



C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES

CONSEIL DES MINISTRES
DES ASSURANCES

REGLEMENT N° .006 /CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2024
MODIFIANT ET COMPLETANT CERTAINES DISPOSITIONS DU CODE DES ASSURANCES

LE CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES,

Vu le Traité instituant une Organisation intégrée de l'Industrie des Assurances dans les Etats africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Après avis du Comité des experts,

DECIDE :

Le Code des assurances est modifié et complété par les dispositions suivantes :

Article 6 Proposition d'assurance - Modification du contrat

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

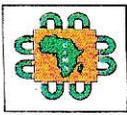
L'assureur est tenu avant la conclusion du contrat de fournir une fiche d'information sur le prix, les garanties et les exclusions. **La fiche d'information peut prendre la forme d'un document numérique/électronique notamment dans le cadre de la proposition de contrat d'assurance par voie numérique/électronique.**

Est considérée comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée avec accusé de réception, par lettre contresignée ou par tout autre moyen faisant foi de la date de réception **y compris moyen numérique/électronique**, de prolonger ou de modifier un contrat, ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas dans les quinze jours après qu'elle lui soit parvenue.

Article 12 Obligations de l'assuré

L'assuré est obligé :

- 1°) de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;
- 2°) de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;
- 3°) de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit, d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2°) ci-dessus.



L'assuré doit, par lettre recommandée ou contresignée **ou par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique**, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

En cas de lettre contresignée, un récépissé servant de preuve doit être délivré à l'assuré ;

4°) de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

En cas de vol ou en cas de sinistre mortalité de bétail, ce délai est fixé à 48 heures.

Les délais ci-dessus, peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes. Les dispositions mentionnées aux 1°), 3°) et 4°) ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

5°) de porter à la connaissance de l'assureur les changements de domiciles, adresses postales, numéros de téléphones fixes et/ou mobiles et le cas échéant les courriels, références sur les réseaux sociaux, références bancaires et tous éléments de géolocalisation le concernant. Ces mêmes informations, exception faite des références bancaires doivent être fournies le cas échéant pour **le(s) bénéficiaire(s)**, les personnes à contacter prévues à l'article 8 et l'employeur. L'assureur ne peut se prévaloir des dispositions de cet alinéa en cas de manquement à ses obligations.

Article 13-1 Chèques et effets impayés

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit (8) jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. **La mise en demeure peut être effectuée par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.** A l'expiration **du délai de huit (8) jours ouvrés**, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

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

Article 14 Avis d'échéance

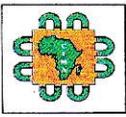
Pour les contrats à tacite reconduction, à chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser à la dernière adresse connue, au moins quarante-cinq (45) jours à l'avance, l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d'échéance et du montant dont il est redevable.

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

L'avis peut également être matérialisé par un document numérique/électronique.

Article 19 Fausse déclaration non intentionnelle

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



Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ou contresignée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. **La notification peut être effectuée par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.**

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

Article 21 Résiliation

La durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux (2) mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient, dans les mêmes conditions, à l'assureur. **La résiliation peut être effectuée, dans les mêmes conditions, par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.**

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

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

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

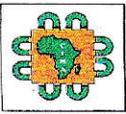
Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article 22 Forme de la résiliation

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extra judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen **notamment numérique/électronique** indiqué dans la police.

Article 23 Résiliation après sinistre

Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut être faite que dans un délai de trois mois après qu'il en ait eu connaissance et moyennant un préavis d'un mois à dater de la notification à l'assuré par lettre recommandée, par acte extrajudiciaire ou par tout autre moyen **faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.** L'assureur qui, passé le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance du sinistre, a accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.



Dans le cas prévu au premier alinéa ci-dessus, les polices doivent reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois, de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits auprès de l'assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré par application des deux précédents alinéas, comporte restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Article 26 Résiliation : forme

Lorsqu'une partie entend résilier un contrat d'assurance en vertu des dispositions de l'article 25, elle doit adresser à l'autre partie une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, indiquant la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donnant toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

La résiliation peut être effectuée, dans les mêmes conditions, par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.

