LOI N°15/005 DU 17 MARS 2015 PORTANT CODE DES ASSURANCES

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE

Expose des motifs

La Loi portant Code des Assurances est l'un des plus importants dispositifs parmi les réformes initiées en vue de moderniser et de libéralisée certaines activités des secteurs économique et financier du pays.

L'assurance constitue une des activités essentielles au développement économique et social des pays modernes.

Elle contribue, d'une part, à la sécurité des familles et à la pérennité des entreprises en compensant les conséquences des accidents qui menacent leur patrimoine ou la sécurité de leurs revenus ; et d'autre part, elle suscite une épargne collective qui, étant investi au service de l'économie nationale, contribue fortement au développement de cette dernière.

La sécurité juridique est, en effet, un des soucis majeurs des investisseurs et donc une condition du développement économique du pays et de l'amélioration des conditions de vie de ses citoyens.

Les particularités des opérations d'assurances amènent universellement les Etats à légiféré en la matière pour imposer un droit particulier relatif au contrat d'assurance, ainsi qu'au mode de fonctionnement des entreprises d'assurance et à leur contrôle par les pouvoirs publics.

La législation congolaise en matière d'assurance est constituée de textes disparates et obsolètes, outre qu'elle demeure encore en marge des instruments internationaux. Conformément à l'article 202 point 36 de la Constituions, il est donc nécessaire de mettre sur pied une législation uniforme, moderne et complète, sous forme d'un Code des Assurances prenant en compte tous les engagements internationaux en matière d'assurances ainsi que les particularités du pays.

Les opérations des assurances relèvent du secteur concurrentiel de l'économie et il n'est donc pas souhaitable que l'Etat y ait une part prépondérante. Il doit cependant fixer les conditions dans lesquelles de nouvelles sociétés, y compris des mutuelles d'assurance, pourraient être agréées pour pratiquer des opérations d'assurance.

En libéralisant le marché des assurances mettant ainsi fin au monopole accordé à la Société Nationale d'Assurances, l'Etat doit assumer ses responsabilités en ce qui concerne la régulation et le contrôle du marché ainsi que la discipline des opérateurs dans l'intérêt des assurés grâce à la sécurité financière offerte par les entreprises d'assurances. C'est pourquoi, la présente loi prévoit la création d'une Autorité de régulation et de contrôle des assurances.

La présente loi est structurée en sept livres suivants :

Livre I : Des opérations d'assurances
Livre II : Des entreprises d'assurance et de réassurances
Livre III : Du cadre institutionnel et du contrôle de l'Etat
Livre IV : Des agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurances ;
Livre V : Des organismes particuliers d'assurances
Livre VI : Des régimes comptable et fiscal
Livre VII : Des dispositions transitoires, abrogatoires et fiscales.

Telle est l'économie générale de la présente loi.

LOI

L'assemblée nationale est le Sénat ont adopté

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

LIVRE I : DES OPÉRATIONS D'ASSURANCES

Titre I : Des dispositions générales

Article 1 : Du champ d'application

La présente loi s'applique aux opérations d'assurances directes et de réassurances réalisées sur le territoire de la République Démocratique du Congo.

Elle ne concerne pas les opérations des assurances gérées par la sécurité sociale.

Toutefois, elle s'applique aux opérations d'assurances directes et de réassurances souscrites par des entreprises agréées en complément et après épuisement des garanties accordées par la sécurité sociale.

Article 2 : De la primauté des dispositions particulières à certaines catégories

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

Article 3 : Des définitions

Aux termes de la présente loi, on entend par :

1. **Actuaire**: personne qui, par sa formation, est spécialisée dans l'analyse des aspects mathématiques, techniques et financiers de l'assurance, des risques et des domaines connexes, particulièrement la construction d'une table de mortalité, le calcul des primes, des provisions mathématiques et des valeurs diverses ;

2. **Agent général d'assurance** : intermédiaire d'assurance admis à présenter » au public des opérations d'assurance. C'est une personne physique ou morale, mandataire d'une société d'assurance, qui dans une circonscription déterminée, la représente et lui réserve

l'exclusivité de sa production. Il est lié à l'assureur par un contrat de nomination qui détermine l'étendue et la nature de ses obligations de l'agent et de son entreprise mandante ;

3. **Agrès**: équipement qui sert à la manœuvre d'un navire notamment câbles, vergues et voiles ;

4. **Apparaux**: machines implantées à bord des navires et dédiées aux opérations de manutention ou aux manœuvres ;

5. **Arrérages**: somme d'argent échue ou à échoir et à verser périodiquement au bénéficiaire, d'une rente ou d'une pension ;

6. **Assurance de dommage**: assurance dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne. Les assurances de dommages comprennent à la fois les assurances de choses et les assurances de responsabilité ;

7. **Assurance frontière** : assurance de responsabilité civile que souscrivent les conducteurs des véhicules immatriculés dans un pays étranger non adhérent à un système de gestion de la carte internationale d'assurance de la responsabilité civile automobile. Elle est généralement délivrée aux postes frontaliers pour une durée limitée ;

8. **Assurance de personnes** : assurance garantissant les risques dont la survenance dépend de la survie ou du décès ainsi que de l'incapacité et de l'invalidité de l'assuré ;

9. **Assurance faculté**: assurance de la marchandise et/ou de la cargaison ;

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

11. **Assuré** : personne physique ou morale sur laquelle ou sur les intérêts des laquelle repose l'assurance ;

12. **Attestation d'assurance** : certificat délivré par l'assureur constatant l'existence de l'assurance ;

13. **Avance** : prêt accordé par l'assureur au souscripteur garanti par le montant de la provision mathématique du contrat d'assurance-vie ;

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

15. **Bureau national**: organisme professionnel sans but lucratif auquel sont obligés d'adhérer tous les assureurs automobiles opérant sur le territoire d'un Etat membre signataire de la convention inter-bureaux qui intervient sur ce territoire comme gestionnaire du système d'émission de la carte internationale d'assurance ainsi que du règlement des sinistres qui y surviennent, résultant du trafic transfrontalier des véhicules avec les autres pays membres du système ;

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

17. **Carte internationale d'assurance automobile**: carte d'assurance couvrant la responsabilité civile des véhicules automobiles en circulation internationale, émise par le bureau national d'un membre et valable dans chacun des autres pays adhérant au système ;

18. **Commission** : rémunération attribué à l'intermédiaire d'assurance, apporteur d'affaires ou gestionnaire ;

19. **Condition d'assurance** : ensemble de clauses constituant les bases de l'accord intervenu entre le souscripteur et l'assureur

20. **Constructeur**

- architecte, entrepreneur, technicien ou autre personne liée au maître de l'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage ;
- personne qui vend, après achèvement, un ouvrage qu'elle a construit ou fait construire ;
- personne qui, bien s'agissant en qualité de mandataire du propriétaire de l'ouvrage, accomplit une mission assimilable à celle d'un locataire d'ouvrage.

21. **Contrat d'assurance-vie**: convention par laquelle, en contrepartie de versements uniques ou périodiques, l'assureur garantit des prestations dont l'exécution dépend de la survie ou du décès de l'assuré ;

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

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

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

25. **Déclaration d'aliments :** ordre d'assurance donné par un assuré à un assureur qui vient alimenter une police flottante ou d'abonnement conclu d'avance ou pour une période donnée en vue de couvrir les fréquentes expéditions des marchandises en risques maritimes ;

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

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

28. **Demande d'assurance** : formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance ;

29. **Echéance de prime :** date à laquelle est exigible le payement d'une prime ;

30. **Engagement réglementés** : provisions techniques, pour risques en cours et pour sinistres à payer, constituées par les organismes d'assurances pour leur permettre de tenir leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés. Inscrites au passif du bilan, elles correspondent aux dettes contractées et doivent être représentées à l'actif par des placements réglementés ;

31. **Entreprise ou compagnie d'assurance :** société commercial agréée qui se livre, à titre d'activité habituelle, à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurances ;

32. **Entreprise de réassurance :** entreprise dont l'activité habituelle consiste à accepter des risques d'assurance cédés soit par une entreprise d'assurance, soit par une autre entreprise de réassurance, soit par une mutuelle d'assurance ou de réassurances, et qui ne pratique pas la souscription et l'exécution des contrats d'assurances ;

33. **Evénement :** circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre ;

34. **Exclusion :** événement ou état d'une personne, non couvert, et exclu de la garantie ;

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

36. **Forclusion :** perte du droit d'exercer un recours ;

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

38. **Maître de l'ouvrage :** personne physique ou moral pour compte de laquelle l'exécution de travaux ou la fourniture d'équipement est réalisée ;

39. **Ouvrage :** résultat d'un ensemble de travaux de génie civil pouvant consister en des opérations de construction, de reconstruction, de démolition, de réparation ou de rénovation ;

40. **Personne lésée :** personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable ;

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

42. **Préavis de résiliation :** délai à respecter par la partie qui veut résilier le contrat d'assurance ;

43. **Prêt à la grosse :** prêt consenti à un taux très élevé par un particulier pour financer le voyage d'un négociant au long cours ;

44. **Prestation d'assurance :** montant payable au service à fournir par l'assureur en contrepartie de ses engagements ;

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

46. **Prime pure :** montant qui représente le coût du risque couvert, tel que calculé par les méthodes actuarielle sur la base des statistiques relatifs audits risque ;

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

48. **Provision mathématique :** différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et l'assuré. Elle fait partie du patrimoine de l'assureur. La provision mathématique doit être remboursée même en cas de nullité ou de suicide volontaire de l'assuré ;

49. **Provisions techniques :** engagements réglementé ou sommes mises en réserve par les assureurs pour faire face à leurs obligations ;

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

51. **Réassurance :** contrat par lequel un assureur obtient la prise en charge par un réassureur de tout ou partie des risques qu'il supporte à l'égard des assurés ; l'assureur demeurent seul responsable vis-à-vis des assurés ;

52. **Réassurance financière limité ou réassurance finite :** réassurance en vertu de laquelle la perte maximale potentielle du réassureur, découlant d'un transfert significatif à la fois des risques liés à la souscription et des risques liés à l'échéance des paiements, excède, à concurrence d'un montant important mais limité, les primes dues par la cédante sur toute la durée du contrat ;

53. **Réduction :** opération qui détermine le nouveau capital ou la nouvelle rente garantie appelée valeur de réduction, auquel aura droit un assuré ayant versé une partie des primes annuelles, dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie, et qui cesse de payer ses primes ;

54. **Réduction en assurance à caractère indemnitaire :** sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance ;

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

- Du rapport entre la somme garantie et la valeur de la chose assurée, s'il y a sous-assurance ;

- Du rapport entre la prime effectivement payée et celle due par l'assuré, s'il y a insuffisance de prime par rapport aux caractéristiques du risque.

56. **Résiliation**: cessation anticipée d'un contrat d'assurance à la demande de l'une ou l'autre partie ou de plein droit lorsqu'elle est prévue par la loi ;

57. **Risque** : évènement redouté par l'assuré et qui constitue l'objet du contrat ;

58. **Sinistre** : survenance de l'évènement prévu par le contrat d'assurance ;

59. **Sociétaire** : personne qui adhère à une société mutuelle d'assurances. Synonyme d'assuré ;

60. **Sous–assurance**: cas où la somme déclarée à l'assureur est inférieur à la valeur réelle du risque assuré ;

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

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

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

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

65. **Taux de prime ou de cotisation :** proposition de la prime ou de la cotisation d'assurance par rapport de garantie ;

66. **Tiers payeur :** organisme, en matière de responsabilité civile, servant des prestations à la victime d'un accident corporel imputable à un événement de toute nature dont il peut ensuite obtenir le remboursement de la part de la personne tenue à réparation.

TITRE II : DES REGLES COMMUNES A TOUTES LES ASSURANCES

Chapitre 1: Du contrat d'assurance

Article 4 : De la définition.

Le contrat d'assurance est une convention en vertu de laquelle, moyennant paiement d'une rémunération appelée prime ou cotisation, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire a intérêt à ne pas voir se réaliser.

Article 5 : De l'intérêt d'assurance.

Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer. Tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

Article 6 : De la proposition d'assurance

La proposition d'assurance est une offre écrite du souscripteur de contracter l'assurance. Elle ne l'engage qu'à compter de l'acceptation de l'assureur. Elle n'engage ni l'assuré, ni l'assureur; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

Est considérée comme acceptée la proposition d'assurance faite par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception, si l'assureur ne réagit pas à cette proposition dans les quinze jours après qu'elle lui est parvenue.

Les dispositions du deuxième alinéa ne sont pas applicables aux assurances de personnes.

Article 7 : De l'information au proposant.

L'assureur fournit au proposant, avant la conclusion du contrat, un exemplaire du projet de contrat ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties, les exclusions, les obligations de l'assuré et la cotisation due par l'assuré.

Les clauses du contrat qui divergent des indications fournies par Le projet de contrat ou par la notice d'information ne sont pas opposables à l'assuré.

Article 8 : De la preuve-modification du contrat.

Le contrat d'assurance est constaté par écrit. Il est signé par l'assureur, le souscripteur ou le preneur d'assurance.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance initial est constatée par un avenant signé par toutes les parties au contrat.

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

Article 9 : De la forme des contrats et mentions obligatoires

Le contrat d'assurance est écrit en termes simples et en caractères lisibles. Les clauses ambiguës s'interprètent en faveur de l'assuré.

Sous peine d'inopposabilité, tes clauses contraignantes pour les assurés, telles que celles édictant des nullités ou prévoyant des déchéances, celles exposant tes règles d'indemnisation et celles relatives aux exclusions de garantie, doivent ressortir en caractères gras ou apparents.

Le contrat d'assurance est daté du jour où il est établi.

Il indique:

1. Les noms et domiciles des parties contractantes;
2. La chose ou la personne assurée;
3. La nature des risques garantis;
4. La qualité d'experts appelés à intervenir en cas de sinistre;
5. Le moment à partir duquel Le risque est garanti et la durée de la garantie;
6. Le montant de la garantie;
7. La cotisation d'assurance à payer par l'assuré;
8. Les cas et les modalités de prorogation;
9. Les cas et Les modalités de résiliation;
10. Les obligations de L'assuré à la souscription et en cours de contrat en ce qui concerne la déclaration de la nature du risque, la déclaration des autres assurances souscrites sur le même risque et les sanctions applicables;
11. Les conditions et les modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre et les sanctions en cas de défaut ou de retard de déclaration;
12. Les délais endéans lesquels l'assureur doit faire une proposition de transaction ainsi que ceux dans lesquels l'indemnité de sinistre doit être payée;
13. La procédure et les principes mis en œuvre pour déterminer l'indemnité;
14. La prescription de l'action en indemnisation ainsi que les cas d'interruption et de suspension de Ladite prescription.

Les contrats des sociétés d'assurances mutuelles doivent constater la remise à l'assuré sociétaire du texte entier des statuts de la société.

Article 10 : Du mandat-assurance pour compte.

L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou, même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à

la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

Elle peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur. Les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat quel qu'il soit.

Article 11 : De la transmission du contrat.

Le contrat d'assurance autre que le contrat d'assurance sur la vie peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

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

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

Article 12 : De l'opposabilité des exceptions.

L'assureur peut opposer au porteur du contrat d'assurance ou au tiers qui en invoque le bénéfice des exceptions opposables au souscripteur originaire,

Chapitre 2: Des obligations des parties

Section 1ère : Des obligations de l'assuré

Articlé 13 : De la déclaration des risques

L'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, dans le formulaire de déclaration du risque de façon à permettre à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Article 14 : Du cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur à titre de dommages et intérêts.

Article 15 : Du cas d'omission ou de fausse déclaration non intentionnelle.

L'omission ou ta déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité du contrat d'assurance. Si elles sont constatées avant tout sinistre, l'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier Le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par Lettre recommandée ou tout autre moyen avec accusé de réception, en restituant à l'assuré la portion de la cotisation payée pour Le temps où l'assurance ne court plus.

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

Article 16 : Du paiement de la prime.

La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire aux conditions prévues à l'article 502 de la présente loi. La prise d'effet du contrat est subordonnée au payement de la prime par le souscripteur.

II est interdit aux entreprises d'assurances, sous peine de sanctions, de souscrire ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée.

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

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

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

Les dispositions des alinéas 2 à 4 ne s'appliquent pas aux assurances sur la vie.

Article 17 : En cas d'aggravation et de modification du risque.

L'assuré a l'obligation de déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver ou d'alléger les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes les réponses faites à l'assureur lors de la conclusion du contrat.

L’assuré doit déclarer ces circonstances, par lettre ou par tout autre moyen avec accusé de réception, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Si les circonstances nouvelles ainsi déclarées en cours de contrat sont telles que si elles avaient été déclarées lors de sa conclusion, l’assureur n’aurait pas contracté ou ne l’aurait fait que moyennant une prime plus élevée.

L’assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat en remboursant la fraction de prime correspondant à la période de garantie non courue, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Les dispositions de l’alinéa précédent ne s’appliquent pas aux assurances sur la vie ni à l’assurance maladie lorsque l’état de santé de l’assuré se trouve modifié en cours de contrat.

Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales mentionnées dans le contrat, aggravant les risques et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de la période de garantie, l’assuré a le droit de résilier le contrat, sans indemnité et avec droit au remboursement de la fraction de prime correspondant à la période non courue, si l’assureur ne consent pas à la diminution de la prime correspondant à l’amélioration du risque.

L’assureur ne peut plus se prévaloir de l’aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a consenti au maintien de l’assurance.

Article 18 : De la déclaration des sinistres.

L’assuré est tenu de déclarer à l’assureur, dès qu’il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, tout sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie de l’assureur. Ce délai contractuel ne peut être inférieur à huit jours ouvrables, sauf en cas de vol ou de mortalité du bétail où il est réduit à cinq jours. Ces délais peuvent être prolongés d’un commun accord entre les parties contractantes.

L’assuré qui, de mauvaise foi, fait une déclaration inexacte de sinistre dans le but d’en fausser l’appréciation par l’assureur et d’en tirer un avantage indu, est déchu du bénéfice de l’assurance.

Article 19 : Des sanctions en cas de déclaration tardive et des clauses de déchéance prohibées

Le contrat peut prévoir la déchéance de l’assuré en cas de déclaration tardive au regard des délais prévus à l’aride 19 alinéa 1, mais la déchéance ne peut être opposée à l’assuré que si l’assureur apporte la preuve que le retard lui a causé un préjudice. Est réputée non écrite toute clause contraire.

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 une infraction;
2. Toutes clauses frappant de déchéance l’assuré, à raison de simple retard apportait par lui à la déclaration du sinistre aux autorités compétentes, sans préjudice du droit pour l’assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé;
3. Toute clause édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions non mentionnées en caractère très apparent.

Section 2 : Des obligations de l’assureur

Article 20 : De l’obligation d’information et de conseil

Conformément aux dispositions de l’article 8 de la présente loi, et sous peine d’encourir la sanction prévue en cas de réticence, l’assureur est tenu de fournir au preneur d’assurance toute information et tout conseil nécessaires en vue de la conclusion du contrat.

L’assureur doit remettre à l’assuré un exemplaire écrit du contrat tel que prévu à l’article 9 de la présente Loi, à La notice d’information qui lui a été remise et à La proposition remplie et signée par l’assuré, le souscripteur ou le preneur d’assurance.

Article 21 : Du paiement des sinistres

A la réalisation d’un risque assuré ou à l’échéance du contrat, l’assureur exécute dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà.

A la réception de toute déclaration de sinistre, l’assureur doit informer immédiatement l’assuré des documents qui doivent lui être fournis pour compléter le dossier de demande d’indemnisation et diligenter les expertises nécessaires en tenant l’assuré informé et en l’invitant à participer à ces expertises. Si l’assureur estime que le sinistre ne doit pas être pris en charge, il doit immédiatement en donner les raisons à l’assuré.

Si le risque est couvert par le contrat, l’assureur doit présenter à l’assuré une offre d’indemnisation détaillée par chefs de préjudice dans un délai de trois mois à compter de la réception de toutes les pièces exigées pour l’étude du dossier. En cas de dépassement de ce délai par l’assureur, l’indemnisation doit être majorée d’intérêts de retard calculés sur la base du double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo au dernier jour où l’offre d’indemnisation aurait dû légalement être faite.

Lorsque le montant du sinistre n’est pas définitivement déterminé six mois après la réception de la déclaration, l’assureur doit présenter à l’assuré ou à la victime une offre raisonnable à titre provisionnel, à valoir sur le règlement définitif. Si l’offre de règlement provisionnel est insuffisante, l’assureur devra payer en sus de l’indemnité une pénalité calculée sur la base du double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo au jour où cette offre a été faite. Si aucune offre de règlement provisionnel n’est faite dans Le délai de six mois de la déclaration, l’assureur devra des intérêts de retard calculés sur la base du double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo à la date limite où cette offre aurait dû être faite.

Lorsque l’assuré, rayant droit ou le bénéficiaire, a accepté une offre de règlement ou une provision à valoir sur le règlement définitif, il a le droit de se rétracter pendant un délai de sept jours à compter de son acceptation.

L’assureur doit procéder au paiement de la somme convenue dans les quinze jours qui suivent la fin du délai de rétractation. Tout retard dans le paiement expose l’assureur au paiement d’intérêts calculés au double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo au jour de l’expiration du délai légal de paiement.

Article 22 : De l’avis d’échéance

Pour les contrats renouvelables par tacite reconduction, à chaque échéance de garantie, l’assureur est tenu d’aviser à la dernière adresse connue, au moins trente jours à l’avance, l’assuré ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d’échéance du contrat et du montant de la prime qui doit être acquittée pour son renouvellement.

Article 23 : Des exclusions

Les exclusions de garantie, de même que les déchéances, sont écrites en caractères apparents.

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

Toutefois, l’assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d’une faute intentionnelle ou dolosive de l’assuré. La charge de la preuve du caractère intentionnel ou dolosif de la faute appartient à l’assureur.

L’assureur ne couvre pas les sinistres survenus après expiration ou suspension de la garantie du contrat.

Chapitre 3 : De la durée et de la résiliation du contrat

Article 24 : De la durée du contrat

La durée du contrat est mentionnée en caractères apparents.

Lorsque sa durée est supérieure à un an, le contrat mentionne qu'il est toujours résiliable par l'assuré à la date anniversaire du début de la garantie et que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Article 25 : Du droit de résiliation à la date anniversaire du contrat

Sous réserve de ce qui est dit au quatrième alinéa du présent article, lorsque le contrat a une durée de validité supérieure à une année, nonobstant toute clause contraire, l'assuré peut résilier le contrat chaque année, sans indemnité, à la date anniversaire de sa prise d'effet moyennant un préavis d'au moins un mois.

Chaque contrat comporte une clause qui rappelle le droit de l'assuré de le résilier à chacune des dates anniversaires.

Le même droit appartient à l'assureur dans les mêmes conditions sauf pour les contrats d'assurance Maladie, les contrats d'assurance vie et les contrats d'assurance construction.

L'assureur et l'assuré peuvent renoncer, moyennant l'insertion d'une clause apparente, à leur droit de résiliation annuelle du contrat lorsque l'assuré est une entreprise qui souhaite souscrire un contrat pluriannuel.

Article 26 : De l'interdiction de la résiliation après sinistre

Le paiement des sinistres par l'assureur étant l'objet même du contrat d'assurance, toute clause autorisant l'assureur à résilier le contrat après La survenance d'un sinistre est réputée non écrite.

Article 27 : De la résiliation pour modification ou cessation du risque

Conformément aux dispositions de l'article 17 de la présente loi, le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet La garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

Il en est ainsi en cas de survenance d'un des événements suivants:

1. Changement de domicile;
2. Changement de profession;
3. Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle;
4. Changement de situation ou de régime matrimonial.

La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois qui suivent la date de l'événement. Elle prend effet un mois après que l'autre partie en a reçu notification.

Il ne peut être prévu d'indemnité en faveur de l'assureur dans les cas de résiliation prévus au présent article.

La date à laquelle le délai de résiliation est ouvert en raison de la survenance d'un des événements prévus ci-dessus est celle à laquelle la situation nouvelle prend naissance.

Toutefois, en cas de retraite ou de cessation définitive d'activité professionnelle, le point de départ du délai est le lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin.

Si l'un des événements visés à l'alinéa 1 est constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

En cas de résiliation, l'assureur doit rembourser à l'assuré les primes au prorata de la période non couverte.

Les dispos Wons du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance sur la vie.

Article 28 : De la forme de la résiliation

La partie qui souhaite résilier un contrat d'assurance adresse à l'autre partie soit une lettre recommandée avec accusé de réception, soit une déclaration contresignée ou contre récépissé, soit un acte extra judiciaire, soit procéder par tout autre moyen prévu au contrat.

SI la demande de résiliation fait suite à l'un des événements cités à l'article précédent, le demandeur indique la nature et la date de l'événement invoqué et donne toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement.

Article 29 : De la disparition de la chose assurée avant souscription

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

Les primes payées sont restituées à l'assuré sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions lorsque ces derniers ont été récupérés contre l'agent ou le courtier.

Si la mauvaise foi d'une des parties à l'occasion de la conclusion du contrat peut être prouvée, cette partie doit à l'autre une somme double de la prime pour une année d'assurance.

Article 30 : De la fin du contrat en cas de perte totale de la chose assurée

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

Si le contrat accorde plusieurs garanties, et que l'objet assuré donne lieu à une indemnisation en perte totale du fait d'une de ces garanties, l'assureur rembourse à l'assuré les primes afférentes aux autres garanties au prorata de la période non courue.

Article 31 : De la transmission ou résiliation du contrat en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée

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

II est loisible, toutefois, soit à l'acheteur, soit à l'héritier, soit à l'assureur, de résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert du contrat à son nom.

Il ne peut être prévu d'indemnité en faveur de l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés. La portion de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'aura pas été couru doit être remboursée par l'assureur.

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

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

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables en cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur.

Article 32 : En cas d'aliénation des véhicules terrestres à moteur

L'assuré est tenu d'informer l'assureur, par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception, de la date d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur, ou de ses remorques ou semi-remorques.

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, et même en l'absence de déclaration de la part de l'assuré, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du cinquième jour de l'aliénation à vingt quatre heures. Il peut être résilié par chacune des parties moyennant préavis de dix jours.

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

L'assureur est tenu au remboursement au prorata de la prime correspondant à la période allant de la date de cette résiliation à celle d'échéance. Aucun paiement d'une indemnité n'est dû à l'assureur dans les cas de résiliation visés à l'alinéa précédent.

Article 33 : De la déconfiture, faillite ou liquidation judiciaire de l'assuré

L'assurance subsiste en cas de déconfiture, faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré.

Le liquidateur a le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La portion de la prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus te risque est remboursée par lui.

Chapitre 4: Des juridictions compétentes et délai de prescription

Article 34 : Des juridictions compétentes

Pour tout litige relatif à la fixation et au règlement des indemnités dues après sinistre, le tribunal compétent est celui du domicile de l'assuré de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse.

Toutefois:

1. En matière d'immeubles ou de meubles, le défendeur est assigné devant le tribunal du lieu de situation des risques;
2. S'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assureur peut être assigné devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Article 35 : Du délai de prescription

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

Le délai de prescription est porté 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.

Toutefois, ce délai ne court:

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a 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.

Article 36 : De l'interruption et de la suspension de la prescription

La prescription est interrompue ou suspendue par l'une des causes prévues aux articles 636 à 644 du Code Civil Congolais Livre III et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter, soit de l'envoi d'une lettre recommandée ou de tout autre moyen avec accusé de réception, adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'une indemnité de sinistre ou d'une prestation.

TITRE III: DES REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES.

Chapitre 1: Des dispositions générales

Article 37 : Du principe indemnitaire

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité.

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.

Le contrat peut prévoir que l'assuré reste son propre assureur pour une somme ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Le principe indemnitaire ne fait pas obstacle à ce que Les parties conviennent d'une valeur déclarée non susceptible d'être remise en cause après sinistre pour les objets assurés lors de la souscription du contrat ni qu'elles conviennent que leur remplacement après sinistre sera réglé en valeur à neuf.

Article 38 : Des dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable

L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable quelles que soient la nature ou la gravité des fautes de ces personnes, ou par des choses qu'il a sous sa garde.

Article 39 : De la coassurance

Si un même risque a été couvert par plusieurs assureurs au moyen d'un seul contrat, chacun n'est tenu, sans solidarité avec les autres, que dans la proportion de la somme assurée par lui, laquelle constitue la limite de son engagement.

Article 40 : Des assurances cumulatives

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs contrats, pour un même intérêt, contre un même risque, est tenu de donner immédiatement à chaque assureur, connaissance des autres assureurs. L'assuré est également tenu, Lors de cette communication, de faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Si plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article 20 de la présente loi sont applicables.

En cas d'absence de fraude) chacune d'elles produit ses effets dans les Limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article 38 de la présente loi, quelle que soit la date à laquelle L'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir L'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix. Dans tes rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

Article 41 : De la sur-assurance

Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui restent définitivement acquises, ainsi que la prime pour l'année en cours quand elle est à terme échue.

S'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, les dommages et intérêts.

Article 42 : De la sous-assurance

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

Article 43 : Des risques de guerre

Les risques de guerre ou d'émeutes sont exclus de l'assurance.

L'assureur peut toutefois garantir les pertes et dommages occasionnés, soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par les émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par le contrat, IL appartient à l'assureur de prouver éventuellement que le sinistre résulte d'un des événements exclus.

Article 44 : Du vice propre de la chose assurée

Sauf convention contraire, les déchets, diminution, pertes et freintes subis par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ou de sa vétusté ne sont pas à la charge de l'assureur.

Article 45 : De la subrogation de l'assureur

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

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

Par dérogation 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 foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Article 46 : Des droits des créanciers sur l'indemnité d'assurance

Les indemnités dues par un assureur à la suite d'un sinistre sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang. Néanmoins, Les paiements faits de bonne foi à l'assuré avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le Locataire ou par le voisin qui répondent de l'incendie à moins qu'ils ne prouvent que l'incendie est arrivé par cas fortuit ou

force majeure, ou par vice de construction, ou que le feu a été communiqué par une maison voisine.

En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur paye au propriétaire de l'objet loué, au voisin ou au tiers, subrogés à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaires, voisin ou tiers subrogés n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

Chapitre 2: Des assurances contre l'incendie

Article 47 : Des dommages garantis

L'assureur contre l'incendie répond de tous les dommages matériels causés par conflagration, embrasement ou simple combustion.

Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, des dommages 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 48 : Des obligations de l'assureur

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

A défaut d'une évaluation convenue entre les parties, les dommages sont fixés par un expert choisi par elles.

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes assortis des justificatifs pertinents, L'expertise n'est pas terminée du fait de l'assureur ou de l'expert qu'il a désigné, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation. Si elle n'est pas terminée dans les six mois, il est loisible à la partie la plus diligente de saisir le tribunal compétent.

Article 49 : Des secours et des mesures de sauvetage

Sont assimilés aux dommages matériels et directs, les dommages matériels occasionnés aux objets garantis dans Le contrat d'assurance, par les secours et par les mesures de sauvetage.

Article 50 : De la disparition d'objets assurés pendant l'incendie

Nonobstant toute stipulation contraire, l'assureur répond de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu9L ne prouve que cette perte ou cette disparition est consécutive à un vol ou une dissimulation.

Article 51 : Du vice propre de la chose assurée

Conformément aux dispositions de l'article 48 alinéa 2 de la présente Loi, 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 conséquence, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle.

Article 52 : Des incendies résultant de cataclysmes

L'assureur couvre les conséquences des incendies quelles qu'en soient les causes. Il peut cependant exclure de sa garantie, sous réserve des dispositions de l'article 52 de la présente loi, les conséquences des incendies causés par des catastrophes naturelles notamment les séismes, les éruptions volcaniques, les tempêtes, les ouragans ou Les cyclones et les conséquences des cataclysmes d'origine humaine telles que:

1. Guerre étrangère ou civile;
2. Emeutes ou mouvements populaires;
3. Dommages d'origine nucléaire causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire,

produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité d'un exploitant d'installation nucléaire.

