fonds qui n'ont pas été mis définitivement à la disposition de l'entreprise;
- 2° par simulation de souscriptions de contrats ou par publication ou allégation de souscriptions qui n'existent pas ou de tous autres faits faux, auront obtenu ou tenté d'obtenir des souscriptions de contrat;
- 3° pour provoquer des souscriptions de contrats, auront publié les noms de personnes désignées contrairement à la vérité comme étant ou devant être attachées à l'entreprise à un titre quelconque;
- 4° auront procédé à toutes autres déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits à l'Autorité de tutelle ou portés à la connaissance du public.

Article 422: sanctions des règles de fonctionnement

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 50.000.000 à 100.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement, le président, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises d'assurances qui:

1° sciemment auront publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise;

2° de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement;

3° de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Les dispositions du présent article seront applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou aux lieux et place de leurs représentants légaux.

Article 423: sanction des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 329, les dispositions suivantes sont applicables:

1° si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux. L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du quatrième rapport semestriel du liquidateur.

2° Les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 422 pourront faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Article 424: sanctions des règles relatives à la contribution aux frais de contrôle et à la non production de documents

Toute infraction relative aux dispositions de l'article 225 et dispositions réglementaires portant application du présent Code sera punie d'une amende de 25.000.000 à 50.000.000 de francs guinéens.

La non communication des documents commerciaux et tarifaires aux autorités compétentes sera punie, l'amende sera prononcée pour chacune des infractions constatées sans que le total des amendes encourues puisse excéder 25.000.000 de francs guinéens.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de tous documents requis à l'Autorité de tutelle en violation des prescriptions du présent Code.

Article 425: infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément et aux procédures de sauvegarde

Toute infraction aux dispositions des articles 223 ; 226 et 323 est punie d'une peine d'emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 50.000.000 à 100.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement.

La même peine est encourue pour les infractions aux dispositions relatives aux procédures de sauvegarde.

Article 426: délit d'entrave

Tout obstacle mis à l'exercice des missions de l'Autorité de tutelle est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de 3.000.000 à 10.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 427: sanctions relatives aux règles concernant les intermédiaires d'assurance

Toute personne qui présente des opérations définies à l'article 340 en méconnaissance des règles relatives aux intermédiaires d'assurance est passible d'une amende de 25.000.000 à 50.000.000 de francs guinéens.

Sont également passibles des sanctions prévues au premier alinéa du présent article les employeurs ou mandants qui ont fait appel, ou par suite d'un défaut de surveillance, ont laissé faire appel, par une personne placée sous leur autorité, à des personnes ne remplissant pas les conditions requises pour exercer la profession d'intermédiaires en assurance.

Toute personne qui présentera en vue de leur souscription ou fera souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces contrats, sera punie d'une amende de 25.000.000 à 50.000.000 de francs guinéens et en cas de récidive d'une amende de 50.000.000 à 100.000.000 de francs guinéens et d'un emprisonnement de six mois à trois ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Est également passible des sanctions prévues au troisième alinéa du présent article tout intermédiaire d'assurance qui aura exercé la profession sans être agréé.

Les entreprises et les intermédiaires d'assurances qui utilisent les services de personnes non agréées pour présenter les opérations d'assurance sont passibles des mêmes peines.

L'amende prévue au présent article sera prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits sans que le total des amendes encourues puisse excéder 25.000.000 de francs guinéens et, en cas de récidive, 50.000.000 de francs guinéens.

Toute infraction aux textes réglementant la profession d'agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance sera punie par une amende de 50.000.000 à 100.000.000 de francs guinéens.

Article 428: mauvaise foi de l'intermédiaire

Tout intermédiaire d'assurances qui, de mauvaise foi, couvre un risque sans avoir établi et transmis la proposition d'assurance à une entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurances en Guinée, est passible, d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et d'une amende égale à dix (10) fois le montant des primes perçues frauduleusement, sans que son montant puisse être inférieur à cinq millions (5.000.000) de francs guinéens. Le fait de disposer de matériels nécessaires à cet effet: faux imprimés, propositions, polices, notes de couverture, attestations d'assurances ou d'appareils permettant de les confectionner, constitue un commencement d'exécution non équivoque et est puni des mêmes peines.

Article 429: fermeture des locaux et confiscation du matériel

La juridiction qui a prononcé les peines d'emprisonnement prévues aux articles 427 et 428 ci-dessus, ordonne obligatoirement la fermeture immédiate des locaux réputés ou non professionnels où le condamné exerçait ses activités et la confiscation du matériel objet de l'infraction.

Article 430: infraction aux cessions en réassurance

Toute infraction aux dispositions de l'article 381 du présent code sera punie d'une amende de 50% du montant des primes cédées à l'étranger au-dessus du plafond fixé audit article.

En cas de récidive, l'amende sera portée à 100% de ce même montant. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Article 431: retrait temporaire de l'agrément

En cas de condamnations judiciaires intervenues en première instance, pour crimes ou délits ou toute autre condamnation supérieure à trois (3) mois d'emprisonnement pour les faits prévus à l'article 343 de la présente Loi, l'agrément peut être retiré à titre temporaire, pour toute la période où aucune décision judiciaire ayant force de chose jugée n'est intervenue.

Sans préjudice des sanctions que l'Autorité de Tutelle peut prendre dans le cadre de son contrôle, en cas d'acquittement, l'intéressé est restitué dans ses droits.

Article 432: sanctions du défaut d'assurance

Sera punie d'une amende comprise entre 1.000.000 et 5.000.000 par véhicule de francs guinéens toute personne qui, contrevenant aux dispositions de l'article 61 du présent Code, aura mis ou maintenu en circulation un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, sans être couverte par une assurance garantissant sa responsabilité civile.

En cas de récidive dans le délai de cinq ans, la peine encourue sera portée au double.

Le défaut de souscription à l'obligation d'assurance prévue aux articles 129 alinéa 1, 2 et 180 alinéa 2,3, 5 et 6 ci-dessus est puni d'une amende dont le montant varie entre 10 000 000 et 100 000 000 francs Guinéens.

Cette amende est acquittée sans préjudice de la souscription de l'assurance en cause.

Le produit de l'amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du trésor public.

Le défaut de souscription d'assurance, conformément aux dispositions des articles 129 alinéa 3 et 180 alinéa 4 ci-dessus, est puni d'une amende de 1% de la valeur de la marchandise ou du bien importé.

Le produit de l'amende est recouvré par les recettes des douanes et reversé au profit du trésor public.

**CHAPITRE 2 : SANCTIONS
ADMINISTRATIVES**

Article 433: violation de la réglementation

Lorsque la Banque centrale constate qu'une société d'assurance ou un intermédiaire d'assurance (personne physique ou personne morale) a enfreint la réglementation des assurances, elle peut prononcer en fonction de la gravité de l'infraction, sans préjudice des sanctions pénales, les sanctions disciplinaires suivantes:

1. un avertissement ;
2. un blâme ;
3. la suspension ou l'interdiction de certaines opérations ou toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;
4. la suspension des dirigeants responsables, avec ou sans nomination d'un administrateur provisoire, après avis du Comité des agréments.

La Banque Centrale peut en outre, recommander, que le Comité des agréments prononce le retrait d'agrément.

Les décisions de la Banque Centrale doivent être motivées.

LIVRE 7 : DISPOSITIONS FINALES

Article 434: dispositions finales

Les dispositions des articles 61 et 127 du présent Code s'appliquent à tous les accidents n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction passée entre les parties.

Article 435: abrogation

Sont abrogées, toutes dispositions antérieures et contraires au présent Code et notamment la loi du L/95/022/CTRN du 12 juin 1995 portant code des assurances en République de Guinée.

Toutefois, les agréments délivrés aux sociétés d'assurances sous l'empire de la loi précitée restent en vigueur.

De même, demeurent en vigueur les textes pris pour l'application de la loi L/95/022/CTRN dans la mesure où ils ne contredisent pas la présente loi jusqu'à la publication des textes réglementaires pris pour son application.

Article 436: période de transition

Les entreprises agréées avant la publication de la présente loi qui pratiquent à la fois les opérations de dommages et de vie sont tenues de se conformer au délai visé à l'article 226

Article 437: cas d'erreur matérielle

Toute erreur matérielle que contiendrait le présent Code des assurances peut être corrigée par instruction de l'Autorité de tutelle des assurances publiée au Journal Officiel.

Article 438: entrée en vigueur

Le présent Code qui entre en vigueur à la date de sa promulgation sera enregistré, publié au Journal Officiel de la République de Guinée et exécuté comme Loi de l'Etat.

28 JUL. 2016

Conakry, le.....



Prof Alpha CONDE

ANNEXE I

BARÈME DE RESPONSABILITÉ

ANNEXES:

ANNEXE 1: barème de responsabilité

ANNEXE 2: table de conversion

ANNEXE 3: barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun

ANNEXE 4: tables de mortalité

ANNEXE 1

BAREME DE RESPONSABILITE



VEHICULES EN CIRCULATION
DANS LE MEME SENS
SUR LA MEME CHAUSSEE



VEHICULES EN CIRCULATION
EN SENS INVERSE



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



VEHICULES
EN STATIONNEMENT



CAS
SPECIAUX



EXCEPTIONS

NOTE IMPORTANTE

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

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

BAREME DE RESPONSABILITÉ

 VEHICULES EN CIRCULATION
 DANS LE MEME SENS
 SUR LA MEME CHAUSSEE

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

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

Véhicules X et Y sur deux files différentes

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

 VEHICULES EN CIRCULATION
 EN SENS INVERSE

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

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

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



VEHICULES EN STATIONNEMENT

PART DE RESPONSABILITE	
X	Y

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



CAS SPECIAUX

50	Véhicule y ne respectant pas: <ul style="list-style-type: none"> • un barrage de police • une signalisation de priorité (balise. STOP) • un feu de signalisation • un panneau de sens interdit • un panneau d'interdiction de dépasser • un panneau d'interdiction de virer à droite ou à gauche • une ligne continue • une signalisation au sol notamment des flèches directionnelle • ou circulant sur un trottoir interdit aux véhicules 	0	1
51	Véhicule y virant à une flèche orange clignotante véhicule X passant au feu vert.	0	1
52	Véhicule y circulant en marche arrière ou effectuant un demi tour.	0	1
53	Véhicule y quittant un stationnement sortant d'une aire de stationnement d'un lieu non ouvert à la circulation publique d'un chemin de terre	0	1
54	Ouverture d'une portière droite gauche du véhicule y Choc sur la portière	0	1



EXCEPTION

55	Véhicule X bénéficiant de règles particulières de circulation	1/4	3/4
58	Cumul de responsabilité excédant 4/4	1/2	1/2

DEFINITION

Chaussée:

Partie de la route normalement utilisée pour la circulation des véhicules.

File de véhicules:

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

Changement de file:

Manoeuvre par laquelle un véhicule quitte sa file pour prendre celle de l'autre véhicule

Est assimilé à un changement de file tout écart d'un véhicule perturbant la circulation de l'autre véhicule.

Axe médian:

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

Aire de stationnement:

Emplacement utilisé pour le stationnement des véhicules.