Article 29 Interruption de souscription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. L'interruption de la prescription de l'action peut également résulter, **dans les mêmes conditions, par l'envoi d'une lettre numérique/électronique faisant foi de la réception.**

Article 40 Décès de l'assuré et aliénation de la chose assurée

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

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

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

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

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de navires et bateaux de plaisance.



Article 41 Aliénation des véhicules terrestres à moteur

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du cinquième jour de l'aliénation à vingt-quatre heures. Il peut être résilié par chacune des parties moyennant préavis de 10 jours.

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

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

L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu dans la police **y compris moyen numérique/électronique**, de la date d'aliénation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés. L'ensemble des dispositions du présent article est applicable en cas d'aliénation de navires ou de bateaux de plaisance quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé.

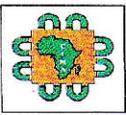
Article 64 Mentions du titre de capitalisation ou du contrat d'assurance vie

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

- 1°) les nom, prénoms et date de naissance du ou des assuré(s) ;
- 2°) l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis ;
- 3°) les délais et les modalités de règlement du capital ou de la rente garantis ;
- 4°) la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations.

Le contrat ou titre de capitalisation doit indiquer :

- 1°) le montant du capital remboursable à l'échéance et le montant à toute époque du capital remboursable par anticipation ;
- 2°) le montant et la date d'exigibilité des versements ;
- 3°) la date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance du contrat ;
- 4°) la valeur de rachat garantie du contrat d'année en année pendant au moins 8 ans ;
- 5°) les conditions dans lesquelles l'entreprise peut consentir des avances ;
- 6°) les conditions de déchéance opposables aux souscripteurs pour retard dans les versements, sans que ces déchéances puissent avoir effet avant un délai d'un mois à dater du jour de l'échéance ; ce délai ne court, si le contrat est nominatif, qu'à partir d'une mise en demeure par lettre recommandée **ou par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique** ;
- 7°) la substitution de plein droit de tous les héritiers des titulaires de contrats nominatifs auxdits titulaires, ainsi que l'interdiction pour l'entreprise de stipuler à leur décès aucun versement supplémentaire ou aucune retenue spéciale ;



- 8°) la limitation des sommes à prélever pour frais de gestion en proportion des versements ;
- 9°) le numéro ou la combinaison de lettres dont la désignation par le sort peut entraîner le remboursement anticipé à la suite de tirages ;
- 10°) le nombre des tirages par an, ainsi que leurs dates ;
- 11°) le mécanisme des tirages et des conditions de publicité dans lesquelles ils s'effectuent ;
- 12°) les ressources qui alimentent les tirages lorsqu'ils ne sont pas garantis, la proportion des titres remboursés par anticipation avec la spécification de la méthode employée pour la désignation des titres par le sort ;
- 13°) la liste des documents à réclamer au bénéficiaire par l'assureur pour le paiement des prestations. L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu dans la police **y compris moyen numérique/électronique**, de la date d'aliénation.

Article 65 Renonciation, Indication des valeurs de rachat

Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance sur la vie ou un contrat de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen faisant foi de la réception **y compris moyen numérique/électronique**, pendant le délai de trente (30) jours à compter du premier versement.

La renonciation entraîne la restitution de la prime versée, déduction faite du coût de police, dans le délai maximal de quinze (15) jours à compter de la réception de ladite renonciation. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit un intérêt de retard de 2,5% par mois indépendamment de toute réclamation.

La proposition d'assurance, la police d'assurance, ou le contrat de capitalisation doivent indiquer notamment, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat garanties au terme de chacune des huit (8) premières années au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années.

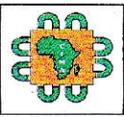
Pour ces mêmes contrats, l'assureur doit insérer au début de la proposition d'assurance ou de la police un encadré dont le contenu est limitativement fixé à l'article 65-1 du code des assurances.

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

Article 65-1 Encadré du contrat vie

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

- 1°) Il est indiqué si le contrat est un contrat d'assurance vie individuel ou de groupe, ou un contrat de capitalisation.
- 2°) Les garanties offertes, y compris les garanties complémentaires, sont indiquées, avec référence aux clauses les définissant ; il est précisé en particulier si le contrat prévoit le paiement d'un capital ou d'une rente ; il est en outre indiqué si le contrat comporte ou non une garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.



