

Loi L/95/022/CTRN du 12 juin 1995,
portant Code des Assurances

VOLoi

Loi L/95/022/CTRN du 12 juin 1995,
portant Code des Assurances

Le Conseil Transitoire de Redressement National,

Vu les dispositions de la loi Fondamentale notamment en ses articles 93 et 94,

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

**LIVRE 1 : LE CONTRAT
D'ASSURANCE**

Article 1^{er} : Le présent Code ne concerne que les assurances terrestres. Il n'est applicable, ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux réassureurs conclues entre assureurs et réassureurs.

Article 2 : 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 6, 10, 11 alinéa 2, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 39, 40, 41, 43, 48, 132, 134 et 135.

**TITRE 1^{er} : DISPOSITIONS
GENERALES SUR LE CONTRAT
D'ASSURANCE**

**CHAPITRE 1^{er} : CONCLUSION ET
PREUVE DU CONTRAT
D'ASSURANCE, FORME ET
TRANSMISSION DES POLICES,
COMPETENCES ET PRESCRIPTION.**

Article 3 : 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.

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

Il peut être passé devant notaire ou fait sous-seing privé. 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 4 : Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit, il indique :

- . les noms et domiciles des parties contractantes ;
- . la chose ou la personne assurée ;
- . la nature des risques garantis ;
- . le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- . la prime ou la cotisation d'assurance ;
- . les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- . les cas ou les conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- . les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque

et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;

. les conditions et les modalités de déclaration à faire en cours de sinistre ;

. le délai dans lequel les indemnités sont payées ;

. la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance.

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

. le montant de garantie.

Les clauses des polices édictant des nullités ou des déchéances ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Article 5 : La police d'assurance peut être à personne dénommée, à l'autre ou au porteur.

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

Le présent article ne sera toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la vie que dans les conditions prévues par l'article 123 ci-après.

Article 6 : L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire.

Article 7 : La durée du contrat est fixée 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 8 : L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

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

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.

Article 9 : La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur, seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

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

Est considéré comme acceptée la proposition faite par lettre avec accusé réception, de prolonger ou de remettre en vigueur un contrat suspendu si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue.

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

Article 10 : 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, 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 11 : Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre le risque qu'il a assuré, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux, peuvent être assurés par une police unique. Plusieurs assureurs qui opèrent en Guinée, peuvent également s'engager par une police unique.

Article 12 : 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 fautive 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 13 : La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.

Article 14 : La prescription de deux ans, court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables.

Elle est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action en paiement de la prime peut, en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée par l'assureur à l'assuré.

CHAPITRE 2 : DES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ, DES NULLITÉS ET DES RESILIATIONS

Article 15 : 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.

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

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

Article 16 : L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1099 du Code Civil, quel que soit la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Article 17 : Lors de la résiliation 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 18 : L'assuré est obligé :

1°) De payer la prime ou cotisation aux époques convenues

2°) De déclarer exactement lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

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 eu 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 1^{ers}, 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 19 : La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet ou à tout autre lieu convenu.

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

A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes ou fraction de primes, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de paiement d'une des fractions de prime, produit

ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

La mise en demeure, résulte de l'envoi d'une lettre avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de l'assuré.

Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, 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 au deuxième aliéna 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 20 : 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 aliéna 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 21 : 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 22 : En cas de décès de l'assuré 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 en 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.

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 22 bis : 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 à 24 heures de l'aliénation.

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

A défaut de remise de 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 sus-mentionnés.

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 23: 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 24 : Indépendamment des causes ordinaires de nullité, **et sous réserve des dispositions de l'article 141** 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 25 : L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la

portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

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

Article 26: Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des 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, une indemnité qui ne pourra en aucun cas, excéder cinquante pour cent de la prime omise.

Il peut également stipuler 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 27 : 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.

3°) Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et 4° de l'article 18 ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

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

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 28 : 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 29 : Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut 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. Seulement, les primes échues lui

resteront définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Article 30 : 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 de l'autre assurance.

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 31 : S'il résulte des estimations que la valeur de la chose 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 32 : Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une peut la faire assurer.

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

Article 33 : 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 34 : 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 l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

Article 35 : 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 36 : 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 d 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 37 : 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 lesdits propriétaires, voisin, ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

Article 38 : 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 aliéna 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 39 : 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 40 : Les dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Article 41 : 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 42 : L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

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

CHAPITRE 3 : ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

Article 43 : 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 44 : 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 45 : 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 46 : 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 47 : 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 48 : Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

CHAPITRE 4: LES ASSURANCES DES RISQUES AGRICOLES

Article 49 : 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 : LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

Section 1 : L'assurance des véhicules terrestres à moteur et des remorques et semi-remorques.

PARAGRAPHE 1^{er} : Personnes Assujetties

Article 50 : 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 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 51 : Les professionnels de 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 utilisés dans le cadre de l'activité professionnelle du souscripteur du contrat.

Article 52 : 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 53 : Les dispositions de l'article 50 ne sont pas applicables aux dommages causés par les chemins de fer et les tramways.

REASSURANCE

Enregistrement des opérations de réassurance :

Les traités de réassurance, acceptation d'une part, cessions et rétrocessions, d'autre part sont enregistrés par ordre chronologique avec les indications suivantes :

- numéro d'ordre du traité,
- date de signature ;
- date d'effet,
- durée,
- nom, du cédant, du cessionnaire et de rétrocessionnaire,
- nature des risques objets de traité ;
- date à laquelle l'effet prend fin ;
- nature du traité.

Les registres doivent être tenus à feuillets mobiles.

Chapitre : Tenue de documents relatifs de la Réassurance :

Les entreprises doivent, soit délivrer les polices ou un numérotage continue pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission, ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecté aux assurés

ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenant le concernant ;

- date de souscription ; durée du contrat ;

Nom du souscripteur ; de l'assuré ;

- éventuellement nom ou Code de l'intermédiaire ;

- date et l'heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;

- date et motif de la sortie éventuelle ;

- monnaie dans laquelle le contrat est libellé ;

- catégories et sous-catégories d'assurances ;

- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée.

Provisions techniques afférentes à la réassurance :

La provision pour sinistre en cours relatives aux cessions en réassurance et rétrocessions ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou de rétrocessionnaire dans la provision technique pour risque en cours figure à l'actif.

Lorsque les traités de cessions en réassurance ou de rétrocessions prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant ou au rétrocedant d'une portion des primes payées d'avance, la provision pour risque en cours relatives aux acceptations ne doit,

en aucun cas, être inférieure au montant de ces abandons de primes calculés dans l'hypothèse où les traités seraient résiliés à la date de l'inventaire.

Créances sur les réassureurs :

Les provisions techniques relatives aux affaires cédées à un réassureur ne doivent être représentées que par des dépôts en espèces à concurrence du montant garanti.

Pour la représentation de provisions techniques correspondant aux branches suivantes :

- Corps de véhicules ferroviaires :

Tout dommage subi par les véhicules ferroviaires.

- Marchandises transportées (y compris les marchandises, bagages et tous autres biens) :

Tout dommage subi par les marchandises transportées ou bagages ; quelque soit le moyen de transport.

- Responsabilité civile véhicules aériens :

Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules aériens (y compris la responsabilité du transporteur).

- Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux :

Toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes (y compris la responsabilité du transporteur), les créances sur les réassureurs sont admises dans la limite de 20% desdites provisions techniques.

Acceptation en réassurance :

Les provisions techniques afférentes aux acceptations en réassurance doivent être représentées à l'actif par des créances espèces détenues sur les cédantes au titre desdites acceptations.

Garantie des créances sur les réassureurs :

La garantie des créances sur des réassureurs mentionnée au 2^{ème} alinéa de l'article précédent est constituée soit par des dépôts en espèces, soit par des lettres de crédits bancaires, soit par le nantissement des valeurs visées à l'article 214 du Code des assurances.

Les lettres de crédits mentionnées au premier au premier alinéa du présent article ne peuvent être délivrées que par un établissement de crédit domicilié en Guinée et n'appartenant pas au même groupe que la cédante et/ou le réassureur.