Article 53 : Des tempêtes, ouragans, cyclone

En plus des garanties incendie et pertes d'exploitation contre l'incendie, L'assureur peut couvrir les biens assurés contre d'autres risques, dont les dommages causés par l'action du vent, y compris les tempêtes, la foudre, les ouragans et les cyclones, moyennant les compléments de prime justifiés.

Chapitre 3 : Des assurances de responsabilité

Article 54 : Du fait générateur-réclamation d'un tiers lésé

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

Article 55 : Clause des contrats

Les contrats d'assurance garantissant des risques de responsabilité civile doivent prévoir, en ce qui concerne cette garantie, qu'aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Ils ne contiennent 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 56 : De la reconnaissance de responsabilité et transaction

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

Article 57 : De l’action directe-dépens

L’assureur n’est tenu à payer qu’au 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.

Le tiers lésé ou ses ayants droit peuvent poursuivre directement l’assureur du responsable pour obtenir la réparation de leurs dommages.

Sauf convention contraire, les dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l’assuré sont à la charge de l’assureur.

Chapitre 4 : Les assurances transport maritimes, fluviales et lacustres ou de voies de navigation intérieures

Section 1ère : Des dispositions générales.

Article 58 : Des assurances visées

Sont régis par les présentes dispositions tous les contrats d’assurance des dommages qui ont pour objet de garantir les risques afférents aux opérations de transport maritime, fluvial et lacustre ainsi qu’à ceux d’assurance des navires, bateaux ou embarcations qui ne sont couverts que pour la durée de leur séjour dans les ports, rades ou autres lieux, qu’ils soient à flots ou en cale sèche, ou en construction.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance relatifs à la navigation de plaisance qui restent soumis aux règles générales régissant les assurances de dommages.

Article 59 : Des garanties

Les assurances maritimes, fluviales et lacustres couvrent le navire lui-même ou embarcation, assurance sur corps et les marchandises, assurance sur facultés.

Ces biens ne peuvent faire l'objet d'une assurance lorsqu'ils sont réputés illicites par la loi du lieu de la conclusion ou de l'exécution du contrat ou par celle des parties contractantes.

Article 60 : Le prêt à la grosse

Le prêt à la grosse peut être assuré, mais par le prêteur seulement ou pour compte de celui-ci.

Article 61 : De la spécification des risques

Constituent les risques de la navigation:

1. Les risques de la navigation ordinaire;
2. Les risques de guerre;
3. Les risques de troubles civils.

La police énonce les risques couverts et les risques exclus. Toute ambiguïté s'interprète contre l'assureur.

Article 62 : De l'étendue des risques

Sont considérés comme des risques de navigation ordinaire:

1. La tempête, le naufrage, l'échouement, l'abordage, le heurt contre un corps fixe, mobile ou flottant, le feu, l'explosion et généralement toute fortune de mer ou des voies de navigation intérieures;
2. Le vol, le pillage, la piraterie;
3. Les faits, fautes et négligences du capitaine et de l'équipage;
4. Le défaut de nouvelles, dans les conditions et délais portés à l'article 84;
5. Le jet et autres sacrifices et contributions d'avarie commune provenant des risques sus- énoncés.

Les relâches forcées, changements forcés de route, de voyage et de navire rie préjudiciant pas à l'assurance, les risques restent couverts sauf surprime s'il en e été ainsi convenu.

Sont considérés comme des risques de guerre :

1. Les molestations, captures, pirateries, prises, saisies, arrêts, détentions, embargos, réquisitions en propriété, ainsi que les actes d'hostilité, représailles et opérations de guerre de gouvernements étrangers quelconques, amis ou ennemis, reconnus ou non;
2. Les actes de guerre civile, révolution, révolte, troubles militaires survenant hors du territoire national;
3. L'action des mines, torpilles, bombes, missiles et généralement de tous engins de guerre ou de quelque provenance qu'ils soient;
4. Les sacrifices et contributions d'avaries communes provenant des risques sus-énoncés, sans distinguer s'ils surviennent avant, après ou sans déclaration de guerre ou si la nation est impliquée dans celle-ci.

Sont considérés comme des risques de troubles civils:

1. Les grèves;

2. Les émeutes;
3. Les pillages;
4. Les mouvements populaires;
5. Le lock-out;
6. Les actes de malveillance ou de sabotage, individuels ou collectifs de personnes prenant part à des mouvements populaires ou à des conflits sociaux ou de travail.

Article 63 : Du temps et lieu des risques

Le temps et le lieu des risques sont déterminés différemment pour les corps et les facultés.

Par risques maritimes, IL faut entendre ceux survenant en mer, dans les ports et rades, dans leurs dépendances ayant communication directe avec La mer et dans l'estuaire des fleuves jusqu'au point de l'amont déterminé par la législation maritime.

Par risques fluviaux et lacustres ou voies de navigation intérieures, il faut entendre ceux survenant sur les eaux intérieures, navigables ou flottables, les eaux des fleuves étant considérées telles, depuis le point de l'aval déterminé par la législation fluviale.

Par risques de guerre, il faut entendre les faits mentionnés à l'article 63, alinéa 2 de la présente loi survenant dans les eaux maritimes, fluviales ou lacustres telles qu'eLles sont définies ci-dessus et non le simple état de guerre.

Article 64 : De la mise en risque

L'assurance ne produit aucun effet Lorsque les risques n'ont pas commencé dans les deux mois de l'engagement des parties ou de la date qui a été fixée pour leur prise en charge.

Cette disposition n'est applicable aux polices d'abonnement que pour le premier aliment.

Si le bien assuré n'est pas mis en risque par Le fait de l'assuré, le contrat est résilié et l'assureur est en droit de retenir à titre d'indemnité 15 pourcents du montant de la prime.

Si l'absence de mise en risque est Imputable au fait d'un tiers ou à un cas de force majeure, le contrat est résilié sans indemnité.

Article 65 : De la nécessité du caractère aléatoire du risque

Toute assurance faite après Le sinistre ou l'arrivée des objets assurés ou du navire, bateau ou embarcation transporteur est nulle, si la nouvelle en était connue avant la conclusion du contrat au lieu où il a été signé ou au Lieu où se trouvait l'assuré ou l'assureur.

L'assurance sur bonnes et mauvaises nouvelles est nulle s'il est établi qu'avant la conclusion du contrat l'assuré avait personnellement connaissance du sinistre ou l'assureur de l'arrivée des objets assurés.

Article 66 : De la valeur assurée

En l'absence de fraude, le contrat est valable à concurrence de la valeur réelle des choses assurées et, si elle a été agréée, pour toute la somme assurée.

Le profit espéré est un intérêt légitime qui peut être indus dans la valeur assurée.

Toutefois, le profit espéré et le fret à recevoir ne peuvent être assurés que pour un montant n'excédant pas 20 pourcents de la valeur des biens dont ils sont l'accessoire.

Article 67 : De l'estimation de la valeur assurée

La somme assurée ne peut excéder la valeur réelle de L'objet assuré.

L'estimation en est faite à l'égard:

1. Des facultés, soit à la valeur au temps et au lieu du chargement, majorée des droits payés et des frais jusqu'à bord, du fret payé à l'avance, de la prime d'assurance et autres débours inhérents au transport, soit à la valeur de destination;
2. Des corps, agrès, apparaux, approvisionnements, armements et autres accessoires, à leur valeur au jour de la mise en risque.

Les fluctuations de valeur sont actées par avenant ainsi que les adaptations de la prime.

Article 68 : Des parties contractantes

L'assurance peut être contractée, soit pour le compte du souscripteur de la police, soit pour le compte d'une autre personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra.

La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui IL appartiendra vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police, que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire de ladite clause.

Article 69 : Des événements assurés

L'assureur répond des dommages matériels causés aux objets assurés par toute fortune de mer, ou par un événement de force majeure1 ainsi que des dommages matériels accidentels subis par les objets transportés pendant le transport maritime, fluvial ou lacustre ou pendant les trajets non maritimes, des voies de navigation intérieure qui ont précédé ou suivi le transport maritime ou des voies de navigation intérieure.

L'assureur répond également:

1. De la contribution des objets assurés à l'avarie commune sauf si celle-d provient d'un risque exclu par L'assurance;
2. Des frais exposés par suite d'un risque couvert en vue de préserver l'objet assuré d'un dommage matériel ou de limiter le dommage.

Article 70 : De la faute de l'assuré

Les risques assurés demeurent couverts, même en cas de faute de l'assuré ou de ses préposés terrestres, à moins que l'assureur n'établisse que le dommage est dû à un manque de soins diligents de La part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus.

Aucune perte ou dommage imputable à la faute lourde, intentionnelle ou inexcusable de l'assuré n'est à charge de l'assureur. Celui-ci peut retenir ou réclamer la prime s'il a commencé à couvrir le risque.

Article 71 : De la faute du capitaine

Les risques demeurent couverts dans les mêmes conditions qu'à l'article précédent, en cas de faute du capitaine ou de l'équipage.

Toutefois, l'assureur du corps d'un navire, bateau ou embarcation ne garantit pas les dommages causés par la faute intentionnelle du capitaine.

Article 72 : Du changement de route

Les risques assurés demeurent couverts même en cas de changement forcé de route, de voyage, de navire ou embarcation, ou en cas de changement décidé par le capitaine en dehors de l'armateur et de l'assuré.

Article 73 : Des risques non garantis

Sauf clause contraire, l'assureur ne couvre pas les risques:

1. De guerre civile ou étrangère, de mines ou tous engins de guerre;
2. De piraterie;
3. De capture, prise ou détention par un gouvernement ou une autorité quelle qu'elle soit;
4. De troubles civils : grèves, émeutes, mouvements populaires, et lock-out, actes de sabotage ou de terrorisme individuels ou collectifs.

Article 74 : De la preuve de la cause du sinistre

Lorsqu'il n'est pas possible d'établir si le sinistre a pour origine un risque de guerre ou un risque de mer ou de voie de navigation intérieure, il est réputé résulter d'un événement de mer ou de voie de navigation intérieure.

Article 75 : Des dommages non garantis

L'assureur ne répond pas:

1. Des dommages et pertes matériels provenant du vice propre de l'objet assuré, sauf en cas du vice caché du navire ou embarcation;
2. Des dommages et pertes matériels résultant des amendes, confiscations, mises sous séquestre, réquisitions, mesures sanitaires ou de désinfection ou consécutifs à des violations de blocus, actes de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin;
3. Des dommages et intérêts ou autres indemnités à raison de toutes saisies ou cautions données pour libérer les objets saisis;
4. Des préjudices qui ne constituent pas des dommages et pertes matériels atteignant directement l'objet assuré, tels que chômage, retard, différence de cours, obstacles apportés au commerce de l'assuré;

5. Des dommages causés par l'objet assuré à d'autres biens ou personnes, sauf en cas d'abordage et dans la limite de la valeur du navire comme il est précisé à l'article 70 de la présente loi;
6. Des sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation du noyau d'atomes ou de la radioactivité ainsi que des sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules.

Article 76 : Du défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement d'une prime permet à l'assureur, soit de suspendre l'assurance, soit d'en demander la résiliation.

La suspension ou La résiliation ne prend effet que huit jours après l'envoi d'une notification à l'assuré à son dernier domicile connu de l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, par lettre contresignée, par mise en demeure d'avoir à payer, ou par tout autre moyen avec accusé de réception.

En l'absence de domicile de l'assuré en République Démocratique du Congo, la notification est valablement faite si elle est adressée au courtier par l'entremise duquel le contrat est conclu.

Article 77 : Des effets de la suspension ou de la résiliation à l'égard des tiers

La suspension ou la résiliation pour défaut de paiement d'une prime sont sans effet à l'égard des fiers de bonne foi, bénéficiaires de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à la notification de la suspension ou de la résiliation.

En cas de sinistre, L'assureur peut, par une clause expresse figurant à l'avenant documentaire, opposer à ses bénéficiaires, à due concurrence, la compensation de la prime afférente à l'assurance dont ils revendiquent le bénéfice.

Article 78 : De la déconfiture du redressement ou de la liquidation judiciaire

En cas de déconfiture, du redressement ou de la liquidation judiciaire de l'assuré, l'assureur peut, si la mise en demeure n'a pas été suivie de paiement, résilier la police en cours, mais la résiliation est sans effet à l'égard du tiers de bonne foi, bénéficiaire de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à tous sinistres et à la notification de la résiliation.

En cas de retrait d'agrément, de mise en redressement ou de liquidation judiciaire de l'assureur, l'assuré a le même droit de résiliation du contrat.

Article 79 : De la contribution au sauvetage

L'assuré est tenu de contribuer au sauvetage des objets assurés et prendre toutes mesures conservatoires de ses droits contre les tiers responsables.

Il est responsable envers l'assureur du dommage causé par l'inexécution de cette obligation résultant de sa faute ou de sa négligence.

Article 80 : Du règlement de l'indemnité

Les dommages et pertes sont réglés en avarie, sauf le droit pour l'assuré d'opter pour le délaissement dans les cas déterminés par la loi ou par le contrat. L'indemnité est réglée en espèces ou par titres valant espèces, l'assureur ne pouvant être contraint de réparer ou remplacer les objets assurés.

L'indemnité d'assurance est payable dans un délai d'un mois après que la demande en a été faite à l'assureur, accompagnée de pièces justificatives.

L’assureur est mis en demeure par le seul fait de l’expiration de ce délai et doit les intérêts moratoires tels que fixés par la convention ou à défaut, au double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo l’an du montant de l’indemnité.

Article 81 : De la clause Franc d’avarie

La clause **Franc d’avarie** a pour effet d’affranchir l’assureur de toutes avaries, soit communes, soit particulières, excepté dans les cas qui donnent ouverture au délaissement.

La clause **Franc d’avarie particulière sauf** a pour effet d’affranchir l’assureur de toutes avaries particulières, à l’exception de celles causées par l’un des événements énumérés à la clause et des cas qui donnent ouverture au délaissement.

Article 82 : De la contribution à l’avarie commune

La contribution à l’avarie commune, qu’elle soit provisoire ou définitive ainsi que les frais d’assistance et de sauvetage, sont remboursés par l’assureur, proportionnellement à la valeur assurée par lui, diminuée, s’il y a lieu, des avaries particulières à sa charge.

Article 83 : Du délaissement

Le délaissement des choses assurées peut être fait en cas de:

1. Naufrage;
2. échouement avec débris;
3. Innavigabilité par fortune de mer ou de voies de navigation intérieures;
4. Perte ou détérioration des choses assurées, si la détérioration ou la perte atteint les trois- quarts de leur valeur;
5. Prise, capture ou confiscation, réquisition en propriété, arrêt, détention ou saisie par une puissance ou un pouvoir étranger;

6. Absence de nouvelles, dans les conditions portées à l'article 87, alinéa I de la présente loi.

Le délaissement des choses assurées ne peut être partiel ni conditionnel. Il ne s'étend qu'aux choses qui sont l'objet de l'assurance et du risque.

Le délaissement est fait aux assureurs dans un délai de six mois, à compter du jour de la réception de la nouvelle de la perte. Le délaissement est notifié à l'assureur par lettre recommandée ou par tout autre moyen avec accusé de réception ou par acte extrajudiciaire.

L'assuré est tenu, en faisant le délaissement, de déclarer toutes les assurances qu'il a faites ou fait faire sur les choses assurées, de même que celles qui, à sa connaissance, auraient été faites par d'autres sur les mêmes choses, faute de quoi le délai du paiement, porté à l'article• 81, sera suspendu jusqu'au jour où il fera notifier ladite déclaration, sans qu'il résulte aucune prorogation du délai établi pour former l'action en délaissement.

Si le délaissement signifié est accepté ou jugé valable, les choses assurées appartiennent à l'assureur, avec effet rétroactif au jour du délaissement. L'assureur ne peut, sous prétexte du retour du navire ou embarcation, se dispenser de payer la somme assurée.

Article 84 : Du délaissement en cas de perte, capture, confiscation

En cas de perte, capture, confiscation ou réquisition en propriété, comme en cas d'arrêt, détention ou saisie, le délai pour opérer le délaissement ne prend cours qu'à partir du jour où l'acte d'expropriation ou de dépossession a acquis un caractère certain et définitif conformément au droit maritime international.

A défaut d'une telle confirmation, le délai utile pour opérer le délaissement prend cours à l'expiration d'un premier délai d'attente de trois mois, si l'acte d'expropriation ou de dépossession a eu lieu dans les eaux territoriales congolaises ou d'un délai de six mois s'il s'est produit en un lieu plus éloigné.

S'il s'agit de marchandises périssables, les délais d'attente sont réduits de moitié.

Pendant ces délais, les assurés sont tenus de faire toutes diligences qui peuvent dépendre d'eux à l'effet d'obtenir la libération et la main levée des mesures frappant les intérêts dont ils sont expropriés ou dépossédés.

Les assureurs pourront de Leur côté, ou de concert avec les assurés, ou séparément faire toutes démarches à cette fin.

Article 85 : Du délaissement pour cause d'absence de nouvelles

A défaut d'avoir reçu de nouvelles du navire, de l'embarcation ou de la marchandise, bien que la possibilité matérielle d'échanger des communications existe, l'assuré peut faire le délaissement après trois mois, à compter du jour du départ du navire ou de l'embarcation, ou du jour auquel se rapportent les dernières nouvelles reçues pour les voyages au cabotage et après six mois pour les voyages de long cours.

Le caractère du sinistre est prouvé à suffisance par présomptions graves, précises et concordantes déduites de circonstances de fait régnant sur la route normale du navire, à la date de la réception des dernières nouvelles.

Les voyages sont réputés au long cours ou au cabotage, selon qu'ils s'effectuent au-delà ou en deçà des limites définies à l'article 178 du Code de la navigation maritime.

L'absence de nouvelles au cours d'une navigation effectuée dans les eaux territoriales intérieures ou dans les eaux des fleuves, lacs et rivières frontaliers est réglée comme évoqué ci-dessus à propos de la navigation au cabotage.

Article 86 : Du délaissement pour cause d'innavigabilité

Le délaissement pour cause d'innavigabilité du navire ou de l'embarcation ne peut être fait si le navire ou l'embarcation échouée peut être relevé ou, si endommagé, il peut être réparé et mis en état de continuer sa route, pour le lieu de sa destination.

Article 87 : De la prescription

Les actions nées du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans. La prescription courte contre les mineurs et les autres incapables.

Le délai de prescription des actions nées du contrat d'assurance court:

1. En ce qui concerne l'action en paiement de la prime, de la date d'exigibilité;
2. En ce qui concerne l'action d'avarie, de la date de l'événement qui donne lieu à l'action; pour la marchandise, de la date de l'arrivée du navire ou autre véhicule de transport, ou, à défaut, de la date à laquelle il aurait dû arriver ou, si l'événement est postérieur, de la date de cet événement;
3. Pour l'action en délaissement, de la date de l'événement qui y donne droit ou, si un délai est fixé pour donner ouverture à l'action, de la date d'expiration de ce délai;
4. Lorsque l'action de l'assuré a pour cause la contribution d'avarie commune, la rémunération d'assistance ou le recours d'un tiers, du jour de l'action en justice contre l'assuré ou du jour du paiement.

Pour l'action en répétition de toute somme payée en vertu du contrat d'assurances, le délai court de la date du paiement indu.

Section 2 : Des règles particulières aux diverses assurances transport

Paragraphe 1er : Des assurances sur corps

Article 88 : De la garantie

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

L’assureur du corps garantit aussi, dans la limite de la valeur du corps, Le remboursement des dommages matériels dont l’assuré serait tenu sur le recours des tiers en cas d’abordage par le navire assuré ou de heurt de ce navire contre un bâtiment ou un corps fixe, mobile ou flottant.

Cette garantie de responsabilité civile ne couvre pas les dommages aux personnes ni ceux subis par les marchandises embarquées à bord du navire corps assuré.

Article 89 : Du vice propre

Sauf cas de vice caché, l’assureur ne garantit pas les dommages et pertes résultant d’un vice propre du navire ou de l’embarcation.

L’assureur ne garantit pas les pertes et Les dommages lorsque Le navire ou l’embarcation entreprend le voyage dans un état le rendant impropre à la navigation ou insuffisamment armé ou équipé.

De même, il ne garantit pas les pertes et dommages consécutifs à l’usure normale du navire ou à sa vétusté.

Article 90 : De la valeur agrée

Sans préjudice des dispositions faites aux articles 38 et 67 de la présente loi, les parties s’interdisent réciproquement toute autre estimation lorsque la valeur assurée du navire ou de l’embarcation est une valeur agréée.

Article 91 : De l’assurance sur bon d’arrivée

L’assurance sur bonne arrivée ne peut être contractée, à peine de nullité, qu’avec l’accord des assureurs du navire. Lorsqu’une somme est assurée à ce titre, la justification de l’intérêt assurable résulte de l’acceptation de la somme ainsi garantie.

L’assureur n’est tenu que dans les cas de perte totale ou de délaissement du navire à la suite d’un risque couvert par la police. Il n’a aucun droit sur les biens délaissés.

Article 92 : Du droit de l’assureur sur la prime

Dans l’assurance au voyage ou pour plusieurs voyages consécutifs, la prime entière est acquise à L’assureur dès que les risques ont commencé à courir.

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

Article 93 : Des règlements d’avaries

Dans le règlement d’avaries, l’assureur ne rembourse que le coût des remplacements et réparations reconnus nécessaires pour remettre le navire ou l’embarcation en bon état de navigabilité, à l’exclusion de toute autre indemnité pour dépréciation ou chômage ou quelque autre cause que ce soit.

Article 94 : De la garantie par événement

Quel que soit le nombre d’événements survenus pendant la durée du contrat, l’assuré est garanti pour chaque événement jusqu’au montant du capital assuré, sauf le droit pour l’assureur de demander, après chaque événement, un complément de prime.

Article 95 : Du délaissement

Le délaissement du navire peut être effectué dans les cas suivants:

1. Perte totale;
2. Réparation devant atteindre les trois quarts de la valeur agréée;
3. Impossibilité de réparer;
4. Défaut de nouvelles depuis plus de trois mois ; la perte est réputée s'être produite à la date des dernières nouvelles.

Article 96 : De l'aliénation ou affrètement coque-nue

En cas d'aliénation ou d'affrètement coque-nue du navire ou de l'embarcation, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire ou de l'affréteur, à charge pour lui d'en informer l'assureur dans le délai de dix jours et d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu envers l'assureur en vertu du contrat.

Il sera toutefois loisible à l'assureur de résilier le contrat dans le mois du jour où il aura reçu notification de l'aliénation ou de l'affrètement. Cette résiliation ne prendra effet que quinze jours après sa notification.

L'aliénateur ou le fréteur reste tenu au paiement des primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement. Il en est de même de l'aliénation de la majorité des parts de navire en copropriété.

Paragraphe 2: Des assurances sur facultés

Article 97 : De la garantie

L’assurance sur facultés garantit les pertes et dommages matériels causés aux marchandises par tous accidents de navigation ou événements de force majeure sauf exclusions formelles et limites prévues au contrat d’assurance.

Article 98 : Des dommages non garantis

L’assureur ne répond pas du dommage ou de la perte que l’expéditeur ou le destinataire, en tant que tel, a causé par faute intentionnelle ou inexcusable. LI ne répond pas non plus du dommage consécutif au vice propre de la marchandise, résultant de sa détérioration interne, de son dépérissement, de son coulage, ainsi que de l’absence ou du défaut d’emballage, de la freinte de route ou du fait des rongeurs.

Article 99 : Des catégories de contrats

Les marchandises sont assurées, soit par une police n’ayant d’effet que pour un voyage, soit par une police dite flottante ou d’abonnement, alimentée par les déclarations des expéditions successives faites par l’assuré.

Article 100 : De l’assurance au voyage ou à temps

L’assurance des navires est contractée, soit pour un voyage, soit pour plusieurs voyages consécutifs, soit pour une durée déterminée.

Dans l’assurance au voyage, la garantie court depuis le début du chargement jusqu’à la fin du déchargement et au plus tard quinze jours après l’arrivée du navire à destination. En cas de voyage sur lest, la garantie court depuis le moment où le navire démarre jusqu’à l’amarrage du navire à son arrivée.

Dans l’assurance à temps, les risques du premier et du dernier jour sont couverts par l’assurance. Les jours se comptent de zéro à vingt-quatre heures d’après l’heure du pays où la police a été émise.

Article 101 : De la continuité des garanties

Les marchandises sont assurées sans interruption, en quelque endroit qu'elles se trouvent, dans les limites du voyage défini par le contrat ou la déclaration d'aliment.

Article 102 : Du transport combiné ou multimodal

Dès lors qu'une partie du voyage est effectuée sur mer, les règles de l'assurance maritime s'appliquent à l'ensemble du transport, même pour les parties du voyage effectuées par voie terrestre, fluviale ou aérienne.

Article 103 : Du délaissement

Le délaissement des facultés peut être effectué dans les cas où Les marchandises sont:

1. Perdues totalement;
2. Perdues ou détériorées à concurrence des trois quarts de leur valeur;
3. Vendues en cours de route pour cause d'avaries matérielles des objets assurés par suite d'un risque couvert.

Il peut également avoir lieu dans les cas:

1. D'innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises par quelque moyen de transport que ce soit n'a pu commencer dans le délai de trois mois;
2. De défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois mois.

Article 104 : Des sanctions des obligations de l'assuré

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

SI l'assuré est de mauvaise foi, l'assureur peut exercer Le droit de répétition sur les versements des indemnités qu'il a effectuées pour Les sinistres relatifs aux expéditions postérieures à la première omission intentionnelle de l'assuré.

Paragraphe 3 : De la responsabilité civile

Article 105 : De la subsidiarité

L'assurance de responsabilité qui a pour objet la réparation des dommages causés aux tiers par Le navire et qui sont garantis dans les termes de l'article 90 de la présente loi ne produit d'effet qu'en cas d'insuffisance de La somme assurée par la police sur corps.

Article 106 : De la garantie par événement

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

Article 107 : De l'indemnisation du tiers lésé

L'assureur n'est tenu de payer qu'au tiers lésé tout ou partie de la somme due, 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.

TITRE IV: DES ASSURANCES DES DOMMAGES OBLIGATOIRES

Chapitre 1: De l'obligation d'assurance de la responsabilité civile des propriétaires de véhicules terrestres à moteur.

Section 1ère : De l'étendue de l'obligation d'assurance

Article 108 : Des personnes et véhicules concernés par l'obligation d'assurance

Toute personne physique ou morale 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 est impliqué un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques et semi-remorques, doit, pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité dans les conditions fixées par la présente loi.

Les contrats d'assurances couvrant cette responsabilité 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 premier alinéa, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

L'assureur est subrogée 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.

L'obligation d'assurance s'applique aux véhicules appartenant au pouvoir central, aux provinces et aux entités territoriales décentralisées, y compris les véhicules de l'armée et de la police nationale, à l'exception de ceux destinés aux opérations ainsi que ceux circulant sur la voie ferrée.

Article 109 : Des professionnels de la réparation et de la vente

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

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

Article 110 : Des remorques

L'obligation d'assurance s'applique au véhicule terrestre à moteur et à ses remorques et semi-remorques.

Sauf en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'adjonction à un véhicule terrestre à moteur de petites remorques ou semi-remorques constitue au sens des articles 16 et 18 une aggravation du risque couvert par le contrat garantissant le véhicule.

Article 111 : De l'étendue territoriale et montant minimum des garanties

L'assurance prévue à l'article 110 de la présente loi comporte une garantie de la responsabilité civile s'étendant à L'ensemble du territoire national.

L'assurance est souscrite sans limitation de somme en ce qui concerne les dommages corporels et pour une valeur à fixer par décret du Premier ministre, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions après avis de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, par véhicule et par sinistre matériel.

Article 112 : Des événements garantis

L'assurance garantit la réparation des dommages corporels ou matériels résultant:

1. Des accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule, les remorques ou semi-remorques, les accessoires et les produits servant à leur utilisation, Les objets et substances qu'ils transportent;
2. de la chute de ces accessoires, objets, substances ou produits.

Article 113 : Des exclusions autorisées

La garantie ne s'applique pas à la réparation des dommages subis par:

1. Le conducteur du véhicule;
2. Les membres de la famille du conducteur, de l'assuré, du souscripteur et du propriétaire du véhicule;
3. Les salariés ou préposés de l'assuré, en service, responsable des dommages dans la mesure où ces dommages sont déjà pris en charge dans le cadre de la législation sur les accidents du travail;
4. Le voleur du véhicule assuré ou par ses complices même transportés dans le véhicule;
5. Les victimes, suite à l'aggravation des dommages causés, des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire;
6. Les immeubles, choses ou animaux dont le propriétaire du véhicule ou son conducteur sont propriétaires ou qui leur sont loués ou confiés à quelque titre que ce soit;
7. Les marchandises ou objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel;
8. Les victimes de chargement ou du déchargement du véhicule.

Article 114 : Du permis de conduire

Le contrat d'assurance peut, sans qu'il soit dérogé aux dispositions de l'article 110 de la présente loi, comporter des clauses prévoyant une exclusion de garantie lorsque:

1. Le conducteur, au moment du sinistre, n'a pas l'âge requis ou ne possède pas le permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la conduite du véhicule, sauf en cas de vol1 de violence ou d'utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré;
2. Le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par le constructeur du véhicule ou par la réglementation édictée par les autorités compétentes en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées.

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

Article 115 : Des autres exclusions

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

1. survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics.

Toute personne participant à l'une de ces épreuves, courses, compétitions ou essais en qualité de concurrent ou d'organisateur n'est réputée avoir satisfait aux prescriptions du présent chapitre que si sa responsabilité est garantie par une assurance spécifique dans les conditions exigées par la réglementation applicable en la matière;

2. Subis par des personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les contrats souscrits par des transporteurs de personnes pour les véhicules servant à L'exercice de leur profession;
3. Causés par le véhicule Lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre ; toutefois, la non-assurance ne saurait être invoquée du chef de transport d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires, ne

dépassant pas cinq cents kilogrammes ou six cents litres, y compris l'approvisionnement de carburant liquide ou gazeux nécessaire au moteur;

4. Causés par le véhicule lorsqu'il transporte des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées dans une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre.

Article 116 : De la franchise

Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé.

Article 117 : Des exceptions inopposables aux tiers victimes d'accidents corporels

Ne sont pas applicables aux tiers victimes d'accidents corporels ou à leurs ayants droit:

1. La limitation de garantie prévue à l'article 118 de la présente loi;
2. Les exclusions de garantie prévues aux articles 115 et 117 de la présente loi;
3. Les déchéances, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non paiement de la prime;
4. La réduction de l'indemnité prévue en application de l'article 16 de la présente loi.

Dans tous les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de L'indemnité pour le compte de L'assuré 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 118 : De la conduite en état d'ivresse

Est réputée non écrite toute clause stipulant la déchéance de la garantie de la responsabilité civile de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de substances prohibées.

Toutefois, une telle clause est opposable à l'assuré pour les garanties non obligatoires.
Section

Section 2: Du contrôle de l'obligation d'assurance

Article 119 : Du certificat d'assurance

Tout conducteur d'un véhicule mentionné à l'article 110 doit, dans les conditions prévues par la présente loi, être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la présentation, aux fonctionnaires ou agents qualifiés chargés de constater les infractions à la police de la circulation, d'un certificat d'assurance conforme aux dispositions des articles 124 et 125 de la présente loi.

Le certificat d'assurances, remis par l'assureur à L'assuré lors de la souscription du contrat ou de son renouvellement, doit pouvoir être fourni par le conducteur du véhicule lors de tout contrôle. A défaut de certificat, la justification est fournie aux autorités judiciaires par tous moyens.

Le certificat d'assurances n'implique pas une obligation de la garantie de la part de l'assureur qui n'est engagé que par le contrat d'assurance lui-même.