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

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

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

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

- « frais à l'entrée et sur versements » : montant ou pourcentage maximum des frais prélevés lors de la souscription et lors du versement des primes ;

- « frais en cours de vie du contrat » : montant ou pourcentage maximum, sur base annuelle, des frais prélevés et non liés au versement des garanties ou des primes ;

- « frais de sortie » : montant ou pourcentage maximum des frais sur quittances d'arrérages, indemnités mentionnées à l'article 76 ;

- « autres frais » : montant ou pourcentage maximum des frais et indemnités non mentionnés aux trois alinéas précédents.

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

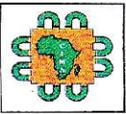
8°) Lorsque l'encadré est établi et présenté sous forme numérique/électronique, il doit répondre à des conditions équivalentes de lisibilité et de présentation à celle de l'encadré sous forme papier.

Article 73 Action en paiement des primes afférentes aux contrats d'assurance vie ou de capitalisation

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

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

L'envoi de la lettre recommandée par l'assureur rend la prime portable dans tous les cas. La procédure édictée au deuxième alinéa peut se faire également par lettre contresignée **ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.**



Article 75 Information de l'assuré

Pour les contrats souscrits et aussi longtemps qu'ils donnent lieu à paiement de prime, l'assureur doit communiquer au contractant, au plus tard le 30 juin de chaque année, **par lettre recommandée, lettre contresignée ou par tout autre moyen faisant foi y compris moyen numérique/électronique**, un avis de situation du contrat qui reprend les informations suivantes arrêtées au 31 décembre du dernier exercice clos :

- le montant de la valeur de rachat ;
- le montant de la valeur de réduction ;
- le montant des capitaux garantis ;
- la prime du contrat ;
- le taux d'intérêt minimum garanti ;
- le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant directement de la participation aux bénéfices de l'exercice écoulé ou des reprises de provision pour participation aux excédents ;
- le taux moyen de rendement des placements de l'assureur.

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

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

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

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

Article 89 Information du bénéficiaire

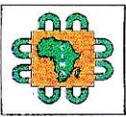
En cas de sortie d'un titre à un tirage, l'entreprise doit, avant toute démarche de ses représentants auprès du bénéficiaire, adresser par la poste à ce dernier une lettre l'informant que son contrat avec l'entreprise a pris fin et qu'il lui sera payé sans aucune retenue et sans aucune obligation de sa part, ni à l'égard de la personne qui fera le paiement, ni à l'égard de l'entreprise, la somme fixée par les conditions générales de son titre et reproduite dans ladite lettre.

La procédure édictée à l'alinéa ci-dessus peut se faire également par lettre contresignée ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.

Article 91 Déclaration à l'assureur

Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol d'un contrat ou police d'assurance sur la vie, ou d'un bon ou contrat de capitalisation, lorsque le titre est à ordre ou au porteur, doit en faire la déclaration à l'entreprise d'assurance, à son siège social, par lettre recommandée avec avis de réception.

La procédure édictée à l'alinéa ci-dessus peut se faire également par lettre contresignée ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.



L'entreprise destinataire en accuse réception à l'envoyeur, **par tout moyen faisant foi y compris moyen numérique/électronique**, dans les huit jours au plus tard de la remise ; elle lui notifie en même temps qu'il doit, à titre conservatoire et tous droits des parties réservés, acquitter à leur échéance les primes ou cotisations prévues, dans le cas où le tiers porteur ne les acquitterait pas, afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet.

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

Article 97 Exclusion d'un adhérent

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

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

La procédure édictée au présent alinéa peut se faire également par lettre contresignée ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.

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

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

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

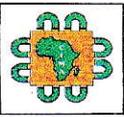
Article 235 Faculté de dénonciation de la transaction

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non-respect du présent Code. **La procédure édictée au présent alinéa peut se faire également se faire par lettre contresignée ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.**

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle. Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative à cette dernière.