PARAGRAPHE 2 : ETENDUE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Article 54 : L'assurance prévue à l'article 50 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble du territoire de la République de Guinée.

Article 55 : 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 56 : 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.

Article 57 : Le contrat d'assurance peut, sans qu'il soit contrevenu aux dispositions de l'article 50, 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 58 : 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 ionisant destinés à être utilisées hors d'une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre ;

2°) du fait des dommages subis par les personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les contrats souscrits par 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 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 (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'autorité 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 59 : Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé.

Article 60 : Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

1°) la limitation de garantie prévue à l'article 59, 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 25 ;

4°) les exclusions de garanties prévues aux articles 57 et 58.

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 61 : 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.

Les entreprises d'assurance déterminent librement leurs tarifs en responsabilité civile automobile. Ceux-ci doivent être au moins égaux au tarif minimal approuvé par l'Autorité de Tutelle des assurances.

Ce tarif minimal repose notamment sur les critères suivants :

- zone géographique de circulation ;
- caractéristiques et usage du véhicule ;

- statut socioprofessionnel et caractéristiques du conducteur habituel.

Article 62 : 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 63 : 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 les 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 64 : 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 65 : 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 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 66 : Les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subies, 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 fraude commise par la victime a pour effet, de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens que la victime a subis.

Article 67 : 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 d'une somme fixée par l'Autorité tutelle des

assurances, pour l'ensemble des bénéficiaires ;

- en cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur.

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 102 et 103 du présent Code.

Sous Paragraphe 3 : Procédure d'offre

Article 68 : Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis, aux assureurs impliqués dans ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est de trois (3) mois à compter de la date de l'accident.

Article 69 : Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 102 et 103.

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

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

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour contre d'autrui visée aux articles 104 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 70 : 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 71 : Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 69, 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 72 : 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 en 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 de premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

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

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

Article 73 : La victime peut, par lettre avec accusé de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion par 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 74 : Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans le délai

d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 73.

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

Article 75 : Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 70 à 74 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 76 : Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai de douze mois, à compter de l'expiration du délai fixé au premier alinéa de l'article 69, l'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 95 et 96.

Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de l'article 69.

Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 94 et suivants.

Pour l'application des articles 70 à 74 l'Etat est assimilé à un assureur.

Article 77 : 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 ;
- 3°) Acte de mariage.

Article 78 : Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux ayants droit de la victime, à son (ses) conjoint (s) ou aux personnes mentionnées à l'article 102 et suivants, 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 justifications 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 civils des ayants droit et leurs pièces d'identité.

Article 79 : La correspondance adressée par l'assureur en application des articles 69 et 77 mentionne, outre les informations prévues à l'article 70, 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 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 70 lui sera délivrée sans frais.

Article 80 : L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 69, 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,

retenus par l'assureur, ainsi que leurs motifs.

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

Article 81 : En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnisation mentionnée à l'article 69, 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 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 82 : 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 83 : L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 69, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par des 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 84 : 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 69 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 85 : 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 69 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 86 : 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 77 et 78 ci-dessus, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 69 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 87 : Si l'assureur n'a pas 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 77 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au premier

alinéa de l'article 69 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

Article 88 : Lorsque la victime, ou ses ayants droit ne fournissent qu'aucune 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 86 et 87 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 86 et 87 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 69.

Article 89 : lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article 81 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 90 : 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 86 et 87 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 91 : 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 92 : 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 93 : Les actions en responsabilité civile extra-contractuelle, auxquelles le présent code est applicable, se prescrivent par un délai maximum de cinq ans à compter de l'accident.

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

Ne sont pas concernés par les dispositions du présent article les accidents dont le délai de prescription restant à courir à l'entrée en vigueur du code est inférieur à (5) ans.

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

Article 94 : Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont ceux mentionnés aux articles 95 à 103.

Article 95 : 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.

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 et tenue de délivrer, dans la limites des tarifs prévus ci-dessus, une lettre de garantie pour la prise en charge des frais médicaux.

Article 96 : 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 précédents l'accident ;

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

- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur un montant fixé par l'Autorité de tutelle des assurances 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 97 :

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 76 est calculé suivant l'échelle de valeur de points d'incapacités ci-dessous :

Les quotités ci-dessus sont réparties entre les conjoints d'une part, et les enfants à la charge d'autre part, d'une manière égale à l'intérieur de chacun des groupes de bénéficiaires.

Valeur du point d'IP (en pourcentage du montant fixé à l'article 69)								
Age du blessé								
Taux d'IP en %	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
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	12	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	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 fois le montant fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances.

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 fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 98 : 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 97.

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 99 : 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 fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances :

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 100 : 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.

Dans le second cas, l'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 96 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 101 : Les frais funéraires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite du montant fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 102 : 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 ci-après.

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 au montant fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances.

La capitalisation est fixée 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 :

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

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

Clé de répartition jusqu'à 4 enfants à charge			
En % des revenus	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	40	30	50

Clé de répartition au-delà de 4 enfants à charge			
En % des revenus	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	35	40	50

selon l'âge du bénéficiaire			
-----------------------------	--	--	--

L'indemnité globale revenant aux ayants droit au titre du préjudice économique est plafonnée à soixante fois le montant fixé annuellement par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 103 : Seul le préjudice moral du ou des conjoints, des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs sont indemnisés.

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

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 annuel fixé par l'autorité de tutelle des assurances.

	En % du montant annuel fixé par l'Autorité de tutelle
Conjoint (s)	150
Enfants mineurs	75
Enfants majeurs	50
Ascendants (1 ^{er} degré)	50
Frères et sœurs	25

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à la réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de 15 fois le montant annuel fixé par l'autorité des assurances.

Sous paragraphe 9- Indemnisation pour compte d'autrui 9-1 Le mandat

Article 104: 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, cavalier...)

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

Article 105 : 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 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 plus faible.

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

Article 106 : Dans les rapports entre les
conducteurs, régis par l'article 105 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 107 : l'assureur qui intervient pour le
compte d'autrui reçoit le mandat d'agir comme s'il
s'agissait de ses propres, intérêts.

Les intérêts de retard éventuellement supportés
restent à sa charge.

Article 108 : 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 109 : 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.

9.2- Le recours après paiement pour compte

Article 110 : Les paiements effectués en
conformité avec les dispositions du présent
Code ne peuvent donner lieu à contestation.

Article 111 : 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) du pays sur le territoire
duquel s'est produit le sinistre. A défaut de
l'existence d'un FGA, cette quotité est
supportée par les autres assureurs par parts
égales.

Article 112 : 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.

Article 113 : Les conflits nés de l'exercice des recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la commission d'arbitrage composé de trois assureurs étrangers aux sociétés impliquées dans le litige. Les personnes physiques peuvent siéger à la commission d'arbitrage.

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

Article 114 : 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 115 : Hormis assurances des véhicules terrestres à moteur, la couverture des risques inhérents à l'exercice d'une activité économique e République de Guinée est obligatoire :

1) - l'assurance de responsabilité civile des entreprises du bâtiment, de chaudronnerie et menuiserie, des entreprises de réparation et d'entretien de véhicules automobiles garage, vulcanisation, charge de batteries) ainsi que des

boulangeries, des hôtels et des salles des spectacles ;

2)- l'assurance contre l'incendie de dépôts et station de vente de produits pétroliers (carburants et gaz) ou chimiques ;

3)- l'assurance responsabilité civile des personnes physiques ou morales quelle soit leur nationalité, bénéficiant d'un contrat d'étude, de construction ou d'essai en République de Guinée ;

3) - 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 ;

Sauf dérogation expresse de l'autorité de tutelle des assurances, les contrats d'assurances intéressant des risques ou des biens situés ou immatriculés en Républiques de guinée, ne peuvent être souscrits qu'auprès des sociétés d'assurances agréées en République de Guinée.

Titre 3 : REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES.

Article 116 : 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 garantis 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 entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. Toutefois lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des

parts non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces.