Article 120 : De la délivrance du certificat et du certificat provisoire

Le certificat d'assurance mentionné à l'article précédent est délivré dans un délai maximum de dix jours à compter de la souscription du contrat et renouvelé lors du paiement des primes ou portions de primes subséquentes.

Faute d'établissement immédiat de ce document, l'entreprise d'assurance délivre, sans frais, à la souscription du contrat, un certificat provisoire qui établit la présomption d'assurance pendant la période qu'elle détermine, dont la durée ne peut excéder un mois.

Article 121 : Des mentions du certificat d'assurance

L'entreprise d'assurances est tenue de délivrer, sans frais, un certificat d'assurance pour chacun des véhicules couverts par un contrat d'assurance.

Il en est de même pour chaque remorque et semi-remorque.

Pour les contrats d'assurance concernant Les personnes mentionnées à l'article 110 de La présente loi, le certificat d'assurance doit être délivré par l'entreprise d'assurances en autant d'exemplaires qu'il est prévu par le contrat.

Le certificat d'assurance doit mentionner:

1. La dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurances;
2. Les noms, post noms, prénoms et adresses du souscripteur du contrat;
3. Le numéro du contrat d'assurance;
4. La période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée, en indiquant clairement la date de L'entrée en vigueur des garanties et la date de Leur cessation;
5. Les caractéristiques du véhicule, notamment sa nature, son type, sa marque, son numéro d'immatriculation ou à défaut le numéro du moteur ou du châssis;
6. La profession du souscripteur;

7. Les noms des pays sur les territoires desquels la garantie contractuelle s'applique, lorsque La garantie est étendue hors du territoire national.

Article 122 : De la forme du certificat d'assurance

Le document remis à L'assuré doit être clairement intitulé soit certificat d'assurance, soit certificat provisoire d'assurance.

Les dimensions et ta couleur du certificat d'assurance seront déterminées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 123 : Des véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance

Les véhicules non soumis à L'obligation d'assurance conformément au dernier alinéa de l'article 110 de La présente Loi, sont tenus de disposer d'un certificat de propriété délivré par l'administration compétente.

Article 124 : Du vol ou de la perte du certificat d'assurance

En cas de perte ou de vol du certificat d'assurance, l'assureur en délivre un duplicata sur La simple demande de la personne au profit de qui le document original a été établi.

Article 125 : Des véhicules en circulation internationale

En application des dispositions des conventions internationales, bilatérales ou multilatérales, dûment ratifiées et publiées en République Démocratique du Congo sur le régime d'assurance de responsabilité civile automobile, les véhicules en circulation internationale sur le territoire congolais, lorsqu'ils n'y sont pas immatriculés, sont tenus d'être couverts par une assurance responsabilité civile automobile.

La preuve du respect de cette obligation est suffisante par la production de la carte internationale d'assurance de la responsabilité civile.

A défaut de présentation de cette carte, Les véhicules visés à l'alinéa précédent, doivent souscrire, aux frontières de La République Démocratique du Congo, une assurance dont les conditions de souscription sont déterminées par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 126 : Des mentions et de la validité de la carte internationale

La carte internationale d'assurance automobile comprend au minimum les mentions prévues à l'article 123 de la présente loi.

La garantie procurée par La carte internationale d'assurance couvre la responsabilité civile encourue par le titulaire de cette carte conformément aux dispositions de la présente loi.

La carte internationale d'assurance est délivrée pour une durée déterminée à l'avance et, au plus un an, sans tenir compte du nombre de voyages à effectuer.

Elle n'est valable que pour un seul véhicule automobile et ne peut en aucun cas être transférée à un autre véhicule.

Section 3 : Du barème des responsabilités

Article 127 : Du barème des responsabilités

Le barème de responsabilités respectives des véhicules impliqués dans un même accident en fonction des circonstances de cet accident est fixé par décret du Premier ministre sur

proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions après avis de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Ce barème est utilisé:

1. Pour le règlement des dommages matériels survenus lors d'accidents dans lesquels plusieurs véhicules sont impliqués, soit que ces véhicules ne sont assurés qu'en responsabilité civile, soit que, l'un au moins d'entre eux est assuré en dommages, l'assureur veuille exercer son recours contre Le ou les tiers responsables;
2. En cas d'accident corporel, pour déterminer les droits à recours respectifs des assureurs qui ont indemnisé les victimes conformément à la présente loi.

Article 128 : De la communication du barème des responsabilités aux assurés

Le barème de responsabilité doit être fourni à chaque assuré au moment de La remise de son contrat d'assurance automobile.

Section 4 : De l'Indemnisation des victimes d'accidents corporels

Paragraphe 1er : Du régime juridique de L'indemnisation

Article 129 : Des personnes visées

Les dispositions relatives à l'indemnisation s'appliquent à toutes les victimes de dommages corporels survenus à l'occasion d'un accident impliquant un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques. Elles &appliquent également dans le cas où les victimes étaient transportées en vertu d'un contrat de transport.

Elles ne s'appliquent pas aux dommages matériels causés par les accidents d'automobile qui restent réglés par le droit commun de la responsabilité civile.

Article 130 : De l'inopposabilité de la force majeure ou du fait d'un tiers

Les victimes d'accidents corporels, 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 impliqué dans un tel accident.

;'

Article 131 : De l'inopposabilité de la faute de la victime

Les victimes d'accidents corporels impliquant un ou plusieurs véhicules terrestres à moteur, y compris les conducteurs, sont indemnisés des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans qu'il leur soit opposé leur propre faute à l'exception du cas où elles ont volontairement recherché les dommages subis.

La faute commise par la victime n'a pour effet que de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages aux biens qu'elle aurait subis concomitamment avec ses dommages corporels.

Lorsque le conducteur d'un véhicule 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.

Article 132 : Des personnes lésées à la charge effective de la victime

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

1. En cas de blessures graves réduisant totalement la capacité de la victime directe, seul le conjoint est admis à obtenir réparation du préjudice moral subi, et ce dans la limite de dix fois le montant annuel du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti en vigueur lors du règlement de l'indemnité, pour l'ensemble des bénéficiaires;
2. En cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur. A ce titre, elle entre parmi les

bénéficiaires énumérés aux articles 170 et 171 de la présente loi. La réparation à laquelle elle peut prétendre entre dans la limite des plafonds fixés par ces textes.

Paragraphe 2 : De la procédure d'offre de transaction

Article 133 : Du principe

L'offre de transaction est obligatoire. L'assureur est tenu, en toutes circonstances, de la proposer.

Article 134 : Du délai de présentation de l'offre de transaction

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de six 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 tel qu'il est défini aux articles 169 à 171 de la présente loi.

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.

En ce qui concerne les dommages corporels, l'offre est établie conformément aux articles 172 à 179 de la présente loi.

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

En cas de pluralité de véhicules impliqués dans un même accident et si ceux-d ne sont pas assurés auprès du même assureur, l'offre est faite par l'assureur auquel revient la charge de l'indemnisation en application des articles 172 à 179 de la présente loi.

Article 135 : De la communication des procès-verbaux

Un exemplaire de tout procès-verbal ou de tout constat amiable, relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis automatiquement aux assureurs impliqués dans ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est d'un mois à compter de la date de l'accident.

Article 136 : Du contenu de l'offre

L'offre d'indemnité indique: outre tous les éléments indemnisables du préjudice et délais repris à article 136 de la présente loi, l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire en application des articles 162 à 171 de la présente loi.

Article 137 : De l'information de la victime au sujet des recours des tiers payeurs

L'offre d'indemnité indique, outre les dispositions des articles 136 et 138 de la présente loi, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par Les tiers payeurs.

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

Article 138 : De l'offre de communication du procès-verbal et droits de la victime

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande et sans frais, la copie du procès-verbal d'enquête de l'autorité compétente et

de lui rappeler qu'elle peut à son Libre choix, et à ses frais, sous réserve de l'éventuelle souscription par l'assuré d'une garantie défense recours, se faire assister du conseil de son choix.

L'assureur doit aussi indiquer le nom de son collaborateur chargé de suivre le dossier de l'accident et rappeler à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète

Article 139 : De la pénalité pour offre tardive

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 136, le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux directeur de la Banque centrale du Congo à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour où l'offre sera devenue définitive.

Cette pénalité peut être réduite ou annulée en raison de circonstances non imputables à l'assureur notamment lorsqu'il ne dispose pas de l'adresse de la victime malgré les recherches actives entreprises.

Article 140 : De la protection des mineurs et des incapables

L'assureur est tenu de soumettre au tribunal compétent pour enfants ou au Conseil de famille suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur incapable Il doit également donner avis sans formalités au tribunal compétent pour enfant ou au conseil de famille, quinze jours au moins avant le paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de l'Officier du ministère public ou de tout intéressé 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 incapable de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier est nulle.

Article 141 : De la faculté de dénonciation de la transaction

La victime peut, par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non respect des dispositions relatives à la procédure d'offre de transaction.

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

Les dispositions de l'alinéa 1 et 2 doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction sous peine de nullité relative de cette dernière.

Article 142 : Du délai de paiement et des intérêts de retard

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai de quinze jours après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 143 de la présente loi. Dans Le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo.

Article 143 : De l'exception et du règlement pour compte

Lorsque L'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 117 de la présente loi, il est tenu de satisfaire aux dispositions des articles 133 à 142 ci-dessus.

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 144 : Ders véhicules de l'Etat

Le Pouvoir central est assimilé à un assureur en ce qui concerne les véhicules de l'armée et de la police nationale destinés aux opérations.

Pour le règlement des sinistres corporels dans lesquels leurs véhicules sont impliqués, il observe les délais et procédures fixés par la présente section et calcule les indemnités allouées aux victimes conformément aux articles 162 à 171 de fa présente loi.

Article 145 : De la saisine des tribunaux

Si l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne parviennent pas à un accord sur l'indemnisation, Le litige peut être porté devant La juridiction compétente, mais celle-ci ne peut être saisie avant L'expiration du délai prévu à l'article 136 de la présente loi.

Le juge fixe l'indemnité due par l'assureur suivant les modalités prévues aux articles 162 à 171 de la présente loi.

Article 146 : Des documents devant être produits par la victime des lésions corporelles

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

1. Ses nom, post noms et prénoms;
2. Sa date et lieu de naissance;
3. son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs;
4. Le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles;
5. La description des blessures subies et des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation;

6. La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses;
7. Le lieu où les correspondances doivent lui être adressées.

En outre, la victime est également tenue, sur demande éventuelle de l'assureur, de produire les documents suivants:

1. Document d'identité;
2. Extrait d'acte de naissance ou un document tenant lieu;
3. Acte de mar1age.

Article 147 : Des documents devant être produits par les ayants droit de la victime

Lorsque l'offre d'indemnité est présentée aux ayants droit de la victime, à son conjoint ou aux personnes mentionnées à l'article 134 de la présente loi, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur, de lui fournir les renseignements ci-après:

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

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

1. Certificat de décès de la victime ou tout autre document tenant lieu -(,
2. Attestation de succession;
3. Certificat de vie des ayants droit;
4. Certificat du genre de mort de la victime ou tout autre document tenant lieu;
5. Documents d'état civil des ayants droit et leurs pièces d'identité.

Article 148 : De l'avis donné à la victime de l'examen médical

En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnité mentionnée à l'article 135 de la présente loi, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait. Il informe en même temps la victime qu'elle peut se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

Article 149 : De la communication du rapport médical

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

Paragraphe 3 : De l'allongement ou de la suspension des délais

Article 150 : Du retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans les trente jours qui ont suivi l'accident, le délai prévu à l'article 136, premier alinéa, pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai de trente jours jusqu'à réception par l'assureur de cet avis.

Article 151 : Du cas du décès postérieur à l'accident

Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de 7 l'accident, le délai prévu à l'article 136 de la présente loi pour présenter une offre d'indemnité aux ayants droit de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de L'accident et le jour du décès.

Article 152 : Du retard dans la communication des documents justificatifs

Si dans un délai de six semaines à compter de la présentation de la correspondance par laquelle l'assureur demande les renseignements qui doivent lui être adressés conformément aux articles 148 et 149 ci-dessus, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 136 de la présente loi est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Il en est de même si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière, ceux des renseignements mentionnés à l'article 148 de la présente loi qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité.

Article 153 : De la nouvelle demande de l'assureur et du délai de l'offre en cas de réponse incomplète

Lorsque la victime ou ses ayants droit ne fournissent qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permettent 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 à l'article précédent cesse à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse

incomplète, lorsque celle-d est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné audit article ; lorsque la réponse incomplète est parvenue dans le délai de six semaines mentionné à l'article précédent 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 136 de la présente loi.

Article 154 : Du refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article 150 de la présente loi 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 155 : Des divergences sur les conclusions de l'expertise

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

Article 156 : Des délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger

Lorsque la victime réside à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu de l'article 154 de la présente loi sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Paragraphe 4: Des recours des tiers payeurs

Article 157 : Des prestations ouvrant droit à recours de tiers payeurs

Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation Les prestations à caractère indemnitaire ci-après:

1°En cas de décès:

1. les capitaux décès versés par l'institut National de Sécurité Sociale;
2. les rentes et pensions de réversion servies par cet organisme au profit du conjoint survivant ainsi que des enfants de la victime.

2° En cas de blessure:

1. Les prestations versées par l'institut National de Sécurité Sociale au titre des frais de traitement médical et de rééducation et des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente;
2. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur;
3. Les prestations de caractère indemnitaire versées par un assureur au titre d'une garantie;
4. La maladie;
5. Les prestations servies par un assureur dans le cadre d'un contrat d'avances sur recours.

Article 158 : De la production des créances de tiers payeurs

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

Le tiers payeur est tenu de préciser à l'assureur pour chaque somme dont Il demande le remboursement la disposition légale ou conventionnelle en vertu de laquelle cette somme est due à la victime.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des fiers, dans un délai de deux 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.

Paragraphe 5: De la prescription

Article 159 : Du délai de prescription

Les actions en responsabilité civile extracontractuelle, ouvertes aux victimes d'accident impliquant un véhicule terrestre à moteur se prescrivent par un délai de quinze ans à compter de la date de l'accident par dérogation à l'article 647 du Code Civil Congolais, Livre III.

Paragraphe 6 : Des modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime directe

Article 160 : Des préjudices indemnisables

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés en réparation des dommages corporels subis lors d'un accident impliquant un véhicule terrestre à moteur, sont ceux mentionnés aux articles 163 à 170 de la présente

Article 161 : Des frais de traitement médical consécutifs à l'accident

Les frais de toute nature nécessaires pour le traitement de la victime peuvent être, soit remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives, soit être pris en charge directement par l'assureur du véhicule impliqué dans l'accident. Toutefois, les frais remboursés ou pris en charge par l'assureur sont limités aux montants qui sont fixés par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

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 l'avis d'un expert médical indépendant.

Article 162 : De l'incapacité temporaire

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

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

1. Pour les personnes salariées, sur le salaire net perçu au cours des six mois précédant l'accident;
2. Pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident;
3. Pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur le Salaire Minimum Interprofessionnel garanti.

Dans les deux premiers cas, le montant plafond de l'indemnité mensuelle à verser est fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 163 : De l'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, seuls les préjudices physiologique et économique sont indemnisables.

Pour le préjudice physiologique, le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique. Ce taux varie de O à 100 pourcent, par référence au barème fonctionnel indicatif des incapacités publié par le ministre ayant les assurances dans ses attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'indemnité à payer à la victime est calculée suivant l'échelle de valeur de points d'incapacité dont Le taux de base est fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Le préjudice économique n'est indemnisé que si la victime conserve, après consolidation, un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

L'indemnité est calculée:

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

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à un montant fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 164 : De l'assistance d'une tierce personne

La victime a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80 pourcent selon le barème repris à l'article 165, et que l'assistance fasse l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise. L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 25 pourcent de l'indemnité fixée pour incapacité permanente.

Article 165 : De la souffrance physique et du préjudice esthétique

La souffrance physique ou pretium dolons et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément. Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 166 : Du préjudice de carrière

Le préjudice de carrière s'entend soit de la perte:

1. D'une chance certaine de carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant en cours d'études;
2. De carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

Dans les deux cas, le taux d'indemnité à allouer est fixé par un barème arrêté par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Les indemnités prévues dans les deux cas ci-dessus ne peuvent être cumulées.

Paragraphe 7: Des modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée

Article 167 : Des frais funéraires

Les frais funéraires nécessaires sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans La limite fixée par voie réglementaire par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 168 : Du préjudice économique des ayants droit de la victime décédée

Les ayants droit du de cujus reçoivent un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, de la victime décédée par la valeur du prix de un franc de rente correspondant à l'âge de chaque ayant droit selon la table de conversion qui sera déterminée par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué, dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

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

La répartition des revenus du décédé se fait conformément au Code de la famille.

L'indemnité globale revenant aux ayants droit au titre du préjudice économique est fixée par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 169 : Du préjudice moral des ayants droit de la victime décédée

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

Le taux de base des indemnités est fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires ci-dessus donnent lieu à réduction proportionnelle conformément à l'arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Paragraphe 8 : De l'indemnisation pour compte d'autrui

Article 170 : De l'implication de plusieurs véhicules

En cas d'accident ne mettant en cause qu'un seul véhicule, la procédure d'offre incombe à l'assureur de la responsabilité civile du propriétaire de ce véhicule quelle que soit la qualité de La victime: personne transportée, conducteur ou tiers circulant notamment piéton, cycliste et cavalier.

Lorsque plusieurs véhicules participent à la survenance d'un même accident, l'offre d'indemnisation aux victimes d'accidents corporels intervient selon les modalités déterminées aux articles 173 à 179 de la présente loi.

Article 171 : Du choix du meneur de la procédure d'offre

En cas d'accident impliquant plusieurs véhicules, la procédure d'offre incombe pour:

1. Des personnes transportées, y compris le conducteur, à l'assureur de la responsabilité civile du propriétaire du véhicule dans lequel les victimes ont pris place;
2. Des tiers usagers d1a route, à l'assureur du véhicule qui a heurté la victime. Si ce véhicule n'est pas identifié, l'offre est présentée par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est Le plus ancien en date.

A tout moment, l'assureur peut revendiquer la gestion du dossier s'il estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante.

Article 172 : De la responsabilité du payeur pour compte

L'assureur qui intervient pour le compte d'autrui reçoit mandat d'agir comme s'il s'agissait de ses propres intérêts. Les intérêts de retard, éventuellement occasionnés du fait de sa négligence à respecter les délais légaux prévus par la présente loi, restent à sa charge.

Article 173 : De la subrogation du payeur pour compte

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

Ces paiements ne peuvent donner lieu à contestation.

Article 174 : De la compétence des experts

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

1. De la détention d'un diplôme;
2. De la qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet;
3. De cinq années d'activité ininterrompue dans le domaine concerné.

Article 175 : De la contribution des assureurs

La contribution des assureurs des différents véhicules, après indemnisation des victimes 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 établies selon le barème fixé par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

En cas d'impossibilité de se prononcer sur L'étendue des responsabilités encourues, le montant global des dommages indemnisés est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales. La part non acquittée par un co-auteur non assuré est supportée par le Fonds de garantie automobile.

Article 176 : Des recours entre assureurs

Les conflits nés des recours entre assureurs sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission d'arbitrage dont l'organisation et Le fonctionnement sont fixés par L'arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 177 : Des intérêts de retard

Les sommes réclamées et dues en cas de recours après paiement pour compte, et non remboursées, portent intérêt sur la base du double du taux directeur de la Banque centrale du Congo à compter de trente jours après la date de la demande.

Section 5 : De l'obligation d'assurer à charge de l'assureur

Article 178 : Du rôle de la commission de tarification

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui se voit opposer un refus, peut saisir la Commission de tarification, instance de recours dont la création, l'organisation et le fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Cette Commission a pour rôle exclusif de fixer le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurance sollicitée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé.

L'assureur a l'obligation, sur demande de la commission, de lui fournir son tarif en vigueur.

La Commission, au vu des circonstances du risque et des antécédents de sinistres du proposant, peut fixer une surprime par rapport au tarif normal de l'assureur dans la limite de 200 pourcent de ce tarif. La Commission peut aussi obliger l'assuré à conserver une franchise à sa charge.

Article 179 : De l'obligation des réassureurs

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure certains risques de la garantie de réassurance en raison de la tarification adoptée par la Commission de tarification ou d'une décision de cette Commission.

Article 180 : Des pénalités en cas de refus d' »obtempérer aux décisions de la commission de tarification

Toute entreprise d'assurance agréée pour couvrir le risque de responsabilité civile résultant de la propriété de véhicules terrestres à moteur qui maintient son refus de garantir le risque dont la prime a été fixée par la Commission de tarification, est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur. Elle encourt soit un retrait partiel ou total d'agrément, soit les sanctions administratives prévues par la présente loi.

Section 6 : Des sanctions

Article 181 : Des sanctions du défaut d'assurance

Est punie d'une amende d'un montant égal à la moitié de la prime annuelle d'assurance payable pour la garantie responsabilité civile du véhicule mis en circulation et pour l'usage ,auquel il est employé, toute personne qui, contrevenant aux dispositions de l'article 1 10 de la présente loi, aura mis ou maintenu en circulation un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, sans être couvert par une assurance garantissant sa responsabilité civile.

Le véhicule concerné est immobilisé ou mis en fourrière, aux frais du propriétaire, par les autorités de police jusqu'au paiement par le propriétaire de la prime d'assurance exigée auprès d'une compagnie d'assurance de son choix et de l'amende pour défaut d'assurance.

Article 182 : Du retrait du permis de conduire

Tout conducteur d'un véhicule mis en circulation sans assurance s'expose, selon le cas, au retrait temporaire ou définitif de son permis de conduire.

Article 183 : De la contestation

Si la juridiction civile ou commerciale est saisie d'une contestation sur l'existence ou la validité de l'assurance, la juridiction pénale appelée à se prononcer sur les poursuites exercées pour non respect de l'obligation d'assurance sursoit à statuer jusqu'à ce qu'il ait été jugé définitivement sur la contestation.

Chapitre 2: De l'assurance de la responsabilité civile des transporteurs aériens

Article 184 : Des entreprises soumises à l'obligation et des montants des garanties

Tout transporteur aérien ou tout exploitant d'aéronefs bénéficiant à ce titre d'une licence d'exploitation, a l'obligation de souscrire un contrat d'assurance garantissant sa responsabilité civile à l'égard des passagers, des bagages, du fret et des tiers.

La couverture de la responsabilité civile à l'égard des passagers, en cas de décès, de blessures ou de toutes autres lésions corporelles, porte sur tous les risques liés à l'activité aérienne, y compris les opérations d'embarquement ou de débarquement.

Les garanties accordées par le contrat d'assurance doivent être au minimum égales aux montants d'indemnisation fixés par Les Conventions internationales qui régissent le transport aérien et par le Code de l'aviation civile.

Article 185 : De la certification d'assurance

Tout aéronef utilisé par une entreprise exploitant un service aérien de transport public doit avoir à son bord un certificat d'assurance attestant de la souscription de cette assurance obligatoire et de la période de validité de la garantie. Ce certificat doit être présenté à toute demande aux autorités compétentes ou aux personnes habilitées à contrôler le respect des obligations auxquelles sont soumises les entreprises de service aérien du fait de la législation et de la réglementation en vigueur.

Dans tous les cas, Lorsqu'il y a violation de l'obligation d'assurance imposée par l'article 186 de la présente loi, les services compétents de l'aviation civile, après consultation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, ont l'obligation d'interdire le décollage d'un aéronef tant que le transporteur aérien ou l'exploitant d'aéronefs concerné n'a pas produit la preuve d'une assurance adéquate.

Article 186 : Des sanctions

Toute entreprise qui contrevient à l'obligation d'assurer sa responsabilité à l'égard des tiers s'expose à une amende d'un montant fixé par arrêté Interministériel des ministres ayant les secteurs des assurances et de transport dans leurs attributions, sur proposition de l'Autorité de L'aviation civile et de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Ces sanctions peuvent prendre la forme d'un retrait de la licence d'exploitation ou, pour les aéronefs immatriculés à l'étranger, d'un refus du droit d'atterrir sur le territoire national.

Article 187 : De la défaillance du marché

En cas de défaillance exceptionnelle du marché des assurances, d'insuffisance de capacité ou de toute autre raison, les ministres ayant les secteurs des assurances et le transport dans leurs attributions, après avis de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et de l'Autorité de l'aviation civile, déterminent les mesures appropriées afin que les transporteurs aériens et les exploitants d'aéronefs soient en mesure de respecter les exigences en matière d'assurance obligatoire posées par la présente loi.

Chapitre 3 : De l'assurance de la responsabilité civile des transporteurs maritimes, fluviaux et lacustres ou des voles de navigation intérieures

Article 188 : Des personnes soumises à l'obligation d'assurance

Toute personne physique ou morale qui exerce sur le territoire national une activité de transport public de voyageurs par voie maritime, fluviale ou lacustre et assujettie à ce titre au contrôle de la direction de la marine et des voies navigables assure sa responsabilité civile à l'égard des passagers transportés à titre onéreux.

Article 189 : Du montant des garanties

La garantie accordée par le contrat d*assurance obligatoire de la responsabilité civile du transporteur maritime doit être au minimum égale aux montants d'indemnisation fixés par les Conventions Internationales qui régissent le transport international de passagers et de leurs bagages, par mer ou par voie de navigation fluviale ou lacustre.

La garantie d'assurance obligatoire de responsabilité civile du transporteur exploitant un service de navigation intérieure ou lacustre ne peut être inférieure, par passager et ses 'bagages, aux montants fixés par arrêté interministériel des ministres ayant les secteurs des assurances et de transport dans leurs attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et de la direction de la marine et des voies navigables.

Article 190 : Du règlement des dommages

Les indemnités accordées aux victimes en cas d'accident ou naufrage sont calculées selon les règles en vigueur en matière de responsabilité civile.

Dans la limite de sa garantie par passager, l'assureur doit rembourser les frais médicaux entraînés par le traitement des victimes et régler Les indemnités dues en cas d'incapacités temporaires et permanentes et pour les autres chefs de préjudices subis par les blessés. Il devra indemniser aussi les préjudices économiques et moraux des ayants droit des victimes décédées.

L'assurance obligatoire de la responsabilité civile des transporteurs publics maritimes, fluviaux ou lacustres ne couvre pas les marchandises transportées à bord de l'embarcation, même si elles sont accompagnées par le passager.

Le montant et les modalités de la garantie peuvent être modifiés par arrêté interministériel des ministres ayant les secteurs des assurances et de transport dans leurs attributions sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et de la direction de la marine et des voies navigables.

Article 191 : Du certificat d'assurance

Tout exploitant d'une embarcation utilisée pour le transport à titre onéreux des passagers et assujetti au contrôle de la direction de la marine et des voies navigables est tenu de présenter, sur demande du personnel accrédité par cette direction, un certificat d'assurance attestant la souscription d'une assurance de responsabilité civile conforme aux exigences de la présente loi et précisant les dates de validité de la garantie.

Article 192 : Des sanctions

Tout transporteur public maritime, fluvial ou lacustre, soumis à l'obligation d'assurer sa responsabilité à l'égard des passagers, s'expose, au cas où il ne pourrait justifier d'une assurance conforme à la présente loi, à une amende d'un montant fixé par arrêté interministériel des ministres ayant les secteurs des assurances et de transport dans leurs

attributions, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et de la direction de la marine et des voies navigables.

Chapitre 4: De l'obligation d'assurance des risques de construction

Section 1ère : De l'assurance des dommages à l'ouvrage

Article 193 : Der l'assurance obligation des dommages

Tout constructeur, personne physique ou morale, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison des dommages de toute nature pouvant affecter la réalisation des travaux de construction, de restauration ou de réhabilitation d'ouvrage est tenu de souscrire, avant l'ouverture de chantier et en dehors de toute recherche des responsabilités, une assurance le couvrant de tout risque professionnel.

Article 194 : De l'étendue de la garantie

La garantie couvre La valeur totale de l'ouvrage. Elle couvre également les dommages résultant de l'emploi des matériaux impropres ou défectueux, le travail défectueux, les erreurs de dessin ou de calcul et les dommages dus au vol.

La garantie d'assurance s'étend aux dommages qui affectent la solidité des éléments d'équipement d'un bâtiment, lorsque ceux-ci font indissociablement corps avec les ouvrages de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos et de couvert.

Est considéré comme faisant indissociablement corps avec l'ouvrage, tout élément ' d'équipement dont la dépose, le démontage ou le remplacement ne peut s'effectuer sans détérioration ou enlèvement de matière dudit ouvrage.

Article 195 : De la durée de la garantie

Tout contrat d'assurance souscrit en vertu de l'article 195 de la présente loi, nonobstant toute stipulation contraire, est réputé comporter une clause assurant le maintien de la garantie pour toute la durée de la responsabilité pesant sur les personnes assujetties à l'obligation d'assurance.

Les conditions et modalités d'application de l'alinéa précédent sont précisées par décret du Premier ministre délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 196 : De la justification du contrat

Les intervenants visés à L'article '195 de la présente loi, doivent être en mesure de justifier, à l'ouverture du chantier, qu'ils ont souscrit un contrat d'assurance couvrant leur responsabilité civile professionnelle.

Article 197 : De la période de couverture des travaux

En matière de réalisation de travaux, l'assurance s'étend de l'ouverture du chantier jusqu'à la réception définitive des ouvrages.

Section 2 : De l'assurance de responsabilité décennale.

Article 198 : De l'assurance obligatoire de responsabilité décennale

La responsabilité décennale prévue à l'article 439 du Code civil livre III fait l'objet, de la part du constructeur, d'une souscription d'assurance qui prend effet à compter de la réception définitive.

Cette garantie bénéficie au maître ou aux propriétaires successifs de l'ouvrage, jusqu'à son expiration.

Article 199 : De la police d'assurance unique

Le maître de l'ouvrage est tenu d'exiger contractuellement des intervenants sur le même ouvrage, la souscription d'une police d'assurance unique couvrant Leur responsabilité et de vérifier l'exécution de cette clause.

Article 200 : Du contrôle technique

L'assurance prévue aux articles 193 et 198 ci-dessus est adossée à une convention de contrôle technique de la conception et de l'exécution des travaux de réalisation de l'ouvrage, passée avec une personne physique ou morale qualifiée.

Le contrôleur technique a notamment pour mission de contribuer à la prévention des différents aléas techniques susceptibles d'être rencontrés dans la réalisation de l'ouvrage. II intervient pour donner son avis au maître de l'ouvrage, à l'assureur et aux intervenants, sur les problèmes d'ordre technique concernant en particulier la solidité de l'ouvrage et la sécurité des personnes.

Les conditions et modalités d'application des alinéas précédents sont fixées par Arrêté interministériel des ministres ayant respectivement les secteurs des assurances et des travaux publics dans leurs attributions.

Article 201 : De l'étendue de la garantie

La garantie de l'assurance est fixée en fonction de la valeur de l'ouvrage construit telle qu'elle résulte du coût définitif des travaux.

Cette garantie court de la date de la réception définitive de l'ouvrage par le maître de l'ouvrage ou son mandataire et s'étend pendant une période de dix années calendrier sans interruption.

Article 202 : Du point de départ de la garantie décennale

Le cahier des charges fixe les périodes auxquelles la réception définitive est censée avoir lieu effectivement. En cas de silence des parties ou de contestation, l'acte ou l'événement marquant le point de départ de la période de la responsabilité décennale s'entend soit:

1. De la réception unique et effective de l'ouvrage;
2. De la prise de possession ou de l'occupation de l'ouvrage par le maître de l'ouvrage ou son mandataire;
3. De la remise de l'ouvrage par le constructeur au maître de l'ouvrage ou à son mandataire.

Article 203 : De l'action en garantie du maître d'ouvrage

Le maître de L'ouvrage ne peut prétendre bénéficier de la garantie d'assurance instituée par l'article 200 de la présente loi que dans la mesure où il possède une action en garantie de la responsabilité contractuelle personnelle ou collective des constructeurs, conformément à l'article 439 du Code civil livre III.