Sont assimilées à une aire de stationnement les chaussées secondaires ne débouchant pas de plein-pied sur la voie principale ainsi que les cours de gares.

Lieu non ouvert à la circulation publique

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

Chemin de terre:

Toute chaussée réunissant à la fois les trois conditions ci-après:

- ne pas être présignalée par un panneau réglementaire:
- ne pas comporter aucun revêtement (par empierrement, pavage goudronnage bitumage):
- ne pas faire partie de la voirie communale préfectorale ou nationale.

Partie arrière du véhicule:

Partie du véhicule située derrière les roues arrière.

ANNEXE 2
Table Conversion

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES VIAGERES

Table de mortalité: 60/64 MHK

Taux de capitalisation: 6.50%

Taux de revalorisation: 0.00%

MASCULIN

Age limite de paiement de la rente: 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente						
0	14.576	26	13.891	52	10.440	78	4.531
1	14.910	27	13.818	53	10.237	79	4.356
2	14.915	28	13.740	54	10.030	80	2.707
3	14.903	29	13.658	55	9.818	81	3.582
4	14.884	30	13.571	56	9.602	82	3.371
5	14.861	31	13.480	57	9.381	83	3.167
6	14.835	32	13.384	58	9.156	84	2.969
7	14.807	33	13.284	59	8.928	85	2.778
8	14.777	34	13.180	60	8.461	86	2.593
9	14.744	35	13.071	61	8.481	87	2.415
10	14.709	36	12.958	62	8.223	88	2.244
11	14.671	37	12.839	63	7.983	89	2.081
12	14.631	38	12.716	64	7.741	90	1.924
13	14.588	39	12.588	65	7.498	91	1.775
14	14.543	40	12.455	66	7.254	92	1.633
15	14.497	41	12.316	67	7.010	93	1.498
16	14.450	42	12.172	68	6.766	94	1.371
17	14.401	43	12.023	69	6.523	95	1.250
18	14.353	44	11.869	70	6.282	96	1.136
19	14.304	45	11.709	71	6.043	97	1.030
20	14.253	46	11.544	72	5.808	98	0.930
21	14.200	47	11.373	73	5.777	99	0.836
22	14.144	48	11.197	74	5.351	100	0.748
23	14.086	49	11.016	75	5.132		
24	14.025	50	10.829	76	4.921		
25	13.959	51	10.637	77	4.720		

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES VIAGERES

Table de mortalité: 60/64 MHK

Taux de capitalisation: 6.50%

Taux de revalorisation: 0.00%

FEMININ

Age limite de paiement de la rente: 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	14.806
1	15.065
2	15.077
3	15.072
4	15.061
5	15.048
6	15.033
7	15.016
8	14.997
9	14.976
10	14.953
11	14.929
12	14.904
13	14.876
14	14.848
15	14.818
16	14.787
17	14.755
18	14.721
19	14.686
20	14.650
21	14.612
22	14.572
23	14.529
24	14.485
25	14.438

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

26	14.388
27	14.336
28	14.281
29	14.223
30	14.163
31	14.099
32	14.032
33	13.961
34	13.886
35	13.807
36	13.724
37	13.636
38	13.544
39	13.448
40	13.346
41	13.240
42	13.128
43	13.011
44	12.888
45	12.760
46	12.625
47	12.485
48	12.339
49	12.186
50	12.026
51	11.661

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

52	11.688
53	11.509
54	11.323
55	11.130
56	10.931
57	10.725
58	10.512
59	10.293
60	10.067
61	9.835
62	9.597
63	9.352
64	9.103
65	8.848
67	8.588
68	8.324
69	8.056
70	7.784
71	7.232
72	6.953
73	6.672
74	6.391
75	6.110
76	5.830
77	5.551

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

78	5.275
79	5.001
80	4.731
81	4.466
82	4.205
83	3.950
84	3.701
85	3.459
86	3.224
87	2.997
88	2.778
89	2.567
90	2.365
91	2.173
92	1.989
93	1.815
94	1.650
95	1.494
96	1.348
97	1.210
98	1.082
99	0.963
100	0.851

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES TEMPORAIRES

Table de mortalité: 60/64 MHK

Table de capitalisation: 6.50%

Table de revalorisation: 0.00%

MASCULIN

Age limite de paiement de la rente 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	14.492
1	14.819
2	14.818
3	14.799
4	14.773
5	14.743
6	14.710
7	14.674
8	14.634
9	14.592
10	14.547
11	14.499
12	14.447
13	14.392
14	14.335
15	14.275
16	14.213

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

17	14.149
18	14.084
19	14.017
20	13.947
21	13.873
22	13.796
23	13.715
24	13.628
25	13.537
26	13.440
27	13.337
28	13.228
29	13.111
30	12.988
31	12.857
32	12.720
33	12.575

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

34	12.423
35	12.283
36	12.095
37	11.918
38	11.731
39	11.536
40	11.330
41	11.114
42	10.886
43	10.647
44	10.396
45	10.132
46	9.855
47	9.563
48	9.255
49	8.932
50	8.591

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

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

Age limite de paiement de la rente: 60 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	14.425
1	14.745
2	14.739
3	14.715
4	14.684
5	14.648
6	14.609
7	14.566
8	14.519
9	14.470
10	14.417
11	14.360
12	14.299
13	14.235
14	14.167
15	14.095

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

16	14.022
17	13.945
18	13.667
19	13.785
20	13.700
21	13.610
22	13.515
23	13.415
24	13.309
25	13.196
26	13.077
27	12.950
28	12.814
29	12.670
30	12.517
31	12.355

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

32	12.184
33	12.004
34	11.813
35	11.612
36	11.399
37	11.175
38	10.938
39	10.688
40	10.423
41	10.144
42	9.850
43	9.538
44	9.209
45	8.881
46	8.493
47	8.103

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

48	7.690
49	7.252
50	6.787
51	6.292
52	6.769
53	5.210
54	4.613
55	3.975
56	3.293
57	2.560
58	1.772
59	0.921
60	0.000

Age limite de paiement de la rente: 55 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	14.322
1	14.833
2	14.620
3	14.588
4	14.548
5	14.503
6	14.454
7	14.401
8	14.344
9	14.283
10	14.218
11	14.148
12	14.073
13	13.994

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

14	13.910
15	13.822
16	13.730
17	13.835
18	13.536
19	13.432
20	13.324
21	13.209
22	13.088
23	12.959
24	12.822
25	12.677
26	12.523
27	12.359

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

28	12.184
29	11.998
30	11.800
31	11.590
32	11.368
33	11.132
34	10.883
35	10.618
36	10.338
37	10.042
38	9.728
39	9.394
40	9.041
41	8.667

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

42	8.269
43	7.847
44	7.399
45	6.923
46	6.417
47	5.376
48	5.303
49	4.691
50	4.037
51	3.339
52	2.591
53	1.789
54	0.927
55	0.000

Age limite de paiement de la rente: 25 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	11.815
1	11.896
2	11.698
3	11.473
4	11.228
5	10.965
6	10.684

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

7	10.384
8	10.064
9	9.723
10	9.359
11	8.971
12	8.558
13	8.118

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

14	7.650
15	7.151
16	6.621
17	6.057
18	5.457
19	4.819
20	4.139

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

21	3.414
22	2.641
23	1.816
24	0.938
25	0.000

Age limite de paiement de la rente: 21 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	10.941
1	10.942
2	10.680
3	10.387
4	10.071
5	9.732

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

6	9.370
7	8.984
8	8.573
9	8.134
10	7.666
11	7.167

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

12	6.636
13	6.070
14	5.468
15	4.826
16	4.143
17	3.416

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

18	2.642
19	1.817
20	0.938
21	0.000

TABLE DE CONVERSION

**BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES
VIAGERES**

Table de mortalité: 60/64 MHK
Taux de capitalisation: 6.50%
Taux de revalorisation: 0.00%

FEMININ

Age limite de paiement de la rente: 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

0	14.806
1	15.065
2	15.077
3	15.072
4	15.061
5	15.048
6	15.033
7	15.016
8	14.997
9	14.976
10	14.953
11	14.929
12	14.904
13	14.876
14	14.848
15	14.818
16	14.787
17	14.755
18	14.721
19	14.686
20	14.650
21	14.612
22	14.572
23	14.529
24	14.485
25	14.438

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

26	14.388
27	14.336
28	14.281
29	14.223
30	14.163
31	14.099
32	14.032
33	13.961
34	13.886
35	13.807
36	13.724
37	13.636
38	13.544
39	13.448
40	13.346
41	13.240
42	13.128
43	13.011
44	12.888
45	12.760
46	12.625
47	12.485
48	12.339
49	12.186
50	12.026
51	11.661

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

52	11.688
53	11.509
54	11.323
55	11.130
56	10.931
57	10.725
58	10.512
59	10.293
60	10.067
61	9.835
62	9.597
63	9.352
64	9.103
65	8.848
67	8.588
68	8.324
69	8.056
69	7.784
70	7.509
71	7.232
72	6.953
73	6.672
74	6.391
75	6.110
76	5.830
77	5.551

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------------

78	5.275
79	5.001
80	4.731
81	4.466
82	4.205
83	3.950
84	3.701
85	3.459
86	3.224
87	2.997
88	2.778
89	2.567
90	2.365
91	2.173
92	1.989
93	1.815
94	1.650
95	1.494
96	1.348
97	1.210
98	1.082
99	0.963
100	0.851

Age limite de paiement de la rente: 55 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	14.490
1	14.723
2	14.712
3	14.683
4	14.647
5	14.606
6	14.562
7	14.514
8	14.462
9	14.407
10	14.347
11	14.283
12	14.215
13	14.143

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

14	14.067
15	13.988
16	13.900
17	13.810
18	13.715
19	13.614
20	13.508
21	13.394
22	13.274
23	13.146
24	13.011
25	12.867
26	12.714
27	12.551

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

28	12.379
29	12.196
30	12.001
31	11.794
32	11.575
33	11.341
34	11.092
35	10.828
36	10.547
37	10.249
38	9.931
39	9.594
40	9.235
41	8.853

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

42	8.447
43	8.015
44	7.555
45	7.066
46	6.546
47	5.991
48	5.401
49	4.771
50	4.101
51	3.381
52	2.622
53	1.806
54	0.933
55	0.000

Age limite de paiement de la rente: 25 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	11.908
1	11.920
2	11.721
3	11.495
4	11.249
5	10.986
6	10.705

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

7	10.405
8	10.085
9	9.743
10	9.379
11	8.991
12	8.578
13	8.138

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

14	7.670
15	7.171
16	6.640
17	6.074
18	5.472
19	4.831
20	4.148

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

21	3.420
22	2.645
23	1.819
24	0.938
25	0.000

Age limite de paiement de la rente: 21 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	11.022
1	10.959
2	10.696
3	10.401
4	10.084
5	9.745

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

6	9.383
7	8.996
8	8.584
9	8.144
10	7.676
11	7.177

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

12	6.645
13	6.079
14	5.476
15	4.834
16	4.150
17	3.421

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

18	2.646
19	1.819
20	0.938
21	0.000

Age limite de paiement de la rente: 55 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.322
1	14.833
2	14.620
3	14.588
4	14.548
5	14.503
6	14.454
7	14.401
8	14.344
9	14.283
10	14.218
11	14.148
12	14.073
13	13.994