La contre-valeur en espèces des sommes versées par l'assureur lors de la réalisation du risque ne peut toutefois être inférieure à celle du capital ou de la rente garantis, calculée sur la base de la valeur de l'unité.

Article 117 : Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiements de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou de bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

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

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

Article 118 : La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers. Plusieurs personnes contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul même acte.

Article 119 : 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 sous la tête par un tiers.

Article 120 : 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 intégralement restituées.

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

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

Article 121 : Une assurance en cas de décès ne peut contractée par une autre personne :

- sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 12 ans sans l'autorisation de ces parents investis de la puissance paternelle ou de son tuteur ;
- sur la tête d'une femme mariée, sans l'autorisation de son mari. Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel d'incapable

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

Article 122 : La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 4 :

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

4) les conditions de la réduction si contrat implique l'admission de la réduction aux dispositions des articles 137 et 138.

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

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

Article 123 : 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 être signé de l'endosseur.

Article 124 : 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.

Suite article 124

Mentions du titre ou contrat de capitalisation

Tout titre ou contrat de capitalisation doit indiquer :

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

par anticipation avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort.

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

Article 125 : Le capital ou la rente assuré peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

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

L'assurance faite au profit de la femme de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat. En cas de second mariage le profit de cette stipulation appartient à la veuve.

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 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 126 : 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 peut en conséquence être exercé de son vivant ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux

Ce droit révocation ne peut être exercé après la mort du stipulant par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et plutôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure par acte extrait judiciaire, 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 graduit 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, à moins que le contraire se résulte des termes de la stipulation.

Article 127 : Si elle est à ordre, la police d'assurance ne peut donner en gage ni par avenant, par endossement à titre de garantie

Article 128 : Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital fait partie de la succession du contractant.

Article 129 : Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font partie de la succession de l'assuré, le bénéficiaire, quelque 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 130 : Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ni 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, moins que celle-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Article 131 : 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 130.

Article 132 : 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 133 : Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint constitue un bien propre pour celle-ci.

Aucune indemnité, n'est due à la communauté en raison des primes payées par elles, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 130 deuxième alinéa, ci-dessus.

Article 134 : Les épouses peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

Article 135 : Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Article 136 : 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 n'a pour sanction après accomplissement de formalités prescrites par l'article 19, que la résiliation pure et simple de l'assuré 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 ou 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 137 : Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme 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, par parties, moyennant le paiement d'une prime unique, l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

Article 138 : Les assurances temporaires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction, ni au rachat. Ne comportent le rachat des capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre assurance et les rentes viagères différées

sans contre assurance ne peuvent comporter de rachats.

Article 139 : Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré. Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur aux héritiers ou causes du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans aux moins.

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 140 : 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 141 : 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 des tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime 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.

Article 142 : En cas de liquidation de biens ou redressement judiciaire, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêté au jour du jugement de la déclaration de liquidation des biens ou de redressement judiciaire, à une somme égale à la réserve de chaque contrat, calculé sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes lors de la conclusion du contrat.

CHAPITRE 3 : ASSURANCES DE GROUPE

Article 143 : Le contrat d'assurance de groupe est le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en l'adhésion d'un ensemble de au contrat à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques de pendant de la durée de la vie humaine des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne physique de la personne ou liés à la maternité 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 144 : 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 145 : Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance que si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer la prime.

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

cotisation versées antérieurement par l'assuré.
Lors qu'en adhérent cesse remplir les 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 146 : Le souscripteur est tenu :
- de remettre à l'adhérent un document établi par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités 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
L'adhérent peut d'énoncer son adhésion en raison de ces modifications.

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

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

LIVRE 2 : LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

CHAPITRE 1 : REGIME JURIDIQUE

Section : Forme juridiques des sociétés d'assurances

Article 147 : Les personnes physiques ne sont admises à pratiquer les opérations d'assurances sauf en qualité de courtier ou d'agent général
Les sociétés d'assurances doivent être constituées sous forme d'une société anonyme ou de société mutuelles de droit guinéen suivant leur convocation spécifique.

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

Section 2 : Les sociétés Anonymes

Article 148 : les sociétés d'assurance constituée sous forme de société anonyme sont soumises à la législation de droit applicable à cette forme de société, sous réserve des dispositions ci-après :

- la libération intégrale du capital minimum des conditions définitives de la société ;
- s'il existe des apports en nature, ils doivent figurer à l'actif du bilan des sociétés sous une rubrique spéciale.

Les anonymes doivent adopter un des modes d'administration et de direction prévus par les articles 282 à 374 du Code des activités économiques.

Article 149 : Il est interdit aux administrateurs et directeurs des sociétés d'assurances de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans les conditions, marchés, opérations commerciales passées avec les sociétés ou pour le compte de celle-ci.

Article 150 : Les prospectus, affiches, circulaire, notices, annonce ou document quelconque destinés aux tiers ainsi que les polices d'assurances doivent indiquer le montant du capital social souscrit de la société concernée et celui du capital libéré, ainsi que le numéro de l'agrément délivré et le numéro d'immatriculation au registre des activités économiques.

Section 3 : Les sociétés mutuelles d'assurances

Article 151 : les sociétés mutuelles d'assurance visées à la présente section sont des Associations qui :

- garantissent à leurs membres moyennant le versement d'une cotisation fixe ou d'une cotisation variable, le règlement intégrale de leurs engagements en cas de résiliation des risques dont elles ont pris la charge.

- ont un caractère territorial ou professionnel,
- ne rémunèrent aucun d'intermédiaire en vue de l'acquisition de contrat ;
- n'attribue aucune rémunération à leurs administrateurs ;
- répartissent intégralement leurs excédents de recettes entre les membres dans les conditions fixées par les statuts

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

Paragraphe 1 : Constitution

Article 152 : 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 183.

Article 153 : Les sociétés d'assurances mutuelles régies par la présente section doivent faire figurer dans leur statut et dans tous les documents destinés au public « sociétés d'assurances mutuelles à cotisations fixes ou « sociétés d'assurances à cotisations variables », suivant le régime des conditions appliquées aux sociétaires.

Article 154 : 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.

Les projets de statuts doivent :

1) Indiquer l'objet, la durée, le siège, la dénomination de la société et la circonscription territoriale de ses opérations, déterminer le mode et les conditions générales suivants lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires, et préciser les branches d'assurances garanties directement ou acceptées en réassurance.

2) fixer les nombres minima d'adhérents qui peuvent être inférieur à cinq cents.

3) fixer le montant minimal, des cotisations versées par les adhérents au titre de la première période annuelle et préciser que ces cotisations doivent être intégralement versées préalablement à la déclaration prévue à l'article 159.

4) prévoir la constitution d'un fonds d'établissement destiné à faire face aux dépenses des trois premières années, et 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 159.

5) prévoir le mode de répartition des excédents de recette.

Article 156 : Dans les projets de statuts, il ne stipulé aucun avantage particulier un profit des fondateurs.

Article 157 : Les projets de statuts peuvent prévoir la constitution d'un fonds social complémentaire destiné à procurer à la société les éléments de la solvabilité dont doit disposer pour satisfaire la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts contractés en vue de financer un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou à long terme. Les sociétaires peuvent être tenues de souscrire aux emprunts dans les conditions prévues à l'article 181.

Les prélèvements des droits d'adhésion cités ci-dessus doivent être autorisés par l'Assemblée Générale délibérant comme prévu à l'article 172 et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de la commission. Il doit être obligatoirement joint au texte de la résolution, le montant à payer

par adhérent et le montant total attendu de cette opération.

Article 158 : Le texte entier des projets de statuts doit être reproduit sur tout document destiné à recevoir les adhésions.