Article 204 : De la comparution d'office de l'assureur

La juridiction répressive saisie de l'action publique peut ordonner la comparution de l'assureur.

Section 3: Des dispositions communes.

Article 205 : Des dérogations à l'obligation d'assureur

Les obligations d'assurance prévues aux articles 195 et 200 de la présente loi ne s'appliquent pas au pouvoir central, aux provinces, aux entités territoriales décentralisées et aux personnes morales de droit public.

Elles ne s'appliquent pas non plus aux particuliers pour les bâtiments à usage d'habitation privée, dans les conditions fixées par décret du Premier ministre, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance édictée par les articles 195 et 200 de la présente loi:

1. Les ouvrages d'infrastructures routières, portuaires, aéroportuaires, héliportuaires, ferroviaires, les ouvrages maritimes, lacustres, fluviaux, les voiries, les canalisations, Les ouvrages de traitement de résidus urbains, de déchets industriels et d'effluents ainsi que les éléments d'équipement de l'un ou l'autre de ces ouvrages;
2. Les ouvrages piétonniers, les parcs de stationnement, les réseaux divers, les lignes ou câbles et leurs supports, Les ouvrages de transport, de production, de stockage et de distribution d'eau et d'énergie, de fluides et liquides, les ouvrages de télécommunications, les ouvrages sportifs non couverts ainsi que leurs éléments d'équipement.

Article 206 : Du règlement de l'indemnité

Le règlement par l'assureur de l'indemnité due au bénéficiaire de l'assurance doit intervenir dans les trois mois à compter de la date de sa fixation par voie d'expertise, d'évaluation de gré à gré ou par voie d'arbitrage et, le cas échéant, dans les trois mois à compter du jour où le jugement a acquis l'autorité de la chose jugée.

A défaut pour l'assureur de s'exécuter dans le délai prévu ci-dessus, il est tenu en outre de payer des intérêts de retard calculés au double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo.

Article 207 : De la cession de l'ouvrage et du transfert de la garantie

La cession à titre gratuit ou onéreux de l'ouvrage ou le décès du maître de l'ouvrage avant l'expiration des assurances prévues aux articles 195 et 200 de la présente loi opère le transfert automatique du bénéfice de celles-ci au profit du nouvel acquéreur ou des héritiers du maître de l'ouvrage quitte à ces derniers à se faire connaître à l'assureur, par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception, dans un délai de trente jours à compter de la cession ou du décès.

Article 208 : Des sanctions

La violation des dispositions des articles 195, 200 et 202 de la présente loi est passible d'une amende transactionnelle.

L'amende transactionnelle ne peut être supérieure au montant de la prime d'assurance. Le produit de l'amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

A défaut d'éléments permettant d'évaluer la prime d'assurance, celle-ci est évaluée par référence aux primes afférentes, selon le cas, aux ouvrages en construction, aux ouvrages achevés d'égale valeur, de même nature, construction, couverture, usage, contiguïté, ou, à défaut, fixées par la Commission de tarification visée à l'article 211 de la présente loi.

Article 209 : De la commission de tarification

Toute personne assujettie à l'obligation de s'assurer qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance dont les statuts n'interdisent pas la prise en charge des risques en cause en raison de sa nature, se voit opposer un refus, peut saisir la Commission de tarification dont les conditions de constitution et les règles de fonctionnement sont fixées par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de L'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Chapitre 5 : De l’obligation d’assurance incendie

Article 210 : Des principes

Font l’objet de l’obligation d’assurance incendie, tout bâtiment ou immeuble ou catégorie d’immeuble, à usage administratif, culturel, sanitaire ou scolaire, les salles de spectacle ou de loisirs, les Immeubles de rapport, ceux à usage industriel, agro-4ndustriel, artisanal ou commercial en général.

Leur nature, Leur localisation, Leurs spécificités et leurs caractéristiques sont limitativement spécifiées par décret du Premier ministre délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions et après recommandation de l’autorité de régulation et de contrôle des assurances.

La garantie d’assurance peut être étendue au contenu du bâtiment ainsi qu’aux frais précisés dans les clauses du contrat.

Article 211 : Des personnes concernées

L’obligation d’assurance incombe au propriétaire-exploitant ou au tiers exploitant.

Article 212 : De l’objet assuré

Les bâtiments sont assurés, au minimum pour leur valeur de reconstruction, vétusté déduite; les matériels et les mobiliers pour leur valeur de remplacement; les marchandises pour leur prix de revient au cours du jour.

Article 213 : Des dommages couverts

L'assurance obligatoire couvre les dommages d'incendie causés aux bâtiments assurés au contenu s'y trouvant au moment du sinistre ainsi que Le recours des voisins et/ou des tiers.

Article 214 : Des dommages corporels

Sans préjudice des dispositions des articles 258 à 260 du Code civil Livre III sur la responsabilité civile, l'obligation d'assurance prévue à l'article 212 de la présente loi s'étend aussi aux dommages corporels résultant de l'incendie.

Sauf stipulations conventionnelles expresses, ceux-ci donnent lieu à une réparation suivant les conditions du droit commun.

Tous les cas de décès, d'incapacité physique ou de simples lésions corporelles du fait de l'incendie sont portés à la connaissance de l'assureur dans les quinze jours suivant la survenance du sinistre, dûment certifiés par un médecin de l'Etat ou par un médecin agréé.

L'assureur peut procéder, à ses frais, à une contre expertise médicale, endéans les huit jours à partir de la réception de la déclaration du sinistre par lui-même ou son mandataire.

Article 215 : De la garantie d'assurance et de la proportionnalité

La garantie de l'assurance est proportionnelle à la valeur garantie contractuelle.

Sauf stipulations conventionnelles particulières expresses, l'assuré est considéré, en cas d'insuffisance involontaire de la valeur assurée, comme son propre assureur pour le surplus et supporte sa pat de dommage au marc le franc.

En cas d'insuffisance volontaire, l'assuré est déchu de tous droits à indemnité. Les primes payées demeurent acquises à L'assureur à titre de dommages et intérêts.

Et considéré comme insuffisance volontaire, une insuffisance d'assurance supérieure à 33 pourcent de la valeur de l'objet assuré, sauf lorsqu'il est stipulé expressément aux conditions particulières que l'entreprise d'assurances renonce à la règle.

Article 216 : De l'indemnisation de l'assuré

La perte éprouvée par l'assuré et s'il y a lieu, par ses voisins, en cas de sinistre, est payée en espèces, sauf clause de reconstruction des bâtiments ou de remplacement des objets s'y trouvant.

Dans ce dernier cas, l'assuré doit rebâtir, réparer ou reconstituer les objets en question, aux frais de l'assureur, dans les limites des garanties de la police, dans un délai maximum de deux ans à partir de la date du sinistre

L'assureur a le droit de veiller à ce que la somme dont il est question soit employée à cette fin.

Article 217 : De l'inapplicabilité des clauses de reconstruction ou de reconstitution

Les clauses prévoyant la reconstruction ou la reconstitution ne seront pas d'application lorsque, par suite des circonstances anormales indépendantes de la volonté de l'assuré ou des voisins bénéficiaires, elles auraient pour résultats de léser gravement l'assuré et/ou les tiers ou de violer les dispositions légales ou règlementaires. L'indemnité sera, néanmoins, idée payable par l'assureur dans les soixante jours qui suivent la date de la clôture de l'expertise, sous réserve des causes de déchéance prévues par la présente loi.

Article 218 : De la pluralité d'assurance

Si l'assuré conclut plusieurs assurances à propos du même risque et portant sur les mêmes biens, le total des indemnités versées ne peut dépasser la perte subie.

Article 219 : De l'exclusion de cumul d'indemnités

L'assuré ne peut être indemnisé deux fois pour le même sinistre.

En cas de concours de plusieurs polices d'assurance, seule la plus avantageuse à l'assuré ou aux victimes est invoquée.

Article 220 : De l'action directe de la personne lésée contre l'assureur des dommages

Les personnes lésées, outre l'assuré, ont une action directe contre l'assureur, et ce, dans les limites des droits dont pourrait se prévaloir L'assuré, nonobstant leur recours contre celui-ci, en cas de débouté par l'assureur.

Article 221 : De la compétence de la juridiction répressive

Au cas où une juridiction répressive est saisie d'une action publique contre l'assuré, elle sera compétente pour connaitre de l'action directe prévue par L'article précédent de la présente loi.

Article 222 : De la comparution de l'assureur

La juridiction répressive saisie de l'action publique, tel que prévu à l'article précédent, peut ordonner la comparution de l'assureur.

Article 223 : Des mentions obligatoires de la police d'assurance

La police d'assurance précise l'étendue des droits et obligations des parties, les conditions de résiliation et de suspension du contrat d'assurance, les exclusions et les déchéances.

Article 224 : De la cession du bien assuré

La cession à titre gratuit ou onéreux du bâtiment ou de l'exploitation qui fait l'objet de l'assurance-incendie avant l'expiration de la police d'assurance, opère le transfert automatique de celle-ci au profit du nouveau propriétaire exploitant, du nouvel occupant ou du tiers exploitant, quitte à ceux-ci à se faire connaître à l'assureur par lettre recommandée ou tout autre moyen avec accusé de réception, dans un délai de trente jours à partir de la cession.

Le décès du propriétaire exploitant ou du tiers exploitant avant l'expiration de la police d'assurance opère aussi le transfert automatique de celle-ci au profit des héritiers ou autres ayants-cause dans les mêmes conditions que celles prévues à l'alinéa précédent.

Article 225 : Du décès de l'assuré et des droits de l'héritier

En cas de décès de l'assuré, l'assurance continue de plein droit au profit du successeur, à charge pour celui-ci de se faire connaître à l'assureur par lettre recommandée ou tout autre moyen avec accusé de réception dans un délai de trente jours suivant la date d'entrée en jouissance du bien hérité. Dans ce cas, le successeur est subrogé aux droits et obligations du de cujus.

Article 226 : De la sanction et de l'amende transactionnelle

La violation des dispositions des articles 213 à 216 de la présente loi est passible d'une amende transactionnelle.

L’amende transactionnelle ne peut être supérieure au montant annuel de la prime d’assurance. Le produit de l’amende est recouvré comme en matière d’impôts directs et reversé au profit du Trésor public.

Le payement de l’amende transactionnelle ne dispense pas celui qui légalement ou conventionnellement est tenu de souscrire la police d’assurance.

Article 227 : De la compétence

Est seul compétent d’infliger l’amende transactionnelle, l’officier du ministère public près les tribunaux de grande instance ou de commerce.

Article 228 : De la communication des renseignements

Les entreprises d’assurances, les ministères des affaires foncières et des finances, sont tenus de communiquer à l’officier du ministère public tout document ou renseignement devant lui permettre de s’acquitter efficacement de sa mission.

Toute personne qui a un intérêt quelconque peut dénoncer tous ceux qui ne se conforment pas aux dispositions des articles 213 à 216 de la présente loi.

Article 229 : De la mutation immobilière

Pour tout bâtiment visé à l’article 212 de la présente loi, le document d’enregistrement ou de mutation de titre de propriété ne peut être délivré que sur présentation de la police d’assurance ou de la quittance pour l’année en cours.

La police d’assurance ou la quittance délivrée par l’entreprise d’assurances est aussi présentée au service des impôts lors du paiement de tous impôts fonciers.

Article 230 : Du délai de la prescription

Sans préjudice de toute action pouvant appartenir à l'entreprise d'assurances en vertu du contrat, toute action en paiement de dommages et intérêts appartenant aux bénéficiaires ou à leurs ayants-droit ainsi que toute action généralement quelconque dérivant du contrat d'assurance et/ou de ses avenants, est éteinte après un délai de deux ans.

Ce délai court soit de la date du sinistre, soit de la date du fait donnant lieu à l'ouverture de ladite action, soit de la date de la dernière mise en demeure adressée à l'entreprise d'assurances par lettre recommandée ou tout autre moyen avec accusé de réception.

S'il y a expertise ou action en justice, ce délai ne court, au plus tôt, qu'à partir de la date de la clôture de l'expertise ou de la date à laquelle le jugement a acquis l'autorité de la chose jugée.

Chapitre 6 : De l'obligation d'assurance des facultés à l'importation

Article 231 : Du domaine d'application

Les personnes physiques ou morales, qui réalisent une opération d'importation de biens et marchandises, par tous moyens de transport maritime, aérien, ferroviaire, routier ou multimodal, à des fins directement ou indirectement commerciales ou industrielles, sont assujetties à l'obligation de souscrire une assurance auprès d'une entreprise d'assurances agréée, conformément aux dispositions de la présente loi.

L'obligation d'assurance porte, dans les limites du voyage assuré, sur les biens et les marchandises importés, neufs, préparés, emballés ou conditionnés pour l'expédition, lorsqu'elles sont transportées ou prises en charge par des professionnels, transporteurs ou auxiliaires de transporteurs, conformément aux usages reconnus du commerce, et soumis aux clauses et conditions de polices visées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances suivant les dispositions de l'article 241 de la présente loi.

En vertu de l'article 104 de la présente loi, en cas de transport multimodal, dès lors qu'une partie du voyage est effectuée sur mer, les règles de l'assurance maritime s'appliquent à

l’ensemble du transport, même pour les parties du voyage effectuées par voie terrestre, fluviale ou aérienne.

Article 232 : De l’étendue de l’obligation d’assurance

L’obligation d’assurance ne couvre pas:

1. La responsabilité civile, quel qu’en soit le fondement, que pourrait encourir à l’égard de tiers ou de cocontractant, l’assuré ou tous les autres bénéficiaires de l’assurance, tant de leur fait que du fait de biens et marchandises assurés;
2. Les risques subis par l’assuré ou par les autres bénéficiaires de l’assurance pour leur exploitation ou leur opération commerciale;
3. Les biens et marchandises faisant l’objet d’un commerce prohibé ou clandestin.

Article 233 : Des dérogations

Le Premier ministre peut, par Décret délibéré en Conseil des ministres, sur propositions des ministres ayant respectivement les finances et l’économie dans leurs attributions, dispenser de l’obligation d’assurance à l’importation prévue à l’article 233 de la présente loi, pour autant que la réglementation de change le permette.

Article 234 : De la modalité de couverture

Les risques assurés sont librement fixés par les parties.

Toutefois, à défaut d’une couverture tous risques, les biens et marchandises importés ne peuvent être assurés à des conditions inférieures à celle de la garantie franc d’avaries particulières sauf.

Article 235 : Des garanties complémentaires

Les garanties complémentaires aux garanties minima de l'obligation d'assurance sont souscrites auprès des entreprises agréées conformément aux dispositions de La présente loi.

Article 236 : Du certificat d'assurance

L'entreprise d'assurances est tenue de délivrer, immédiatement à la souscription du contrat, un certificat d'assurance à l'assuré.

Ce certificat d'assurance est établi en trois exemplaires:

1. Un exemplaire remis à l'assuré;
2. Un exemplaire conservé par l'entreprise d'assurances;

Un exemplaire destiné à l'administration des douanes au moment des procédures d'entrée dans le territoire douanier congolais des marchandises ou facultés.

Le certificat d'assurance est délivré par expédition.

En cas de perte ou de vol d'un document justificatif d'assurance, l'assureur délivre un duplicata sur simple demande de l'assuré ou de son mandataire.

Article 237 : De la sanction

Toute infraction aux dispositions de l'article 233 de la présente loi est punie d'une amende de 5.000.000 à 10.000.000 de francs congolais.

Chapitre 7 : Des autres assurances des dommages obligatoires

Article 238 : Des assurances des dommages rendues obligatoires

Toute catégorie d'assurance des dommages parmi les branches citées à l'article 404 de la présente loi, autre que les assurances visées aux chapitres I à 7 du présent Titre 111, peut être rendue obligatoire par décret du Premier ministre délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, après avis et recommandations de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 239 : Des clause-types des contrats

Pour toute assurance des dommages rendue obligatoire en vertu de l'article 240 de la présente loi, le Premier ministre, par décret délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, édicte les clauses-types des contrats d'assurances, fixe l'étendue de la garantie d'assurance, définit le cadre de tarification et détermine les taux de commissionnement des intermédiaires en assurance.

Article 240 : De la communication des conditions générales

Les entreprises d'assurance qui exploitent les catégories d'assurance visées à l'article 240 de la présente loi sont tenues de communiquer à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances les conditions générales des contrats d'assurances ou leurs modifications, comprenant les clauses4ypes édictées par décret du Premier ministre ainsi que les tarifs de différentes catégories d'assurances obligatoires, au moins un mois avant leur application et leur diffusion auprès du public.

Article 241 : Des conditions minimales

Tout contrat d'assurance obligatoire émis en vertu de la présente loi par une entreprise d'assurances agréée et souscrit par une personne assujettie à l'obligation d'assurances est, nonobstant toute clause contraire, réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles figurant dans les dauses4ypes visées à l'article 241 de la présente loi.

TITRE V: DES REGLES RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES ET AUX CONTRATS DE CAPITALISATION

Chapitre 1er : Des dispositions générales

Article 242 : Du capital assuré et du principe forfaitaire

En matière d'assurances sur la vie et d'assurances contre Les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées soit sous forme de capital, soit sous forme de rente sont fixées par le contrat.

Le capital ou la rente garantie peuvent être exprimés en unités de comptes constitués de valeurs mobilières ou d'actifs mobiliers ou immobiliers définis par le contrat.

Le contractant ou Le bénéficiaire a la faculté d'opter, à la fin du contrat, 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 ou par voie bancaire. En cas de survenance du risque prévu au contrat, l'assuré ne bénéficie que du montant convenu.

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

Article 243 : De l'absence de subrogation

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

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

Chapitre 2: De l'assurance sur la vie et contrat de capitalisation

Section 1ère : Des dispositions générales relatives au contrat.

Article 244 : De l'assurance-vie

La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers qui est tenue de justifier d'un intérêt.

Plusieurs personnes peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul et même acte.

Article 245 : Du consentement de l'assuré

L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication du capital ou de la rente initialement garantie.

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

Article 246 : De l'assurance sur la tête d'un incapable

Il est interdit à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur La tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur sous contrôle judicaire ou d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

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

Les primes payées sont intégralement restituées. En outre, l'assureur et le souscripteur sont passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une servitude pénale de 3 mois et d'une amende ne pouvant pas dépasser 1.000.000 de francs congolais ou l'une de ces peines seulement.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution des contrats d'assurances en cas de vie souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées dans la présente loi.

Article 247 : De l'assurance dur la tête d'un mineur de plus de douze ans

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur âgé d'au moins douze ans sans l'autorisation de celui qui exerce sur lui l'autorité parentale, son tuteur ou son curateur.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel du mineur.

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

Article 248 : Des mentions obligatoires du contrat

Le contrat d'assurance sur la vie, outre les énonciations mentionnées à l'article 10 de la présente loi, indique:

1. Le nom, post noms, prénoms, lieu et date de naissance de ou des assurés;
2. l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis;
3. les délais et les modalités de règlement du capital ou de ta rente garantis.

Article 249 : Des mentions du titre ou du contrat de capitalisation

Tout titre ou contrat de capitalisation indique:

1. Le montant du capital remboursable à l1échéance;
2. La date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance;
3. Le montant et la date d'exigibilité des cotisations versées;
4. Les délais et les modalités de règlement du capital.

Lorsque les garanties d'un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation sont référencées sur une ou plusieurs unités de compte, celles-ci doivent être également énoncées au contrat.

Le contrât précise également la date à laquelle les primes versées sont converties en ces unités de compte ainsi que, le cas échéant, les dates périodiques d'évaluation retenues pour déterminer en cours d'année les valeurs de ces dernières.

Article 250 : De l'information sur les frais

Les contrats d'assurances en cas de vie ou de capitalisation indiquent les frais prélevés par l'entreprise. Ces frais peuvent être libellés dans la monnaie du contrat ou calculés en pourcentage des primes, des provisions mathématiques, du capital garanti ou du rachat effectué.

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

Ces dispositions ne concernent pas les contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Article 251 : De la faculté de renonciation

Toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou tout autre moyen avec accusé de réception endéans trente jours, à compter du premier versement.

La renonciation entraîne la restitution des primes versées déduction faite du coût de la police, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la dite renonciation. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au double du taux directeur de la Banque Centrale du Congo.

La proposition d'assurance ou le contrat comprend un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Elle indique, notamment, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des six premières années au moins.

L'entreprise d'assurance ou de capitalisation est tenue, en outre, de remettre une notice d'information sur les dispositions essentielles du contrat, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation.

Le défaut de remise des documents et informations énumérés aux alinéas 3 et 4 entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents.

Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.

Article 252 : Du suicide de l'assuré

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

Article 253 : Du meurtre de l'assuré par le bénéficiaire

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré ou tenté de la lui donner.

Le montant de la provision mathématique est versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéficiaire de l'assurance, même si ce dernier avait déjà accepté la stipulation à son profit.

Article 254 : Du remboursement de la provision mathématique

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle mentionnée à l'article 15 de la présente loi, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement la mort au cours du délai mentionné à l'article 254 de la présente loi, ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès

en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Section 2 : Du bénéficiaire

Article 255 : De la désignation du bénéficiaire

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

Est considérée faite au profit de bénéficiaires déterminés, la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément 'désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Sont notamment considérées comme remplissant cette condition les personnes suivantes:

1. Les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée;
2. Les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

Les héritiers ainsi désignés ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire dans le contrat ou d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec

l'accord de l'assuré lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Elle peut être réalisée par voie d'avenant au contrat ou par voie testamentaire.

Article 256 : De l'acceptation du bénéficiaire

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

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

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

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

Article 257 : De l'absence du bénéficiaire

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

Article 258 : Du droit propre du bénéficiaire

Le capital ou la rente stipulé payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de La succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir seul droit à partir de la date de prise d'effet du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne sont soumis ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant. Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Article 259 : Du droit des créances du contrat

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant. Ces derniers peuvent seulement demander le remboursement des primes manifestement exagérées eu égard aux facultés du contractant.

Section 3 : Du paiement des primes

Article 260 : Du paiement des primes

L'obligation de payer la prime incombe au souscripteur. Toutefois, tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Article 261 : Du non-paiement des primes

L'entreprise d'assurances ou de capitalisation n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Le défaut de paiement d'une prime ne peut avoir pour sanction que la suspension suivie de la réduction ou de la résiliation pure et simple du contrat et, dans ce dernier cas, la mise à la disposition de l'assuré de la valeur de rachat que ledit contrat a éventuellement acquise.

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée ou tout autre document par lequel il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

L’envoi par lettre recommandée ou par tout autre moyen avec accusé de réception par l’assureur rend la prime portable dans tous les cas.

Section 4 : De la valeur de rachat

Article 262 : De la valeur de rachat et du rachat obligatoire après réduction

Pour tout contrat d’assurance sur la vie comportant une valeur de rachat et pour les contrats de capitalisation, la valeur de rachat est égale à la provision mathématique du contrat diminuée, éventuellement, d’une indemnité qui ne peut dépasser cinq pour cent de cette provision mathématique. Cette indemnité doit être nulle à l’issue d’une période de dix ans à compter de la date d’effet du contrat.

Les modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné par le contrat et établi par l’assureur après accord de l’autorité de régulation et de contrôle des assurances. Dès la signature du contrat, l’assureur informe le contractant que ce règlement général est tenu à sa disposition sur sa demande.

L’assureur est tenu de communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

Dans la limite de la valeur de rachat, l’assureur peut consentir des avances au contractant.

L’assureur est tenu, à la demande du contractant, de verser à celui-ci la valeur de rachat dans un délai qui rie peut excéder un mois. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit un intérêt au double du taux directeur de la Banque Centrale à la date de l’expiration du délai.

Article 263 : Du rachat obligatoire après réduction

L’assureur peut d’office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure au montant déterminé dans le règlement général et prévu dans le contrat.

Article 264 : De l’information de l’assuré

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

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

L’assureur est tenu de préciser en termes clairs et détaillés dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et leurs conséquences légales et contractuelles.

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

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

Article 265 : Des assurances dépourvues de réduction ou de rachat

Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat.

Les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.

Article 266 : Du paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent

Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament, de l'acceptation d'un autre bénéficiaire, de la révocation d'une désignations ou autrement, le paiement du capital ou de la rente garanti fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Article 267 : De l'erreur sur l'âge de l'assuré

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

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

Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a perçue en trop.

Section 5: De la participation aux bénéfices

Article 268 : Du principe de la participation des assurés aux bénéfices

Les entreprises d'assurances sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par la présente loi.

Le montant minimal de cette participation est déterminé globalement pour les contrats individuels et collectifs de toute nature souscrits sur le territoire de la République Démocratique du Congo, à l'exception des contrats collectifs en cas de décès.

Les contrats à capital variable ou en unités de compte ne sont pas soumis au principe du présent article.

Article 269 : Du compte de participation aux résultats

Pour chaque entreprise, le montant minimal de la participation aux bénéfices à attribuer au titre d'un exercice est déterminé globalement à partir d'un compte de participation aux résultats.

Ce compte comporte les éléments de dépenses et de recettes qui figurent dans les colonnes assurance vie humaine, grandes branches et collectives du tableau de formation de résultats par catégorie à l'exclusion des sommes correspondant aux rubriques participations aux excédents liquidées, primes cédées aux réassureurs , et des sommes correspondant aux sous-totaux produits financiers nets et sinistres et charges incombant aux réassureurs.

Il comporte également en dépenses la participation de l'assureur aux bénéfices de la gestion technique, qui est constituée de 10 pourcent du solde créditeur des éléments précédents. Il est ajouté en recettes du compte de participation aux résultats 85 pourcent au moins du compte financier prévu à l'article 273 de la présente loi. Le compte de participation aux résultats comporte en outre les sommes correspondant au solde de réassurance cédée, calculées conformément aux dispositions de l'article 274 de la présente loi et, s'il y a lieu, le solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent.

Article 270 : De la participation aux résultats et aux bénéfices

Le montant minimal annuel de la participation aux résultats est le solde créditeur du compte de participation aux résultats défini à l'article précédent.

Le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal au montant défini à l'alinéa précédent diminué du montant des intérêts crédités aux provisions mathématiques en vertu du minimum garanti par le contrat.

Article 271 : Du compte financier

Le compte financier visé à l'article 271 de la présente loi est établi suivant les règles fixées ci- dessous:

1. En recettes la quote-part:

- Des produits financiers de toute nature;
- Des plus-values sur réalisations de valeurs et réévaluations;

1. En dépense la quote-part:

- Des moins-values sur réalisations de valeurs et amortissements;
- Des résultats que la société a due affecter aux fonds propres pour maintenir la marge de solvabilité légale ou réglementaire sur autorisation de l'Autorité chargée du contrôle des assurances et après justifications.

Pour l'établissement de ce compte, la part des produits financiers à inscrire en recettes est égale au produit du taux de rendement des placements de l'entreprise réalisés en République Démocratique du Congo par le montant moyen au cours de l'exercice des provisions techniques brutes de cessions en réassurance des contrats considérés.

Le taux de rendement est égal au rapport:

1. du produit des placements net de charges au sens du tableau de formation des résultats du plan comptable des assurances, augmenté des plus-values sur cessions d'éléments

d’actif, nettes des moins-values, ainsi que du montant des réévaluations d’actif effectuées, net des amortissements éventuels;

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

Article 272 : Du solde de réassurance cédée

En application de l’article 271 de la présente loi, il est prévu, dans le compte de participation aux résultats, une rubrique intitulée solde de réassurance cédée.

Seule est prise en compte la réassurance de risque, entendu celle dans laquelle l’engagement des cessionnaires porte exclusivement sur tout ou partie de la différence entre Le montant des capitaux en cas de décès ou d’invalidité et celui des provisions mathématiques des contrats correspondants.

Dans les traités limités à La réassurance de risque, le solde de réassurance cédée est égal à la différence entre le montant des sinistres à charge des cessionnaires et celui des primes cédées.

Il est inscrit, selon le cas, au débit ou au crédit du compte de participation aux résultats.

Dans les autres traités, le solde de réassurance cédée est établi en isolant la réassurance de risque à l’intérieur des engagements des cessionnaires.

Article 273 : De l’affectation de la participation aux bénéfices

Le montant des participations aux bénéfices peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux assurés au cours des cinq exercices suivants celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

Section 6 : De la perte du contrat

Article 274 : De la perte d'un contrat d'assurance-vie

Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol, d'un contrat d'assurance sur la vie doit en faire la déclaration à l'entreprise d'assurance, à son siège social, par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception. L'entreprise destinataire en accuse réception à l'envoyeur, en la même forme, dans les huit jours au plus de la remise ; elle lui notifie en même temps qu'il doit, à titre conservatoire, et tous droits des parties réservés, acquitter à leur échéance les primes prévues, dans le cas où le tiers porteur ne les acquitterait pas, afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent emporte opposition au paiement du capital ainsi que de tous accessoires.

Article 275 : De la présentation du contrat frappé d'opposition

Si le contrat frappé d'opposition vient à être présenté à l'entreprise, celle-ci s'en saisît jusqu'à ce qu'il ait été statué par décision de justice sur la propriété du titre ou que l'opposition soit levée.

Il est délivré récépissé du contrat saisi au tiers porteur s'il justifie de son identité et de son domicile. A défaut de cette justification, le contrat est restitué sans formalité à l'opposant.

Section 7 : De la tarification.

Article 276 : Du rachat de rente

Les entreprises d'assurance sur la vie peuvent procéder au rachat des rentes concernant les contrats qui ont été souscrits auprès d'elles, lorsque les quittances d'arrérage correspondantes ne dépassent pas le montant du salaire minimum interprofessionnel garanti.

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

Article 277 : Des tables de mortalité et du taux d'intérêt

Les tarifs présentés au visa de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances par les entreprises d'assurances sur la vie doivent, sous réserves des dispositions de l'article précédent, être établis d'après les éléments suivants:

1. Tables de mortalité TD pour les assurances en cas de décès et TV pour les assurances en cas de vie;
2. Taux d'intérêt plus ou égaux à 3 pourcents l'an.

Ces tarifs doivent comporter des changements permettant par l'entreprise d'un montant de frais justifiables et raisonnables

Article 278 : Des taux majorés et des actifs cantonnés

Les tarifs des contras de rente viagère immédiate souscrits par des personnes âgées d'au moins 65 ans, ainsi que des contrats vie et capitalisation à prime d'une durée minimale de dix ans, peuvent être établis d'après un taux d'intérêt supérieur au taux mentionné à l'article précédent.

En ce cas, et pour chaque tarif, le visa est subordonné aux conditions suivantes :

1. L’actif représentatif des engagements correspondant à ces contrats doit être isolé dans la comptabilité de l’entreprise ;
2. Cet actif doit pouvoir procurer un taux de rendement supérieur d’au moins un tiers au taux de rendement du tarif.

Pour les contrats mentionnés au premier alinéa du présent article, lorsque le taux de rendement des placements nouveaux effectués au cours de l’exercice et affecté en représentation des engagements correspondant à un tarif déterminé est inférieur au taux de ce tarif majoré de 33 pourcents, les contrats cessent d’être présentés au publics.

Chapitre 3 : Des assurances de groupe

Article 279 : De la définition

L’assurance de groupe est un contrat d’assurance souscrit par une personne morale ou un chef d’entreprise en vue de l’adhésion d’un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l’intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d’incapacité de travail ou d’invalidité, ou du risque de chômage.

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

Article 280 : De la transparence de la prime d’assurance

Les sommes dues par l’adhésion 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 281 : De l’exclusion d’un adhérent

La souscription ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d’assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu ou si l’adhérent cesse de payer la prime.

Le départ d'un salarié d'une entreprise ayant souscrit une assurance de groupe, pour cause de retraite ou pour autre cause, ne rompt pas le lien avec le groupe dont l'assureur est tenu de conserver à l'ancien salarié le bénéfice des garanties maladies dans le contrat, sous réserve que l'ancien salarié continue de régler les primes qui lui affèrent en ce qui concerne ce risque.