Age	Prix de 1 franc de rente
14	13.910
15	13.822
16	13.730
17	13.835
18	13.536
19	13.432
20	13.324
21	13.209
22	13.088
23	12.959
24	12.822
25	12.677
26	12.523
27	12.359

Age	Prix de 1 franc de rente
28	12.184
29	11.998
30	11.800
31	11.590
32	11.368
33	11.132
34	10.883
35	10.618
36	10.338
37	10.042
38	9.728
39	9.394
40	9.041
41	8.667

Age	Prix de 1 franc de rente
42	8.269
43	7.847
44	7.399
45	6.923
46	6.417
47	5.376
48	5.303
49	4.691
50	4.037
51	3.339
52	2.591
53	1.789
54	0.927
55	0.000

Age limite de paiement de la rente: 25 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	11.815
1	11.896
2	11.698
3	11.473
4	11.228
5	10.965
6	10.684

Age	Prix de 1 franc de rente
7	10.384
8	10.064
9	9.723
10	9.359
11	8.971
12	8.558
13	8.118

Age	Prix de 1 franc de rente
14	7.650
15	7.151
16	6.621
17	6.057
18	5.457
19	4.819
20	4.139

Age	Prix de 1 franc de rente
21	3.414
22	2.641
23	1.816
24	0.938
25	0.000

Age limite de paiement de la rente: 21 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	10.941
1	10.942
2	10.680
3	10.387
4	10.071
5	9.732

Age	Prix de 1 franc de rente
6	9.370
7	8.984
8	8.573
9	8.134
10	7.666
11	7.167

Age	Prix de 1 franc de rente
12	6.636
13	6.070
14	5.468
15	4.826
16	4.143
17	3.416

Age	Prix de 1 franc de rente
18	2.642
19	1.817
20	0.938
21	0.000

Age limite de paiement de la rente: 55 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	14.490
1	14.723
2	14.712
3	14.683
4	14.647
5	14.606
6	14.562
7	14.514
8	14.462
9	14.407
10	14.347
11	14.283
12	14.215
13	14.143

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

14	14.067
15	13.988
16	13.900
17	13.810
18	13.715
19	13.614
20	13.508
21	13.394
22	13.274
23	13.146
24	13.011
25	12.867
26	12.714
27	12.551

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

28	12.379
29	12.196
30	12.001
31	11.794
32	11.575
33	11.341
34	11.092
35	10.828
36	10.547
37	10.249
38	9.931
39	9.594
40	9.235
41	8.853

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

42	8.447
43	8.015
44	7.555
45	7.066
46	6.546
47	5.991
48	5.401
49	4.772
50	4.101
51	3.385
52	2.622
53	1.806
54	0.933
55	0.000

Age limite de paiement de la rente: 25 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	11.908
1	11.920
2	11.721
3	11.495
4	11.249
5	10.986
6	10.705

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

7	10.405
8	10.085
9	9.743
10	9.379
11	8.991
12	8.578
13	8.138

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

14	7.670
15	7.171
16	6.640
17	6.074
18	5.472
19	4.831
20	4.148

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

21	3.420
22	2.645
23	1.819
24	0.938
20	0.000

Age limite de paiement de la rente: 21 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

0	11.022
1	10.959
2	10.696
3	10.401
4	10.084
5	9.745

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

6	9.383
7	8.996
8	8.584
9	8.144
10	7.676
11	7.177

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

12	6.645
13	6.079
14	5.476
15	4.834
16	4.150
17	3.421

Age	Prix de 1 franc de rente
-----	--------------------------

18	2.646
19	1.819
19	0.938
21	0.000

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES TEMPORAIRES

Table de mortalité: 60/64 MHX

Taux de capitalisation: 6.50%

Taux de revalorisation: 0.00%

FEMININ

age limite de paiement de la rente 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.685
1	14.935
2	14.938
3	14.923
4	14.903
5	14.880
6	14.853
7	14.824
8	14.793
9	14.759
10	14.722
11	14.683
12	14.641
13	14.597
14	14.550
15	14.500
16	14.449

Age	Prix de 1 franc de rente
17	14.394
18	14.337
19	14.277
20	14.214
21	14.148
22	14.077
23	14.002
24	13.923
25	13.839
26	13.750
27	13.655
28	13.556
29	13.450
30	13.338
31	13.220
32	13.094
33	12.961

Age	Prix de 1 franc de rente
34	12.820
35	12.671
36	12.512
37	12.344
38	12.166
39	11.978
40	11.778
41	11.567
42	11.343
43	11.105
44	10.854
45	10.588
46	10.306
47	10.008
48	9.692
49	9.358
50	9.003

Age	Prix de 1 franc de rente
51	8.628
52	8.230
53	7.008
54	7.360
55	6.885
56	6.380
57	5.844
58	5.272
59	4.664
60	4.015
61	3.321
62	2.578
63	1.781
64	0.921
65	0.000

Age limite de paiement de la rente: 60 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.606
1	14.548
2	14.845
3	14.825
4	14.798
5	14.768
6	14.734
7	14.697
8	14.658
9	14.615
10	14.569
11	14.519
12	14.467
13	14.411
14	14.352
15	14.290

Age	Prix de 1 franc de rente
16	14.224
17	14.155
18	14.083
19	14.006
20	13.925
21	13.840
22	13.749
23	13.652
24	13.550
25	13.441
26	13.326
27	13.204
28	13.074
29	12.937
30	12.791
31	12.637

Age	Prix de 1 franc de rente
32	12.473
33	12.299
34	12.113
35	11.917
36	11.709
37	11.487
38	11.252
39	11.003
40	10.738
41	10.457
42	10.158
43	9.841
44	9.505
45	9.148
46	8.768
47	8.365

Age	Prix de 1 franc de rente
48	7.937
49	7.482
50	6.998
51	6.483
52	5.936
53	5.353
54	4.731
55	4.069
56	3.361
57	2.605
58	1.797
59	0.930
60	0.000

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES TEMPORAIRES

Table de mortalité: 60/64 MHX

Taux de capitalisation: 6.50%

Taux de revalorisation: 0.00%

FEMININ

age limite de paiement de la rente 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.685
1	14.935
2	14.938
3	14.923
4	14.903
5	14.880
6	14.853
7	14.824
8	14.793
9	14.759
10	14.722
11	14.683
12	14.641
13	14.597
14	14.550
15	14.500
16	14.449

Age	Prix de 1 franc de rente
17	14.394
18	14.337
19	14.277
20	14.214
21	14.148
22	14.077
23	14.002
24	13.923
25	13.839
26	13.750
27	13.655
28	13.556
29	13.450
30	13.338
31	13.220
32	13.094
33	12.961

Age	Prix de 1 franc de rente
34	12.820
35	12.671
36	12.512
37	12.344
38	12.166
39	11.978
40	11.778
41	11.567
42	11.343
43	11.105
44	10.854
45	10.588
46	10.306
47	10.008
48	9.692
49	9.358
50	9.003

Age	Prix de 1 franc de rente
51	8.628
52	8.230
53	7.008
54	7.360
55	6.885
56	6.380
57	5.844
58	5.272
59	4.664
60	4.015
61	3.321
62	2.578
63	1.781
64	0.921
65	0.000

Age limite de paiement de la rente: 60 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.606
1	14.548
2	14.845
3	14.825
4	14.798
5	14.768
6	14.734
7	14.697
8	14.658
9	14.615
10	14.569
11	14.519
12	14.467
13	14.411
14	14.352
15	14.290

Age	Prix de 1 franc de rente
16	14.224
17	14.155
18	14.083
19	14.006
20	13.925
21	13.840
22	13.749
23	13.652
24	13.550
25	13.441
26	13.326
27	13.204
28	13.074
29	12.937
30	12.791
31	12.637

Age	Prix de 1 franc de rente
32	12.473
33	12.299
34	12.113
35	11.917
36	11.709
37	11.487
38	11.252
39	11.003
40	10.738
41	10.457
42	10.158
43	9.841
44	9.505
45	9.148
46	8.768
47	8.365

Age	Prix de 1 franc de rente
48	7.937
49	7.482
50	6.998
51	6.483
52	5.936
53	5.353
54	4.731
55	4.069
56	3.361
57	2.605
58	1.797
59	0.930
60	0.000

TABLE DE CONVERSION

BAREME DE CAPITALISATION DE RENTES VIAGERES

Table de mortalité: 60/64 MHK
Taux de capitalisation: 6.50%
Taux de revalorisation: 0.00%

FEMININ

Age limite de paiement de la rente: 65 ans

Age	Prix de 1 franc de rente
0	14.806
1	15.065
2	15.077
3	15.072
4	15.061
5	15.048
6	15.033
7	15.016
8	14.997
9	14.976
10	14.953
11	14.929
12	14.904
13	14.876
14	14.848
15	14.818
16	14.787
17	14.755
18	14.721
19	14.686
20	14.650
21	14.612
22	14.572
23	14.529
24	14.485
25	14.438

Age	Prix de 1 franc de rente
26	14.388
27	14.336
28	14.281
29	14.223
30	14.163
31	14.099
32	14.032
33	13.961
34	13.886
35	13.807
36	13.724
37	13.636
38	13.544
39	13.448
40	13.346
41	13.240
42	13.128
43	13.011
44	12.888
45	12.760
46	12.625
47	12.485
48	12.339
49	12.186
50	12.026
51	11.661

Age	Prix de 1 franc de rente
52	11.688
53	11.509
54	11.323
55	11.130
56	10.931
57	10.725
58	10.512
59	10.293
60	10.067
61	9.835
62	9.597
63	9.352
64	9.103
65	8.848
67	8.588
68	8.324
69	8.056
69	7.784
70	7.509
71	7.232
72	6.953
73	6.672
74	6.391
75	6.110
76	5.830
77	5.551

Age	Prix de 1 franc de rente
78	5.275
79	5.001
80	4.731
81	4.466
82	4.205
83	3.950
84	3.701
85	3.459
86	3.224
87	2.997
88	2.778
89	2.567
90	2.365
91	2.173
92	1.989
93	1.815
94	1.650
95	1.494
96	1.348
97	1.210
98	1.082
99	0.963
100	0.851

ANNEXE 3
Barème fonctionnel
indicatif
des incapacités
en droit commun

I. Fonctions du système nerveux central

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

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

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

A. SYNDROME SUBJECTIF POST-COMMOTIONNEL

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

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

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

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

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

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

B. SYNDROMES DEFICITAIRES

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

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

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

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

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

1° Monoparésie ou monoplégie
membre supérieur droit (voir III. Fonction des membres supérieurs) 10 à 60%
membre supérieur gauche (voir III. Fonction des membres supérieurs) 6 à 50%
membres inférieurs (voir IV Fonction locomotive) 10 à 75%
2° Hémiparésie 10 à 40%
Hémiplégie spasmodique 50 à 70%
Flasque (exceptionnellement définitive) 80 à 90%

avec troubles spinctériens ou / et aphasie 80 à 100%
3° Paraprésie et paraplégie, suivant le niveau de l'atteinte médullaire les possibles de déambulation l'importance des troubles 30 à 90%

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

4° Quadriparésie. Son degré peut être assez variable mais les taux peuvent attendre 70 à 85%
Quadriplé. Suivant les possibilités d'axytention 85 à 100%

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

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

C. SYNDROMES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES

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

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

1. Epilepsie post-traumatique

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

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

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

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

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

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

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

Crises localisées suivant la fréquence 2 à 20%

Crises généralisées

- 1 crise isolée et non suivie d'un traitement ne justifie pas d'IPP.
- 1 à 2 crises annuelles avec traitement régulier 15 à 20%
- 1 à 2 crises mensuelles permettant sous certaines précaution une activité normale 20 à 30%
- Crises plus fréquentes obligeant à réduire ou modifier les activités habituelles 30 à 40%

- Crises fréquentes interdisant une activités régulière 40 à 50%

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

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

. Névroses post-traumatiques

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

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

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

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

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

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

4. Psychoses post-traumatiques

Les véritables psychoses post-traumatiques sont exceptionnelles.