Article 159 : Lorsque les conditions prévues aux articles 155 à 158 sont remplies, les signataires de l'acte primitif ou leurs fondés de pouvoirs le constatent par une déclaration devant notaire. A cette déclaration sont annexes :

- 1) 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 adhérentes le montant des valeurs assurées par chacun d'eux et le chiffre de leurs cotisations ;
- 2) L'un des doubles de l'acte de société ou une expédition s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration
- 3) L'état des cotisations versées par chaque adhérent,
- 4) l'état des somme versées pour la constitution du fonds d'établissement
- 5) Un certificat du notaire constatant que les fonds ont été versés préalablement à la déclaration prévue au présent article.

Article 160 : 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 159 ; elle nomme les membres du premier conseil d'administration, et pour la première année, les commissaires aux comptes prévus par l'article 176.

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.

Paragraphe2 : Administration

Article 161 : L'administration de la société est confiée à un conseil d'administration nommé par l'assemblée générale et composé de cinq membres au moins.

Les administrateurs sont choisis parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations, à l'exception de ceux sont élus par les salariés. Ils doivent être remplacés lorsqu'ils ne remplissent plus cette condition.

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

Les statuts doivent prévoir, pour l'exercice des fonctions administrateur, une limite d'âge s'appliquant, soit à l'ensemble des administrateurs, soit à un pourcentage déterminé 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. Nullité n'entraîne pas des délibérations

auxquelles a pris l'administrateur irrégulièrement nommé.

Article 162 : Le conseil, d'administration élit parmi ses membres un président, et au besoin un vice-président, dont les fonctions durent trois ans, ils sont rééligibles.

Les statuts doivent prévoir pour l'exercice des fonctions de président et de vice - président du conseil d'administration une limite d'âge, qui à défaut d'une disposition expresse, est fixée à soixante cinq ans.

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

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

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

Le vote par procuration est interdit

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

Article 163 : 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 cinq ans.

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

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

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 assistance à eux-mêmes 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 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 présenter plus de 20% du total des sommes affectées par la société à tel avantages, ni plus de 25% du montant de 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 164 : Les administrateurs sont responsables civilement et pénalement, des actes de leur gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Article 165 : 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 faite avec la société ou pour son compte à moins qu'il ne 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 de commissaire aux comptes.

Article 166 : Les statuts déterminent la composition de l'assemblée générale. Cette dernière se compose soit de tous les actionnaires 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.

Article 167 : Les statuts indiquent les conditions dans lesquelles faite la convocation à l'assemblée générale : 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 celle qui auront été communiquées vingt 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 auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie et leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Article 168 : Sont nulles les clauses statutaires qui subordonnent à une condition de montant de cotisation la participation à l'assemblée ou à l'élection des membres de l'assemblée générale de sociétaires à jour de leurs cotisations.

Article 169 : Dans toutes les assemblées générales, il est tenu une feuille de présence. Elle contient les noms et domicile des membres présents ou représentés.

Article 170 : Tout sociétaire peut dans les 15 jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre le siège social communication par lui-même ou par un mandataire du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte de résultats qui sont présentés à l'assemblée générale ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Article 171 : 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 de résultat de l'exercice écoulé.

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

Article 172 : 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 délai prescrit par l'article 167, cette assemblée délibère valablement quelque soit le nombre des membres présents représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Article 173 : 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 159, 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, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, forment la majorité.

A défaut, elle peut prendre qu'en délibération provisoire, dans ce cas, une nouvelle assemblée générale est convoquée. Deux avis publiés à huit 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 174 : L'assemblée générale délibérant comme il est dit ci-après peut modifier les statuts dans toutes les dispositions, elle peut toutefois, ni changer la nationalité de la société, ni réduire ses 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 des alinéa suivants: Les modifications statutaires tendant à remplacer la cotisation fixe en 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 175. 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 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 et représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote

par correspondance, atteint la moitié 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 valable, doivent toujours réunir les deux tiers au moins des voix des sociétaires présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote des correspondances.

Article 175 : 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 aliéna, ne lui sont pas opposables.

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 exclusivement ;

2° les personnes et les conjoints des personnes qui reçoivent de celles

mentionnées au 1° ci-dessus ou de la société un salaire ou une rémunération quelconque à raison de fonctions autres que celle de commissaire aux comptes ;

3° les sociétés de commissaires dont l'un des associés se 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 176 : Le contrôle des sociétés d'assurances mutuelles est exercé par un ou plusieurs commissaires aux comptes conformément aux dispositions du code des activités économiques.

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 sous requêtes en justice des sociétaires relatives au contrôle des commissaires aux comptes.

Article 177 : 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 de première instance, statuant en référé, l'autorisation de procéder à cette convocation, les autres commissaires et le président du conseil d'administration dûment appelés.

La communication aux commissaires aux comptes de documents tenus des tiers qui ont accomplis des opérations pour le compte de la société est autorisée par le président du tribunal de première instance statuant en référé.

Article 178 : 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 179 : Le sociétaire ne peut être tenu en aucun cas, sauf application des dispositions du premier alinéa de l'article 173, ni au-delà de la cotisation inscrite sur la police dans le cas d'une société à cotisation fixe, ni au-delà du montant maximal de cotisation indiquée sur la police

dans le cas d'une société à cotisation variables.

Le montant maximal de la 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 échanges probables résultant des sinistres et 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 au échéant avoir à verser en sus de la de la cotisation normale, sont fixées par le conseil d'administration.

Article 180 : Le conseil d'administration décide de l'admissibilité et de la tarification de tout risque prévu dans ce dernier par les statuts, ou réserve de l'application des lois et règlements en vigueur. Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Article 181 : Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent avoir contracté d'emprunts que pour constituer :

1) le fonds d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer aux termes de l'article 155,

2) Les nouveaux fonds d'établissements qu'elles peuvent être avoir à constituer, aux termes de l'article 155 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 173.

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 171 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'articles 157 .

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 de documents mentionné ci-dessus et 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 ou au moment 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 prospectus, affiches, circulaire, notice, 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 remboursement de cet emprunt. Cette mention doit figurer également en caractère apparents sur les titres d'emprunts.

Article 182 : Le titre remis à sociétaire ayant souscrit à un emprunt pour la constitution ou l'alimentation du fonds social complémentaire pour être établi dans la forme prévue par l'autorité de tutelle des assurances.

Article 183 : Il ne peut être procéder à des participations d'excédents de recettes qu'après constitution de réserve et provisions prescrites par des 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 satisfaite.

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

Article 184 : Les excédents distribuables en application de l'article 173 sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt mentionné à l'article 157 proportionnellement aux souscriptions de chaque sociétaire. Lorsque la société prend l'initiative de radier un sociétaire celui-ci peut demander à être immédiatement rembourser de sa contribution à cet emprunt.

Article 185 : En cas de force majeur résultant d'intempéries et d'épizootie 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 186 : Dans le cas où, du fait de pertes constatées dans les documents comptables, l'actif net devient inférieur à la moitié du montant du montant du fonds d'établissement, le conseil d'administration est tenu de provoquer la réunion de l'assemblée générale délibérant comme il est dit à l'article 173, à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il ya lieu de prononcer la dissolution de la société.

Article 187 : 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 mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

Article 188 : 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 sont déposées en double exemplaire au centre de formalités des entreprises.

Article 189 : 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 190 : 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 centre de formalités des entreprises.

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 191 : 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 la durée, ou la dissolution de la société avant ce terme.

Article 192 : toute personne a le droit de communication des pièces déposées au centre de formalités des entreprises ou même de s'en faire délivrer à ses frais expédition ou extrait par le greffier ou par le notaire détenteur de la minute.

Toute personne peut également exiger qu'il lui soit délivré, au siège de la société, une copie certifiée des statuts, moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 5000 Francs Guinéens.

Article 193 : Toute société mentionnée à la présence section, constituée en violation des dispositions des articles 154 à 173 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 avec l'introduction de la demande ou, en tout cas, du jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Nonobstant la régularisation, les frais des actions en nullité 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 194 : 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 et autres documents de toute nature destinés à être distribués au public ou publiés, la mention ci-après en caractères uniformes « sociétés en forme tontinière ».

A l'exception du 3° de l'article 181, 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 195 : 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. Toute fois 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 196 : 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 les comprennent au moins deux cents membres.