Lorsqu'un adhérent cesse de payer sa prime, l'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée au porteur ou par tout autre moyen avec accusé de réception de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues auraient dû 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 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 versées antérieurement par l'assuré.

Lorsqu'un adhérent cesse de remplir les conditions d'adhésion à un contrat de groupe comportant une épargne, l'entreprise d'assurance 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 282 : De l'information de l'adhérent

Le souscripteur est tenu de:

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

L’adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

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

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

Article 283 : Des majeurs sous conseil judiciaire

Par dérogation à l’article 281 de la présente loi, le représentant légal d’un majeur sous conseil judiciaire peut adhérer au nom de celui-ci à un contrat d’assurance de groupe en cas de décès conclu pour l’exécution d’une convention de travail ou d’un accord d’entreprise.

LIVRE II : DES ENTREPRISES D’ASSURANCES ET DE REASSURANCES

TITRE I : DU REGIME JURIDIQUE ET DES REGLES DE CONSTITUTION ET DE FONCTIONNEMENT

Chapitre 1: Des dispositions générales

Article 284 : Des entreprises visées

Les dispositions du présent Livre s’appliquent aux entreprises d’assurances et de réassurances qui se livrent1 à titre d’activité habituelle, à la souscription et à l’exécution des contrats d’assurances et de réassurances telles que réglementées par la présente loi.

Les véhicules de titrisation ainsi que les opérations relevant de la réassurance financière limitée ne sont pas concernés par les dispositions du présent Livre Il. Leurs règles de constitution et de fonctionnement sont fixées par un arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 285 : Des formes des sociétés d'assurance et de réassurance

Toute entreprise d'assurance ou de réassurance qui sollicite l'agrément pour opérer dans le secteur des assurances ou des réassurances est tenue de se constituer sous forme de société anonyme non unipersonnelle ou de mutuelle et de fixer son siège social en République Démocratique du Congo.

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire national l'une des opérations mentionnées à l'article 404 de la présente loi ou des activités de réassurance que si elle satisfait aux dispositions de l'alinéa précédent.

Toutefois, le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions ne peut autoriser une entreprise étrangère de pratiquer les activités d'assurances ou de réassurances que, lorsqu'il est constaté, après avis de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, qu'une couverture d'assurance ou de réassurance adéquate d'un risque ou de catégorie de risques ne peut être trouvée sur le marché national.

Article 286 : De l'assurance directe à l'étranger et auprès des entreprises non agréées

Il est interdit de souscrire une assurance directe à l'étranger pour un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire national ou auprès d'une entreprise non agréée pour réaliser des opérations d'assurances en République Démocratique du Congo conformément aux dispositions de l'article 400 de la présente loi.

Toute cession en réassurance à l'étranger portant sur plus de 75% d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité située en République Démocratique du Congo à l'exception des branches mentionnées aux points 4, 5, 6, 11 et 12 de l'article 402 de la

présente loi, est soumise à l'autorisation du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions après avis de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 287 : Des mentions obligatoires sur les documents destinés au public

Les titres de toute nature, les prospectus, les affiches, les circulaires, les plaques, les imprimés et tous les autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise visée à l'article précédent mentionnent, à la suite du nom et de la raison sociale, le numéro d'agrément.

Article 288 : Des documents commerciaux des tarifs

Les entreprises visées à l'article 286 de la présente loi sont tenues de communiquer, avant usage, à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents.

Les entreprises d'assurance sont tenues, avant d'appliquer leurs tarifs, d'obtenir le visa de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances qui statue dans le mois à dater du dépôt de trois spécimens de tarifs.

Les demandes de visa des tarifs applicables aux contrats d'assurance sur la vie comportant les clauses spéciales relatives aux risques de décès accidentel et d'invalidité sont accompagnées des justifications techniques relatives auxdites clauses.

Dans un délai d'un mois à compter de la communication d'un tarif ou de tout autre document d'assurance, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut en prescrire la modification. A l'expiration de ce délai, le document peut être diffusé auprès du public.

Lorsqu'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions légales et réglementaires, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut en décider le retrait ou en exiger la modification.

Les visas accordés par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances n'impliquent qu'une absence d'opposition de sa part aux dates auxquelles ils sont donnés ; ils peuvent être révoqués par ladite Autorité.

Article 289 : De la modification des statuts

Les entreprises visées à l'article 286 de la présente loi sont tenues, avant de soumettre à l'assemblée générale extraordinaire des modifications à leurs statuts, d'obtenir l'accord de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances qui statue dans le mois du dépôt de trois spécimens des projets des résolutions portant modification des statuts.

A l'expiration de ce délai, si l'autorité de régulation et de contrôle des assurances n'a pas fait d'observation, les modifications sont considérées comme approuvées. Ce délai est réduit à quinze jours pour les augmentations de capital social.

Article 290 : De la notion de dirigeant d'entreprise

Sont considérés notamment comme dirigeants d'entreprise, le président du conseil d'administration, l'administrateur délégué, Le directeur général, les administrateurs et les gérants.

Article 291 : De l'agrément des dirigeants

Pour être éligible au poste de dirigeant, les postulants doivent être titulaires soit:

1. D'un diplôme d'études supérieures ou universitaires en assurances ou en actuariat et justifier d'une expérience de dix ans au moins comme cadre de direction dans une

entreprise d'assurances, une organisation d'assurances, un cabinet de courtage d'assurances ou dans une administration de contrôle des assurances;

2. D'un diplôme de l'enseignement supérieur ou universitaire d'orientation économique ou juridique avec une expérience de dix ans au moins comme cadre de direction d'une entreprise à caractère financier;

3. D'un diplôme de l'enseignement supérieur ou universitaire avec une expérience de dix ans au moins comme cadre de direction dans une entreprise ou une administration.

Ne peuvent, à titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer et liquider les entreprises soumises au contrôle de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et, d'une façon générale, les entreprises d'assurances et de réassurances de toute nature et de capitalisation, que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour toute tentative ou toute infraction de droit commun, vol, abus de confiance, escroquerie, détournement, extorsion, émission de chèques sans provision, recel des biens obtenus à l'aide de ces infractions ou toute condamnation à une peine de servitude pénale d'un an au moins.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux de sociétés d'assurances et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent. Celles-ci 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.

Toutefois, pour l'application de l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent frappant les administrateurs, dirigeants des sociétés d'assurances et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances tient compte de leur responsabilité dans la faillite de l'entreprise d'assurances concernée.

Article 292 : Du changement de dirigeant

Toute entreprise agréée en application de l'article 400 de la présente loi est tenue de soumettre à l'approbation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, préalablement à sa réalisation, tout changement de titulaire concernant les fonctions de dirigeant.

L'Autorité de régulation de contrôle dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer. L'absence de réaction à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

Article 293 : De l'interdiction de l'exercice de toute autre activité commerciale

Les entreprises soumises au contrôle institué par la présente loi ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer des opérations qui y sont mentionnées ainsi que celles qui en découlent directement.

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

Article 294 : De l'association professionnelle des entreprises d'assurance

Les sociétés agréées pour effectuer des opérations d'assurance, de capitalisation ou de réassurance sont tenues de constituer entre elles une association professionnelle dont les statuts doivent être approuvés par arrêté du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions. L'association est habilitée à soumettre à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances toute question concernant l'ensemble de la profession.

Tout accord conclu entre les membres de l'association professionnelle visée à l'alinéa précédent ou dans le cadre de cette association, en matière de tarifs, conditions générales de contrats d'assurances, de concurrence, de gestion financière ou d'application des conventions conclues avec les organismes ou pays étrangers qui l'engagent, doit être porté à la connaissance de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Il ne peut être mis en œuvre que si, dans un délai de deux mois à compter de la date de sa notification, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances n'y a pas fait opposition.

Passé ce délai, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut suspendre l'application de cet accord.

Tout accord conclu dans le cadre de l'association professionnelle oblige ses adhérents.

Chapitre 2 : Des sociétés anonymes d'assurances et de capitalisation

Article 295 : Du capital social

Selon le type d'agrément sollicité, les entreprises d'assurances ou de capitalisation constituées sous forme de sociétés anonymes et dont le siège social se situe sur le territoire de la République Démocratique du Congo doivent avoir le capital social minimum suivant:

- 000.000 de francs congolais, non compris Les apports en nature, pour 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;
- 000.000.000 de francs congolais, non compris les apports en nature, pour les entreprises d'assurances de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au point précédent.

Toutefois, en considération des opérations que les entreprises d'assurances et de capitalisation entendent pratiquer et des prévisions de leurs engagements, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut exiger la constitution d'un capital social supérieur au minimum précité.

Chaque actionnaire est tenu de libérer avant la constitution définitive, La moitié au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

La libération du reliquat intervient dans un délai qui n'excède pas six mois à compter de l'immatriculation au registre du commerce et de crédit mobilier, selon les modalités définies par les statuts ou par une décision du conseil d'administration.

Article 296 : De la mention de capital sur les documents émis

Les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques, ainsi que les polices émises par les sociétés anonymes visées dans la présente loi indiquent, en dessous de La mention du montant du capital social, la quotité du capital déjà libéré.

Article 297 : Des emprunts, publicité, mention du privilège

Dans les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des entreprises mentionnées è l'article 286 de la présente loi, il est fait mention de manière explicite qu'un privilège est institué au profit des assurés par les articles 353 à 356 de la présente loi et indiqué que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt. Cette mention doit également figurer en caractères apparents sur Les titres d'emprunts.

Article 298 : Des commissaires aux comptes : rapport spécial

Le rapport des commissaires aux comptes contient, outre les mentions prévues par la législation en vigueur et concernant les conventions, l'indication du montant des sommes versées aux administrateurs et dirigeants, à titre de rémunération ou commission pour les contrats d'assurance et de capitalisation souscrits par leur intermédiaire.

Article 299 : Du principe

Toute opération de vente ayant pour effet de conférer directement ou indirectement, à un actionnaire personne physique ou morale ou à plusieurs actionnaires personnes morales liées par des relations de sociétés mère et filiale, soit une participation atteignant 20 pourcents du capital social, soit la majorité des droits de vote à l'assemblée générale d'une entreprise mentionnée à l'article 286 de la présente loi doit, préalablement à sa réalisation, obtenir l'autorisation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 300 : Du dossier de la demande d'autorisation

Le dossier relatif à cette demande d'autorisation comprend les éléments suivants:

1. Toutes informations relatives à l'opération envisagée et notamment:

1. La part du capital ou les droits de vote déjà détenus par l'acquéreur ou par des personnes appartenant au même groupe;
2. La nature, le montant, les objectifs, les effets attendus et les mécanismes de la cession projetée;

2. Toutes informations relatives à l'acquéreur:

1. s'il s'agit d'une personne physique:

- son nom, post-nom, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance;
- un état descriptif de ses activités comprenant les informations mentionnées à l'article 409 de la présente loi;
- toutes informations permettant d'apprécier sa situation patrimoniale;
- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une des procédures prévues pour le changement.

1. s'il s'agit d'une personne morale:

- la dénomination et l'adresse de son siège social;
- tout document faisant foi de sa constitution régulière selon les lois et règlements du pays de son siège social;
- la liste des administrateurs et dirigeants avec nom, post-noms, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance;

- la répartition du capital social et des droits de vote détenus par chacun d'eux;
- la description de ses activités et le délai de ses participations dans des entreprises d'assurances;
- Les bilans et comptes d'exploitation générale des deux derniers exercices clos;
- les sanctions ou les conséquences financières qui en sont résultées ou sont susceptibles d'en résulter si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire;
- le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés conformément à la législation en vigueur dans le pays du siège social, lorsqu'il s'agit d'une société d'assurances.

Article 301 : De l'autorisation de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la cession dès réception du dossier complet.

La cession peut être réalisée dès réception d'une autorisation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou, en cas de silence, à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

Les présentes dispositions s'appliquent également aux cessions d'actions d'entreprises ayant leur siège social sur le territoire national et dont l'activité principale consiste à prendre des participations dans des entreprises mentionnées à l'article 402 de la présente loi.

En cas de manquement à ces dispositions, le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, après avis de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, suspend, jusqu'à la régularisation de la situation, l'exercice des droits attachés aux actions détenues irrégulièrement, directement ou indirectement.

Article 302 : De la répartition des dividendes

Il ne peut être procédé à une distribution de dividendes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par la présente loi, après amortissement intégral des dépenses

d’établissement et après que les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité et la couverture des engagements réglementés aient été satisfaites

Chapitre 3: Des mutuelles d’assurance

Article 303 : De la définition

Les mutuelles d’assurance sont des regroupements sans but Lucratif. Elles sont constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires. Moyennant le paiement d’une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu’elles contractent.

Toutefois, Les mutuelles d’assurance pratiquant les opérations d’assurances sur la vie ou de capitalisation ne peuvent recevoir de cotisations variables.

Section 1ère : De la constitution

Article 304 : Du fonds d’établissement

Sans préjudice des dispositions légales relatives aux mutuelles, les mutuelles d’assurance selon le type d’agrément sollicité, les mutuelles d’assurance doivent disposer d’un fonds d’établissement minimal suivant:

1. Trois milliards de francs congolais, non compris les apports en nature, pour 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. Trois milliards de francs congolais, non compris les apports en nature, pour les entreprises d'assurances de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au point 1° ci-dessus.

Article 305 : De la répartition des recettes

Les excédents de recettes des mutuelles d'assurance pratiquant une ou plusieurs des branches mentionnées aux points 1 à 18 de l'article 404 de la présente loi sont répartis entre les sociétaires dans les conditions fixées par les statuts.

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

Article 306 : De la mention obligatoire

Les mutuelles d'assurance sont tenues de faire figurer dans leurs statuts et dans tous les documents prévus à l'article 290 de la présente loi l'une des deux mentions ci-après imprimées en caractères uniformes, mutuelles d'assurance à cotisation fixe ou mutuelles d'assurance à cotisation variable, suivant le régime des cotisations appliquées aux sociétaires.

Article 307 : Des formes de la constitution

Les mutuelles d'assurance sont formées par acte authentique fait en double exemplaire quel que soit le nombre de ses signataires.

Article 308 : Des statuts

Les statuts doivent:

1. Indiquer l'objet, la durée, le siège, la dénomination de la mutuelle et la circonscription territoriale de ses opérations;
2. Déterminer le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la mutuelle et Les sociétaires;
3. Préciser les branches d1assurances garanties directement ou acceptées en réassurance;
4. Fixer le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq cents;
5. fixer le montant minimal des cotisations libérées par les adhérents au titre de la première période annuelle et préciser que ces cotisations doivent être intégralement versées préalablement à la déclaration notariée;
6. Indiquer le mode de rémunération de la direction et, s'il y a lieu, des administrateurs conformément aux dispositions de l'article 321 de la présente 101;
7. Prévoir la constitution d'un fonds d'établissement destiné à faire face, dans les limites fixées par le programme d'activités joint à la demande d'agrément, aux dépenses de trois premières années et à garantir les engagements de la mutuelle, et préciser que le fonds d'établissement est intégralement libéré préalablement à la déclaration notariée;
8. Prévoir le mode de répartition des excédents des recettes;
9. Prévoir, pour les mutuelles pratiquant les opérations vie et capitalisation, le versement des cotisations fixes.

Article 309 : De l'interdiction d'avantages particuliers

Il ne peut être stipulé, dans les statuts, aucun avantage particulier au profit d'un groupe de sociétaires.

Article 310 : Du fonds social complémentaire

Les statuts peuvent prévoir la constitution d'un fonds social complémentaire destiné à procurer à la mutuelle d'assurance les éléments de solvabilité édictés par la réglementation en vigueur. Ce fonds est alimenté par des emprunts ou des prélèvements de droits d'adhésion sur les nouveaux adhérents en vue de financer notamment un plan d'amélioration de l'exploitation ou un plan de développement à moyen ou long terme.

Les sociétaires peuvent être tenus de souscrire aux emprunts dans les conditions prévues à l'article 337 de la présente loi.

Les prélèvements des droits d'adhésion cités ci-dessus doivent être autorisés par l'Assemblée générale délibérant comme prévu à l'article 327 de la présente loi et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances. II est obligatoirement joint au texte de la résolution, le montant à payer par adhérent et le montant total attendu de cette opération.

Article 311 : De la mise des statuts à la disposition des adhérents

Les mutuelles d'assurance sont tenues de mettre des statuts à la disposition de chacun de leurs adhérents.

Article 312 : De la déclaration notariée

Lorsque les conditions prévues aux articles 310 à 313 de la présente loi sont remplies, les signataires de l'acte primitif ou leurs fondés de pouvoir le constatent par une déclaration devant notaire.

A cette déclaration sont annexés:

1. La liste nominative dûment certifiée des adhérents contenant leurs noms, post-noms, prénoms, qualité et domicile, et, s'il y a lieu, la dénomination et le siège social des mutuelles d'assurance 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 la mutuelle d'assurance ou une expédition s'il a été passé devant un notaire autre que celui qui reçoit la déclaration;
3. L'état des cotisations libérées par chaque adhérent;
4. L'état des sommes versées pour la constitution du fonds d'établissement;

5. Un certificat du notaire constatant que les fonds ont été versés préalablement à la déclaration notariée.

Article 313 : De l'assemblée constitutive

La première assemblée générale, qui est convoquée à la diligence des signataires de l'acte primitif, vérifie l'authenticité de la déclaration notariée ; elle nomme les membres du premier conseil d'administration, et pour la première année, les commissaires aux comptes.

Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation des membres du conseil d'administration et des commissaires aux comptes présents à la réunion.

La mutuelle d'assurance n'est définitivement constituée qu'à partir de cette acceptation.

Section 2 : De l'administration

Article 314 : De l'administration

L'administration de la mutuelle d'assurances est confiée à un conseil d'administration nommé par l'assemblée générale et composé de cinq membres au moins non compris, le cas échéant, les administrateurs élus par les salariés conformément aux dispositions de l'article 317 de la présente loi et dont le nombre doit figurer dans les statuts.

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

Ils ne peuvent être nommés pour plus de six ans. Ils sont rééligibles, sauf stipulation contraire des statuts.

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

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

A défaut des dispositions expresses dans les statuts, le nombre des administrateurs ayant dépassé l'âge de soixante dix ans ne peuvent être supérieurs au tiers des administrateurs en fonction.

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

Article 315 : De la composition du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration peut comprendre, outre les administrateurs dont le nombre et le mode de désignation sont prévus par la présente loi, un ou plusieurs administrateurs élus par le personnel salarié des adhérents. Le nombre de ces administrateurs, fixé par les statuts, ne peut être supérieur à quatre ni excéder le tiers de celui des autres administrateurs.

Lorsque le nombre des administrateurs élus par les salariés est égal ou supérieur à deux, les cadres et assimilés ont un siège au moins.

Les statuts ne peuvent subordonner à quelques conditions que ce soit l'élection au conseil d'administration des sociétaires à jour de cotisations.

Toute nomination intervenue en violation du présent article est nulle. Cette nullité n'entraîne pas celle des délibérations auxquelles a pris part l'administrateur irrégulièrement nommé.

Article 316 : Du Président et du Vice-président

Le Conseil d'administration élit parmi ses membres un président et un vice-président, pour un mandat de trois ans renouvelable.

Article 317 : Des pouvoirs du Conseil d'administration : Votes

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

Les délibérations du Conseil sont prises à la majorité absolue de ses membres.

Le vote par procuration est admis.

Article 318 : Des directeurs

Le Conseil d'administration peut choisir parmi les administrateurs, si les statuts Le permettent, en dehors d'eux, un ou plusieurs directeurs. Il répond de la gestion de ces directeurs envers la mutuelle d'assurance.

Article 319 : Des rémunérations

Les fonctions d'administrateur et de mandataires mutualistes sont gratuites.

Toutefois, si les statuts le prévoient, le Conseil d'administration peut allouer aux administrateurs et aux mandataires mutualistes, dans des limites fixées par l'Assemblée générale, des indemnités compensatrices du temps passé pour l'exercice de leurs fonctions et de rembourser leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants.

L'Assemblée générale est informée chaque année du montant des indemnités effectivement allouées et des frais remboursés aux administrateurs et aux mandataires mutualistes. Ces indemnités et frais sont portés en charges d'exploitation.

Aucune rémunération liée directement ou indirectement au chiffre d'affaires de la mutuelle d'assurance ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un directeur.

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

Les avantages accessoires qui seraient accordés au directeur ou à l'un quelconque des employés, autres que ceux qui sont chargés du placement et de la souscription des contrats et ceux qui dirigent cette activité ou en assurent l'encadrement, ne peuvent représenter plus de 20%pourcent du total des sommes affectées par la mutuelle d'assurance à de tels avantages, ni plus de 25% du montant du traitement de l'intéressé.

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

Article 320 : De la responsabilité des administrateurs

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

Article 321 : De l'interdiction des prises d'intérêts

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

II est, chaque année, présenté à l'assemblée générale un compte-rendu spécial de l'exécution des marchés, entreprises, traités ou opérations commerciales ou financières autorisées par elle, aux termes du précédent alinéa. Ce compte-rendu spécial fait l'objet d'un rapport des commissaires aux comptes.

Article 322 : De la composition de l'Assemblée générale

Les statuts déterminent la composition de l'assemblée générale.

Ils indiquent également les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux assemblées générales.

Article 323 : De la prohibition des conditions d'accès censitaire aux assemblées générales

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

Article 324 : Des feuilles de présences

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

Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires ou leurs mandataires et certifiée exacte par le bureau de l'assemblée, est déposée au siège social et communiquée à tout requérant.

Article 325 : De l'information des sociétaires

Dans les quinze jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, tout sociétaire peut prendre, au siège social, communication par lui-même ou par un mandataire, du bilan, du compte d'exploitation et du compte de pertes et profits ainsi que de tous les documents qui seront présentés à l'assemblée générale.

Article 326 : De la périodicité des Assemblées générales

Il est tenu chaque année au moins une Assemblée générale dans les conditions fixées par les statuts. A cette assemblée, sont présentés par le Conseil d'administration, le bilan, le compte d'exploitation et le compte des pertes et profits de l'exercice écouté.

Le Conseil d'administration peut, à tout moment, convoquer une assemblée générale extraordinaire.

Article 327 : Du quorum

L'Assemblée générale délibère valablement si les sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, sont au nombre du quart au moins du nombre total des sociétaires. A défaut, une nouvelle assemblée est convoquée dans les formes et délais prescrits par l'article 324 de la présente loi et délibère valablement quelque soit le nombre des membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

Article 328 : Des délibérations de la première Assemblée générale

L'Assemblée générale qui délibère sur la nomination des membres du premier Conseil d'administration et sur la sincérité de la déclaration faite par les signataires de t'acte primitif, est composée de tous les sociétaires de la mutuelle d'assurance.

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

A défaut, elle ne peut prendre qu'une délibération provisoire et dans ce cas, une nouvelle Assemblée générale est convoquée. Deux avis, publiés à huit jours d'intervalle, au moins un mois à l'avance, par lettre recommandée au porteur ou par tout autre moyen avec accusé de réception, font connaître aux sociétaires les résolutions provisoires adoptées par la première assemblée. Ces résolutions deviennent définitives si elles sont approuvées par la nouvelle assemblée qui délibère valablement si le nombre des sociétaires présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance, atteint au moins le cinquième du nombre total des sociétaires.

Article 329 : De la modification des statuts

L'Assemblée générale a le pouvoir de modifier les statuts dans toutes leurs dispositions à la majorité de deux tiers au moins du nombre total de ses membres.

Elle ne peut cependant ni changer la nationalité de la mutuelle d'assurance, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les sociétaires n'est pas interdite et sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.

Les modifications statutaires tendant à remplacer la cotisation fixe par une cotisation variable sont applicables aux contrats en cours, nonobstant toute clause contraire, un mois au moins après la notification faite aux assurés dans Les formes prévues par la présente loi.

Toutefois, dans le mois qui suit cette notification, l'assuré a le droit de résilier les contrats qu'il a souscrits auprès de la mutuelle d'assurance. Dans ce cas, l'assureur est tenu de rembourser la portion de cotisation correspondant à la période non courue.

Article 330 : De la notification de modification de statuts

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception, 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 ne lui sont pas opposables.

Article 331 : De la nomination des Commissaire aux comptes

L'Assemblée générale nomme pour cinq exercices un ou plusieurs commissaires aux comptes

Ne peuvent être nommés commissaires aux comptes d'une mutuelle d'assurance:

1. Les fondateurs et administrateurs de la mutuelle d'assurance ainsi que Leurs parents et alliés jusqu'au quatrième degré inclus;
2. Les personnes et les conjoints des personnes qui reçoivent de celles mentionnées au point t ci-dessus ou de la mutuelle d'assurance un salaire ou une rémunération quelconque en raison de fonctions autres que celle de commissaire aux comptes;
3. Les sociétés d'experts-comptables dont l'un des associés se trouve dans une des situations prévues aux points 1 et 2 ci-dessus.

Les experts-comptables ne peuvent être nommés administrateurs ou directeurs des mutuelles d'assurance qu'ils contrôlent moins de cinq années après la cessation de leurs fonctions. Cette interdiction frappe aussi les associés d'une mutuelle d'assurance des experts comptables.

Article 332 : De la récusation des commissaires aux comptes

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

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

Le président du tribunal de commerce statue sur les requêtes en justice des sociétaires relatives au contrôle des commissaires aux comptes.

Article 333 : De la convocation des commissaires aux comptes

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 à toutes les assemblées générales.

Article 334 : Des honoraires des commissaires aux comptes

Le montant des honoraires des commissaires aux comptes est fixé de commun accord entre ceux-d et la mutuelle d'assurance.

Le président du tribunal de commerce du lieu de siège social, statuant sur requête est compétent pour connaître de tout litige tenant à la fixation du montant des honoraires.

Section 3 : Des obligations des sociétaires et de la mutuelle d'assurance

Article 335 : De la limitation des engagements des sociétaires

Le sociétaire ne peut être tenu en aucun cas, sauf par application des dispositions de l'article 331 de la présente loi, ni au-delà de la cotisation inscrite sur sa police dans le cas d'une mutuelle à cotisations fixes, ni au-delà du montant maximal de cotisation indiqué sur la police dans le cas d'une mutuelle d'assurance à cotisations variables.

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

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

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

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux mutuelles d'assurance sur la vie et capitalisation.

Article 336 : De la souscription

Le conseil d'administration décide de l'admissibilité et de la tarification de tout risque prévu par les statuts, sous réserve de l'application des Lois et règlements en vigueur. Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Article 337 : Des emprunts

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

1. Le fonds d'établissement;
2. Les nouveaux fonds d'établissement, 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.

Les emprunts destinés à former les fonds mentionnés aux points 2 et 3 de l'alinéa précédent sont autorisés préalablement par l'assemblée générale délibérant dans les conditions prévues par la présente loi.

Tout emprunt destiné à la constitution et, éventuellement, à l'alimentation du fonds social complémentaire doit être autorisé par l'assemblée générale et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur est préalablement soumise à l'approbation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances qui se prononce au vu de l'un des plans mentionnés à l'article 312 de la présente loi. Ce plan est joint au texte de la résolution.

A l'expiration d'un délai de deux mois à compter du dépôt du texte de la résolution et du document mentionné ci-dessus, et en l'absence de décision expresse de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances l'autorisation est réputée accordée.

La résolution détermine les sociétaires tenus de souscrire à l'emprunt, sans que cette obligation puisse potier sur les sociétaires dont les contrats étaient en cours au moment où les statuts ont été modifiés. La participation des sociétaires déjà adhérents de la société au moment où celle-ci décide d'émettre un emprunt ne peut être supérieure à dix pour cent de leur cotisation annuelle.

Article 338 : Des emprunts et titres subordonnés

Les emprunts et titres subordonnés, entrant dans les éléments constitutifs de ta marge de solvabilité, doivent répondre aux conditions suivantes:

1. Les titres ou emprunts, dans l'hypothèse d'une liquidation de la mutuelle d'assurances débitrice, ne peuvent être remboursés qu'après règlement de toutes les autres dettes existant à la date de la liquidation ou contractées pour les besoins de celle-ci;
2. Le contrat d'émission ou d'emprunt ne comporte pas de clause prévoyant que, dans des circonstances déterminées autres que la liquidation de la mutuelle d'assurance débitrice, la dette sera remboursée avant l'échéance convenue;
3. Le contrat d'émission ou d'emprunt prévoit qu'il ne peut être modifié qu'après que l'autorité de régulation et de contrôle des assurances aura déclaré, après avoir vérifié que le contrat modifié continuera de remplir les conditions fixées au présent article, ne pas s'opposer à la modification envisagée;

4. Le contrat d'émission ou d'emprunt prévoit une échéance de remboursement des fonds au moins égale à cinq ans ou, lorsque aucune échéance n'est fixée, un préavis d'au moins cinq ans pour tout remboursement.

Au plus tard un an avant la date prévue pour le remboursement de tout ou partie des fonds visés au point 1 ci-dessus, la mutuelle d'assurance débitrice soumet à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue, après le remboursement, au niveau requis par ta réglementation. Ce plan n'est pas exigé si la part des fonds incluse dans la marge de solvabilité est progressivement et régulièrement ramenée à zéro par la mutuelle d'assurance au cours des cinq dernières années au moins avant l'échéance de remboursement.

Les fonds provenant des emprunts et titres subordonnés à durée déterminée entrant dans la composition de la marge de solvabilité peuvent être remboursés par anticipation à l'initiative de la mutuelle d'assurance débitrice si l'autorité de régulation et de contrôle des assurances a préalablement autorisé un tel remboursement, après s'être assurée que la marge de solvabilité ne risque pas d'être ramenée en dessous du niveau nécessaire pour garantir durablement le respect de la marge requise par la réglementation.

Dans les mêmes conditions, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut autoriser le remboursement des fonds provenant des emprunts et titres subordonnés à durée indéterminée entrant dans la composition de la marge de solvabilité sans application du préavis prévu au point 4 de l'aliéna 1.

L'entreprise d'assurances débitrice soumet au moins six mois à l'avance à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, à l'appui de sa demande d'autorisation, un plan indiquant comment la marge de solvabilité sera maintenue, après le remboursement, au niveau requis par la réglementation. L'absence de décision notifiée à la mutuelle d'assurance à l'expiration d'un délai de six mois vaut autorisation. Sont notamment soumis aux dispositions du présent alinéa, l'amortissement anticipé par offre publique d'achat ou d'échange et le rachat en bourse de titres cotés ; toutefois, un émetteur peut racheter en bourse sans autorisation préalable jusqu'à cinq pourcent des titres émis, à condition d'informer l'autorité de régulation et de contrôle des assurances des rachats effectués.

Les contrats d'émission concernant des emprunts et titres à durée indéterminée qui prévoient formellement que tout remboursement est subordonné à autorisation préalable de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances n'ont pas à prévoir le délai de préavis minimum visé au point 4 de l'alinéa 1.

Article 339 : Des emprunts et titre représentatif

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

Article 340 : Des formalités de constitution d'une mutuelle d'assurance

Dans le mois de la constitution de toute mutuelle d'assurance, une expédition de l'acte constitutif, de ses annexes et une copie certifiée des délibérations prises par l'assemblée générale sont déposées en double exemplaire au tribunal de commerce ou, à défaut, au tribunal de grande instance du siège social.

Ces documents sont déposés, dans le même délai, au ministère en charge des assurances.

Article 341 : De la publication d'un extrait

Dans le délai d'un mois, un extrait des actes et délibérations mentionnés à l'article 342 de la présente loi est publié au Journal Officiel.

L'extrait contient la dénomination adoptée par la mutuelle d'assurance et l'indication du siège social, la désignation des personnes autorisées à gérer, administrer et signer pour la mutuelle et, en outre, le nombre des adhérents, le montant des cotisations versées en-dessous duquel la mutuelle ne pouvait être valablement constituée, la date de sa constitution, celle de son terme ainsi que celle du dépôt au greffe du tribunal de commerce.