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

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

5. Démence post-traumatique

Le taux peut atteindre 100%

D. FONCTION VISUELLE (OPHTALMOLOGIE)

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

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

Diminution de l'acuité visuelle.

- Perte de la vision des deux yeux 85%
- Perte de la vision d'un oeil 25%

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

Il convient donc de distinguer:

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

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

Le tableau ci-après établi en fonction du maximum de 55% permet d'évaluer le pourcentage d'incapacité en fonction de l'acuité visuelle (mesuré en dixième de chacun des deux yeux. Si le chiffre d'acuité se situe dans une fourchette on se reportera à la limite inférieure du tableau. L'examen doit être fait après correction. La nécessité du port de lunettes ou de lentilles étant précisé par l'expert. Elle peut faire objet d'une indemnisation mais non au titre de l'incapacité.

2° Retrecissement du champ visuel

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

Retrecissement concentrique

- atteignant un oeil (30 à 10° du point de fixation) 0 à 5%
- atteignant un oeil (moins de 10°) 5 à 10%
- atteignant les deux yeux (30 à 10°) 10 à 40%
- atteignant les deux yeux (moins de 10°) 40 à 55%

Scotome para-central de petites dimensions: un oeil 5 à 10%
 les deux yeux 10 à 30%
 Si le scotome est de plus grandes dimensions, la gêne fonctionnelle se confond avec la baisse de la vision.

- Hémianopsie avec conservation de la vision centrale
 - Homonyme droite ou gauche 20 à 25%
 - Nasale 5 à 10%
 - Bitemporale 50 à 60%
 - Supérieure 5 à 10%
 - Inférieure 20 à 40%
 - en quadrant supérieur 3 à 8%
 - en quadrant inférieur 10 à 20%

• Hémianopsie avec perte de la vision centrale
 La gêne fonctionnelle se confond habituellement avec la baisse de la vision.

3° Troubles de la vision binoculaire

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

4° Troubles de l'accommodation

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

5° Aphakie

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

Celui-ci détermine le taux:

si l'acuité de l'oeil opéré demeure inférieure à l'oeil adelphe il convient de majorer le taux de 10%.

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

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

6° Annexes de l'oeil

Lagophtalmie, larmoiement, ectropion ou entropion.

S'il existe une gêne fonctionnelle en plus du préjudice esthétique

..... 0 à 5%

Pour les séquelles douloureuses. voir F.5

	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Inf à 1/20	Cécité T
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	25
8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28	30
6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	66	70	78
1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
Inf à 1/20	22	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
Cécité T	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

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

E. AUDITION EQUILIBRE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

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

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

7° Mutilations de l'oreille externe

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

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

2° Lésions tympaniques

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

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

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

3° Diminution de l'acuité auditive

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

Le taux d'incapacité doit tenir compte:

- de l'âge du sujet (correction de la presbyacousie).
- de l'état antérieur: seule l'aggravation éventuelle due à l'accident doit être indemnisée.

- Une phypoacousie unilatérale peut entraîner une IPP de 0 à 12%
 Une trypanosie bilatérale peut entraîner une IPP de 0 à 60%
 Ce maximum de 60% correspond à une cophose bilatérale. Représentant le taux arbitraire fixé pour la fonction auditive, il peut varier suivant l'âge auquel l'atteinte est intervenue et les possibilités de communication. Les conditions d'existence et d'activité doivent être précisées.

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

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

4° Acouphènes

Ils sont souvent associés à un déficit auditif.

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

5° Vertiges et troubles de l'équilibre

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

Sous le terme général de "vertige" sont englobés:

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

Voix haute				5	4	2	1	contact non perçu		
Distance de perception en mètres										
voix chuchotée				0,80	0,50	0,25	contact non perçu			
distance de perception en mètre										
		Perte auditive en décibels		0 à 25	25 à 35	35 à 45	45 à 55	55 à 65	65 à 80	80 à 90
5	0,80	0 à 25	0	2	4	6	8	10	12	
		25 à 35	2	4	6	8	10	12	15	
		35 à 45	4	6	10	12	15	20	25	
		45 à 55	6	8	12	15	20	25	30	
		55 à 65	8	10	15	20	30	35	40	
4	0,50	65 à 80	10	12	20	25	35	45	50	
		80 à 90	12	15	25	30	40	50	60	
2	0,25	Contact								
		non perçu								
1	Contact									
		non perçu								

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

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

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

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

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

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

Les taux sont donc très variables:

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

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

Il est rare que les vertiges entraînent une IPP plus élevée. Cependant dans les cas exceptionnels où le blessé présenterait de grands vertiges suffisamment violents pour gêner la marche, entraîner des difficultés de travail, les troubles étant objectivés par la constatation de signes vestibulaires spontanés et de signes vestibulaires dysharmonieux importants l'IPP pourrait atteindre un chiffre de l'ordre de 20 à 25% Des taux plus élevés ne sont pratiquement jamais justifiés par des séquelles purement vestibulaires. Ils ne seraient à envisager qu'en cas de troubles neurologiques associés.

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

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

6° Sténoses trachéales: Leurs séquelles sont évaluées en fonction du ralentissement respiratoire (voir V) et du ralentissement sur la parole (voir ci-dessous).

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

7° Lésions des cordes vocales

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

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

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

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

F. SEQUELLES MAXILLO-FACIALES

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

1° Région orbito-malaire

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

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

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

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

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

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

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

3° Région maxillo-mandibulaire (fonction masticatoire).

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

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

a) Au cas où les dents ne seraient pas remplacées

- incisive 1%

- premolaire 1,25%

- canine et molaire 1,5%

avec un maximum de 30% en cas d'édentation totale non appareillable/

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

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

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

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

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

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

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

• Alimentation liquide contraction permanente des mâchoires écart interdentaire inférieur à 10 mm 35%

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

4° Langue

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

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

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

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

• Paralyse faciale unilatérale totale et définitive 20%

• Paralyse faciale unilatérale partielle 5 à 15%

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

Les atteintes sensitives concernent le nerf trijumeau et ses branches.

• nerf sous-orbitaire 1 à 5%

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

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

G. CRANE VOÛTE

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

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

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

H. CUIR CHEVELU

Il est exceptionnel que les séquelles justifient une IPP et elles devront être le plus souvent appréciées dans le cadre du préjudice esthétique. Des cicatrices douloureuses ou des névralgies (sus-orbitaire occipitale) peuvent justifier un taux de 1 à 4%

II. Fonction de soutien (rachis)

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

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

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

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

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

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

III Fonction des membres supérieurs (préhension)

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

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

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

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

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

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

L'expert tiendra compte de la capacité restante.

1° Perte totale par amputation ou paralysie.

	Dr.	G
Bras	60%	50%
Avant bras	55%	45%
Main	50%	40%

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

2ème Ankyloses en position de fonction

Epaule	30%	25%
Coude.....	20%	15%
Poignet (et pronosupination).....	20%	15%
Main (toutes articulations)	50%	40%

3° Raideurs articulaires

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

	Dr	G
Raideur moyenne de l'épaule	15%	12%
Raideur moyenne du coude.....	10%	8%
Raideur moyenne du poignet (y compris pronosupination).....	10%	8%
Raideur moyenne de la main	25%	20%
- de la pronosupination isolée	8%	6%

4° Paralysies

	Dr	G
Radiculaire type Duchenne-Erb	45% à 35%	
Radiculaire type Dejenne Klumpke	55% à 45%	
Nerf circonflexe	15% à 10%	
Nerf musculo-cutané	12% à 10%	
Nerf sous-scapulaire	8% à 6%	
Nerf médian au bras	35% à 30%	
Nerf cubital au bras	25% à 20%	
Nerf cubital au poignet	15% à 10%	
Nerf radial au-dessus de la branche tricipitale	30% à 35%	
Nerf radial au-dessus de la branche tricipitale.....	20% à 15%	

5° Main

a) Perte de segments de doigts:

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

	Dr.	G
Pouce (y compris le 1er métacarpien)	22%	18%
Pouce (deux phalanges)	15%	12%

Index	12%	10%
Medius.....	8%	7%
Annulaire.....	6%	5%
Auriculaire	5%	4%

Perte partielle ou raideur moyenne

Pouce	10%	8%
Index	6%	5%
Medius	4%	3%
Annulaire	3%	2%
Auriculaire	3%	2%

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

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

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

IV - Fonction locomotrice (membres inférieurs, bassin)

A MEMBRES INFÉRIEURS

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

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

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

1° Raccourcissement

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

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

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

2° Perte totale par amputation ou paralysie

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

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

3° Ankylose en position de fonction

- Hanche 40%
- Genou 25%
- Cheville (tibia-tarsienne + sous astragaliennne) 15%
- Sous-astragaliennne isolée 8%
- Médio-tarsienne 8%

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

4° Raideurs moyennes

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

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

5° Instabilité articulaire

- Hanche 30% à 50%
- Genou 30% à 50%
- Laxité ligamentaire bien compensée permettant une activité normale 3 à 5%
- Laxité ligamentaire franche bien compensée lors de la marche mais entravant certaines activités 5 à 15%
- Laxité ligamentaire (tiroir, latéralité) ayant un retentissement sur la marche 15 à 25%

• Cheville

- Petite diastasis isolé entraînant un discret ballonnement astragalien mais sans ralentissement clinique 0 à 3%
- Diastasis responsable d'entorses à répétition 3 à 8%
- Diastasis gênant la marche de façon permanente 8 à 12%
- 6° Paralysie complète d'un membre inférieur 75%
- sciaticque (tronc) 30 à 40%
- sciaticque poplitée externe 18 à 25%
- crural 30 à 40%

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

7° Névralgie sciaticque

suivant la fréquence des crises et surtout le ralentissement sur le sommeil et les activités en général 10 à 30%

8° Prothèse totale de hanche

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

9° Hydarthrose du genou

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

10° Patellectomie totale

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

- Taux de base 5%
- 11° Lésions méniscales

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

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

Après intervention, c'est le ralentissement sur la fonction du genou qui conditionne l'incapacité, le taux se situant habituellement entre

- 3 à 6%
- 12° Cas particulier du pied

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

Les critères d'appréciation sont la douleur, la mobilité et la stabilité, les exemples ci-dessous situant quelques associations pour permettre d'évaluer par assimilation (pour plus de détails voir: Galland M. et Penetier R. - Critères d'appréciation d'une incapacité fonctionnelle en rapport avec un pied traumatique Rev franç dommage corp 1980 6 n° 1. 37.39).