Article 197 : Aucune association en cas de leur 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 198 : L'ouverture et la constitution de chaque association en cas de survie ainsi que la clôture des listes d'inscriptions à ladite association doivent être constatées par délibération du conseil d'administration de la société.

Article 199 : 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

souscriptions aux associations en cas de survie formées par la société.

Article 200 : 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 201 : A l'expiration de chaque association, une délibération du conseil d'administration de l'entreprise arrête la répartition entre des ayants droits. Une copie de 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 de tutelle des assurances avec un état nominatif de la répartition en double exemplaire.

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.

A la fin de chaque année, l'intégralité de l'avoir de chaque association en cas de décès est répartie entre les ayants droit des sociétaires décédés au cours de l'année, sous la seule déduction des prélèvements qui pourraient être spécifiés par les statuts en conformité du 9° de l'article 203.

La répartition est effectuée au prorata des sommes correspondant à chaque cotisation, conformément à l'article 200.

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.

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 202 : 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.

Article 203 : Les statuts des sociétés à forme tontinière doivent spécifier, sous réserve des prescriptions contenues dans le présent livre :

- 1- Les conditions de formations et de durée des associations en cas de survie et des associations en cas de décès ;
- 2- La cession en cas du décès du sociétaire, du versement des annuités que le souscripteur aurait encore à faire aux associations en cas de survie ;
- 3- La réduction des droits acquis au bénéficiaires s'il y a eu cessation des versements du souscripteur aux associations en cas de survie, sous la condition de vérifier de l'existence du sociétaire et du paiement d'une fraction de la souscription totale sans que les statuts puissent fixer cette fraction à plus de trois dixièmes ;
- 4- Les bases de répartition pour les contrats ainsi réduits avec l'exclusion ou non du partage des intérêts et bénéfices ;
- 5- Les délais et les formes dans lesquelles la société est tenue d'aviser les intéressés de l'expiration des associations en cas de survie ;
- 6- Les délais pour la production des pièces et justification réglementaires à l'appui des liquidations d'association, ainsi que l'affectation des sommes non retirées par des ayants droits, dans un délai déterminé à partir du 31 décembre de l'année pendant laquelle a eu lieu la répartition.

7- L'affectation des fonds des associations en cas de survie qui ne pourrait être liquidées de décès ou de la forclusion de tous les membres, ainsi que les associations en cas de décès qui ne pourraient être liquidées par suite de l'absence de décès ;

8- Le mode de paiement des cotisations aux associés 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 est lieu dans le deuxième , le troisième ou le quatrième trimestre de l'année ;

9- La quotité des prélèvements qui pourraient être affectés à la constitution d'une provision en faveur des survivants des associations en cas de décès ;

10- Les conditions dans lesquelles la société en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, peut procéder à la liquidation par anticipation des associations en cours en vertu d'une délibération spéciale de l'assemblée générale des souscripteurs.

LE REGIME FINANCIER

Section1- Les engagements réglementés

Article 204: 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 et 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 ya lieu ;

4) une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire aux engagements pris 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.

Article 205 : 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.

Lorsque les garanties d'un contrat ne sont pas exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements d'une entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie du pays où le risque est situé. Toutefois, cette entreprise peut choisir de libeller ses engagements dans la monnaie dans laquelle la prime est exprimée si, dès la souscription du contrat, il paraît vraisemblable qu'un sinistre sera payé, non dans la monnaie du pays de situation du risque, mais dans la monnaie dans laquelle la prime a été libellée.

Si un sinistre a été déclaré à l'assureur et si les prestations sont payables dans une monnaie déterminée autre que celle résultant de l'application des dispositions précédentes, les engagements de l'entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie dans laquelle l'indemnité à verser par cette entreprise a été fixée par une décision de justice ou bien par accord entre l'entreprise d'assurance et l'assuré

Paragraphe 1 : Provisions techniques des opérations d'assurance de dommage.

Article 206 : Les provisions techniques correspondantes 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 les accessoires de rente mis à sa charge,

7) provision mathématique des réassurances : provision à constituer par les entreprises qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurance sur la vie et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant,

8) provision pour annulation de prime : provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées

Sous-paragraphe 1- Provision pour risque en cours

Article 207 : Le montant minimal de la provision pour risques en cours doit être calculé conformément aux dispositions de l'article 208. 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 208 : Le montant minimal de la provision pour risques s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36% les primes ou cotisation de l'exercice inventorié, non annulées, à la date de l'inventaire, et déterminées comme suite :

1°) primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;

2°) primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du deuxième trimestre ;

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.

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 aléa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est égal à 100% des primes ou cotisations.

En cas d'intégralité de répartition des échéances des primes ou fractions de primes ou 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 des 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.

La provision pour risque en cours relatives aux cessions de réassurance ou rétrocession ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou rétrocessionnaire dans la provision pour risque en cours figure à l'actif.

Lorsque les traités de cessions en réassurance ou de rétrocessions prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant ou au rétrocedant d'une portion des primes payées d'avance, la provision pour risques en cours relative aux acceptations ne doit, en aucun cas, être inférieure au montant de ces abandons de

primes calculés dans l'hypothèse où les traités seraient résiliés à la date de l'inventaire.

Sous - Paragraphe 2 : Provisions pour sinistres restant à payer

Article 209 : 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 revenus 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 210 : 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 : Provision technique des opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation.

Article 211 : 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 212 : les provisions mathématiques des 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 213 : les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité mentionnées à l'article 218.

Lorsque la durée paiement des primes est inférieure à la durée 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 payés.

Une décision de l'Autorité de tutelle des assurances fixe le mode calcul de ces frais.

Section 2 - Règlementation des placements et autres éléments d'actifs.

Article 214 : Les engagements réglementés tels que définis à l'article ci-dessus doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents localisés en Guinée. Ces actifs peuvent être des immobilisations, des valeurs d'Etat ou des liquidités.

L'Autorité de tutelle des assurances fixe des règles des représentations des engagements réglementés.

CHAPITRE 3 : SOLVABILITE DES ENTREPRISES

Article 215 : Les sociétés d'assurances régies par le Code doivent justifiées de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de leurs activités.

Article 216 : La marge de solvabilité mentionnée à l'article ci-dessus est constituée après déduction des pertes, des amortissements restants à réaliser sur commission, des frais d'établissements ou de développement et des autres actifs incorporels, par des éléments suivants :

1°) Le calcul 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.

Les sociétés d'assurances sont tenues de faire publier à leurs frais, leur bilan et leurs comptes de résultats annuels au journal officiel de la république de Guinée.

3°) L'emprunt ou les emprunts pour Fonds social complémentaire ; toute fois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci ne sera retourné 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 correspondent 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 de passif, dans la mesure où de telles plus values n'ont pas un caractère exceptionnel.

Article 217 : 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.

Article 218 : Les tarifs présentés au visa de l'Autorité de tutelle des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie doivent être , sous réserve des dispositions des articles 242 et 243, être établis d'après la table de mortalité « TD » pour les assurances en cas de décès et la table de mortalité « TV » pour les assurances en cas de vie, annexé par le 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.

CHAPITRE 4 : OBLIGATIONS COMPTABLES

Article 219 :

Les sociétés d'assurances doivent arrêter leurs comptes au 31 décembre de chaque année. Toutes fois, pour le premier exercice, la clôture des comptes peut se faire exceptionnellement au 31 décembre de l'année suivante.

Article 220 : Avant le 30 avril de chaque année, les sociétés d'assurances doivent communiquer à l'Autorité de tutelle des assurances selon le plan comptable des assurances établi par voie réglementaire ou en son absence selon les règles et formules types prescrits par l'Autorité de tutelle des assurances :

- leur bilan,
- leur compte d'exploitation générale,
- leur compte de résultat,
- les états annexes réglementaires, afférents à l'exercice écoulé,
- le rapport de gestion pour l'exercice inventorié,
- le rapport du commissaire aux comptes,
- les procès verbaux des réunions du conseil d'administration et des assemblées générales tenues au cours de l'exercice.