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

L'extrait des actes et pièces déposées sont préalablement authentifiés par le notaire.

Article 342 : De la publicité des modifications des statuts

Sont soumis aux formalités de publicité prescrites à l'article précédent, tous actes et délibérations ayant pour objet la modification des statuts ou la continuation de la mutuelle d'assurance au-delà du terme fixé pour sa durée, ou la dissolution de la société avant ce terme.

Article 343 : De la communication des pièces déposées au Ministère de la Justice

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

Toute personne peut également exiger qu'il lui soit délivré, au siège de la mutuelle d'assurance, une copie certifiée des statuts, moyennant paiement des frais y afférents.

Article 344 : Des remboursements des emprunts

Conformément à L'article 305 de la présente loi, les excédents distribuables sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt mentionné à l'article 310 ci-dessus proportionnellement aux souscriptions de chaque sociétaire.

Lorsque la mutuelle d'assurance prend l'initiative de radier un sociétaire, celui-ci peut demander à être immédiatement remboursé de sa contribution à cet emprunt. Il en est de même lorsque le sociétaire fait usage du droit prévu au deuxième alinéa de l'article 27 alinéa 2 de la présente loi.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux branches vie et capitalisation.

Article 345 : Des pertes atteignant la moitié des emprunts contractés

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

Article 346 : De la dissolution des sociétés d'assurance mutuelle

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une mutuelle d'assurance, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres mutuelles d'assurance, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

Section 4 : Des mutuelles de réassurance

Article 347 : Des dispositions générales

Il peut être formé, entre mutuelles d'assurance, des mutuelles de réassurance ayant pour objet la réassurance des risques garantis directement par les mutuelles qui en font partie.

Ces mutuelles de réassurance sont soumises aux dispositions du présent chapitre. Toutefois, elles sont valablement constituées lorsqu'elles réunissent aux moins sept sociétés adhérentes.

Les statuts des mutuelles de réassurance fixent, sans condition de montant minimal, le montant de leur fonds d'établissement. L'assemblée générale est composée de toutes les sociétés adhérentes.

Section 5 : De la nullité

Article 348 : De la nullité de constitution

Est réputée non existante toute mutuelle d'assurance constituée en violation des articles 307 à 328 de la présente Loi.

Toutefois, ni la mutuelle d'assurance ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir, vis-à-vis des tiers de bonne foi, de la nullité prévue à l'alinéa précédent.

Article 349 : Des effets de la nullité

Lorsque la nullité des statuts de la société est constatée, 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 nullité.

Article 350 : De la recevabilité de l'action en nullité

Une assemblée générale peut être convoquée pour couvrir la nullité. Dans ce cas, 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 mutuelle d'assurance ou des actes et délibérations postérieurs à sa constitution est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister avant l'introduction de la demande ou, en tout cas, du jour où le tribunal statue sur le fond au premier degré.

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

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

L’action en responsabilité, pour les frais dont la nullité résultait, cesse également d’être recevable lorsque la cause de la nullité a cessé d’exister, soit avant l’introduction de la demande, soit au jour où le tribunal statue sur le fond au premier degré, 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.

TITRE II: DU REGIME FINANCIER

Chapitre 1: Du privilège légal des assurés

Article 351 : Du privilège en faveur des assurés et bénéficiaires des contrats

L’actif mobilier des entreprises d’assurances ou de capitalisation est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats. Ce privilège prend rang selon les dispositions légales portant organisation des sûretés.

Pour les entreprises étrangères, l’actif mobilier représentant les provisions techniques et les cautionnements est affecté par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d’assurances directes pour les contrats souscrits ou exécutés sur le territoire de la République Démocratique du Congo.

Article 352 : De l’hypothèque

Lorsque les actifs affectés par une entreprise à la représentation des provisions qu’elle est tenue de constituer sont insuffisants ou lorsque la situation financière de cette entreprise est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis, les immeubles faisant partie du patrimoine de ladite entreprise peuvent être grevés d’une hypothèque inscrite à la requête de l’autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Cette hypothèque est prise lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait de L'agrément par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou, dans le cas d'une entreprise étrangère, par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 353 : Des créances garanties

Pour les entreprises pratiquant les opérations d'assurances vie et de capitalisation, la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant de la provision mathématique diminuée, s'il y a lieu, des avances sur polices, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Pour les autres assurances, la créance garantie est arrêtée, en ce qui concerne les assurances directes, au montant des indemnités dues à la suite du sinistre et au montant des portions de cotisations payées d'avance ou provisions de cotisations correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnités étant payées par préférence.

Pour les indemnités dues sous forme de rentes, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Pour les opérations de réassurance, le montant des provisions correspondant à la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale mentionnés ci- haut est arrêté à un montant égal à la différence entre le montant des provisions techniques qui figurent au passif du dernier bilan du cessionnaire au titre de ses acceptations et le montant de toutes créances nettes dudit cessionnaire sur le cédant, telles qu'elLes figurent au même bilan au titre des acceptations.

Article 354 : Des garanties constituées à l'étranger

Lorsqu'une entreprise de droit congolais a constitué dans un pays étranger des garanties au profit de créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés dans ce pays, le privilège institué au premier alinéa de l'article 353 de la présente loi ne peut avoir pour effet

de placer ces créanciers dans une situation plus favorable que celle des créanciers tenant leurs droits de contrats exécutés sur le territoire congolais.

Chapitre 2: Des engagements réglementés

Section 1ère : Des dispositions générales

Article 355 : Des engagements réglementés

Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 399 doivent, à tout moment, être en mesure de justifier l'évaluation, sont les suivants:

1. Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis- à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats;
2. Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées;
3. Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu;
4. Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au point 1 sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 357 à 368 de la présente loi.

Article 356 : Des engagements en devises

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, conformément à la réglementation de change édictée par la Banque centrale du Congo, les engagements de l'entreprise d'assurances mentionnés à l'article précédent 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 cotisation 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 cotisation a été libellée.

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

Lorsqu'un sinistre est évalué dans une monnaie connue d'avance de l'entreprise d'assurance mais différente de celle qui résulte de l'application des dispositions précédentes, les entreprises d'assurance peuvent libeller leurs engagements dans cette monnaie.

Section 2 : Des provisions techniques des opérations sur la vie et de capitalisation

Article 357 : Des provisions techniques d'assurance-vie et de capitalisation

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation sont les suivantes:

1. Provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés;
2. Provision pour participation aux excédents : montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits;
3. Toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 358 : De la prise en compte des chargements

Les provisions mathématiques de tous les contrats d'assurances sur la vie et de capitalisation dont les garanties sont exprimées en francs congolais ou en unités de compte doivent être calculées en prenant en compte les chargements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes.

Lorsque ces chargements ne sont pas connus, ceux-ci sont évalués au niveau retenu pour le calcul des valeurs de rachat tel qu'il a pu être décrit 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 sera au maximum égale 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 359 : Des provisions mathématiques

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie sont calculées d'après les tables de mortalité et les taux d'intérêt mentionnés à l'article 277 de la présente Loi.

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

1. pour les assurances en cas de décès : 0,30% du capital assuré pour Les assurances temporaires et 0,75 pour mille du capital assuré pour les autres assurances;
2. pour les assurances en cas de vie: 0,75% du capital assuré. Pour les rentes immédiates, 3pourcents du montant de chaque arrérage. Les rentes différées sont considérées comme la combinaison d'un capital différé et d'une rente immédiate.

Pour Les assurances comportant simultanément une garantie en cas de décès et une garantie en cas de vie, le taux prévu au point 2 s'applique à la garantie en cas de vie et le taux prévu au point 1 pour les assurances temporaires en cas de décès s'applique à l'excédent de la garantie en cas de décès sur la garantie en cas de vie.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut, sur justification, autoriser une entreprise à calculer Les provisions mathématiques de tous ses contrats en cours, à l'exception de ceux qui sont mentionnés à l'article 278, en leur appliquant Lors de tous les inventaires annuels ultérieurs les bases techniques définies aux alinéas précédents. S'il y a lieu, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut autoriser l'entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets de la modification des bases de calcul des provisions mathématiques.

Article 360 : Des provisions mathématiques de rentes viagères

Les provisions mathématiques de tous les contrats individuels et collectifs de rentes viagères sont calculées en appliquant auxdits contrats, lors de tous leurs inventaires annuels, les bases techniques définies aux articles 359 à 361 de la présente loi

Article 361 : De la provision mathématique des contrats à taux majorés

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la vie et aux contrats de capitalisation sont calculées d'après un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêts soit:

1. le taux du tarif ;
2. le taux de rendement réel diminué d'un cinquième de l'actif représentatif des engagements correspondants.

Article 362 : Des primes payées d'avance

Les primes de contrats d'assurances sur la vie payées d'avance à la date de l'inventaire en plus des fractions échues sont portées en provision mathématique pour leur montant brut, diminué de la commission d'encaissement, escompté au taux du tarif.

Section 3 : Des provisions techniques des autres opérations d'assurance

Article 363 : Des provisions techniques des autres opérations d'assurance (IARD)

Les provisions techniques correspondant aux autres opérations d'assurance sont les suivantes:

1. Provision mathématique des rentes : valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge;
2. provision pour risques en cours : provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat;
3. provision pour sinistres à payer: valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes1 nécessaires au règlement de tous Les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise;
4. provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre Les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par L'assureur et par les assurés;
5. provision pour égalisation : provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, Le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et Les risques spatiaux;
6. provision mathématique des réassurances : provision constituée par les entreprises d'assurances de toute nature qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurances sur la vie et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant;
7. toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Paragraphe 1: De La provision pour risques en cours

Article 364 : Du montant de la provision pour risque en cours

Le montant minimal de la provision pour risques en cours est calculé conformément aux dispositions des articles 367 et 369 de la présente Loi. Cette provision doit être 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 la prochaine échéance de prime ou à défaut, le terme fixé par Le contrat.

Article 365 : Des modalités de calculs de la provision pour risques en cours

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par pourcent les primes ou cotisations de l'exercice inventorié, non annulées à la date de l'inventaire, et déterminées comme suit:

1. primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice;
2. primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre;
3. primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre;
4. primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul. Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En plus du montant minimal déterminé ci-dessus, il est constitué une provision pour risques en cours spéciale, afférente aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée aux points 1, 2, 3 et 4 du premier alinéa. Pour l'armée en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus; pour les années suivantes, il est égal à 100 pourcent de primes ou cotisations à échéance.

En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou cotisations ou fractions de primes ou cotisations au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes ou cotisations est supérieure à la proportion normale, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé au premier alinéa.

La provision pour risques en cours est calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 404 de la présente loi.

Article 366 : De la réassurance

La provision pour risques en cours relative aux cessions en réassurance ou rétrocessions n'est, en aucun cas, portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du rétrocessionnaire dans la provision pour risques en cours figure à l'actif.

Lorsque les traités de cession en réassurance ou de rétrocessions prévoient, en cas de résiliation l'abandon au cédant ou au rétrocédant d'une portion des primes payées d'avance, la provision pour risques en cours relative aux acceptations ne doit, en aucun cas, être inférieure au montant de ces abandons de primes calculées dans l'hypothèse où les traités seraient résiliés à la date de l'inventaire.

Paragraphe 2 : Des provisions pour sinistres restant à payer

Article 367 : Des modalités de calcul de la provision pour sinistre à payer

La provision pour sinistre à payer est calculée exercice par exercice.

L'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés.

La provision pour sinistres à payer est calculée pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer; les recours à recevoir font l'objet dune évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 2, l'entreprise peut, avec l'accord de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

Article 368 : Des changements de gestion

La provision pour sinistres à payer 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 pourcents.

Chapitre 3 : De la réglementation des placements et autres éléments d'actif

Article 369 : De la couverture des engagements réglementés

Les engagements réglementés sont, à tout moment, représentés par des actifs équivalents, placés et localisés sur le territoire congolais.

Toutefois, en fonction de l'évolution de la conjoncture économique, une quotité maximale initiale de 50 pourcents des actifs représentatifs des engagements réglementés, révisable tous les cinq ans par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, pourra être Localisée

dans d'autres Etats sur avis de cet Autorité et après autorisation du ministre ayant Le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 370 : De la représentation des engagements réglementés des entreprises d'assurance de toute nature

Sans préjudice des dispositions des articles 371 à 373 de la présente loi les engagements réglementés des entreprises d'assurances de toute nature sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante:

1. sont admises dans la limite globale de 50% du montant total des engagements réglementés:

1. les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'Etat;
2. les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont l'Etat fait partie;
3. les obligations émises ou garanties par une institution financière internationale spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement. compétente pour l'Etat;

2. sont admises dans la limite globale de 40% du montant total des engagements réglementés:

1. les obligations et actions autres que celles visées au point 1, ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé par l'Etat et inscrites sur une liste fixée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après avis conforme de la Banque Centrale du Congo ou inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs;
2. les actions et autres valeurs mobilières non obligataires, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé par l'Etat et inscrite sur une liste fixée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après avis conforme de la Banque Centrale du Congo, autres que celles visées aux literas c et d ci- dessous;

3. les actions des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur ou en dehors du territoire national, mais dont l'Etat congolais est actionnaire;

4. les actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège social sur le territoire de la République Démocratique du Congo, autres que les valeurs visées aux literas a, b, o ci-dessus;

5. les actions des sociétés d'investissement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux points 1, 2 literas a et b;

6. sont admis dans la même limite de 40% du montant total des engagements réglementés : les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de la République Démocratique du Congo;

7. sont admis dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés: les prêts obtenus ou garantis par l'Etat;

8. sont admis dans la limite globale de 20% du montant total des engagements réglementés:

9. les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de la République Démocratique du Congo dans les conditions fixées par l'article 377 de la présente loi;

10. les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social sur le territoire national, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour la République Démocratique du Congo;

11. sont admis pour un montant minimal de 10% et dans une limite des engagements réglementés:

12. les comptes ouverts dans un établissement bancaire situé en République Démocratique du Congo;

13. les espèces en caisse.

La tenue des comptes est assurée par les établissements de crédit, les comptables du trésor ou les centres de chèques postaux. Ils sont libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale en République Démocratique du Congo où les contrats ont été souscrits et ne peuvent être débités qu'avec l'accord d'un dirigeant, du mandataire général ou d'une personne désignée par eux à cet effet.

Les intérêts échus ou courus des placements énumérés ci-dessus sont assimilés auxdits placements.

Lorsque le paiement d'un ou de plusieurs sinistres, dont le coût excède 5% des primes émises a pour effet de ramener la part des actifs visés au point 6 du seuil minimal de 10%, la situation doit être régularisée endéans trois mois.

Article 371 : De la représentation des engagements réglementés des entreprises présentant les opérations vie et capitalisation

Les règles fixées à l'article précédent sont applicables aux engagements réglementés des entreprises présentant les opérations vie et capitalisation.

Sont admises en représentation des engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches vie et capitalisation, les avances sur contrats et les primes ou cotisations restant à recouvrer de trois mois de date au plus, dans les limites respectives de 30 pourcents et 5 pourcents des provisions mathématiques.

Article 372 : Ders primes arriérées de moins d'un an

La provision pour risques en cours des entreprises pratiquant les opérations mentionnées aux branches 1 à 18 de l'article 402, à l'exception des branches 4 à 7, 11 et 12, peut être représentée jusqu'à concurrence de 30% de son montant par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et d'un an de date au plus.

Les provisions techniques relatives aux branches 4 à 7, 11 et 12 peuvent être représentées, jusqu'à concurrence de 30% de leur montant par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et d'un an de date au plus.

Article 373 : De la dispersion

La valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après rapportée au montant total des engagements réglementés ne peut excéder, sauf dérogation accordée, au cas par cas, par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances:

1. 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par l'Etat. Toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus;
2. 15% pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière;
3. 2 pourcent pour les valeurs mentionnées à l'article 370 au point 2 litera d, émises par la même entreprise.
4. 20 % pour les sommes déposées dans un même établissement bancaire.

Une entreprise d'assurances ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50% des actions émises par une même société.

Article 374 : De la créance sur les réassureurs

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

Pour la représentation de provisions techniques correspondant aux branches 4 à 7, 11 et 12 de l'article 402 de la présente loi, Les créances sur les réassureurs sont admises dans la limite de 20 %.

Article 375 : De l'acceptation en réassurance

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

Article 376 : Des droits réels immobiliers

Les entreprises ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65pourcents de leur valeur, ni consentir de droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 377 : Des prêts privilégiés

Les prêts hypothécaires mentionnés à l'article 370 au point 5 litera a de la présente loi sont garantis par une hypothèque de premier rang prise sur un immeuble situé sur le territoire national, sur un navire ou sur un aéronef. L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65% de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant La garantie du prêt, estimée au jour de la conclusion du contrat.

Article 378 : Des valeurs mobilières et titres assimilés

Les valeurs mobilières et titres assimilés font l'objet soit d'une inscription en compte ou d'un dépôt auprès d'un établissement visé à l'article 370 de la présente loi, soit d'une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur, à condition que celui-ci soit situé sur le territoire de La République Démocratique du Congo.

Les actes de propriété des actifs immobiliers, Les actes et Les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire de la République Démocratique du Congo.

Article 379 : De la garantie des créances sur les réassureurs

La garantie des créances sur les réassureurs 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 370 points 1 et 2 de La présente loi.

Les valeurs reçues en nantissement sont évaluées conformément aux dispositions des articles 382 et 383 de la présente loi.

Les lettres de crédits mentionnées à l'alinéa 1 ne peuvent être délivrées que par un établissement de crédit domicilié en République Démocratique du Congo et n'appartenant pas au même groupe que La cédante et/ou le réassureur.

Article 380 : Des valeurs mobilières amortissables

Les valeurs mobilières amortissables énumérées l'article 370 points 1, 2 litera a et b de sont évaluées à leur valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale.

Article 381 : Des modalités d'évaluation des actifs

A l'exception des valeurs évaluées conformément à l'article précédent, les actifs mentionnés à l'article 373 de la présente loi font l'objet d'une double évaluation:

1. Il est d'abord procédé à une évaluation sur la base du prix d'achat ou de revient:

1. les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat;
2. les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient sauf lorsqu'ils ont fait l'objet d'une réévaluation acceptée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel réglementaire. Le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux de construction et d'amélioration à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits;
3. les prêts, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances. Dans tous les cas, sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour déprédation;

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

1. les titres non cotés sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans les conditions normales de marché et en fonction de l'utilité du bien pour l'entreprise;
2. les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire;
3. les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.
4. la valeur inscrite au bilan est celle qui résulte de l'application du point 1.

Dans le cas où la valeur de réalisation de l'ensemble des placements estimée prévue au point 2 lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation égale à

La différence entre ces deux valeurs.

Article 382 : De l'expertise

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut faire procéder à la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises et, notamment des immeubles, des parts et actions des sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire.

La valeur résultant de l'expertise figure dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévus au point 2 de l'article précédent. Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Les frais de l'expertise sont à la charge de l'entreprise d'assurances.

Chapitre 4 : Des revenus des placements

Article 383 : Du maintien du revenu net des placements

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation maintiennent le revenu net de leurs placement à un montant au moins égal à celui des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques.

Article 384 : Du calcul du revenu des placements

Le revenu net des placements en valeurs mobilières amortissables s'obtient en ajoutant au montant des coupons nets d'impôts le supplément de revenus correspondant à l'excédent du prix de remboursement des titres sur leur valeur d'affectation aux provisions.

Quand la valeur d'affectation des titres est supérieure à leur prix net de remboursement, la perte de revenu correspondant à la différence est déduite du montant des coupons.

Le supplément ou la perte des revenus sont calculés en faisant usage d'un taux d'escompte égal au taux moyen des provisions.

Le revenu des placements autres que ceux en valeurs mobilières amortissables est représenté par les coupons ou loyers du dernier exercice connu, nets d'impôts et de charges.

Article 385 : Des intérêts crédités aux provisions mathématiques

Le montant des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques s'obtient en multipliant le montant des provisions des entreprises à celui du tarif, le taux de calcul qui sert de base au calcul des tarifs.

Lorsque les provisions mathématiques sont calculées en évaluant les engagements effectifs des parties à un taux d'intérêt inférieur à celui du tarif, le taux de calcul des provisions peut être substitué au taux du tarif.

Le montant des intérêts servis aux provisions pour participation aux excédents s'obtient en multipliant le montant de ces provisions par le taux d'intérêt prévu aux contrats correspondant.

Le taux moyen des provisions s'obtient en divisant le montant des intérêts à servir aux provisions par le montant total des provisions.

Article 386 : De la majoration des provisions mathématiques

Lorsque le revenu total des placements est inférieur au montant total des intérêts dont sont créditées les provisions, il y a lieu de faire à celles-ci une majoration destinée à combler l'insuffisance actuelle et future des revenus de placement afférents aux contrats en cours.

Cette majoration est portée au passif du bilan sous la rubrique des provisions mathématiques.

Son montant doit être au moins égal à dix fois l'insuffisance actuelle des revenus et diminué, le cas échéant de ta plus-value accusée par les placements à la date retenue pour le calcul des revenus, estimés, pour les placements, selon les règles de l'article 386 de la présente loi.

Exceptionnellement, des délais pour la constitution de cette majoration peuvent être accordés par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 387 : De la dérogation

Les entreprises ne sont tenues de faire les calculs mentionnés aux articlés 386 à 388 ci-'dessus que lorsque le revenu annuel, non compris les bénéfices provenant de ventes ou de conversions, est inférieur au montant des intérêts dont les provisions mathématiques doivent être créditées. Les calculs sont faits en se plaçant pour les entreprises au 31 décembre. Ils peuvent être révisés chaque année.

Chapitre 5 : De la solvabilité des entreprises

Section 1ère : Des dispositions générales

Article 388 : Du principe

Toute entreprise agréée pour effectuer des opérations d'assurances et de réassurances en République Démocratique du Congo justifie de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à L'ensemble de ses activités.

Article 389 : Des éléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité mentionnée à l'article précédent est constituée, après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, des éléments suivants:

1. Le capital social libéré ou le fonds d'établissement constitué;
2. La moitié de la fraction non libérée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement;
3. L'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ; toutefois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci n'est retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée;
4. Les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements;
5. Les bénéfices reportés;
6. Les plus-values pouvant résulter de ta sous-estimation d'éléments d'actifs et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel sur demande et justification de l'entreprise, avec l'accord de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ;
7. Les fonds effectivement encaissés provenant de l'émission de titres ou emprunts subordonnés ; ces titres et emprunts doivent répondre aux conditions, notamment de durée et de remboursement, qui sont fixées à l'article 340 de la présente loi, la prise en compte de ces fonds est admise jusqu'à concurrence de 50 pourcent de la marge de solvabilité. Toutefois, la prise en compte de ceux de ces fonds qui proviennent de titres ou emprunts à durée déterminée n'est admise qu'à concurrence de 25 pourcent

de cette marge. Tout remboursement effectué irrégulièrement peut donner lieu à l'application de sanctions par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances;

8. Les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des mutuelles d'assurance conformément à l'article 312 de la présente loi.

Article 390 : Du montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés IARD

Pour toutes les branches mentionnées à l'article 402 aux points 1 à 18, le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est égal au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes:

1. Calcul par rapport aux primes ou cotisations à 20% du total des primes ou cotisations directes ou acceptées en réassurance émises au cours de l'exercice et nettes d'annulations est appliqué le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des sinistres bruts de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50%;

2. Calcul par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres au total des sinistres payés pour les affaires directes au cours des trois derniers exercices, sans déduction des sinistres à la charge des cessionnaires et rétrocessionnaires, sont ajoutés, d'une part, les sinistres payés au titre des acceptations en réassurance ou en rétrocession au cours des mêmes exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées à la tin du dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance. De cette somme sont déduits, d'une part, les recours encaissés au cours des trois derniers exercices, d'autre part, Les provisions pour sinistres à payer constituées au commencement du deuxième exercice précédant le dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance. Il est appliqué un pourcentage de 25% au tiers du montant ainsi obtenu.

Le résultat déterminé par application de la deuxième méthode est obtenu en multipliant le montant calculé à l'alinéa précédent par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession en réassurance et te montant des sinistres brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Article 391 : Du montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés-vie

Pour toutes les branches mentionnées à l'article 402 aux points 20 à 22, les assurances complémentaires non comprises, le montant minimal réglementaire de la marge est calculé par rapport aux provisions mathématiques. Ce montant est égal à 5 pourcent des provisions mathématiques, relatives aux opérations d'assurances directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cession en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85%. Il est ajouté au montant minimal réglementaire le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode définie à l'article 392 de la présente loi pour les branches non-vie.

Pour les assurances souscrites en unités de compte, le montant minimum de la marge de solvabilité est limité à 1% du montant des provisions mathématiques correspondant à ces assurances.

Section 2 : Des conditions supplémentaires pour la solvabilité d'une entreprise ou d'une mutuelle de réassurance.

Article 392 : De l'entreprise de réassurance-vie et non vie

L'exigence de marge de solvabilité applicable aux activités de réassurance vie et non-vie est calculée sur la base du montant annuel des primes ou cotisations, soit sur la base de la charge moyenne des sinistres pour les trois derniers exercices.

Les entreprises pratiquant simultanément la réassurance vie et non-vie doivent avoir une marge de solvabilité disponible égale à la somme totale des exigences de marge de solvabilité respectivement applicables aux activités de réassurance vie et non-vie ; dans le cas contraire, les entreprises sont considérées en difficulté ou en situation irrégulière.

Dans le cas où la situation financière d'une entreprise de réassurance se dégrade et que ses obligations contractuelles s'en trouvent menacées, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut exiger de cette entreprise une marge de solvabilité renforcée, supérieure à l'exigence minimale de marge mentionnée à l'alinéa précédent.

Toutefois, le niveau total de marge de solvabilité exigé ne peut être supérieur au double de l'exigence minimale de cette charge.

Lorsque la marge de solvabilité d'une entreprise de réassurance n'atteint pas le montant réglementaire, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, sans préjudice de la mise en œuvre des pouvoirs dont elle dispose aux termes de la présente loi, exige un plan de redressement qui doit être soumis à son approbation dans le délai d'un mois.

Elle désigne un contrôleur qui doit être tenu informé en permanence par entreprise de l'élaboration du plan de redressement. L'entreprise rend compte de la mise en œuvre des décisions et mesures contenues dans Le plan à ce contrôleur, qui veille à son exécution.

Article 393 : Du fond de garantie

Le fonds de garantie des entreprises de réassurance est constitué par un tiers de l'exigence de marge de solvabilité. Le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions fixe, sur proposition de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, les minima de ce f9nds, selon qu'il s'agit de société par actions à responsabilité limitée ou de mutuelle de réassurance.

Si le fonds de garantie n'est pas constitué réglementairement, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances exige un plan de financement à court terme, qui est soumis à son approbation dans le délai d'un mois.

Article 394 : Des entreprises de réassurance en difficulté

Les entreprises de réassurance mettent en place des procédures leur permettant de détecter une détérioration des conditions financières et d'informer immédiatement l'autorité de régulation et de contrôle des assurances lorsque celle-ci se produit.

Dans le cas d'entreprises de réassurance en difficulté ou en situation irrégulière, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances restreint ou interdit La libre disposition des actifs, et est en mesure d'exiger desdites entreprises un programme de redressement financier.

Lorsque l'autorité de régulation et de contrôle des assurances suspend, restreint ou interdit temporairement la libre disposition de tout ou partie des actifs d'une entreprise de réassurances, elle peut faire inscrire sur les immeubles de cette entreprise l'hypothèque mentionnée à l'article 352 de la présente loi.

SI une entreprise de réassurance opérant directement ou à travers une succursale ne se conforme pas aux dispositions légales, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances l'invite à mettre fin à l'irrégularité. SI l'irrégularité persiste, elle peut prendre les mesures préventives ou correctives requises. Dans des cas exceptionnels, l'agrément peut être retiré.

LIVRE III: DU CADRE INSTITUTIONNEL ET DU CONTROLE DE L'ETAT

TITRE I : DU CADRE INSTITUTIONNEL

Article 395 : De la régulation et du contrôle des assurances

Le gouvernement crée une autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances est un établissement public à caractère technique dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 396 : Des missions de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances veille à la protection des droits des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance, à la solidité de l'assise financière des entreprises d'assurances et de réassurance ainsi qu'à Leur capacité à honorer Leur engagements.

A ce titre, elle a pour missions notamment de:

1. Délibérer sur toutes les questions relatives aux assurances, à la réassurance, à la capitalisation et à l'assistance ainsi que celles concernant les opérations qui interviennent dans ces domaines;
2. Contrôler les entreprises d'assurances et de réassurances ainsi que les professions liées au secteur des assurances et suivre leurs activités;
3. Etudier les questions d'ordre technique et économique se rapportant au développement du secteur des assurances et à son organisation;
4. Coopérer avec toutes les instances nationales et internationales chargées de la tutelle et du contrôle du secteur financier;
5. S'assurer du respect des dispositions sur les principes de base de l'assurance, les normes et orientations fournissant un cadre conforme aux exigences internationales pour le contrôle du secteur des assurances;
6. Echanger des informations avec les instances chargées de la concurrence dans le cadre de leurs missions respectives.

Article 397 : Du Conseil consultatif des assurances

Le gouvernement crée un conseil consultatif à caractère technique dénommé Conseil consultatif des assurances dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par décret du Premier ministre délibéré en conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Article 398 : Des missions du Conseil consultatif des assurances

Le Conseil consultatif des assurances a notamment pour mission d'examiner et d'émettre des avis sur des questions dont il est saisi et celles relatives à la situation du secteur des assurances et à son organisation ainsi qu'aux moyens susceptibles d'améliorer ses prestations.

TITRE II : DU CONTROLE DE L'ETAT

Chapitre 1 : Du champ d'application

Article 399 : De l'objet de l'étendue du contrôle

Le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. II repose sur une approche prospective et fondée sur les risques. IL inclut la vérification continue du bon fonctionnement de l'activité d'assurance ou de réassurance, ainsi que du respect, par des entreprises d'assurance et de réassurance, des dispositions applicables en matière de contrôle.

Sont soumises à ce contrôle:

1. Les entreprises d'assurance directe qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, qui s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés;
2. Les entreprises d'assurance directe de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au point 1;
3. les entreprises qui exercent une activité de réassurance à titre exclusif et dont le siège social est situé en République Démocratique du Congo.

Chapitre 2 : Des agréments

Section 1ère : De l'agrément des entreprises d'assurances

Paragraphe 1er : De la délivrance d'agrément

Article 400 : De l'agrément

Les entreprises d'assurances, soumises au contrôle de l'Etat par l'article 399 de la présente loi, ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément délivré par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

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

L'agrément peut porter sur les opérations visées:

1. à l'article 404 point 1 exclusivement;
2. à l'article 404 point 2 exclusivement;

Article 401 : De la nullité des contrats souscrits

Sont nuls, les contrats souscrits en violation des dispositions de l'article précédent.

Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires lorsqu'ils sont de bonne foi.

Article 402 : Des branches d'assurance

L'agrément prévu à l'article 439 de la présente loi est accordé branche par branche. A cet effet, les opérations d'assurances sont classées en branches de la manière suivante:

1° branche incendie accidents et risques divers.

1. Accidents, y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles:

2. prestations forfaitaires;
3. prestations indemnitaires;
4. combinaisons;
5. personnes transportées.

2. Maladies:
3. prestations forfaitaires;
4. prestations indemnitaires;
5.

3. Corps de véhicules terrestres, autres que ferroviaires:

Tout dommage subi par:

1. véhicules terrestres à moteur;
2. véhicules terrestres non automoteurs.

4. Corps de véhicules ferroviaires:

Tout dommage subi par les véhicules ferroviaires

5. Corps des aéronefs : tout dommage subi par les aéronefs.
6. Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux : tout dommage subi par:
7. véhicules fluviaux;
8. véhicules lacustres;
9. véhicules maritimes.
10. Marchandises transportées, y compris les marchandises, bagages et tous autres biens:

Tout dommage subi par les marchandises transportées ou bagages quel que soit le moyen de transport.