- Quelques douleurs à la marche mouvements normaux ou légèrement freinés absence de claudication 0 à 3%
- Douleurs intermittentes limitation modérées des mouvements des diverses articulations, légère claudication mais stabilité du pied 3 à 8%

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

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

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

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

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

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

B. BASSIN

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

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

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

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

Les arthropathies; post-traumatiques ou disfonctions pubiennes ou sacro-iliaques sont appréciées en fonction de la douleur et de la gêne fonctionnelle, l'IPP étant évaluée en fonction du retentissement sur la statique vertébrale et la fonction locomotrice pouvant atteindre

- 5 à 20%
- Coccygodynie post-traumatique, avec ou sans fracture objectivée par la radiographie 2 à 8%
- obturatrice 2 à 5%

V. Thorax: fonctions respiratoire et circulatoire

Le thorax comprend essentiellement l'appareil broncho-pulmonaire qui assure la fonction respiratoire et l'essentiel de l'appareil cardiovasculaire qui assure la fonction circulatoire et dont dépendent toutes les autres fonctions.

L'une et l'autre fonctions peuvent être atteintes au niveau de leur commande nerveuse, la gêne fonctionnelle étant en définitive appréciée par son retentissement périphérique.

Plus qu'ailleurs peut-être ce ne sont pas les lésions qui justifient le pourcentage d'incapacité mais leur retentissement. L'évaluation dépend donc des modifications imposées à la vie quotidienne et du résultat des explorations fonctionnelles.

Les limites de ce barème ne permettent pas d'entrer dans les détails. Seules sont donc données des indications schématiques permettant une évaluation par extrapolation.

A. ATTEINTES DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

Les critères cliniques d'appréciation sont la dyspnée, la cyanose, la tachycardie, l'ampliation thoracique accessoirement la diminution de la sonorité ou du murmure vésiculaire.

Des examens complémentaires sont le plus souvent indispensables.

- examens spirométriques capacité vitale, V.E.M.S, coefficient de Tiffeneau, volume résiduel:

- examen radiologique avec dans certains cas des épreuves dynamiques mettant en évidence des troubles de la cinétique thoraco-diaphragmatique et un épaississement plural;
- électrocardiogramme lorsqu'existent des signes cliniques de retentissement cardiaque.

L'interprétation du déficit fonctionnel objectivé par les explorations fonctionnelles respiratoires n'a de valeur que s'il est fait référence aux tables de valeurs théoriques utilisées (en général table de CECA).

Le pourcentage chiffré du déficit mesuré par les épreuves fonctionnelles respiratoires ne doit pas être confondu avec le pourcentage d'incapacité partielle permanente.

L'expert doit savoir distinguer ce qui appartient à l'état antérieur et ce qui résulte de l'accident. Les séquelles traumatiques réalisent le plus souvent un syndrome restrictif. Tout syndrome obstructif est à interpréter avec prudence (état pathologique antérieur sauf en cas de sténose trachéale ou bronchique)

1° Insuffisance respiratoire légère 0 à 5%
Dyspnée n'apparaissant qu'aux efforts importants. Activités habituelles conservées.

2° Insuffisance respiratoire modérée 5 à 30%
Dyspnée pouvant apparaître dans les activités nécessitant un certain effort mais n'entravant pas sensiblement la vie quotidienne, gêne due aux précautions que le sujet doit prendre pour éviter certaines activités.

3° Insuffisance respiratoire notable 30 à 60%
Dyspnée dans les activités quotidiennes. Fréquence ventilatoire supérieure à 20 Signes d'irritation bronchique. Signes cliniques d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans la vie courante.

4° Insuffisance respiratoire importante > à 60%
Dyspnée permanente. Toux plus ou moins productive. Signes d'hypertension artérielle pulmonaire. Gêne importante dans tous les gestes de la vie courante.

B. ATTEINTES DE LA FONCTION CIRCULAIRE

Les critères cliniques et paracliniques d'évaluation sont:

- la dyspnée, la cyanose.
- l'œdème pulmonaire aigu ou chronique
- les œdèmes périphériques
- les signes électriques biologiques radiologiques
- les contraintes dues aux traitements continus ou non
- Exemples de tableaux séquentiels:
- infarctus post-traumatique avec traitement anticoagulant permanent ou discontinu. Eventuellement test de transfert du CO pour apprécier le retentissement d'une amputation parenchymateuse ou plus exceptionnellement d'origine pleurale:

- lésions valvulaires, ruptures de cordages.
- péricardite constructive avec ou sans insuffisance cardiaque.

1° Pas d'insuffisance cardiaque 5 à 10%
Nécessité d'un traitement et de certains ménagements mais le sujet peut mener une vie normale à cette condition.

2° Insuffisance cardiaque légère 10 à 30%
Nécessité d'un traitement d'un régime et de précautions. Apparition de troubles à l'effort. Le sujet doit réduire certaines activités mais peut mener une vie sensiblement normale.

3° Insuffisance cardiaque modérée 30 à 60%
Traitement et régime continus. Nécessité d'éviter tous les efforts. Vie quotidienne perturbée.

4° Insuffisance cardiaque grave > à 60%
Nécessité du traitement du régime du repos impossibilité de tout effort même minime, vie très perturbée.

Prothèse aortique 15%
Prothèse valvulaire 20%
Taux de base tenant compte des contraintes de vie imposées à la victime indépendants des réserves et du retentissement cardiaque éventuel.

VI. - Fonction digestive et abdomen

A - FOIE ET VOIES BILIAIRES

En cas d'hépatectomie partielle il existe une régénération tissulaire et l'incapacité ne saurait être en rapport avec la perte en poids de la masse hépatique.

Les séquelles cliniques des traumatismes hépatobiliaires (douleurs, ictère, anorexie, nausées, et vomissements, prurit, asthénie, amaigrissement, hémorragies, ascite, oedèmes, troubles de la conscience) peuvent être appréciées par les nombreux tests fonctionnels hépatiques.

1° Troubles mineurs des tests hépatiques ou désordre primitif de la bilirubine ou épisodes passagers de dyskinésie biliaire mais pas de troubles nutritionnels ou généraux, pas d'ascite, d'ictère ou de varices oesophagiennes 0 à 10%

2° Atteinte hépatique nette aux différents tests ou atteinte répétée des voies biliaires malgré un traitement correct mais sans troubles nutritionnels ou généraux, sans ascite ictère ou varices oesophagiennes 10 à 20%

3° Troubles nutritionnels ou généraux. Antécédents d'ascite ou d'hémorragies liées à des varices oesophagiennes. Signes intermittents d'encéphalopathie porto-cave. Obstruction des voies biliaires avec angiocholite à répétition 20 à 50%

4° Atteinte hépatique évolutive: ascite ictère hémorragies. Manifestations d'encéphalopathie porto-cave. Troubles nutritionnels 50 à 80%

B. - RATE

Indépendamment des séquelles cicatricielles et pariétales la seule séquelle peut être une hyperplaquetose (taux supérieur à 500/mm) et toute expertise doit comporter une numération des plaquettes.

On ne doit pas consolider avant un an chez l'adulte, deux ans chez l'enfant de moins de 15 ans en raison des complications infectieuses possibles.

Si persistance d'une hyperplaquetose sans traduction clinique maintenir des réserves.

C. - PAROI ABDOMINALE

Hernies. Eventration: en fonction de la taille et surtout de la gêne fonctionnelle qui en résulte 5 à 20%

D. ESTOMAC GRELE, PANCREAS

Ce n'est pas la lésion anatomique qui conditionne un pourcentage d'IPP mais les troubles fonctionnels (douleurs, troubles du transit, difficultés de digestion), le retentissement sur l'état général médical (aspect, poids, tonus), les modalités du traitement médical et du régime, les altérations radiologiques notamment fonctionnelles les perturbations biologiques et surtout les incidences sur la vie quotidienne du sujet.

1° Pas de séquelles opératoires. Maintien du poids sans régimes ni traitement 0 à 5%

2° Troubles du transit contrôlés par régime ou traitement. Perte de poids inférieure à 10% 5 à 15%

3° Troubles du transit mal contrôlés par régime ou traitement. Perte de 10 à 20% du poids moyen. Légère anémie. Perturbations électrolytiques peu intenses. Troubles légers de l'absorption 15 à 30%

4° Même amaigrissement 4 à 6 selles diarrhéiques par jour. Crampes fréquentes. Stéatorrhée et perturbations électrolytiques relativement importantes 30 à 40%

5° Troubles du transit incontrôlables. Perte de poids supérieur à 20%. Anémie hypoprotéimie. Déficit électrolytique. Stéatorrhée. Tétanie, Avitaminose 40 à 60%

E. CÔLON

1° Pas de désordre fonctionnel. Activité normale. Poids normal 0 à 5%

2° Troubles occasionnels du transit. Douleurs modérées. Régime ou traitement mais pas de troubles nutritionnels 5 à 15%

3° Troubles du transit. Douleurs intermittentes ou continues. Activité réduite. Régime et traitement. Anémie, Amaigrissement 15 à 30%

4° Troubles permanents du transit. Douleurs. Nécessité d'un régime et d'un traitement. Troubles de l'état général 30 à 50%

Caecostomie (anus iliaque droit) 50 à 70%

Anus transverse 30 à 40%

Anus iliaque gauche 25 à 35%

VII. - Fonction rénale. Excrétion

La fonction rénale est dite "vitale" en ce sens que sa perte totale est incompatible avec la vie. Toutefois les progrès depuis les années 60 ont permis la survie grâce à la dialyse ou à la greffe rénale. C'est donc un domaine dans lequel les éléments d'appréciation de l'incapacité ont le plus évolué.

Difficile à tirer de façon définitive le taux d'incapacité doit dépendre surtout du retentissement sur la vie du sujet et les contraintes du traitement.

Les indications qui suivent peuvent aider l'expert.

A. REIN ET HAUT-APPAREIL

Les séquelles des contusions (lésions du parenchyme rénal, des voies urinaires et du pédicule vasculaire) sont l'altération de la fonction rénale et l'hypertension antérieure post-traumatique.

Il existe une hypertrophie compensatrice constante après perte anatomique ou fonctionnelle d'une portion du parenchyme rénal.

La résection partielle d'un rein ne saurait justifier par elle-même un pourcentage d'incapacité.

La valeur fonctionnelle du rein peut être appréciée par l'étude de la clairance de la créatinine endogène (normalement : 130 ml/mm = 3.9 pour 1,73 m² de surface corporelle), l'épreuve de la phénolsultonephthalénie (50 à 60% en 30 mn. 10 à 15% entre 30 et 60 mn) l'urographie intraveineuse.