Article 221 : Les sociétés d'assurances doivent être à même d'apporter la justification de leurs écritures comptables. Les livres, les 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 222 : Les sociétés d'assurances doivent tenir notamment les livres, registres ou documents ci-après :

- 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 opérations de réassurance et coassurance,
- le bordereau de sinistres réglés.

Une instruction de l'Autorité de tutelle des assurances fixe la composition de ces registres et bordereau.

Article 223 : 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 224 : Les sociétés d'assurances doivent fournir sur réquisition de l'Autorité de tutelle des assurances 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 5 : TRAITEMENT DES ENTREPRISES EN DIFFICULTE.

Article 225 : Lorsque l'activité d'une société d'assurance est de nature à conduire à situation telle que cette société ne donnerait plus de garantie suffisante pour tenir ces engagements ou qu'elle risquerait de ne plus fonctionner conformément à la réglementation en vigueur, l'Autorité de tutelle des assurances peut lui adresser un avertissement par lettre avec accusé de réception et exiger que lui soit soumis pour approbation, dans le délai de trois mois, un programme de rétablissement, prévoyant toutes les

mesures propres à restaurer l'équilibre de la société.

Article 226 : Dès l'envoi de l'avertissement prévu à l'article précédent, l'Autorité de tutelle des assurances exerce une surveillance permanente de la société.

Article 227 : 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 228 : Si une entreprise ne satisfait pas à la réglementation aux provisions techniques, l'Autorité de tutelle des assurances peut interdire la libre disposition des actifs de l'entreprise et prendre toutes les mesures propres à sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats.

Article 229 : 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

PARAGRAPHE1 : Procédure

Article 230 : 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 portefeuille est portée à la demande 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 pour présenter leurs observations au Comité des agréments.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication 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.

PARAGRAPHE 2 : Transfert d'office.

Article 231 : 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 lequel les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître au Comité des Agréments.

Article 232 : 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 233: La liquidation des biens d'une société régie par le présent Code ne peut être prononcée à l'égard d'une entreprise soumise aux conditions du présent Livre qu'à la requête de l'Autorité de tutelle des assurances. La liquidation des biens s'opère selon les règles fixées à la deuxième partie du Code des Activités Economiques.

Article 234 : 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.

Article 235 : Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution de contrat d'assurance, de capitalisation ou d'épargne ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Article 236 : 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 réalisation. 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 de garantie.

Article 237 : 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 demeurent 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 238 : À 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 : DES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

TITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 239 : 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 240 : 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.

2°) **L'agent d'assurance**: L'agent d'assurance 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.**

Article 241 : 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 les représentatives des entreprises d'assurance.

4°) ne peut être frappée d'une des incapacités prévu à l'article 242.

Pour exercer l'une des professions ou activités énumérées au 1° de l'article 240, toute personne ne 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 240 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.

CHAPITRE 1 : CONDITIONS D'HONORABILITE

Article 242 : 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 liquidation des biens ou de redressement judiciaire;

3°) les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice ;

Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance

Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances

CHAPITRE 2 : CONDITIONS DE COMPETENCE

Article 243 : 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;

b) soit de l'exercice à temps complet, pendant deux ans au moins, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurance, d'un courtier ou d'une société de

courtage d'assurance de fonctions relatives à la production ou l'application de contrats d'assurance, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel, soit de l'exercice à temps complet pendant un an au moins d'une activité en qualité de cadre ou de dirigeant dans ces mêmes entreprises;

c) soit de l'exercice, pendant deux ans au moins, en qualité de cadre ou de chef d'entreprise, de fonctions de responsabilité dans une entreprise industrielle ou commerciale, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel;

d) soit de l'exercice pendant deux ans de fonctions de responsabilités en tant que cadre dans une administration de contrôle des assurances.

Une décision de l'Autorité de tutelle des assurances fixe le montant de la caution pour l'exercice de la profession de courtier.

Article 244 : Pour présenter les opérations d'assurance, les personnes visées à l'article ci-après doivent justifier de la possession d'une carte professionnelle et de leur inscription sur un registre tenu par l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 245 : La carte professionnelle est délivrée par l'Autorité de tutelle des assurances.

L'Autorité de tutelle des assurances peut retirer la carte professionnelle lorsque le courtier ou l'agent d'assurance ne respecte plus les conditions qui ont motivé la délivrance de la carte professionnelle.

La décision de retrait de la carte professionnelle est immédiatement exécutoire. Cette décision n'est pas susceptible de recours devant les tribunaux.

Article 246 : 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 assurances de

Guinée et approuvé par l'Autorité de tutelle des assurances. [A cet effet, les sociétés ont l'obligation de transmettre à l'Autorité de tutelle des Assurances les copies des pièces citées dans les articles 242 et 243 du présent Code pour les agents généraux.](#)

Article 247 : 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 248 : 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 249 : Il est interdit aux agents généraux d'assurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 250 : Le contrat passé entre les entreprises d'assurances et leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut toujours cesser la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins. La résiliation du contrat par la volonté d'un seul contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts sous réserve dispositions de l'article 251.

Les parties ne peuvent renoncer à l'avance au droit éventuel de demander des dommages-intérêts en vertu des dispositions ci-dessus

Article 251 : 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 252 : 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 courtiers d'assurance.

Article 253 : Le courtier d'assurance est mandataire de l'assuré et lié à une société d'assurance.

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément de l'Autorité de tutelle des assurances.

Les courtiers d'assurance sont soumis comme tels à toutes les obligations imposées par le Code des activités économiques.

Article 254 : Le courtier place les contrats auprès des sociétés d'assurances de son choix. Il est rémunéré par les commissions et le portefeuille lui appartient.

Il est soumis à la réglementation fiscale.

Article 255 : 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 du 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.

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, sans autorisation de l'Autorité de tutelle des assurances.

Article 256 : 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 des activités économiques ;

5°) certificat de nationalité ;

Les ressortissants des Etats étrangers dont les pays d'origine accordent en la matière la réciprocité à la Guinée 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 mois (3) premiers exercices.

8°) tout autre document jugé nécessaire.

Les personnes physiques et morales dont doivent justifier d'un établissement permanent sur le territoire d'exercice de l'activité.

Article 257 : L'autorisation ainsi que le retrait d'autorisation font l'objet d'une décision écrite de l'Autorité de tutelle des Assurances.

Article 258 : L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

1°) pour les personnes physiques :

- décès du courtier;
- non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois;
- 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 six 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 des 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 259 : 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 260 : 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 261 : Le contrat d'assurances de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article 260 comporte pour les courtiers d'assurance 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 262 : 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 de garantie de responsabilité civile professionnelle. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction du contrat.

Article 263 : Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage. Sauf mandat express de l'entreprise d'assurance d'encaisser les primes ou des fractions de prime.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage sauf accord express de l'entreprise d'assurance, de retenir le montant de leur commissions sur la prime encaissée.

Article 264 : Les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers et sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement.

Article 265 : Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage de délivrer une note de couverture sans un mandat express de l'entreprise d'assurance.

Article 266 : Les commissions dues aux courtiers doivent être versées dans les trente jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance.

L'Autorité de tutelle des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage.

Article 267 : Le courtage international concerne les opérations de courtage dans lesquelles eu égard au risque à couvrir, le choix du courtier se porte sur les

intermédiaires étrangers agréés dans les conditions ci-après.

Article 268 : L'intervention des courtiers internationaux en République de Guinée est subordonnée à l'agrément de l'Autorité de tutelle des assurances.

Les courtiers internationaux doivent produire à l'appui de leur demande une fiche de renseignements qui comporte les informations suivantes:

1°) Nom, adresse, raison sociale, forme juridique, agrément dans le pays d'origine et expérience internationale du courtier.

2°) Description détaillée de (ou) des risques sur lesquels le courtier se propose d'intervenir. Les commissions perçues sont passibles de l'impôt en République de Guinée.