8. Incendie et éléments naturels : tout dommage subi par les biens, autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6, et 7, lorsqu'il est causé par:
9. incendie;

10. explosion;
11. tempête;
12. éléments naturels autres que la tempête;
13. énergie nucléaire;
14. affaissement de terrain.
15. autres dommages aux biens : tout dommage subi par les biens autres que ceux compris dans les branches 3, 4, 5, 6, et 7 et lorsque ce dommage est causé par la grêle ou la gelée, ainsi que par tout événement, tel que le vol1 autre que ceux compris dans la branche 8.
16. Responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs:

Toute responsabilité résultant de l'usage de véhicules terrestres automoteurs.

11. Responsabilité résultant de l'exploitation des aéronefs:

Toute responsabilité résultant de l'exploitation de véhicules aériens.

12. Responsabilité civile des véhicules maritimes, lacustres et fluviaux:

Toute responsabilité résultant de L'usage de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes.

13. Responsabilité civile générale:

Toute responsabilité autre que celles mentionnées aux points 10, 11 et 12.

14. Crédit
15. insolvabilité générale;
16. crédit à l'exportation;
17. vente à tempérament;
18. crédit hypothécaire;
19. crédit agricole.
20. Caution:
21. caution directe,
22. caution indirecte.
23. Pertes pécuniaires diverses:
    1. Risques d'emploi;
    2. Insuffisance de recettes en général;

24. Mauvais temps;
25. Pertes de bénéfices;
26. Persistance de frais généraux;
27. Dépenses commerciales imprévues,
28. Perte de la valeur vénale;
29. Perte de loyers ou de revenus;
30. Pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment;
31. Pertes pécuniaires non commerciales;
32. Autres pertes pécuniaires.

17. Protection juridique.
18. Assistance:

Assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements.

19. Tout autre risque.

2° Branches vie.

20. Vie-décès:

Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

21. Assurances liées à des fonds d'investissement:

Toutes opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement. Les branches mentionnées aux points 20 et 21 comportant la pratique d'assurances complémentaires au risque principal, notamment celles ayant pour objet des garanties en cas de décès accidentel ou d'invalidité.

22. Capitalisation:

Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant.

Article 403 : Des risques accessoires

Toute entreprise obtenant l'agrément pour un risque principal appartenant à une branche mentionnée à l'article précédent points 1 à 18 peut également garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-d sont liés au risque principal, concernent L'objet couvert contre Le risque principal et sont garantis par le contrat qui couvre le risque principal.

Toutefois, les risques compris dans les branches mentionnées à l'article précédent points 14 et 15 ne peuvent être considérés comme accessoires à d'autres branches.

Article 404 : Des risques complémentaires

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches mentionnées à l'article 402 points 20 et 21 de la présente loi, peuvent réaliser directement, à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement d'une cotisation ou cotisation distincte, des assurances complémentaires contre les risques d'atteintes corporelles incluant l'incapacité professionnelle de travail, de décès accidentel ou d'invalidité à la suite d'accident ou de maladie. Dans ce cas, le contrat précise que ces garanties complémentaires prennent fin en même temps que la garantie principale.

Les demandes de visa des tarifs d'assurance sur La vie comportant les assurances complémentaires contre les risques mentionnés au premier alinéa, que les entreprises sont tenues de présenter conformément à l'article 288 de la présente loi, sont accompagnées des justifications techniques relatives à ces garanties accessoires.

Paragraphe 2 : Des conditions d'agrément

Aricie 405 : Des critères de l'octroi ou du refus de l'agrément

Tous les documents qui accompagnent les demandes d'agrément sont rédigés en français.

Pour émettre son avis, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prend en compte:

1. Les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise;
2. L'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire;
3. La répartition du capital pour les sociétés mentionnées à l'article 297 de la présente loi, ou les modalités de constitution du fonds d'établissement;
4. L'organisation générale du marché.

Tout avis défavorable est motivé et notifié par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'avis défavorable marquant Le refus total ou partiel de l'agrément ne peut être émis que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre ou tout moyen avec accusé de réception de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze jours.

L'entreprise peut se pouvoir devant le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions dans les deux mois de la notification du refus d'agrément, total ou partiel.

En l'absence de la notification, à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du dépôt d'un dossier régulièrement constitué de demande d'agrément.

Article 406 : Des conditions d'agrément pour les entreprises de droit congolais

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise de droit congolais doit être produite en cinq exemplaires et comporter :

1. La liste établie conformément à l'article 402 de la présente loi, des branches que l'entreprise se propose de pratiquer ;

2. Le cas échéant, l'indication des pays étrangers où l'entreprise se propose d'opérer ;
3. Un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;
4. Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;
5. Deux exemplaires des statuts, une attestation de dépôt bancaire et le relevé de compte bancaire enregistrant les versements effectués pour la libération du capital social ou du fonds d'établissement ;
6. La liste des administrateurs et directeurs ainsi que toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes avec les nom, post-noms, prénoms, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux.

Les prénoms mentionnés ci-dessus sont tenues de produire un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité compétente.

En outre, si elles sont de nationalité étrangère, ces personnes doivent satisfaire aux dispositions des lois et règlement relatifs à la police des étrangers.

7. Un programme d'activité comprenant les pièces suivantes :
    1. Un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;
    2. Deux exemplaires des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément ;
    3. Deux exemplaires des tarifs pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément.

S'il s'agit d'opérations d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation, l'entreprise doit produire le tarif complet des versements ou prîmes, accompagné de tableaux indiquant au moins année par année les provisions mathématiques et les valeurs de rachat correspondantes ainsi que d'une note technique exposant, en plus du mode d'établissement, les divers éléments ci- après:

1. Les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de réassurances;

2. Le plan d'informatisation de l'entreprise, les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face;
3. Pour les trois premiers exercices sociaux:

1. les prévisions relatives aux frais de gestion autres que Les frais d'installation;
2. les frais généraux et les commissions;
3. les prévisions relatives aux primes et aux sinistres;
4. la situation probable de trésorerie;
5. les bilans, le tableau de formation de résultat, Le tableau de financement et le tableau économique financier et fiscal prévisionnels;
6. Pour les mêmes exercices sociaux:

1. les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements;
2. les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions de la présente loi;
3. Dans le cas d'une société anonyme, la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital social détenue par chacun d'eux; dans le cas d'une mutuelle d'assurance, les modalités de constitution de fonds d'établissement;
4. Le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les comptes de l'entreprise;
5. En cas de demande d'extension d'agrément, Les documents mentionnés aux points 3,4 et 5 ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue concernant l'application des dispositions du point 6 ainsi que celles subséquentes et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

Article 407 : De la qualité et de l'expérience professionnelle

Lors de l'examen du dossier d'agrément, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au point 6 de l'article précédent. Celles-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités. Elles indiquent notamment:

1. la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément;
2. les sanctions disciplinaires prises à leur charge par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle compétente ou un refus d'inscription sur une liste professionnelle;
3. le licenciement ou la mesure équivalente pour faute;
4. les fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet de mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes ou de mesures équivalentes en République Démocratique du Congo ou à l'étranger.

Article 408 : De la demande d'agrément d'une entreprise étrangère

Toute entreprise étrangère autorisée à souscrire un risque sur le territoire de la République Démocratique du Congo, en vertu des dispositions de l'article 285, de l'alinéa 3 de la présente Loi, ne peut débuter ses opérations qu'après avoir obtenu un agrément temporaire portant acceptation d'un mandataire spécial répondant aux critères définis à l'article 409 ci-dessous et satisfait aux conditions de crédibilité et de solvabilité déterminées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances subordonne l'agrément temporaire au dépôt, à titre de cautionnement, d'une fraction de la marge de solvabilité se rapportant à la souscription du risque situé en République Démocratique du Congo.

Article 409 : Du mandataire spécial

Le mandataire spécial est une personne physique qui possède la qualité et l'expérience professionnelle requises par la présente Loi. Il doit choisir son domicile temporaire sur le territoire de la République Démocratique du Congo et justifier par une déclaration solennelle n'avoir pas fait, à L'étranger, l'objet d'une condamnation.

Article 410 : Du compte-rendu d'exécution

Pendant les trois exercices faisant l'objet des exigences mentionnées à l'article 406 point 7 litera c) et d) de la présente loi, l'entreprise présente à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, pour chaque semestre, un compte-rendu d'exécution du programme d'activité.

Si les comptes-rendus ainsi présentés font apparaitre un déséquilibre grave dans la situation financière de l'entreprise, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut à tout moment prendre les mesures nécessaires pour faire renforcer les garanties financières lugées indispensables et, à défaut, procéder au retrait de l'agrément.

Section 2 : De l'agrément et des activités des entreprises de réassurance

Article 411 : De l'accès à l'activité de réassurance

L'accès d'une entreprise à l'activité de réassurance à titre exclusif est subordonné à l'obtention préalable d'un agrément délivré par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, suivant Les dispositions du Livre III, Titre II, chapitre 2 de la présente loi.

Toutefois, en ce qui concerne les opérations d'acceptation en réassurance, cet agrément n'est pas exigé.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne concernent pas:

1. L'activité de réassurance exercée par une entreprise dont les opérations sont totalement garanties par l'Etat pour des raisons d'intérêt public;
2. Les entreprises de réassurance étrangères autorisées à pratiquer entièrement ou partiellement Les opérations de réassurance en vertu des dispositions de l'article 287 alinéa 2 de la présente loi;
3. Les entreprises de réassurance régionales africaines ou interafricaines agissant au bénéfice des accords bilatéraux ou interétatiques en vertu desquels la République Démocratique du Congo est partie prenante.

Article 412 : De l'octroi ou du refus d'agrément à une entreprise de réassurance

Pour accorder ou refuser l'agrément à une entreprise de réassurance, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances applique les critères définis à l'article 405 de la présente loi.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut subordonner l'octroi de l'agrément au respect d'engagements souscrits par l'entreprise qui le sollicite.

Elle refuse l'agrément lorsque l'exercice de la mission de surveillance de l'entreprise est susceptible d'être entravée soit par l'existence de liens directs ou indirects de capital ou de contrôle entre l'entreprise demanderesse et d'autres personnes physiques ou morales, soit par l'existence de dispositions légales, réglementaires ou administratives d'un Etat étranger dont relèvent une ou plusieurs de ces personnes.

Elle fixe la liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément.

Article 413 : Des types d'activités de réassurance

Sur demande de l'entreprise de réassurance, l'agrément est accordé:

1. sur tout type d'activités de réassurance classées selon les branches directes prévues à l'article 402 de la présente loi, catégorisées en réassurance non vie accidents, incendie et risques divers-lARD, en réassurance vie et de capitalisation, en réassurance de tout type, non vie et vie;
2. sur une branche entière ou une partie des risques relevant de cette branche si le demandeur en formule le désir.

Toute entreprise de réassurance doit limiter son objet à l'activité de réassurance pour laquelle elle a été agréée et aux opérations liées.

Article 414 : Des conditions de l'activité de réassurance

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances fixe les conditions qui régissent l'activité de réassurance, les principes et méthodes de la surveillance financière, la vérification de la solvabilité, les provisions techniques et réserves d'équilibrage, les fonds de garantie, les actif, Le transfert du portefeuille, les mesures de redressement ainsi que toutes autres conditions jugées nécessaires pour maintenir la viabilité et la solvabilité des entreprises de réassurance.

Article 415 : Des participations qualifiées

Chaque acquisition ou cession de participation qualifiée dans Les entreprises de réassurance est communiquée préalablement à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances qui procède à l'évaluation de manière concertée.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances juge du caractère sérieux du candidat acquéreur, de l'influence que celui-ci peut exercer et de la solidité financière de l'acquisition.

Article 416 : Du programme de rétablissement

Lorsque l'autorité de régulation et de contrôle des assurances exige d'une entreprise de réassurance un programme de rétablissement, celui-ci doit notamment comporter, pour les trois prochains exercices sociaux, une description détaillée des éléments et être accompagné des justificatifs s'y rapportant ci-après:

1. une estimation prévisionnelle des frais de gestion, notamment des frais généraux courants et des commissions;
2. un plan détaillant les prévisions de recettes et de dépenses;
3. un bilan prévisionnel;

4. une estimation des ressources financières devant servir à la couverture des engagements et de l'exigence de marge de solvabilité;
5. une politique générale en matière de cession en réassurance.

Section 3 : De la publicité, de la suspension et de la caducité de l'agrément

Article 417 : De la publicité de l'agrément

La décision d'agrément est publiée au Journal Officiel.

Article 418 : De la caducité de l'agrément après transfert de portefeuille

En cas de transfert de portefeuille intervenant en application de sanctions prises par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances conformément à la présente toi, et portant sur la totalité des contrats appartenant à une branche ou une sous-branche déterminée, l'agrément esse de plein droit d'être valable pour cette branche ou cette sous-branche.

Article 419 : De la suspension et caducité de l'agrément par défaut de souscription

Lorsqu'une entreprise qui a obtenu l*agrément pour une branche ou une sous-branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans un délai de deux ans à dater de la publication au journal officiel de La décision d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant deux exercices consécutifs, aucun contrat appartenant à une branche ou une sous branche pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche ou la sous-branche considérée.

Article 420 : De la caducité de l'agrément pour renonciation

A la demande d'une entreprise s'engageant à ne plus souscrire à l'avenir de nouveaux contrats entrant dans une ou plusieurs branches ou sous-branches, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut, par décision publiée au Journal Officiel, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches ou sous-branches.

Section 4: Du transfert de portefeuille

Article 421 : De la procédure de transfert volontaire

Les entreprises pratiquant les opérations mentionnées à l'article 402 peuvent, avec l'approbation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, transférer en totalité ou

en partie leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs entreprises agréées.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié au Journal Officiel, qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances. Cette dernière en informe le ministre ayant Le secteur des assurances dans ses attributions.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis au Journal Officiel pour résilier leurs contrats. Toutefois, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances approuve le transfert s'il lui apparaît que celui-ci est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés. Cette approbation rend le transfert opposable aux créanciers.

Article 422 : Du transfert d'office

Lorsque l'autorité de régulation et de contrôle des assurances décide d'imposer ^à une entreprise le transfert d'office de son portefeuille de contrat d'assurance, cette décision est portée à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance par un avis publié au Journal Officiel. Cet avis fait courir un délai de quinze jours pendant lesquels les entreprises, qui acceptent de prendre en charge le portefeuille en cause, doivent se faire connaître à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'entreprise désignée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances pour prendre en charge le portefeuille de contrats d'assurances transféré est avisée de cette désignation par lettre recommandée au porteur ou par tout autre moyen avec accusé de réception.

La décision qui prononce le transfert en fixe les modalités et la date de prise d'effets.

Section 5 : De la procédure de redressement et de sauvegarde

Article 423 : Des mesures de sauvegarde

Lorsque la situation financière d'une entreprise soumise à son contrôle est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compris au susceptibles de l'être, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

1. mise de l'entreprise sous surveillance permanente ;
2. restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise ;
3. désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise. Cette désignation est faite soit à la demande des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer normalement leurs fonctions, soit à l'initiative de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou de son mandataire lorsque la gestion de l'entreprise ne peut plus être assurée dans des conditions normales ou lorsque l'une des sanctions prévues dans les pouvoirs de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances a été prise.

Les mesures mentionnées aux points 2 et 3 sont levées ou confirmées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, après procédure contradictoire, dans un délai de quatre mois. L'autorité de régulation et de contrôle des assurances en informe le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Pendant la période mentionnée au précédent alinéa, les dirigeants de l'entreprise sont mis à même d'être entendus. Ils peuvent se faire assister d'un avocat ou d'un professionnel en assurance de leur choix.

Article 424 : Du plan de redressement

Lorsqu'une entreprise soumise au contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 370 et/ou 390 de la présente loi, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances exige que lui soit soumis, dans un délai d'un mois :

1. un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois, une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise ne satisfait pas à la réglementation sur les provisions techniques ;

2. un plan de financement à court terme en mesure de rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances se réserve le droit de proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou charger un commissaire contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ce dernier dispose à cet effet, des droits d'investigation les plus étendus. Il doit notamment être avisé immédiatement de toutes les décisions prises par le conseil d'administration ou par la direction de l'entreprise.

Lorsque l'entreprise ne soumet pas dans les délais le plan exigé ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, elle prononce les sanctions prévues au livre III titre III de la présente loi.

Article 425 : Du conseil de surveillance

Lorsqu'en application des dispositions de l'article 423 point 3 de la présente loi, un administrateur provisoire est désigné auprès d'une entreprise soumise au contrôle de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances en vertu de l'article 399 de la présente loi, un conseil de surveillance est mis en place par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Le conseil de surveillance est compris du Directeur général de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances zou de son représentant, d'un délégué du ministre ayant la Justice dans ses attributions ou de son représentant et d'un représentant de la Banque Centrale du

Congo. Il est présidé par le Directeur Général de l'autorité de régulation des assurances ou son représentant.

Il exerce un contrôle permanent de la gestion de l'entreprise et doit notamment être avisé préalablement à l'exécution de toutes les décisions prises par l'administrateur provisoire.

Il approuve les états financiers arrêtés par l'administrateur provisoire ainsi que le rapport de gestion établi par les commissaires aux comptes.

Article 426 : De la restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs

Lorsque l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions est amené à restreindre ou interdire la libre disposition des actifs d'une entreprise, l'une ou plusieurs des mesures suivantes peuvent être prises :

1. La prescription par lettre ou tout autre moyen avec accusé de réception à toute société ou collectivité émettrice ou dépositaire de refuser l'exécution de toute opération portant sur des comptes ou des titres appartenant à l'entreprise intéressée ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents auxdits titres ;

2. La subordination de l'exécution de ces opérations au visa préalable d'un commissaire-contrôleur ou de toute personne qui aura été accréditée à cet effet ;

3. L'inscription sur les immeubles de l'entreprise, de l'hypothèque mentionnée par l'article 352 ;

4. La prescription aux conservateurs des titres immobiliers, par lettre ou par tout autre moyen avec accusé de réception, de refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toute hypothèque portant sur les immeuble appartenant à l'entreprise ainsi que la radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit de l'entreprise ;

5. Le dépôt auprès d'une banque des grosses de prêts hypothécaires consentis par ladite entreprise ;

6. Le transfert auprès d'une banque, de tous les fonds, titres et valeurs détenus ou possédés par l'entreprise, dans des conditions à déterminer, pour y être déposée dans un compte bloqué. Ce compte ne peut être débités sur ordre de son titulaire que sur autorisation expresse de l'autorité de régulation de contrôle des assurances ou du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, et seulement pour un montant déterminé.

Les dirigeants de l'entreprise qui n'effectuent pas le transfert mentionné à l'alinéa précédent sont passibles des sanctions pénales prévues par la présente loi.

Article 427 : De l'entreprise d'assurance-vie ou de de capitalisation

Lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité de régulation de contrôle des assurances peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avancer sur contrat.

Article 428 : Du retrait de l'agrément

La décision de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prononçant le retrait total de l'agrément emporte, à dater de sa publication au Journal Officiel, pour toute entreprise, interdiction d'opérer sur le territoire national.

Section 6 : De l'ouverture de la procédure de liquidation

Article 429 : Des procédures collectives d'apurement du passif

La faillite d'une société régie par la présente loi peut être prononcée à la requête de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Le tribunal peut se saisir d'office ou être saisi par le ministère public ou par toute autre personne intéressée d'une demande de couverture de cette procédure après avis conforme de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 430 : Du liquidateur

Le liquidateur agit sous son entière responsabilité. Il a les pouvoirs les plus étendus sous réserve des dispositions du présent chapitre, pour administrer, liquider, réaliser l'actif, tant mobilier qu'immobilier, et pour arrêter le passif, compte tenu des sinistres non réglés. Toute action mobilière ou immobilière ne peut être suivi ou intentée que par lui ou contre lui.

Article 431 : De la publicité

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances publie la décision prononçant le retrait total d'agrément sous forme d'extraits dès sa notification aux dirigeants de l'entreprise d'assurance.

Dans les dix jours de la nomination du liquidateur et à la diligence de celui-ci, l'ordonnance du président du tribunal compétent est également publiée sous forme d'extraits au Journal Officiel.

Article 432 : De l'admission des créances

Le liquidateur admet d'office au passif les créances certaines de tiers avec l'approbation du juge, il inscrit sous réserve, au passif les créances contestées, si les prétendus créanciers ont déjà saisi la juridiction compétente ou s'ils la saisissent dans un délai de quinze jours à dater de la lettre recommandée au porteur ou par tout autre moyen avec accusé de réception qui leur est adressé en vue de leur faire connaître que leurs créances n'ont pas été admises d'office.

Article 433 : Des obligations du liquidateur

Le liquidateur établit une situation active et passive de l'entreprise en liquidation et la remet au juge et à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

En outre, il leur adresse trimestriellement un rapport sur l'état de la liquidation dont il dépose un exemplaire au greffe du tribunal compétent.

Copie de ce rapport est adressé au président du tribunal, au ministère public et au ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Ce rapport comprend au moins une situation comptable trimestrielle, un rapport détaillé des actifs réalisés, du passif apuré ainsi que les perspectives de dénouement des opérations de la liquidation en cours.

Lorsqu'il a connaissance de faits prévus à l'article 447 de la présente loi, commise par des dirigeants de droit ou de fait, apparents ou occultes, rémunérés ou non de l'entreprise en liquidation, le liquidateur en informe immédiatement le ministère public, le juge et l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 434 : Des privilèges des salariés

Sans préjudice des privilèges reconnus aux travailleurs par le Code du travail, en cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 419 de la présente loi, salaires correspondant aux soixante derniers jours de travail et les congés payés dus, plafonnés à trente jours de travail, doivent être payés nonobstant l'existence de tout autre privilège.

Article 435 : De la mise en œuvre du privilège des salariés

Nonobstant l'existence de toute créance, les créances que garantissent les privilèges des salariés doivent être payées par le liquidateur, sur simple ordonnance du juge, dans les dix jours de la décision de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prononçant le retrait total d'agrément, si le liquidateur a en main les fonds nécessaires.

Toutefois, avant tout établissement du montant de ces créances, le liquidateur doit, avec l'autorisation du juge et dans la mesure des fonds disponible, verser immédiatement aux salariés, à titre provisionnel, une somme égale à un mois de salaire impayé sur la base du dernier bulletin de salaire.

A défaut de disponibilité, les sommes dues en vertu de deux alinéas précédents sont acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera, de ce fait, subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

Article 436 : Des répartitions

Le liquidateur procède aux répartitions avec l'autorisation du juge. Il tient compte des privilèges des créanciers ; entre créanciers égaux en droits et entre créanciers chirographaires, les répartitions sont effectuées au marc le franc.

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

A défaut par les créanciers d'avoir valablement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit, les créances contestées ou inconnues ne sont pas comprises dans les répartitions à faire. Si les créanciers sont ultérieurement reconnus, les créanciers ne peuvent rien réclamer sur les répartitions déjà autorisées par le juge, mais ils ont le droit de prélever sur l'actif non encore réparti les intérêts afférents à leurs créances dans les répartitions ultérieures.

Les sommes pouvant revenir dans les répartitions aux créanciers contestées quoi ont régulièrement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit sont tenues en réserve jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur leurs créances ; les créanciers ont le droit de prélever sur les sommes mises en réserve les intérêts afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieurs.

Article 437 : Des transactions et des aliénations

Le liquidateur peut, avec l'autorisation du juge, transiger sur l'existence ou le montant des créances contestées sur les dettes de l'entreprise.

Le liquidateur ne peut aliéner les immeubles appartenant à l'entreprise et les valeurs mobilières non cotées en Bourse que par voie de vente publique aux enchères.

Nonobstant toute disposition contraire, les valeurs mobilières et les immeubles des entreprises étrangères, mentionnés aux articles 353 et 355 de la présente loi, peuvent être réalisés par le liquidateur, et les fonds utilisés par lui à l'exécution des contrats.

Article 438 : De la clôture de la liquidation

Le président du tribunal compétent prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du liquidateur lorsque toutes les créances privilégiées tenant leurs droits de l'exécution de contrats d'assurance, de capitalisation ou d'épargne ont été désintéressées ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Article 439 : Des émoluments du liquidateur et du juge contrôleur

Le liquidateur perçoit, à charge de l'entreprise liquidée, les émoluments fixés par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 440 : Du retrait d'agrément et de la cessation de contrat d'assurance dommages

En cas de retrait de l'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise mentionnée aux points 2 et 3 pour sa partie relative aux opérations d'assurances autres que vie et capitalisation de l'article 399 de la présente loi, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantièmes jour à minuit, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prononçant le retrait.

Les primes ou cotisations échues avant la date de cette décision, et non payées à cette date, sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont définitivement acquise à celle-ci que proportionnellement à la période 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 garantie.

Article 441 : Du retrait d'agrément et de la cessation des contrats en assurance-vie

Après la publication au Journal Officiel de la décision de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prononçant le retrait de l'agrément accordée à une entreprise mentionnée à l'article 402 point 2 de la présente loi, pour sa partie relative aux opérations d'assurances vie et capitalisation, les contrats souscrits par l'entreprise demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal Officiel.

Toutefois, le liquidateur peut, avec l'approbation du juge, sursoir 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 régulation et de contrôle des assurances, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge, fixe la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autorise leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroge leur échéance, décide la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que des bénéfices attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Les dispositions de la présente loi ne sont pas applicables tant que l'autorité de régulation et de contrôle des assurances n'a pas fixé la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet et le délai de dix jours, prévu à l'article 431 alinéa 2, ne court qu'à compter de la publication de cette décision au Journal Officiel.

Article 442 : De la nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

A la requête de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, le président du tribunal compétent 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 ; il appartient à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise étaient au courant du retrait de l'agrément.

Article 443 : Du reversement des commissions par les courtiers et les mandataires

Lorsqu'une entreprise pratiquant les opérations d'assurances terrestre de véhicules à moteur fait l'objet d'un retrait de l'agrément, les personnes physiques ou morales, exerçant le courtage d'assurance par l'intermédiaire desquelles des contrats comportant la garantie de la responsabilité civile obligatoire des propriétaires de véhicules terrestres à moteur ont été souscrits auprès de cette entreprise, doivent réserver à la liquidation le quart du montant des commissions encaissées, à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats, depuis le 1er janvier de l'année précédant celle au cours de laquelle l'agrément est retiré.

La même disposition s'applique aux mandataires non-salariés de la même entreprise qui n'étaient pas tenus de réserver à celle-ci l'exclusivité de leur apports de contrats.

Titre III : Des sanctions

Article 444 : De la violation des dispositions relatives à l'agrément des dirigeants

La violation des dispositions de l'article 293 de la présente loi est punie de six mois à deux ans de servitude pénale principale et d'une amende de 300.000 à 3.000.000 de francs congolais ou de l'une de ces peines seulement.

Article 445 : De la violation des dispositions de l'article 286

La violation des dispositions de l'article 286 de la présente loi est punie d'une amende de 50 % du montant des primes émises à l'extérieur.

En cas de récidive, l'amende est portée à 100% de même montant. Le jugement est publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Article 446 : De la violation des dispositions des articles 289, 291, 298 et 310

Sont passibles d'une servitude pénale de huit à quinze jours et d'une amende de 200.000 à 1.000.000 Fc ou l'un de ces peines seulement, les dirigeants d'entreprises qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant notamment des articles 289, 291, 298, 310 de la présente loi et celles relatives à la communication des rapports des commissaires aux comptes et de tous documents comptable ainsi que celles relatives à la tenue des comptes et à la conservation des pièces comptables.

En cas de récidive, la servitude pénale principale peut être portée à un mois et celle d'amende de 400.000 à 2.000.000.

Article 447 : De la banqueroute

Sont punis des peines prévues notamment à l'article 86 du Code pénal congolais pour banqueroute, le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise, sous couvert ou en lieu et place de ses représentants légaux, qui ont en cette qualité et de mauvaise foi soit :

1. Consommé des sommes appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;
2. Employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds dans l'intention de retarder le retrait de l'agrément de l'entreprise ;
3. Payé ou fait payer irrégulièrement un créancier, après le retrait de l'agrément de l'entreprise ;
4. Fait contracté par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants en égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés ;
5. Tenu ou fait tenir, ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise ;
6. Détourné ou dissimulé, tenté de détourner ou de dissimuler une partie de leurs biens ou qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs des sommes qu'ils ne devaient pas en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celles des associées ou créanciers sociaux.

Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au double si les personnes mentionnées ont frauduleusement :

1. Soustrait des livres de l'entreprise ;
2. Détourné ou dissimulé une partie d son actif ;
3. Reconnu l'entreprise débitrice des sommes qu'elle ne devrait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sous signature privée ou soit encore dans les états financiers.

Article 448 : Des interdictions et des poursuites judiciaires du liquidateur

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la liquidation d'acquérir personnellement, soit directement, soit indirectement, à l'amiable ou par vente de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Est puni de peines prévues à l'article 95 du Code pénal congolais tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation, qui, en violation des dispositions

de l'alinéa précédent, se rend acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, des biens de l'entreprise.

Elle puni de mêmes peines, tout liquidateur qui se rend coupable d'une faute avérée dans sa gestion.

Article 449 : De la publicité des arrêts et des jugements

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en vertu des articles 457 et 458 alinéas de la présente loi, sont, aux frais des condamnés, affichés et publiés au Journal Officiel.

Article 450 : Des frais de poursuite

Les frais d'instance pour une action en justice intentée par un créancier sont supportés, s'il y a condamnation, par le Trésor Public, sauf recours contre le débiteur dans les conditions prévues à l'article 454 de la présente loi et, s'il y a acquittement, par le créancier poursuivant.

Article 451 : Des sanctions des règles relatives à la constitution et aux souscriptions

Sont punis d'une servitude pénale principale d'un à cinq ans et d'une amende de 8.000.000 à 15.000.000 de Fc ou l'une de ces peines seulement, ceux qui sciemment :

1. Font, dans la déclaration prévue pour la validité de la constitution de l'entreprise, état de souscription de contrats qu'ils savaient fictives, ou auront déclarés des versements de fonds qui n'ont pas été mis définitivement à la disposition de l'entreprise ;
2. Obtiennent, tentent ou ont tenté d'obtenir des souscriptions des contrats, par simulation de souscription ou par publication ou allégation de souscriptions qui n'existent pas ou de tous autres faits faux ;
3. Publient les noms de personnes désignées contrairement à la vérité comme étant ou devant être attachées à l'entreprise à un titre quelconque, pour provoquer des souscriptions de contrats ;

4. Procèdent à toutes autres déclarations frauduleuses ou dissimulations dans tous documents produits par l'autorité par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances ou portés à la connaissance du public.

Article 452 : Des sanctions des règles de fonctionnement

Sont punis d'une servitude pénale principale de 1 à 5 ans et d'une amende de 8.000.000 à 15.000.000 Fc ou l'une de ces peines seulement, le président, les directeurs généraux, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises non commerciales mentionnées à l'article 301 de la présente loi qui, sciemment :

1. Publient ou présentent à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise ;
2. Font des biens ou du crédit de l'entreprise un usage qu'ils savent contraire à l'intérêt de celle-ci, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils sont intéressés directement ou indirectement ;
3. Font des pouvoirs qu'ils possèdent, ou des voix dont ils disposent en cette qualité un usage qu'ils savent contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une entreprise dans laquelle ils sont intéressés directement ou indirectement.

Article 453 : Des sanctions des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 429 de la présente loi, les dispositions suivantes sont applicables :

1. Si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise soient supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux. L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du huitième rapport trimestriel du liquidateur
2. Les dirigeants qui se rendent coupables des agissements mentionnés à l'article 449 de la présidente loi peuvent faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Article 454 : De la sanction des règles relatives aux clauses types à la contribution et à la non-production des documents aux autorités de contrôle

Est puni d'une amende de 400.000 à 2.000.000 Fc, toute personne qui se rend coupable d'infraction aux règles relatives aux clauses types à la contribution et à la non production de documents aux autorités de contrôle.