Article 242 Mentions à apposer sur les correspondances et forme des correspondances

La correspondance adressée par l'assureur en application des articles 231, 240 et 241 mentionne, outre les informations prévues à l'article 232, le nom de la personne chargée de suivre le dossier de l'accident. Elle rappelle à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète. Elle indique que la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique qu'il peut demander en vertu de l'article 232 lui sera délivrée sans frais.



La correspondance prévue à l'alinéa précédent peut prendre la forme d'une lettre recommandée, une lettre contresignée ou tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique.

Article 605 Transaction : notification au Fonds

Toute transaction ayant pour objet de fixer ou de régler les indemnités dues par les responsables non assurés de dommages résultant des atteintes à la personne nés d'un accident mentionné à l'article 600 du Code des assurances, doit être notifiée au Fonds de Garantie par le débiteur de l'indemnité dans un délai d'un mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique, sous peine de l'amende prévue par les textes en vigueur dans chaque Etat membre.

Article 608 Exceptions d'assurance : informations du Fonds par l'assureur

Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, ou une non-assurance opposables à la victime ou à ses ayants droit, il doit, dans un délai de trois mois à compter de la réclamation, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique, le déclarer au Fonds de Garantie et joindre à sa déclaration les pièces justificatives de son exception ; il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro du contrat.

Si l'assureur entend contester l'existence du contrat d'assurance, nonobstant la présentation par le responsable de l'accident du document justificatif mentionné à l'article 213 du Code des assurances, il doit, d'une part, le déclarer dans un délai de trois mois au Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception y compris moyen numérique/électronique, et, d'autre part, en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit.

Article 614 Demande d'indemnité : conditions

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

1°) que l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation interne sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun autre titre. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le Fonds de Garantie ne prend en charge que le complément. Pour permettre de déterminer le préjudice complémentaire de la victime ou de ses ayants droit, les tiers payeurs doivent faire connaître au Fonds de Garantie le montant des versements effectués au profit de ceux-ci, au plus tard dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant du Fonds ;

2°) que le responsable de l'accident n'a pu être identifié ou qu'il n'est pas assuré ou qu'il s'est révélé insolvable après la fixation de l'indemnité par une transaction ou une décision de justice exécutoire.



Article 616 Intervention du Fonds devant les juridictions

Le Fonds de Garantie peut intervenir devant les juridictions répressives et même pour la première fois en cause d'appel, en vue, notamment, de contester le principe ou le montant de l'indemnité réclamée, dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit, d'une part, les responsables ou leurs assureurs, d'autre part. Il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi. En aucun cas, cette intervention ne peut motiver une condamnation conjointe ou solidaire du Fonds de Garantie et du responsable.

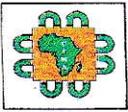
Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du présent article, la victime ou ses ayants droit doivent adresser sans délai au Fonds de Garantie, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout autre moyen faisant foi de la réception **y compris moyen numérique/électronique**, une copie de tout acte introductif d'instance ayant pour objet de saisir la juridiction compétente d'une demande d'indemnité dirigée contre un défendeur dont il n'est pas établi que la responsabilité civile est couverte par une assurance.

Tout acte introductif d'instance, dont une copie doit être adressée au Fonds de Garantie en application de l'alinéa précédent, doit contenir les précisions suivantes : date et lieu de l'accident, références du véhicule ayant causé l'accident, autorité ayant dressé le procès-verbal ou le rapport mentionné à l'article 6, montant de la demande en ce qui concerne la réparation des dommages résultant d'atteintes à la personne ou, à défaut, nature et gravité de ces dommages. Il doit, en outre, mentionner d'après les indications contenues dans le procès-verbal ou le rapport précité ou celles recueillies ultérieurement, notamment celles fournies par l'assureur en application du premier alinéa de l'article 608 :

- soit que la responsabilité civile du défendeur n'est pas couverte par un contrat d'assurance ;
- soit que l'assureur, dont les nom et adresse doivent être précisés ainsi que le numéro du contrat, entend contester sa garantie ;
- soit que le demandeur ne possède aucun des deux renseignements ci-dessus les éléments lui permettant de douter de l'existence d'une assurance couvrant les dommages dont il est demandé réparation devant être mentionnés le cas échéant.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent ne sont pas applicables lorsque la demande d'indemnité est portée devant une juridiction répressive. Dans ce cas, la victime ou ses ayants droit doivent, dix jours au moins avant l'audience retenue pour les débats, aviser le Fonds de Garantie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception **y compris moyen numérique/électronique**, de leur constitution de partie civile ou de l'éventualité de cette constitution. Cet avis doit mentionner, outre les diverses indications prévues au troisième alinéa du présent article, les noms, prénoms et adresse de l'auteur des dommages et, le cas échéant, du civilement responsable ainsi que la juridiction saisie de l'action publique et la date de l'audience.