Article 269 : Pour satisfaire la capacité de rétentions du marché local, les courtiers internationaux doivent faire transiter le risque par une société d'assurance agréée en République de Guinée.

Article 270 : Le courtier international doit se faire représenter par une personne physique ou morale de nationalité guinéenne, assujettie au paiement des impôts et taxes en République de Guinée.

Les intermédiaires doivent tenir un état de ventilation par branche des émissions; des encaissements, et des commissions de l'exercice et des exercices antérieurs

Modèle de présentation des états des intermédiaires d'assurances

	Domage corporel	Domage matériel	RC gle	etc
Primes émises de l'ex				
Commission de l'ex				
Taux de commission				
Commissions encaissées de l'ex				
Commissions encaissées de l'ex ant				
Total commissions encaissées				
Encaissement de primes de l'ex				
Encaissement de l'ex ant				
Total encaissement de primes				

LIVRE 4 : DU CADRE INSTITUTIONNEL

TITRE 1 : AUTORITE DE TUTELLE

Article 271 : 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.

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°)

Article 272 : La Banque Centrale est chargée d'assurer le contrôle technique des opérations et des sociétés d'assurances.

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 et la marge de solvabilité,

Article 273 : La Banque centrale organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés 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 doivent mettre à sa disposition tous les documents mentionnés à l'alinéa précédent, ainsi que le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements qu'elle juge nécessaires.

Article 274 : Quand elle constate de la part d'une société soumise à son contrôle la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, la Banque centrale en joint à la société concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'elle estime nécessaires.

Article 275 : 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 et sont transmis aux commissaires aux comptes.

Article 276: 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 277 :

1. 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.

2. 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 278: 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 la dite

La 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 279 : Sont soumises à l'approbation de la Banque Central les opérations de réassurances passées avec les sociétés étrangères et portant sur des cessions supérieurs à 50% de l'ensemble des primes souscrites en République de Guinée

TITRE 2 : LE COMITE DES AGREMENTS

Article 280 : Le Comité des agréments présidé par le Gouverneur de la Banque Centrale se compose :

- d'un représentant chargé du Ministère de la justice ;
- d'un représentant chargé du Ministère chargé des Finances et ;
- d'un représentant de la Banque Centrale.

Ce 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 281 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 285 présent du Code.

Le Comité des agréments se réunit au moins une fois par trimestre chaque fois qu'il est nécessaire sur convocation de son Président.

Le secrétariat du comité est assuré par la Banque centrale. " Article 281 : La direction générale des sociétés d'assurance doit être assurée par deux personnes au moins qui sont agréées dans 1 conditions prévues à l'article 282 du présent code.

Article 282 : Les dirigeants des sociétés d'assurance visés à l'article 281 doivent présenter l'honorabilité nécessaire, et:

- soit être titulaires d'au moins une licence en sciences économique assurances, financières, juridiques ou de gestion ou tout autre diplôme reconnu équivalent au moment du dépôt du dossier, et justifier solides références et d'une expérience professionnelle de cinq ans au moins dans des fonctions d'encadrement de haut niveau;
- soit, en l'absence d'un diplôme de l'enseignement supérieur, justifier d'une expérience professionnelle de dix ans dans des fonctions d'encadrement de haut niveau.

Le Comité des agréments apprécie, en tant que de besoin, la nationalité des dirigeants en tenant comptes de la répartition du capital de la société considérée.

Article 283 : les opérations des sociétés d'assurance sont contrôlées par un commissaire aux comptes agréé conformément aux dispositions de l'article 284 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 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,

Article 284 : L'agrément des dirigeants et des commissaires comptes prévu aux articles précédents est prononcé par le Comité 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 dans le délai ci-dessus indiqué vaut le refus d'agrément. Le refus doit être motivé et notifié à la société d'assurance concernée. II n'est pas susceptible de recours.

Article 285 : L'autorisation préalable du Comité des agréments est se pour chacune des opérations suivantes:

1. opération de fusion par absorption ou création d'une société nouvelle ;

2. prise participation dans une société d'assurance ou un établissement 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 mois 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 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:

- personnes morales dans lesquelles cette personne détient plus de - e 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 de l'article 210 du Code des activités économiques.

3. Opération de scission concernant une société d'assurance.

Article 286 : 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. Chaque société d'assurance est inscrite chronologiquement sur liste dotée d'un numéro d'inscription correspondant, qu'il doit faire figurer dans les mêmes conditions, sur les mêmes documents sous peine de sanctions. que son numéro d'immatriculation aux activités économiques.

Tout acte ou fait affectant la société d'assurance et qui entraîne la modification des informations figurant sur la liste doit faire l'objet au Journal Officiel de la République de Guinée.

Article 287 : Les décisions du Comité des agréments sont notifiées aux entreprises

intéressées. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

Article 288 : 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 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 transport terrestre ;

6°) opérations d'assurance contre les accidents corporels, contre les risques d'invalidité ou de maladie non couvert 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.

Article 289 : Les sociétés d'assurances qui pratiquent en même temps plusieurs catégories d'opérations visées à l'article précédent alinéa 1, 2,3 et 4 du présent Code, doivent pour chacune des opérations établir une gestion spéciale et tenir une comptabilité distincte.

Article 290 : 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 291 : 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 292 : 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 293 : 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 1 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 aux articles 281 et 283 n'exercent plus aucune activité depuis plus de six mois.

Article 294 : 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 295 : Il est interdit à toute personne autre qu'une société d'assurance d'effectuer les opérations d'assurance visées à l'article 288 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 296 : Toutes les sociétés agréées conformément aux dispositions de présent Code sont tenues d'adhérer à l'Association Professionnelle de Assureurs de Guinée.

Article 297 : La constitution, les modalités de fonctionnement et les compétences de

l'Association prévue au présent titre sont élaborées par les membres de la profession et soumis à l'approbation de la Banque Centrale.

TITRE 4 : CONSEIL NATIONAL DES ASSURANCES

Article 298 : Il est créé un organisme consultatif, dénommé Conseil National des Assurances chargé de délibérer sur toutes les questions concernant le fonctionnement des sociétés d'assurances, de réassurances et de capitalisation.

L'organisation et le fonctionnement du Conseil National des Assurances sont fixés par décret.

TITRE 5 : FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE (FGA)

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.

Conditions d'indemnisation du Fonds de Garantie Automobile (FGA) :

Le FGA prend en charge dans les conditions fixées à l'article précédent, les indemnités dues aux victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droits, lorsque ces accidents sont survenus sur le territoire guinéen.

Les versements effectués au profit des victimes ou de leurs ayants droits et qui peuvent pas donner lieu à une action récursoire contre le responsable des dommages ne sont pas considérés comme une indemnisation à un autre titre au sens de l'alinéa 2 du paragraphe précédent. Les indemnités doivent résulter, soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction ayant reçu l'assentiment du FGA.

OBLIGATIONS COMPTABLES DU FGA

Le FGA en tant qu'organisme particulier d'assurance doit arrêter ses comptes le 31 décembre de chaque année.

Avant le 30 juin de chaque année, le FGA doit communiquer à l'Autorité de tutelle des Assurances selon le plan des Assurances établi par voie réglementaire ou à son absence selon les règles et formules types prescrites par l'Autorité de Tutelle des Assurances :

- son bilan ;
- son compte d'exploitation générale ;
- ses comptes de résultats ;
- son rapport de gestion ;
- sa situation de recouvrement par compagnie et par exercice ;
- ses états annexes (état C4).

Le FGA doit être à même d'apporter la justification de ses écritures comptables. Les livres, registres et documents 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.

Il doit tenir notamment les livres, registres ou documents ci-après :

- le registre de production ou journal de production ou journal des recettes ;
- le registre des sinistres ;
- bordereau des sinistres réglés et payés.