En cas d'infractions aux dispositions de l'article 239 de la présente loi, l'amende est prononcée pour chacune des infractions constatées sans que le total des amendes encoures n'excède 15.000.000 de francs congolais.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 455 : Des infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément et aux procédures de sauvegarde

Est punie d'un mois à cinq ans de servitude pénale principale et d'une amende de 400.000 à 4.000.000 de francs congolais ou l'une de ces peines seulement, toute personne qui se rend coupable d'infraction aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément, et aux procédures de sauvegarde prévues aux articles 285, 288, 400 et 428 de la présente loi.

Article 456 : Du délit d'entrave-sanctions

Est constitutif d'infraction d'entrave, tout obstacle mis à l'exercice des missions de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances. Cette infraction est punie de un à six mois de servitude pénale principale et d'une amende de 1.000.000 à 2.000.000 de francs congolais ou l'une de ces peines seulement.

LIVRE IV : DES AGENTS GENERAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCES

Titre I : Des règles communes à la présentation des opérations d'assurances et de réassurances

Chapitre 1 : Des principes généraux

Article 457 : De la présentation d'une opération d'assurance et de réassurance

Est considérée comme présentation d'une opération d'assurances ou de réassurance pratiquée par les entreprises mentionnées à l'article 401 de la présente loi le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurances ou de réassurance ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur éventuel, les conditions de garantie d'un tel contrat.

Les opérations pratiquées par les entreprises visées à l'alinéa précédent sont présentées soit directement par lesdites entreprises soit par l'intermédiaire des personnes habilitées à cet effet dénommées intermédiaires d'assurances.

Article 458 : Des personnes habilités à présenter les opérations d'assurances

Sont habilité à présenter les opérations d'assurances zou de réassurance les personnes :

1. Les personnes physiques ou morales immatriculées au registre du commerce est du crédit mobilier pour le courtage d'assurances ou de réassurance agréées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances et s'agissant des personnes morales, les dirigeants et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;
2. Les personnes physiques ou morales qui sont soit :

- Titulaire d'un mandat d'agent général d'assurance, ou chargées à titre provisoire, pour une période de deux ans au plus non renouvelable des fonctions d'agent général d'assurance ;
- Dirigeants d'entreprises ou titulaire d'un mandat d'une entreprise de réassurance.

3. Les personnes physiques salariées commises à cet effet ;
4. Soit par une entreprise d'assurance ou de réassurance ;

5. Soit par une personne ou une société mentionnée au point 1 ci-dessus
6. Les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Article 459 : De la présentation du personnel d'une entreprise d'assurance

Les opérations pratiquées par l'entreprise mentionnée à l'article 400 de la présente loi peuvent être présentées par les membres du personnel salarié de cette entreprise ou d'une personne physique ou morale mentionnée au point 1 ou 2 de l'article précédent :

1. Au siège de cette entreprise ou au domicile de la personne ;
2. Dans tout bureau de production de ladite entreprise ou personne dont le responsable remplit les conditions de capacité professionnelle exigées des courtiers ou des agents généraux d'assurances.

Article 460 : Des dérogations pour les assurances individuelles

Les opérations ci-après définies peuvent être présentées, sous la forme aussi bien de souscriptions d'assurances individuelles, que d'adhésion à des assurances collectives, par les personnes respectivement énoncées dans chaque cas :

1. Assurance contre les risques de décès, d'invalidité, de perte d'emploi ou d'activité professionnelle souscrites expressément et exclusivement en vue de servir de garantie au remboursement d'un prêt : le prêteur ou les personnes concourante à l'octroi de ce prêt ;
2. Assurance de transport de marchandises ou facultés par voie fluviale : les courtiers de fret ;
3. Assurance couvrant à titre principal les frais des interventions d'assistance liées au déplacement et effectuées par des tiers : les dirigeants, le personnel des agences de voyages, des banques et établissements financières et leurs préposés ;
4. Les banques, les établissements financiers, les institutions de micro finance, les caisses d'épargne agrées et la poste peuvent présenter des opérations d'assurance à leurs guichets dès lors que la personne habilitée à présenter ces opérations l'a été conformément à l'article 469 de la présente loi.

Article 461 : Des dérogations pour les assurances collectives

Les adhésions à des assurances de groupe définies à l'article 282 de la présente loi peuvent être présentées par le souscripteur, ses préposés ou mandataires ainsi que les personnes physiques ou morales désignées expressément à cet effet dans le contrat d'assurances de groupe.

Article 462 : De la responsabilité de l'assurance du fait de ses mandataires

Lorsque la présentation d'une opération d'assurance est effectuée par une personne habilitée selon les modalités prévues à l'article 461 de la présente loi, l'employeur ou le mandat est civilement responsable du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

Chapitre 2 : Des conditions d'honorabilité

Article 463 : Des conditions d'honorabilité

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurance ou de réassurance les personnes ayant fait l'objet :

1. D'une condamnation irrévocable à une peine de servitude pénale principale pour infraction intentionnelle ;
2. D'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'interdiction relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ;
3. D'une mesure de destitution de fonction d'officier du ministère public 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 en entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurances.

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

Article 464 : De l'exception

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 399 de la présente loi ne peuvent être présentées par des personnes étrangères aux catégories définies à l'article 458 ci-dessus que dans les cas et conditions fixés par les articles 459 et 461 de la présente loi sous réserve que ces personnes ne soient frappées d'aucune des incapacités prévues à l'article 465 ci-dessous.

Chapitre 3 : Des conditions de capacité

Article 465 : Des conditions de capacité

Sans préjudice des articles 460 et 461 de la présente loi, les personnes physiques mentionnées à l'article 458 doivent :

1. Etre majeure ;
2. Etre de nationalité congolaise sous réserve pour les étrangers des conditions de réciprocité ;
3. Remplir les conditions de capacité professionnelle prévues, pour chaque catégorie et fixées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après avis des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurances ;
4. Ne pas être frappées d'une des incapacités prévues à l'article 463 de la présente loi.

Pour présenter une opération d'assurances ou de réassurance au sens de l'article 457 de la présente loi, toute personne mentionnée à l'alinéa premier article doit pouvoir, à tout moment, justifier qu'elle remplit les conditions exigées par le dit alinéa.

Les contrats d'assurances ou de capitalisation souscrits en violation des dispositions de l'article 461 de la présente loi et de celles prévues à l'alinéa premier ainsi que les adhésions à de tels contrats obtenus en infraction à ces dispositions peuvent, pendant une durée de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion, être résiliés à tout moment par le souscripteur ou adhérent, moyennent préavis d'un mois. 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 restitue le surplus éventuellement perçu.

Article 466 : Du contrôle des conditions de capacité du personnel

Toute personne qui, dans une entreprise mentionnée à l'article 499 de la présente loi ou une entreprise de courtage ou une agence générale, a sous son autorité des personnes chargées de présenter des opérations d'assurances ou de capitalisation , est tenue de veiller à ce que celles-ci remplissent les conditions prévues aux articles 461 et 465 de la présente loi.

Toute personne qui, dans les entreprises d'assurances, donne mandat à un agent général d'assurance ou à une personne chargée des fonctions d'agent général d'assurance, est tenue de faires préalablement à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances la déclaration prescrite à l'article 463 et avoir vérifié qu'il ressort des pièces qui lui sont communiquées que celui-ci remplit les conditions d'âge, de nationalité et de capacité professionnelle requises à l'article 465 alinéa premier de la présente loi.

Article 467 : Des documents justificatifs

Les personnes physiques mentionnées à l'article 458 points 2 de la présente loi ainsi que les personnes visées à l'article 460 point 4 de la présente loi sont tenues de produire une carte professionnelle délivrée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 468 : Des conditions relatives aux courtiers et agents généraux d'assurances

Les courtiers d'assurances, les associés ou tiers qui gèrent ou administrent une société de courtage d'assurances et les agents généraux d'assurances justifient préalablement à leur entrée en fonction soit :

1. De la détention d'un diplôme mentionné sur une liste fixée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après avis des instances professionnels représentatives des compagnies d'assurances, ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;
2. De l'exercice à temps plein, pendant deux ans au moins, dans les services intérieurs ou extérieurs d'une entreprise d'assurances, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurances ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel, soit de l'exercice à temps plein pendant un an au moins d'une activité en qualité de cadre ou de dirigeant dans ces mêmes entreprises ;
3. 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 ;
4. De l'exercice pendant deux ans de fonctions de responsabilités en tant que cadre dans une administration de contrôle des assurances.

Article 469 : Des conditions relatives aux mandataires salariés ou non-salariés

Les intermédiaires mentionnés à l'article 458 pont 3 et 4 de la présente loi, à l'exception des personnes physiques salariées qui exercent les fonctions de responsable de bureau de production ou ont la charge d'animer un réseau de production, justifient, préalablement à leur entrée en fonction :

1. De la détention d'un diplôme mentionnée sur une liste fixée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après des instances professionnelles représentatives des entreprises d'assurance ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel ;
2. De l'exercice à temps plein pendant six mois au moins de fonctions relatives à la production ou à l'application de contrats d'assurance, dans les services intérieurs ou extérieure d'une entreprise d'assurances, d'un courtier, d'une société de courtage d'assurance ou d'un agent général d'assurances ainsi que de l'accomplissement d'un stage professionnel.

Article 470 : Des conditions relatives aux stages professionnels

Les stages professionnels mentionnés aux articles 468 et 469 de la présente loi sont effectués en une seule période. Ils comportent une période d'enseignement théorique et une période de

formation pratique dans un institut agréé dispensant un enseignement spécifique en matière d'assurance. L'enseignement théorique doit être dispensé par des professionnels qualifiés, préalablement à la formation pratique dont la durée ne peut excéder la moitié de la durée totale du stage professionnel.

La formation pratique est effectuée sous le contrôle permanent et direct de personnes habilitées à présenter des opérations d'assurances ou de capitalisation.

Les stages professionnels peuvent être effectués auprès d'une entreprise d'assurances, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances, d'un agent général d'assurances ou d'un centre de formation choisi par les organisations représentatives de la profession.

Les stages professionnels doivent avoir une suffisante.

Article 471 : De la déclaration auprès de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances

En vue de permettre de vérifier les conditions d'honorabilités telles que prévues aux dispositions de l'article 468 de la présente loi, une déclaration est faite à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances dans les conditions prévues notamment à l'article 474 de la présente loi concernant toute personne physique entrant dans une des catégories définies à l'article 460 point 1 à 3 de la présente loi avant que cette personne ne présente des opérations d'assurances définies à l'article 459 de la présente loi.

Article 472 : Des personnes soumises à l'obligation de déclaration

L'obligation de souscrire la déclaration à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances incombe :

1. Aux intéressés eux-mêmes, en ce qui concerne les courtiers d'assurances, les associés ou les tiers ayant pouvoir de gérer, administrer une société de courtage d'assurance ;

2. Aux entreprises qui se proposent de mandater les agents généraux d'assurances, en ce qui concerne ces derniers ;
3. A l'entreprise ayant la qualité d'employeur ou de mandat, en ce qui concerne les intermédiaires mentionnés à l'article 460 points 3 et 4 de la présente loi.

Article 473 : De la déclaration modificative

Toute modification des indications incluses dans la déclaration prévue à l'article 745 ci-dessus, toute cessation de fonctions d'une personne ayant fait l'objet d'une déclaration, tout retrait du mandat sont déclarés à l'autorité de régulation et de contrôle des assurances désignée à l'article 471 de la présente loi par la personne ou entreprise à qui incombe l'obligation d'effectuer la déclaration.

Article 474 : Du contrôle de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances qui a reçu une déclaration prévue aux articles 472 et 473 de la présente loi s'assure que la personne qui a fait l'objet de cette déclaration n'est pas frappée ou ne vient pas à être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 468 de la présente loi et, le cas échéant, le notifie dans le bref délai :

1. Au greffier compétent pour recevoir l'immatriculation au registre du commerce et de crédit mobilier pour le courtage d'assurances, si elle concerne un courtier ou associé ou un tiers ayant, dans une société de courtage d'assurances, le pouvoir de gérer ou administrer ;
2. A l'entreprise déclarante si elle concerne un agent général d'assurances ;
3. Au déclarant, si elle concerne un intermédiaire mentionné aux points 3 et 4 de l'article 458 de la présente loi.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut procéder au retrait de la carte professionnelle.

Article 475 : De l'obligation de mention nominative pour tout intermédiaire

Le nom de toute personne ou société mentionnée à l'article 458 de la présente loi par l'entremise de laquelle a été souscrit un contrat d'assurance ou une adhésion à un tel contrat doit figurer sur l'exemplaire de ce contrat ou de tout doucement équivalent, remis au souscription ou à l'adhérent.

Article 476: Des mentions obligatoires pour tous les documents commerciaux

Toute correspondance ou publicité émanant d'une personne ou société mentionnée au point 1 de l'article 458 de la présente loi, agissant en cette qualité, doit comporter, dans son en-tête, le nom de cette personne ou la raison sociale de cette société, suivi des mots courtier d'assurances ou société de courtage d'assurances. Toute publicité, quelle qu'en soit la forme, émanant d'une telle personne ou société et concernant la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurances ou d'adhésion à un contrat ou exposant, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat indique la raison sociale de ladite entreprise.

Toute correspondance ou publicité émanant de personnes autres que celles mentionnées à l'article 458 point 1 de la présente loi tendant à proposer la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurances déterminée ou l'adhésion à un tel contrat ou à exposer, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garanties de ce contrat, doit indiquer le nom et la qualité de la personne qui fait cette proposition ainsi que la raison sociale de ladite entreprise.

Titre II : De la garantie financière

Article 477 : De la garantie financière

Tout agent général, courtier ou société de courtage est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière.

Cette garantie résulte d'un enseignement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurances agréée.

Article 478: Du montant

Le montant de la garantie ne peut être inférieur à 24.000.000 de francs congolais et au double du montant moyen mensuel des fonds perçus par l'agent général, le courtier ou la société de courtage d'assurances, calculé sur la base des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédent le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement de caution.

Le calcul du montant défini à l'alinéa précédent tient compte du total des fonds confiés à l'agent général, au courtier ou à la société de courtage d'assurances, par les assurées, en vue d'être versés à des entreprises d'assurances ou par toute personne physique ou morale, en vue d'être versés aux assurés.

Article 479 : De l'engagement de caution-durée-exigence du garant-certificat

L'engagement de caution est pris pour la durée de chaque année civile ; il est reconduit tacitement au 1er janvier de chaque année.

Le montant de la garantie est révisé à la fin de chaque année.

Le garant peut exiger la communication de tous registres et documents comptables qu'il estime nécessaires à la détermination du montant de la garantie.

Le garant délivre à la personne garantie un certificat de garantie financière. Ce certificat est renouvelé annuellement lors de la reconduction de l'engagement de caution.

Article 480 : De la mise en œuvre du paiement

La garantie financière est mise en œuvre sur la seule justification que l'agent, le courtier ou la société de courtage d'assurances garanti est sans que le garant puisse opposer au créancier le bénéfice de discussion.

La défaillance de la personne garantie est acquise un mois après la date de réception par celle-ci par lettre recommandée au porteur ou par tout autre moyen avec accusé de réception exigeant le paiement des sommes dues ou d'une sommation de payer, demeurée sans effet.

Elle est également acquise par un jugement prononçant la liquidation judiciaire.

Le paiement est effectué par le garant à l'expiration a lieu au marc le franc dans le cas où le montant total des demandes excéderait le montant de la garantie.

Article 481 : De la cessation

La garantie cesse en raison de la dénonciation du contrat à son échéance. Elle cesse également par le décès ou la cessation d'activité de la personne garantie ou, s'il s'agit d'une personne morale, par la dissolution de la société.

En aucun cas, la garantie ne peut cesser avant l'expiration d'un délai de trois jours francs suivant la publication à la diligence du garant d'un avis au Journal Officiel.

Toutefois, le garant n'accomplit pas les formalités de publicité prescrites au présent article si la personne garantie apporte la preuve de l'existence d'une nouvelle garantie financière prenant la suite de la précédente sans interruption.

Dans tous les cas prévus aux alinéas précédents, la cessation de garantie n'est pas opposable au créancier, pour les créances nées pendant la période de validité de l'engagement de caution.

TITRE III. DES REGLES SPECIFIQUES AUX AGENTS GENERAUX ET AUX COURTIERS S'ASSURANCES ET DE REASSURANCES

Chapitres 1 : Des agents généraux

Article 482 : De la cessation de mandat

Le contrat passé entre les entreprises d'assurance est leurs agents généraux, sans détermination de durée, peut cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation unilatérale sans validité d'un seul des contrats peut donner lieu à des dommages-intérêts.

Chapitre 2 : Des courtiers d'assurances et sociétés de courtage d'assurances.

Article 483 : Du statut

Les courtiers d'assurances sont des commerçants sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant que les actes qu'ils accomplissent sont civils ou commerciaux.

Ils sont soumis comme tels à toutes les obligations imposées aux commerçants.

Article 484 : De l'autorisation-association professionnelle

L'exercice de la profession de courtier d'assurance ou de réassurance est soumis à l'autorisation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances. Cette dernière établit et met à jour une liste des courtiers et la transmet, à leur demande, aux compagnies agréées.

Il est interdit aux entreprises d'assurances de souscrire des contrats d'assurance par l'intermédiaire de courtier non autorisés sous peine des sanctions prévues par la présente loi.

Les courtiers d'assurances autorisés à exercer sont tenus de constituer entre eux une association professionnelle dont les statuts, le règlement intérieur et les règles de déontologie sont approuvés par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

L'association professionnelle des courtiers est tenue de valoriser l'image de la profession et à faire preuve d'intégrité, de loyauté et d'honnêteté dans les relations des membres avec les consommateurs, les entreprises d'assurances, les autres intermédiaires et les pouvoirs publics.

Article 485 : De l'autorisation et des documents

La demande d'autorisation est traitée par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances après dépôt par l'intéressé de l'original ou de la copie certifiée conforme de tous les documents et pièces ci-après.

1. Pour les personnes physiques :

1. L'acte de naissance ou acte en tenant lieu ;
2. L'extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;
3. Les diplômes et les attestations professionnelles mentionnés au Titre 1 ci-dessus ;
4. Le récépissé d'inscription au registre de Commerce et de Crédit Mobilier ;
5. La fiche de déclaration, visée par le Procureur de la République près le tribunal de Grande Instance, des personnes qui sont habilitées à présenter des opérations d'assurances au public ;
6. Le certificat de nationalité ; sous réserve du principe de réciprocité, en plus des pièces ci-dessus, une carte de résident est exigée pour les étrangers ;
7. Tout autre document jugé nécessaire.

2. Pour les personnes morales :

1. Les statuts de la société ;

2. Le certificat notarié ou du commissaire aux comptes indiquant le montant du capital social libéré ;
3. Tous documents et pièces figurant aux literas d et e du point 1 ci-dessus ;
4. La liste des actionnaires ou porteurs de parts avec indication de leur nationalité et montant de leur participation ;
5. La liste, selon la forme de la société, des administrateurs, directeurs généraux et gérants avec indication de leur nationalité ;
6. Les pièces figurant pour les présidents, directeurs généraux, gérants ou représentants légaux de la société, aux literas a, b, c et f du point 1 ci-dessus
7. Les comptes prévisionnels détaillés pour les 3 premiers exercices ;
8. Tout autre document jugé nécessaire.

Article 486 : Des incompatibilités

Sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires régissant l'exercice de certaines professions, sont incompatibles avec l'exercice de la profession de courtier d'assurance ou de réassurance, les activités exercées par :

1. Les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et employés des sociétés d'assurance ou de réassurance :
2. Les constructeurs d'automobiles et leurs filiales, les garagistes concessionnaires, agents de vente ou réparateurs de véhicules automobiles, les entreprises et agents d'entreprises de crédit automobile ;
3. Les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiment, les architectes ;
4. Les présentateurs de sociétés industrielles et commerciales ;
5. Les experts comptables, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurances ;
6. Les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds de commerce, les administrateurs et agents de société de construction ou de promotion immobilières ;
7. Les personnes physiques ou morales œuvrant dans une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurances de cette entreprise ou de ses filiales.

Il est interdit aux agents généraux de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité aux courtiers et sociétés de courtage d'assurances ou de réassurance.

Il est interdit aux agents généraux et courtiers d'assurances ou de réassurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation de l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Article 487 : De la forme de l'autorisation et du retrait

Loa décision de retrait d'autorisation d'exercer la profession de courtier d'assurances ainsi que celle de son retrait sont prononcées par l'autorité de régulation et de contrôle des assurances.

Elles sont publiées au Journal Officiel

Article 488 : Du rapport contradictoire

En cas de contrôle sur place ou sur pièces d'un courtier ou d'une société de courtage, un rapport contradictoire est établi. Les observations formulées par le contrôleur sont portées à la connaissance du courtier.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances prend connaissance de ces observations ainsi que des réponses apportées par le courtier. Elle communique les résultats de ces contrôles à ce dernier.

Article 489 : Des injonctions et des sanctions disciplinaire

En cas d'une infraction à la réglementation des assurances, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances enjoint le courtier ou la société de courtage de corriger les manquements constatés dans un délai d'un mois.

En cas d'inexécution de ces injonctions, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances peut prononcer l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

1. L'avertissement ;
2. La suspension ;
3. La démission d'office des dirigeants responsables ;
4. Le retrait d'agrément.

Toutefois, ces sanctions ne peuvent être prises qu'à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle la société de courtage ou le courtier a été invité à présenter ses observations.

Lorsqu'elle prononce la sanction de retrait d'agrément, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances saisit le président du tribunal compétent aux fins de désignation d'un liquidateur conformément aux règles applicables aux sociétés commerciales.

Article 490 : De la caducité de l'autorisation

L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

1. Pour les personnes physiques

1. Décès du courtier ;

2. Non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de douze mois ;
3. Faillite du courtier

2. Pour les personnes morales

1. Non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;
2. Faillite ou liquidation de la société de courtage ;
3. Dissolution de la société de courtage.

L'autorité de régulation et de contrôle 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'assurances et de réassurance. Pour des opérations en cours, l'autorité de régulation et de contrôle des assurances, compte tenu des intérêts en cause, édicte les mesures destinées à assurer leur bonne fin.

Article 491 : Du décès, de la démission et de la nouvelle autorisation

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 régulation et de contrôle des assurances la candidature d'un nouveau représentant légal ou d'un nouveau gérant.

Chapitre 3 : De la responsabilité civile professionnelle

Article 492 : De l'assurance de responsabilité civile professionnelle

Tout courtier ou société de courtage d'assurances ou de réassurance est tenu de justifier, à tout moment, l'existence d'une police d'assurance de responsabilité civile professionnelle.

Article 493 : Du contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle

Le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle prévu à l'article précédent comporte des obligations qui ne peuvent pas être aux garanties à celles définies ci-dessous.

Le contrat prévoit une garantie de 20.000.000 de franc congolais par sinistre et par année pour un même courtier ou société de courtage d'assurance assurée.

Il peut fixer une franchise par sinistre qui ne doit pas excéder 20% du montant des indemnités dues. Cette franchise n'est pas opposable aux victimes.

Il garantit la personne assurée de toutes réclamations présentées entre la date d'effet et la date d'expiration du contrat quelle que soit la date du fait dommageable ayant entraîné sa responsabilité dès lors que l'assuré n'en a pas eu connaissance au moment de la souscription.

Il garantit la réparation de tout sinistre connu de l'assuré dans un délai maximum de douze mois à compter de l'expiration du contrat, à condition que le fait générateur de ce sinistre se soit produit pendant la période de validité du contrat.

Article 494 : De la durée-certificat

Le contrat est tacitement reconduit chaque année à la date d'anniversaire de sa prise d'effet.

L'assureur délivre à la personne garantie un certificat d'assurance de responsabilité civile professionnelle. Ce certificat est renouvelé annuellement lors de la reconduction du contrat.

Article 495 : Des mentions obligatoires

Tout document à usage professionnel émanant d'un courtier comporte la mention garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles 477 et 492 de la présente loi.

Chapitre 4 : De l'interdiction d'encaissement des primes

Article 496 : De la nécessité de mandat

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de l'entreprise d'assurances ou de réassurance, d'encaisser des primes ou des fractions de prime.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage, sauf accord express de l'entreprise d'assurance ou de réassurance, de retenir le montant de leurs commission sur la prime encaissé.

Article 497 : Du délai de reversement

Les primes ou fonctions de prime encaissées par les courtiers et les sociétés de courtage sont réservées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de dix jours ouvrables suivant leur encaissement.

Article 498 : De la note de couverture

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage de délivrer une note de couverture sans un mandat express de l'entreprise d'assurances ou de réassurance.

Article 499 : Des commissions

Les commissions dues aux courtiers doivent être versées dans les dix jours ouvrables qui suivent la remise des prismes à l'entreprise d'assurances.

L'autorité de régulation et de contrôle des assurances est habilitée à fixer les taux minima et maxima des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage de surcharger, à leur bénéfice, une sur-commission ou autres frais additionnels quelconques au-delà des taux maxima de leur rémunération fixés conformément à l'alinéa précédent.

Titre IV : Des pénalités

Article 500 : Des infractions – sanctions

Toute personne qui pratique des opérations définies à l'article 459 en violation des dispositions prévues aux articles 459 à 461 de la présente loi est passible d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs congolais.

Est également passible des sanctions prévues à l'alinéa précédent, la personne visée l'article 468 qui a fait appel, ou par suite d'un défaut de surveillance, a laissé faire appel par une personne placée sous son autorité, à des personnes ne remplissant pas les conditions définies aux articles 459 à 465 de la présente loi.

Toute personne qui présente, en vue de leur souscription ou fait souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces contrats, est punie d'une amende de 500.000 francs congolais à 2.700.000 de francs congolais et d'une servitude pénale principale de six mois à trois ans ou de l'une de ces peines seulement.

Et également passible des sanctions prévues à l'alinéa précédent, tout courtier ou société de courtage qui se conforme pas aux dispositions de l'article 434 de la présente loi.

L’amende prévue est prononcé pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourus n’excède 500.000 francs congolais, en cas de récidives, de 5.400.000 de francs congolais.

Livre V : Des organismes particuliers d’assurance

Chapitre 1 : Du fonds de garantie automobile

Article 501 : De l’institution du fonds de garantie automobile

Il est institué un fonds de garantie automobile chargé, lorsque le responsable des dommages demeure inconnu ou n’est pas assuré, sauf par dérogation légale à l’obligation d’assurances, de supporter, dans la limite des plafonds fixés par les textes réglementaires pris par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions, sur proposition de l’autorité de régulation et de contrôle des assurances, 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.

Le fonds de garantie automobile paie aux victimes ou à leurs ayants droit les indemnités qui ne peuvent être prises en charge à aucun autre titre, lorsque l’accident ouvre droit à réparation.

Il est subrogé dans les droits des victimes indemnisées contre tout responsable identifié, en particulier contre l’automobiliste ayant circulé sans assurances.

Article 502 : Du financement du fond de garantie automobile

Les ressources du fonds de garantie automobile comprennent les contributions suivantes :

1. Une contribution obligatoire de toutes les entreprises d’assurances ou de réassurance agréées pour effectuer en République Démocratique du Congo des opérations

d’assurances contre les risques de toute nature résultant de l’usage des véhicules terrestres à moteur ;

Cette contribution est proportionnelle aux primes acquises en République Démocratique du Congo au titre du dernier exercice, nettes d’annulation, d’impôts et des taxes, pour les entreprises visées à l’alinéa 1 ci-dessus.

La contribution exigible pour la première fois par une entreprise d’assurance et de réassurance nouvellement agréée est assise sur le montant estimatif moyen des prévisions des prismes des trois premiers exercices sociaux indiqué dans le dossier de demande d’agrément constitué en vertu de l’article 406 de la présente loi.

La contribution obligatoire est liquidée par les entreprises concernées et recouvrée par le fonds de garantie automobile ou plus tard le 30 juin de l’année suivante ;

2. Une contribution des assurés qui s’ajoute au montant des primes d’assurances concernant les véhicules, assise sur toutes les primes versées par les assurés aux entreprises d’assurances ;
3. Un prélèvement supporté par les propriétaires des véhicules automobiles en infraction aux dispositions de l’article 108 de la présente loi ;
4. Des recouvrements effectués sur les débiteurs d’indemnités ;
5. Un produit des placements de Fonds ;
6. Des remboursements et réalisation de valeurs mobilières et immobilières ;
7. Des dons, legs et produits divers ;
8. Toute autre ressource qui pourrait être attribuées au Fonds.

Article 503 : Des modalités de fonctionnement

L’organisation et le fonctionnement du Fonds de garantie automobile sont fixés par décret du Premier ministre en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Chapitre 2 : Des autres fonds de garantie

Article 504 : Des autres fonds de garantie

Il peut être institué d'autres fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage par décret du Premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

LIVRE VI : DES REGIMES COMPTABLE ET FISCAL

Chapitre 1 : Du régime comptable

Article 505 : Du principe

Les sociétés d'assurance appliquent les normes spécifiques de comptabilité prévues en la matière.

Article 506 : Des principes, règles et cadre comptable applicable au secteur des assurances

Les principes, règles et cadre comptable applicable au secteur des assurances sont fixés par décret du premier ministre délibéré en Conseil des ministres, sur proposition du ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions.

Chapitre 2 : Du régime fiscal

Article 507 : Du principe

Les sociétés d'assurance sont soumises au droit commun en matière fiscale sauf les exceptions prévues à l'article 508 ci-dessous.

Article 508 : Des primes non imposables

Ne sont pas imposable :

1. La partie épargne de la prime de l'assurance vie ;
2. La prime de l'assurance maladie ;
3. La prime d'une assurance directe à l'étranger à condition qu'elle ait autorisés par le ministre ayant le secteur des assurances dans ses attributions ;
4. La prime de réassurance.

LIVRE VII : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES, ABROGATOIRES ET FINALES

Article 509 : De la mise en conformité de l'autorisation

La société d'assurance, les courtiers et les sociétés de courtage d'assurances qui exercent en République Démocratique du Congo déposent auprès de l'Autorité de régulation et de contrôle des assurances une demande de régularisation d'autorisation conformément aux dispositions des articles 400 ou 485 de la présente loi, selon le cas.

Article 510 : Du délai de mise en conformité

Les personnes physiques ou morales qui exercent la profession d'assureur, de courtier d'assurance ou d'agent général sont tenues de se conformer aux dispositions de la présente loi dans un délai de 3 mois, à dater de son entrée en vigueur.

Article 511 : Des dispositions abrogatoires

1. La loi du 25 juin 1930 portant contrôle des entreprises d'assurance sur la vie ;

2. L’ordonnance-loi n°66/622 du 23 novembre 1966 portant création d’une assurance obligatoire ;
3. L’ordonnance-loi n°66-97 du 14 mars 1966 portant Code des assurances maritimes, fluviales et lacustres ;
4. L’ordonnance-loi n°67/18 du 17 janvier 1967 portant modification de l’ordonnance-loi 66/622 du 23 novembre 1966 ;
5. L’ordonnance-loi n°67/240 du 02 juin 1967 octroyant le monopole des assurances à la Société Nationale des Assurances, en sigle SONAS ;
6. La Loi n°73-013 du 5 janvier 1973 portant obligation de l’assurance de responsabilité civile en matière d’utilisation des véhicules automoteurs ;
7. L’ordonnance-loi n°74-007 du 10 juillet 1974 portant assurance obligatoire de la responsabilité civile des constructeurs ;
8. La Loi n°74-008 du 10 juillet 1974 portant assurance obligatoire des risques d’incendie de certains bâtiments ;
9. Toutes les dispositions antérieures contraires à la présente loi.

Article 512 : Des dispositions finales

La présente Loi entre en vigueur une année après sa promulgation.