Grave Syndrome néphrotique grave
Hypertension sévère -----> 50%

L'épuration extra-rénale offre des possibilités d'amélioration qui rendent difficile une évaluation définitive.
Coliques néphrétiques suivant fréquences des crises 2 à 20%

Évaluation habituellement provisoire compte tenu de l'aspect évolutif.

B. VESSIE BAS-APPAREIL

Indépendamment de l'éventuel retentissement sur le haut-appareil qui est apprécié par (voir A) l'atteinte des voies urinaires peut entraîner une gêne dans la vie.

Néchristomie (ou atrophie rénale)

Attendre 6 à 12 mois avant de fixer le taux.

Sujet de moins de 50 ans avec fonction rénale normale sans hypertension menant une vie normale 10%
En cas d'atteinte de la fonction du rein restant, apprécier selon les critères ci-dessous.

Insuffisance rénale imputable.

1 Néphrectomie ou atrophie partielle. Pas de traitement vie normale.
..... 0 à 10%

2 Vie normale sans troubles subjectifs mais insuffisance rénale mineure (clairance créatinine entre 80 et 100 ml). syndrome néphrotique mineur contrôlé par régime faiblement désodé tension inférieure à 16/9 5 à 15%

3 Vie quotidienne normale mais avec régime et traitement. Clairance entre 40 et 80 ml. Régime hypoazoté. Syndrome néphrotique nécessitant régime désodé strict et thérapeutique spécifique.
Hypertension entre 18-20/10-11 15 à 25%

4 Vie quotidienne possible mais avec restriction des activités (mi-temps) asthénie, anémie, régime et traitement sévères. Créatinine entre 15 à 40 ml. Oedèmes irréductibles. Minima supérieure à 12...
..... 25 à 50%

5 Vie quotidienne perturbée, travail régulier impossible. Insuffisance rénale quotidienne du sujet. Un maximum de 40% est envisagé pour celle-ci correspondant à la cystostomie.

Cystite chronique ou à répétition 5 à 20%
Rétention chronique d'urines
sondage hebdomadaire 10 à 15%
sondage pluri hebdomadaire 20 à 25%
sondage à demeure 30 à 35%

Éventration hypogastrique après cystostomie 15%
Retrécissement de l'urètre stabilisé sans infection urinaire ni insuffisance rénale ne nécessitant que quelques sondages ou dilatations annuels 10%

Retrécissement avec accidents infectieux et nécessité de dilatation mensuelles 15 à 30%
Cystostomie 40%

VIII. - Fonction de reproduction et appareil génital

La part de cette fonction peut faire l'objet de discussions car elle varie avec l'âge, le tempérament, le psychisme, l'éthique individuelle et les aspirations familiales.

Aussi plus qu'ailleurs les chiffres ci-dessous ne donnent qu'une moyenne qui peut varier sensiblement.

Un maximum théorique de l'ordre de 50% peut situer le plafond pour un sujet qui serait privé de ses fonctions sexuelles. Une telle incapacité étant rarement isolée.

La "fonction sexuelle" est une des fonctions de l'organisme. Elle ne peut faire l'objet de l'évaluation d'un préjudice particulier. Ses critères d'appréciation sont l'imprégnation endocrinienne, la réalisation de l'acte sexuel et la fécondité. Impossibilité mécanique des rapports sexuels maximum 30%

L'appréciation en est difficile les conséquences en sont variables. Il faut distinguer la véritable impuissance organique des impuissances psychogènes qui sont plus fréquentes et le plus souvent passagères.

Le taux doit être éventuellement ajouté au taux prévu pour la stérilité.

Perte d'un ovaire ou d'un testicule fonctionnellement actif 5%
Castration bilatérale ou stérilité en période d'activité génitale 30%

Les lésions traumatiques des organes génitaux externes indépendamment des troubles urinaires associés sont évaluées en fonction de la gêne mécanique aux rapports sexuels.

IX. - Echelle d'évaluation des souffrances endurées

1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	6/7	7/7
Très léger	Léger	Modéré	Moyen	Assez Important	Important	Très Important

Les exemples ci-dessous empruntés au travail de M. Thierry et B. Nicourt concernent quelques tableaux évolutif de blessures classiques.

2/7 Traumatisme cranio-cervical avec brève perte de connaissance. Suture d'une plaie du cuir chevelu hospitalisation de courte durée. Douleurs cervicales sans fracture traitées par antalgiques, avec régression des symptômes en 15 à 20 jours.

3/7 - Fracture du poignet sans déplacement notable immobilisé dans un plâtre pendant trois semaines à un mois suivie de 10 à 15 séances de rééducation.

4/7 - Fracture fermée des deux os de la jambe traitée par ostéosynthèse ou immobilisation plâtrée. Appui progressif après trois mois 20 à 30 séances de rééducation

5/7 - Traumatisme-cranio-facial avec fracture des maxillaires par ostéosynthèse et blocage bi-maxillaire pendant un mois fractures de la diaphyse des deux os de l'avant-bras traitées par plaques vissées puis immobilisation plâtrée. Hospitalisation maintenue pendant 30 jours 30 séances de rééducation.

6/7 Traumatisme thoracique avec volet costal et hémopneuthorax ayant nécessité réanimation drainage pleural rééducation respiratoire 20 séances. Fracture de l'humérus droit avec paralysie radiale ostéosynthèse suture nerveuse récupération progressive de la paralysie radiale. Luxation de la hanche traitée par réduction sanglante. Nécrose secondaire de la tête fémorale ayant nécessité secondairement la mise en place d'une prothèse totale. Fracture ouverte de la jambe traitée par ostéosynthèse par enclouage centro-médulaire. Plusieurs hospitalisations totalisant 90 jours. Long traitement de rééducation environ 100 séances au rythme de 3 puis 2 séances par semaine.

A partir de ces 5 exemples (2 à 6) il est facile d'extrapoler les douleurs qui pourraient se classer en 1/7: douleur très légère ou en 7/7: douleur très importante.

L'échelle classique à 7 valeurs paraît une bonne base d'appréciation si l'on définit bien ce qui entre dans le cadre de la valeur 4 moyenne. Il est facile de nuancer davantage par ces appréciations intermédiaires qui, dans la pratique, sont loin de constituer toujours une sorte d'hésitation ou de compromis entre deux appréciations mais corres-

pondent vraiment, après une analyse approfondie à une modulation en accord avec la réalité.

Dans un tel cadre, le qualificatif lui-même n'a plus qu'une valeur relative. Il conserve une signification si la même échelle demeure utilisée par tous les experts et aux extrêmes on peut toujours faire état de douleurs minimales ou pratiquement inexistantes ou des souffrances exceptionnellement importantes (par exemple chez les polyblessés demeurés valides des années, opérés 12 à 15 fois ou chez de grands brûlés).

ANNEXE 4
Table de Mortalité

Annexe 4

Table de mortalité TV

IX = nombre de vivants à l'âge x

dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge x + 1

x	lx	dx			
0	1 000 000	18 490	52	919 352	4 493
1	981 510	1 990	53	914 859	4 903
2	979 520	909	54	909 956	5 353
3	978 611	610	55	904 603	5 847
4	978 001	480	56	898 756	6 389
5	977 521	400	57	892 367	6 983
6	977 121	340	58	885 384	7 632
7	976 781	300	59	877 752	8 340
8	976 481	271	60	869 412	9 110
9	976 210	249	61	860 302	9 949
10	975 961	241	62	850 353	10 856
11	975 720	240	63	839 497	11 838
12	975 480	249	64	827 659	12 896
13	975 231	270	65	814 763	14 031
14	974 961	310	66	800 732	15 245
15	974 651	360	67	785 487	16 538
16	974 291	410	68	768 949	17 906
17	973 881	471	69	751 043	19 347
18	973 410	520	70	731 696	20 853
19	972 890	570	71	710 843	22 414
20	972 320	600	72	688 429	24 018
21	971 720	619	73	664 411	25 647
22	971 101	650	74	638 764	27 281
23	970 451	681	75	611 483	28 891
24	969 770	718	76	582 592	30 449
25	969 052	757	77	552 143	31 915
26	968 295	799	78	520 228	33 251
27	967 496	843	79	486 977	34 407
28	966 653	892	80	452 570	35 339
29	955 761	941	81	417 231	35 992
30	964 820	995	82	381 239	36 318
31	963 825	1 039	83	344 921	36 268
32	962 786	1 088	84	308 653	35 805
33	961 698	1 143	85	272 848	34 897
34	960 555	1 205	86	237 951	33 533
35	959 350	1 271	87	204 418	31 717
36	958 079	1 346	88	172 701	29 478
37	956 733	1 430	89	143 223	26 869
38	955 303	1 520	90	116 354	23 965
39	953 783	1 624	91	92 389	20 870
40	952 159	1 735	92	71 519	17 695
41	950 424	1 861	93	53 824	14 566
42	948 563	1 999	94	39 258	11 604
43	946 564	2 152	95	27 654	8 911
44	944 412	2 321	96	18 743	6 573
45	942 091	2 509	97	12 170	4 636
46	939 582	2 715	98	7 534	3 110
47	936 867	2 944	99	4 424	1 974
48	933 923	3 196	100	2 450	1 179
49	930 727	3 474	101	1 271	658
50	927 253	3 781	102	613	340
51	923 472	4 120	103	273	162
			104	111	70
			105	41	28
			106	13	13

Annexe 4

Table de mortalité TD

IX = nombre de vivants à l'âge x
dx = nombre de décès entre l'âge x et l'âge x + 1

x	lx	dx			
0	1 000 000	24 280	52	854 166	9 057
1	975 720	2 220	53	845 109	9 761
2	973 500	1 100	54	835 348	10 512
3	972 400	750	55	824 836	11 310
4	971 650	610	56	813 526	12 158
5	971 040	530	57	801 368	13 054
6	970 510	470	58	788 314	14 000
7	970 040	440	59	774 314	14 992
8	969 600	410	60	759 322	16 029
9	969 190	390	61	743 293	17 110
10	968 800	380	62	726 183	18 227
11	968 420	379	63	707 956	19 377
12	968 041	390	64	688 579	20 552
13	967 651	430	65	668 027	21 741
14	967 221	510	66	646 286	22 934
15	966 711	649	67	623 352	24 119
16	966 062	800	68	599 233	25 278
17	965 262	970	69	573 955	26 393
18	964 292	1 110	70	547 562	27 446
19	963 182	1 221	71	520 116	28 412
20	961 961	1 299	72	491 704	29 269
21	960 662	1 370	73	462 435	29 989
22	959 292	1 340	74	432 446	30 547
23	957 872	1 470	75	401 899	30 914
24	956 402	1 490	76	370 985	31 067
25	954 912	1 530	77	339 918	30 980
26	953 382	1 560	78	308 938	30 633
27	951 822	1 580	79	278 305	30 013
28	950 242	1 606	80	248 292	29 110
29	948 636	1 646	81	219 182	27 923
30	946 890	1 729	82	191 259	26 464
31	945 261	1 853	83	164 795	24 752
32	945 408	1 989	84	140 043	22 820
33	941 419	2 136	85	117 223	20 710
34	939 283	2 297	86	96 513	18 473
35	936 986	2 471	87	78 040	16 171
36	934 515	2 662	88	61 869	13 867
37	931 853	2 868	89	48 002	11 628
38	928 985	3 093	90	36 374	9 513
39	925 892	3 336	91	26 861	7 576
40	922 556	3 601	92	19 285	5 859
41	918 955	3 888	93	13 426	4 389
42	915 067	4 199	94	9 037	3 174
43	910 868	4 536	95	5 863	2 209
44	906 332	4 901	96	3 654	1 475
45	901 431	5 295	97	2 179	911
46	896 136	5 720	98	1 238	570
47	890 416	6 182	99	668	328
48	884 234	6 677	100	340	177
49	877 557	7 210	101	163	90
50	870 347	7 783	102	73	43
51	862 564	8 398	103	30	19
			104	11	7
			105	4	3
			106	1	1