Personnes exclues des indemnités du Fonds de Garantie Automobile :

Sont exclus des indemnités du FGA :

- le conducteur du véhicule, pour les dommages qu'il a subis ;
- les victimes se trouvant dans un véhicule volé ainsi que les complices du vol, d'une manière générale, toutes les personnes transportées dans le véhicule. Cette exclusion n'est application que si le FGA apporte la preuve de la connaissance du vol du véhicule par les personnes transportées

Toutefois, les personnes désignées au présent article, à l'exclusion du voleur et de ses complices, peuvent invoquer la garantie du Fonds lorsque l'accident a été causé, en tout ou partie, par la circulation d'un autre véhicule terrestre à moteur et dans la mesure de sa responsabilité.

Mentions du procès-verbal :

Si l'auteur d'un accident corporel est inconnu, le procès-verbal ou le rapport dressé ou établi par l'autorité publique compétente et relatif à cet accident doit mentionner expressément cette circonstance.

Dans le cas où l'auteur est connu et sur les déclarations que celui-ci est tenu de faire, le même document indique obligatoirement si ledit auteur est assuré. Dans l'affirmative, il précise le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurance ainsi que le numéro de la police.

Toute omission volontaire de déclaration ou fausse déclaration faite de mauvaise foi sera punie par les textes en vigueur.

Demande d'indemnité-Délais de forclusion

Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande des victimes ou de leurs ayants droit tendant à la réparation des dommages qui leur ont été causés doit être adressée au FGA dans le délai de trois à compter de la date l'accident.

En outre les victimes ou les ayants droits doivent dans le délai de cinq ans à compter de la date de l'accident :

- a) le responsable est inconnu, avoir réalisé un accord avec le FGA ou exercé contre celui-ci l'action prévue (voir Contestation).
- b) si le responsable est connu et n'est pas assuré, avoir conclu une transaction avec celui-ci ou intenté contre lui une action en justice.

Les délais prévus aux alinéas précédents ne courent que du jour où les intéressés ont eu connaissance du dommage, s'il prouve qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'indemnité consiste dans le service d'une rente ou le paiement échelonné d'un capital, la demande d'indemnité doit être adressée au FGA dans le délai d'un an à compter de la date de l'échéance pour laquelle le débiteur n'a pas fait face à ses obligations.

Ces différents délais sont impartis à peine de forclusion, à moins que les intéressés ne prouvent qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir avant l'expiration desdits délais.

Demande d'indemnité : conditions

Les victimes d'accidents ou leurs ayants droit doivent adresser au Fonds de Garantie leurs demandes d'indemnité par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception. A l'appui de leur demande, ils sont tenus de justifier :

- 1°) que l'accident ouvre droit à réparation de leur profit dans les termes de la législation interne sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun autre titre. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le Fonds de Garantie ne prend en charge que le complément. Pour permettre de déterminer le préjudice complémentaire de la victime ou de ses ayants droit, les tirs payeurs doivent faire connaître au FGA le montant des versements effectués au profit de ceux-ci, au plus tard dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant du Fonds ;
- 2°) que le responsable de l'accident n'a pu être identifié ou qu'il n'est pas assuré ou qu'il s'est révélé insolvable après la fixation de l'indemnité par une transaction ou une décision de justice exécutoire.

L'assureur est alors tenu de procéder au paiement des sommes susmentionnées pour le compte qui il appartiendra. S'il ne n'exécute pas cette obligation, il peut y être contraint par une ordonnance rendue par le juge des référés à la requête de la victime ou de ses ayants droits.

Demande d'indemnité : contestation

Les demandes d'indemnité doivent obligatoirement être accompagnées d'une expédition de la décision de justice intervenue ou d'une copie certifiée conforme de l'acte portant règlement transactionnel pour la fixation définitive de l'indemnité

A défaut d'accord du fonds de Garantie Automobile avec la victime ou ses ayants droit soit sur la transaction intervenue, soit sur la fixation de l'indemnité lorsque le responsable du dommage est inconnu ou lorsque la décision de justice invoquée est inopposable au Fonds de Garantie Automobile, soit sur l'existence

des diverses conditions d'ouverture du droit à l'indemnité, la victime ou ses ayants droit saisissent, suivant le taux de la demande, le Tribunal d'Instance ou le Tribunal de Grande Instance. Le litige peut être porté devant la juridiction du lieu où l'accident s'est produit.

LIVRE 5 - : DES SANCTIONS PENALES ET AUTRES SANCTIONS

CHAPITRE 1 : SANCTIONS PENALES

Article 299 : Sera puni d'une amende de 2.500.000 à 5.000.000 de francs guinéens toute société d'assurance qui:

- n'est pas dirigée par des personnes remplissant les conditions d'honorabilité, de compétence et d'expérience visées aux article 281 et suivants du présent Code;

- aura contrevenue aux dispositions des articles 283 et suivant du présent Code, relatives au contrôle des commissaires aux comptes ;

- aura contrevenu aux dispositions de l'article 295 de la présente loi relatives à l'interdiction pour une personne autre qu'une société d'assurance d'effectuer des opérations d'assurance ou d'utiliser illégalement les termes «société d'assurance» ;

- aura contrevenu aux dispositions des articles 204, 205, 206, 207, 208,209, 210, 211, 212 et 213 du présent Code, relatives aux provisions techniques, le tout sans préjudice des sanctions prévues à l'article 302.

En cas de récidive, le maximum de la peine sera porté à 10.000.000 de francs guinéens d'amende.

Article 300: Sera puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 2 500 000 à 5 000 000 de francs

guinéens, ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque agissant pour son compte ou celui d'autrui aura:

- contrevenu aux dispositions de l'article 295 du présent Code relatives à l'interdiction pour une personne autre qu'une société d'assurance d'effectuer des opérations d'assurance ou d'utiliser illégalement les termes «société d'assurance, agent général ou courtier d'assurance»,

- communiqué sciemment à la Banque centrale des documents ou renseignements inexacts ou sera opposé à une vérification effectuée par la Banque Centrale en vertu des articles 272 et suivants du présent Code.

La même peine pourra être prononcée contre les dirigeants et 1 ou commissaires aux comptes responsables de l'une des infractions visées à l'article 299 du présent Code.

En cas de récidive, le maximum de la peine sera porté à cinq ans d'emprisonnement et à 10.000 .000 de francs guinéens d'amende.

Article 301 : La Banque centrale introduit toute action pénale en application des dispositions du présent code.

Le Procureur de la République informe la Banque centrale de toute poursuite engagée en application des dispositions du présent code.

Article 302 : Lorsque la Banque centrale constate qu'une société d'assurance a enfreint la réglementation des assurances, elle peut prononcer en fonction de la gravité de l'infraction, sans préjudice des sanctions pénales, des 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 agréments prononce le retrait d'agrément.

Les décisions de la Banque Centrale doivent être motivées.

Livre 6 DES DISPOSITIONS FINALES

Article 303 : Les dispositions des articles 50 et 114 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 304 : Sont abrogées, toutes dispositions antérieures et contraires au présent Code et notamment la loi du 13 juillet 1930 sur les contrats terrestres, les ordonnances n° 103/PRG/SGG du 28 mai 1986 et n° 080/PRG/SGG/87 du 22 décembre 1987 portant respectivement sur la libéralisation du marché des assurances et la réglementation de l'exercice de l'activité des organismes d'assurances en République Guinée.

Toutefois, les agréments délivrés aux sociétés d'assurances sous l'empire des ordonnances n° 103/PRG /SGG du 28 mai 1986 et n° 080/PRG/SGG du 22 décembre 1987 portant respectivement sur la libéralisation du marché des assurances et la réglementation de l'exercice de l'activité des organismes d'assurances en République Guinée restent en vigueur.

Les dispositions des articles 281 à 284 du présent Code relatives l'agrément des dirigeants et des commissaires aux comptes des sociétés d'assurances, y compris celles en cours d'activité entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1996.

Article 305 : 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 306 : Le présent Code qui entre en vigueur à la date de promulgation sera enregistré, publié au Journal Officiel de la République de Guinée et exécuté comme loi de l'Etat.

Conakry, le 12 Juin 1995
Général Lansana Conté