Les notifications effectuées dans les conditions prévues aux alinéas précédents ont pour effet, même si le Fonds de Garantie n'est pas intervenu à l'instance, de rendre opposable à celui-ci la décision rendue sur la demande d'indemnité. Toute mention inexacte contenue dans les notifications est sanctionnée, en cas de mauvaise foi, par la déchéance du recours éventuel du demandeur contre le Fonds de Garantie.

**Article 618 Faculté de dénonciation de la transaction**

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception **y compris moyen numérique/électronique**, dénoncer la transaction dans le délai d'un mois à compter de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle. Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article 620 : Action récursoire du Fonds

Sans préjudice de l'exercice de l'action résultant de la subrogation légale du Fonds de Garantie dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre l'auteur de l'accident ou l'assureur, le Fonds de Garantie a le droit de réclamer également au débiteur de l'indemnité : d'une part, des intérêts qui sont calculés au taux légal depuis la date du paiement des indemnités lorsque celles-ci ont été fixées judiciairement, ou depuis la mise en demeure adressée par le Fonds de Garantie lorsque les indemnités ont été fixées par une transaction, d'autre part, une allocation forfaitaire qui est destinée à couvrir les frais de recouvrement et dont le montant doit être fixé par chaque État membre.

Le cas échéant, le Fonds de Garantie peut recouvrer également sur le débiteur de l'indemnité une contribution à déterminer par chaque Etat membre.

Lorsque l'auteur de l'accident entend user du droit de contestation prévu par l'article 617, il doit porter son action devant le tribunal compétent dans un délai de trois mois à compter de la mise en demeure de remboursement adressée par le Fonds de Garantie.

La mise en demeure prévue aux alinéas ci-dessus résulte de l'envoi par le Fonds de Garantie d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou de tout autre moyen faisant foi de la réception **y compris moyen numérique/électronique**.

Article 701 : Dispositions générales relatives aux règles applicables au contrat de microassurance

Les dispositions du Livre I sont applicables au contrat de microassurance à l'exclusion de celles de l'article 41 relatif à l'aliénation des véhicules terrestres à moteur, de celles des articles 51, 52, 53, 54 relatifs aux assurances de responsabilités et de celles de l'article 74 relatif aux valeurs de réduction et de rachat, avances.

Les principes de gestion du risque généralement acceptés sont applicables à la microassurance. Le contrat de microassurance doit être rédigé dans un langage simple, clair et facilement compréhensible par la population cible.

Par dérogation aux dispositions de l'article 7, le contrat de microassurance peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible. En cas de litige, la version en langue officielle fait foi sauf si la traduction en langue locale est plus favorable à l'assuré.

Les clauses relatives à l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré avec demande d'avis de réception prescrites aux articles 12, 21, 26, 40, 65, 91 et 97 sont facultatives dans le cadre des opérations de micro-assurance. L'envoi d'une simple lettre **ou de tout autre moyen faisant foi**



y compris moyen numérique/électronique suffit pour attester de l'exécution de l'obligation du souscripteur ou de l'assuré.

Le délai de résiliation de deux (2) mois minimum prévu à l'article 21 peut être réduit contractuellement. Dans le cas de la souscription d'un contrat de microassurance par une personne morale, une entreprise ou une communauté, une attestation ou un certificat d'assurance doit être remis à chaque assuré par le souscripteur.

Article 2 Entrée en vigueur

Le présent règlement prend effet le 01^{er} janvier 2025 et sera publié dans le Bulletin Officiel de la Conférence.

Fait à Abidjan, le 08 août 2024

Pour le Conseil des ministres,



Le Président

President

Adama COULIBALY