LISTE DES ARTICLES

Article 1: définition des termes	1
Article 2 : domaine d'application du Code	4
Article 3 : application à la coassurance	4
Article 4 : non application à la réassurance.....	4
Article 5 : non application aux assurances gérées par la Caisse Nationale de Sécurité sociale.	4
Article 6 : interdiction de l'Assurance directe à l'étranger	4
Article 7: interdiction de souscrire des contrats non libellés en Franc Guinéen	5
Article 8 : primautés des dispositions particulières.....	5
Article 9: dispositions impératives.....	5
Article 10 : définition du contrat d'assurance	5
Article 11: proposition d'assurance.....	5
Article 12: forme du contrat d'assurance et mentions obligatoires.....	5
Article 13: durée du contrat d'assurance.....	6
Article 14: preuve du contrat d'assurance- avenant- note de couverture	6
Article 15: mandat - assurance pour compte	6
Article 16: transmission du contrat d'assurance	7
Article 17: opposabilité des exceptions.....	7
Article 18: résiliation du contrat.....	7
Article 19: compétence.....	7
Article 20: prescription biennale ou quinquennale	7
Article 21: durée de la prescription	8
Article 22: interruption de la prescription	8
Article 23: exclusions et faute intentionnelle ou dolosive	8
Article 24: dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable	8
Article 25: paiement des sinistres.....	8
Article 26: faillite d'une entreprise d'assurance	8
Article 27: obligations de déclaration des risques.....	8
Article 28: réticence ou fausse déclaration intentionnelle	9
Article 29 : fausse déclaration non intentionnelle.....	9
Article 30: paiement de la prime ou de la cotisation.....	9
Article 31: chèques et effets impayés.....	10
Article 32: aggravation et modification du risque.....	10
Article 33: redressement judiciaire ou liquidation des biens	11
Article 34: décès de l'assuré ou aliénation de la chose	11
Article 35: aliénation de véhicules terrestres à moteur	11
Article 36: résiliation pour motif légitime.....	12
Article 37: erreur ou omission.....	12
Article 38: nullité des clauses de déchéance	12
Article 39: principe indemnitaire	13
Article 40: surassurance	13
Article 41: assurances cumulatives	13
Article 42: sous-assurance.....	13
Article 43: intérêt d'assurance.....	13
Article 44: vice propre de la chose assurée	13

Article 45: risques de guerre et grèves	13
Article 46: perte totale de la chose assurée	14
Article 47: subrogation de l'assureur	14
Article 48: droit des créanciers sur l'indemnité d'assurance	14
Article 49: disparition de la chose assurée	14
Article 50: mise en œuvre de la garantie	14
Article 51: dépens.....	15
Article 52: reconnaissance de responsabilité et transaction	15
Article 53: action directe	15
Article 54: définition des dommages garantis.....	15
Article 55: expertise	15
Article 56: secours et mesures de sauvetage	15
Article 57: disparition pendant l'incendie d'objets assurés	15
Article 58: vice propre de la chose assurée	16
Article 59: incendie résultant des catastrophes naturelles.....	16
Article 60: définition des risques agricoles	16
Article 61: personnes propriétaires de véhicules.....	16
Article 62: personnes résidant à l'étranger.....	17
Article 63: professionnels de la réparation, de la vente ou du contrôle	17
Article 64: assurance des remorques ou semi-remorques	17
Article 65: Trains et tramways	17
Article 66: étendue territoriale	17
Article 67: événements garantis	17
Article 68: dérogation à l'obligation d'assurance	18
Article 69: conditions de transport-permis de conduire	18
Article 70: exclusions.....	18
Article 71: franchise sur les dommages matériels.....	19
Article 72: inopposabilité des exceptions à l'égard des tiers	19
Article 73: clause réputée non écrite - déchéance	19
Article 74: véhicules appartenant à l'Etat	19
Article 75: dispositions générales	20
Article 76: inopposabilité de la force majeure et du fait d'un tiers.....	20
Article 77: faute commise par le conducteur	20
Article 78: inopposabilité de la faute de la victime.....	20
Article 79: préjudices par ricochet	20
Article 80: transmission des Procès-verbaux de constat	21
Article 81: délai de présentation de l'offre de transaction	21
Article 82: modalités de transmission du Procès-verbal de constat	21
Article 83: pénalité pour offre tardive	21
Article 84: protection des mineurs et des majeurs sous tutelle	21
Article 85: dénonciation de la transaction par l'assuré	22
Article 86: paiement des sommes dues	22
Article 87: règlement pour compte.....	22
Article 88: saisine de la justice.....	22
Article 89: renseignements et documents à fournir à l'assureur par la victime	22
Article 90: renseignements et documents à fournir à l'assureur par les ayants droits de la victime.....	23
Article 91: mentions à apposer sur les correspondances.....	23
Article 92: contenu de l'offre	23
Article 93: avis donné à la victime de l'examen médical	23

Article 94: communication du rapport médical.....	24
Article 95: recours des tiers payeurs	24
Article 96:déclaration tardive de l'accident à l'assureur.....	24
Article 97: cas du décès de l'assuré postérieur à l'accident.....	24
Article 98: retard dans la communication des documents justificatifs.....	24
Article 99: absence de réponse ou réponse incomplète de la victime	24
Article 100: nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète	24
Article 101: refus d'examen médical par la victime ou contestation du choix du médecin	25
Article 102: divergence sur les conclusions de l'expertise médicale.....	25
Article 103: prestations ouvrant droit à recours	25
Article 104:créances des tiers payeurs	25
Article 105: délai de prescription	26
Article 106: préjudices indemnisables	26
Article 107: frais.....	26
Article 108: incapacité temporaire	26
Article 109: incapacité permanente.....	27
Article 110:assistance d'une tierce personne	29
Article 111:souffrance physique et préjudice esthétique	29
Article 112:préjudice de carrière.....	29
Article 113:frais funéraires.....	30
Article 114:préjudices économiques des ayants droits du décédé	30
Article 115: préjudice moral des ayants droits du décédé.....	31
Article 116: collision provoquée par plusieurs véhicules	31
Article 117: choix du meneur de la procédure	31
Article 118: responsable de la procédure d'offre	31
Article 119: responsabilité du payeur pour compte	32
Article 120: subrogation du payeur pour compte.....	32
Article 121: répertoire des médecins et experts techniques	32
Article 122: incontestabilité du paiement pour compte	32
Article 123: partage de responsabilité des assureurs.....	32
Article 124: contribution en cas de responsabilité non déterminée	32
Article 125: commission d'arbitrage.....	32
Article 126: intérêt de retard	33
Article 127: personnes, sociétés et organismes assujettis à l'obligation d'assurance.....	33
Article 128: obligations des sociétés minières	33
Article 129: dispositions générales	34
Article 130: rédaction d'un écrit et mentions obligatoires du contrat d'assurance maritime ..	34
Article 131 : clause « Franc d'avaries ».....	34
Article 132: effet du contrat	35
Article 133: évènements assurés	35
Article 134: risques et dommages non garantis	35
Article 135: preuve de la cause du sinistre.....	35
Article 136: valeur assurable à prendre en compte	35
Article 137: valeur agréée	36
Article 138: assurances cumulatives	36
Article 139: obligations de l'assuré.....	36
Article 140: mauvaise foi de l'assuré	36
Article 141: cas de fraude.....	36
Article 142: défaut de paiement de la prime	36
Article 143: inobservation par l'assuré de ses obligations.....	37

Article 144: déchéance de garantie (ou déclaration inexacte du sinistre)	37
Article 145: règlement en avaries.....	37
Article 146: option de l'assuré	37
Article 147: réparation et remplacement	37
Article 148: dommages et intérêts.....	37
Article 149: subrogation.....	37
Article 150: déclaration inexacte de sinistre	37
Article 151: restitution de l'indemnité reçue par l'assuré	37
Article 152: prescription.....	38
Article 153: garantie.....	38
Article 154: assurance au voyage ou à temps	38
Article 155: assurance au voyage.....	38
Article 156: assurance à temps.....	38
Article 157: assurance sur bonne arrivée	38
Article 158: faute intentionnelle du capitaine	39
Article 159: vice propre du navire.....	39
Article 160: valeur agréée	39
Article 161: droit de l'assureur sur la prime	39
Article 162: règlement d'avaries	39
Article 163: garantie de la responsabilité de l'armateur	39
Article 164: garantie par sinistre	39
Article 165: délaissement	39
Article 166: aliénation ou affrètement coque-nue.....	40
Article 167: transports combinés.....	40
Article 168: continuité des garanties	40
Article 169: exclusion de garantie.....	40
Article 170: catégories de polices	40
Article 171: police flottante.....	40
Article 172: garantie acquise à l'assureur	40
Article 173: sanction des obligations de l'assuré	41
Article 174: délaissement-droit d'option de l'assuré	41
Article 175: évaluation des dommages	41
Article 176: responsabilité du propriétaire du navire-subsidiarité.....	41
Article 177: responsabilité du transporteur maritime.....	41
Article 178: conventions spéciales	41
Article 179: garantie par événement	41
Article 180: dispositions générales	42
Article 181: corps d'aéronef.....	42
Article 182: exclusion	42
Article 183: délaissement d'aéronef.....	42
Article 184: risques de guerre et faits similaires	42
Article 185: assurance de responsabilité	42
Article 186: réparation des dommages causés aux personnes transportées	43
Article 187: transports combinés.....	43
Article 188: marchandises transportées.....	43
Article 189: table de mortalité et visa des tarifs.....	43
Article 190: capital assuré	43
Article 191: absence de subrogation	44
Article 192: assurance sur la vie	44
Article 193: consentement de l'assuré	44

Article 194: assurance sur la tête d'un incapable	44
Article 195: assurance sur la tête d'un mineur de plus de 12 ans	44
Article 196: mentions et durée de la police	44
Article 197: communication annuelle des informations au souscripteur	45
Article 198: endossement de la police.....	45
Article 199: suicide	45
Article 200: assurance au profit d'un bénéficiaire	45
Article 201: révocation et acceptation du bénéficiaire	45
Article 202: police à ordre.....	46
Article 203: assurance sans désignation de bénéficiaire	46
Article 204: droit propre du bénéficiaire	46
Article 205: sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé	46
Article 206: réclamation des créanciers	46
Article 207: cessibilité du droit	46
Article 208: assurance en cas de communauté de biens.....	46
Article 209: assurances réciproques des époux	46
Article 210: paiement des primes par un tiers.....	46
Article 211: action en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurances vie ou de capitalisation.....	46
Article 212: conditions de réduction	47
Article 213: assurances dépourvues de réduction ou de rachat.....	47
Article 214: meurtre de l'assuré	47
Article 215: paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent.....	47
Article 216: erreur sur l'âge de l'assuré	47
Article 217: contrats en cour en cas de liquidation judiciaire de l'assureur	48
Article 218: participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers	48
Article 219: définition	48
Article 220: décompte des cotisations dues par l'adhérent	48
Article 221: exclusion d'un adhérent	48
Article 222: information de l'adhérent.....	49
Article 223: formes des sociétés d'assurance.....	49
Article 224: interdiction d'exercer d'autres activités commerciales.....	49
Article 225: contribution des entreprises d'assurance.....	49
Article 226: agrément.....	50
Article 227: documents destinés au public- mentions.....	50
Article 228: documents destinés au public- visas	50
Article 229: contrats souscrits en infraction à l'article 226:	51
Article 230: agrément par branche	51
Article 231: droit applicable.....	51
Article 232: interdiction	51
Article 233: définition	51
Article 234: excédents de recettes-répartition.....	52
Article 235: contenu des statuts et documents destinés au public.....	52
Article 236: constitution, formes.....	52
Article 237: projet de statut.....	52
Article 238: avantage particulier, interdiction.....	52
Article 239: fonds social complémentaire.....	52
Article 240: document d'adhésion, mentions.....	53
Article 241: adhésion, déclaration notariée.....	53
Article 242: assemblée constitutive.....	53

Article 243: administration.....	53
Article 244: président et vice-président	54
Article 245: directeurs	54
Article 246: administrateurs, responsabilité.....	55
Article 247: administrateurs-interdiction	55
Article 248: assemblée générale-composition.....	55
Article 249: assemblée générale-convocation.....	55
Article 250: assemblées générales : prohibitions des conditions d'accès censitaire.....	56
Article 251: assemblées générales : feuille de présence	56
Article 252: sociétaires, information	56
Article 253: assemblée générale : périodicité	56
Article 254: assemblée générale, quorum	56
Article 255: assemblée Générale : délibérations	56
Article 256: assemblée générale, modification des statuts, augmentation des engagements des sociétaires	57
Article 257: statuts, modification, notification.....	57
Article 258: commissaire aux comptes, nomination	58
Article 259: commissaire aux comptes, récusation : 'minorité '	58
Article 260: commissaires aux comptes, convocation	58
Article 261: commissaires aux comptes : honoraires.....	58
Article 262: sociétaires, limitation des engagements	59
Article 263: tarification	59
Article 264: mutuelles, emprunts	59
Article 265: emprunts : titre représentatif	60
Article 266: excédents de recettes, répartition	60
Article 267: excédants distribuables	60
Article 268: force majeure, règlements partiels	60
Article 269: pertes atteignant la moitié des emprunts contractés.....	60
Article 270: société d'assurances mutuelles, dissolution, excédant d'actif	60
Article 271: sociétés d'assurance mutuelles, constitution, formalités	60
Article 272: publicité, extrait	61
Article 273: extrait	61
Article 274: modification des statuts, dissolution	61
Article 275: pièces déposées au greffe, communication	61
Article 276: nullité de constitution.....	61
Article 277: sociétés tontinières, définition.....	62
Article 278: souscription, prélèvements	62
Article 279: nombre de membre des associations	62
Article 280: durée.....	62
Article 281: inscriptions	62
Article 282: contre-assurance.....	62
Article 283: liquidation des associations en cas de décès	63
Article 284: association, expiration-répartitions	63
Article 285: liquidation des associations en cas de survie	63
Article 286: décès des sociétaires-répartition.....	63
Article 287: date de liquidation.....	63
Article 288: prévisions d'une somme déterminée à l'avance, interdiction	63
Article 289: statuts, mentions obligatoires	64
Article 290: engagements réglementés	64
Article 291: engagements en devises	65

Article 292: provisions techniques IARDT	65
Article 293: montant.....	65
Article 294: montant-modalités de calcul	66
Article 295: modalités de calcul.....	66
Article 296: chargement de gestion.....	66
Article 297: provisions techniques (vie et capitalisation)	67
Article 298: assurance sur la vie et capitalisation-provisions mathématiques-chargements ...	67
Article 299: provisions mathématiques.....	67
Article 300: rentes viagères : provisions mathématiques.....	67
Article 301: Provision mathématique de contrats à taux majorés.....	67
Article 302: primes payées d'avance	68
Article 303: couverture-localisation-congruence	68
Article 304: principe.....	68
Article 305: éléments constitutifs de la marge de solvabilité.....	68
Article 306: montant minimal de la marge de solvabilité	69
Article 307: plan comptable	69
Article 308: exercice comptable.....	69
Article 309: inventaire.....	69
Article 310: écritures comptables et justification.....	69
Article 311: livres, documents et registres comptables.....	69
Article 312: états annuels provisoires	70
Article 313: états annuels certifiés et documents réglementaires	70
Article 314: conservation des pièces comptables.....	70
Article 315: fourniture des renseignements et inopposabilité du secret professionnel	71
Article 316: mesures de sauvegarde.....	71
Article 317: plan de redressement.....	71
Article 318: administrateur provisoire-désignation.....	71
Article 319: administrateur provisoire-pouvoirs	72
Article 320: administrateur provisoire-compte rendu de mission et rapport d'évaluation	72
Article 321: administrateur provisoire-rémunération.....	72
Article 322: comité de surveillance.....	72
Article 323: restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs	73
Article 324: proposition de retrait d'agrément	73
Article 325: entreprises d'assurances sur la vie ou de capitalisation	73
Article 326: procédure.....	73
Article 327: transfert d'office.....	74
Article 328: ouverture de la liquidation	74
Article 329: liquidation : procédure, ouverture.....	74
Article 330: pouvoirs du liquidateur	74
Article 331: rémunération du liquidateur	75
Article 332: effet du retrait d'agrément : liquidation	75
Article 333: effets du retrait d'agrément : cessation de contrat-assurance de dommage.....	75
Article 334: effet du retrait d'agrément : cessation de contrat-assurance vie	75
Article 335: privilèges des assurés et bénéficiaires de contrats	76
Article 336: créances sur les salaires, privilèges-mise en œuvre	76
Article 337: clôture de la liquidation.....	77
Article 338: nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément.....	77
Article 339: présentation d'une opération d'assurance	77
Article 340: personnes habilitées pour la présentation.....	77
Article 341: cession de portefeuille.....	78

Article 342: conditions de capacité	78
Article 343: conditions d'honorabilité	79
Article 344: conditions de compétence	79
Article 345: stage professionnel	80
Article 346: document justificatifs	80
Article 347: cessation d'activités et retrait d'agrément de l'intermédiaire d'assurance	80
Article 348: relations entre la société d'assurance et l'agent général : traité de nomination ...	81
Article 349: définition	81
Article 350: exclusivité	81
Article 351: interdiction	81
Article 352: interruption volontaire de mandat	81
Article 353: cessation de mandat	81
Article 354: droit de l'agent	81
Article 355: autorisation	82
Article 356: statuts	82
Article 357: incompatibilités	82
Article 358: autorisation-documents	83
Article 359: autorisation-forme	83
Article 360: autorisation-caducité	83
Article 361: autorisation-décès, démission	84
Article 362: assurance de responsabilité professionnelle	84
Article 363: contrat d'assurance de responsabilité civile	84
Article 364: durée-attestation	84
Article 365: interdiction	85
Article 366: délai	85
Article 367: note de couverture	85
Article 368: commissions	85
Article 369: experts, commissaires d'avaries	86
Article 370: experts et commissaires d'avaries- conditions d'exercice	86
Article 371: attributions générales	86
Article 372: attributions spécifiques	87
Article 373: contrôle sur pièces et sur place	87
Article 374: injonction	87
Article 375: contrôle sur place : étendue	87
Article 376: contrôle sur place, rapport contradictoire :	88
Article 377: caractères des décisions et sanctions prononcées	88
Article 378: tarif responsabilité civile automobile	88
Article 379: assurance et capitalisation, visa.	88
Article 380: intervention d'un auditeur externe	88
Article 381: cession en réassurance	88
Article 382: composition	89
Article 383: missions	89
Article 384: mandat	89
Article 385: délibérations	90
Article 386: modalités de délivrance d'un agrément	90
Article 387: interdiction de gérer ou d'administrer	90
Article 388: direction générale	90
Article 389: conditions de nationalité	91
Article 390: conditions de compétences des dirigeants	91
Article 391: commissaire aux comptes	91

Article 392: autorisation préalable du comité des agréments	91
Article 393: inscription sur la liste des sociétés d'assurance	92
Article 394: décisions du comité des agréments	92
Article 395: demande d'agrément	92
Article 396: objet des sociétés d'assurance	93
Article 397: agrément : suspension-retrait	93
Article 398: effets de la suspension d'agrément	93
Article 399: conditions du retrait d'agrément	93
Article 400: retrait total d'agrément	93
Article 401: exercice frauduleux des opérations d'assurance	93
Article 402: adhésion à l'association	94
Article 403: fonctionnement de l'association	94
Article 404: organisation et fonctionnement	94
Article 405: composition	94
Article 406: liste des membres	94
Article 407: attributions	95
Article 408: objet du FGA	95
Article 409: objet	95
Article 410: échange d'informations	96
Article 411: définition	96
Article 412: définition	96
Article 413: définition	97
Article 414: violations des interdictions de gérer ou d'administrer	98
Article 415: violation par les dirigeants d'entreprise d'assurance de leur obligation	98
Article 416: notion de dirigeant d'entreprise	98
Article 417: banqueroute	98
Article 418: sanctions pour non-respect de l'obligation d'assurance	99
Article 419: interdictions concernant le liquidateur	99
Article 420: publication des condamnations	99
Article 421: sanctions des règles relatives à la constitution des entreprises d'assurances	99
Article 422: sanctions des règles de fonctionnement	100
Article 423: sanction des règles relatives à la liquidation	100
Article 424: sanctions des règles relatives à la contribution aux frais de contrôle et à la non production de documents	100
Article 425: infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément et aux procédures de sauvegarde	100
Article 426: délit d'entrave	101
Article 427: sanctions relatives aux règles concernant les intermédiaires d'assurance	101
Article 428: mauvaise foi de l'intermédiaire	101
Article 429: fermeture des locaux et confiscation du matériel	101
Article 430: infraction aux cessions en réassurance	101
Article 431: retrait temporaire de l'agrément	102
Article 432: sanctions du défaut d'assurance	102
Article 433: violation de la réglementation	102
Article 434: dispositions finales	Erreur ! Signet non défini.
Article 435: abrogation	Erreur ! Signet non défini.
Article 436: période de transition	Erreur ! Signet non défini.
Article 437: cas d'erreur matérielle	Erreur ! Signet non défini.
Article 438: entrée en vigueur	Erreur ! Signet non défini.

