

**REPUBLIKA Y'UBURUNDI
REPUBLIQUE DU
BURUNDI**

**UMWAKA WA 53
N°1/2014
Ukwezi kwa Nzero**



**53^{ème} ANNEE
N°1/2014
Mois de
Janvier**

UBUMWE - IBIKORWA – AMAJAMBERE

IKINYAMAKURU C'IBITEGEKWA	BULLETIN OFFICIEL
MU	DU
BURUNDI	BURUNDI

SOMMAIRE

.

07 JANVIER 2014

N°1/ 02

LOI PORTANT CODE DES ASSURANCES AU BURUNDI

LOI PORTANT CODE DES ASSURANCES AU BURUNDI

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution de la République du Burundi ;

Vu le Code civil burundais, Livre III ;

Vu la Loi n°1/010 du 16 juin 1999 portant Code de la sécurité sociale ;

Vu la Loi n°1/014 du 29 novembre 2002 portant Réforme du statut de la profession d'Avocat ;

Vu la Loi n° 1/07 du 15 mars 2006 sur les faillites ;

Vu la Loi n°1/04 du 17 février 2009 portant sur les Transports intérieurs routiers ;

Vu la Loi n°1/05 du 22 avril 2009 portant Révision du code pénal ;

Vu la Loi n°1/07 du 26 avril 2010 portant Code du Commerce ;

Vu la Loi n°1/11 du 16 mai 2010 portant Code de la navigation et du transport lacustres ;

Vu la Loi n°1/09 du 30 mai 2011 portant Code des Sociétés privées et à participation publique ;

Vu la Loi n°1/26 du 23 novembre 2012 portant Code la circulation routière ;

Revu le Décret-loi n°1/18 du 29 juin 1977 instaurant l'Assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ;

Revu la Loi n°1/012 du 29 novembre 2002 portant Règlementation de l'exercice de l'activité d'assurances ;

Revu la Loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant Règlementation du Contrat d'assurance au Burundi ;

Le Conseil des Ministres ayant délibéré ;

L'Assemblée Nationale et le Sénat ayant adopté ;

PROMULGUE

LIVRE I

LE CONTRAT D'ASSURANCE

TITRE I

DES ASSURANCES EN GENERAL

Chapitre I

Dispositions générales

Article 1

Définitions

Au sens du présent code, on entend par :

1° Contrat d'Assurance :

Un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain, ou à un terme indéterminé, que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire a intérêt à ne pas voir se réaliser.

2° Preneur d'assurance ou souscripteur :

La personne physique ou morale qui signe ou au nom de laquelle la police est signée et qui s'engage envers l'assureur.

3° Assuré :

Dans une assurance de dommages, la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales ; dans une assurance de personne, la personne sur la tête de laquelle reposent les risques de survenance de l'événement assuré.

4° Assureur :

La personne qui s'engage par un contrat d'assurance, moyennant paiement de la prime à couvrir le risque et qui paie une prestation à l'assuré si le risque se réalise.

5° Bénéficiaire :

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance ou la personne qui recevra, s'il survient un sinistre, les prestations dues par l'assureur.

6° Personne lésée :

Dans une assurance de responsabilité, la personne qui est victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

7° Risque :

L'événement futur, aléatoire et incertain ou d'un terme indéterminé, en dehors de la volonté des parties, contre lequel l'assuré veut se prémunir.

8° Prime :

La somme que doit payer le preneur d'assurance en contrepartie de l'engagement de l'assureur de prendre en charge le risque.

9° Sinistre :

La réalisation totale ou partielle de l'événement faisant l'objet de l'assurance.

10° Prestation d'assurance :

Le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

11° Proposition d'assurance :

Le formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

Article 2

Champ d'application

Les dispositions des livres I, II et III du présent Code concernent toutes les opérations d'assurances effectuées au Burundi, qui ne sont pas régies par des lois particulières et concernent les personnes résidant au Burundi, les biens situés ou immatriculés au Burundi, les responsabilités encourues au Burundi ainsi que les marchandises transportées en provenance ou à destination ou à l'intérieur du territoire du Burundi.

D'une manière générale, les dispositions des livres visés ci-dessus s'appliquent à deux types d'opérations :

1°) celles pratiquées par 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°) celles effectuées par les entreprises d'assurance de toute nature, autres que celles

visées au 1°), y compris les activités d'assistance.

Les entreprises pratiquant les opérations visées aux 1°) et 2°) du présent article sont soumises au contrôle de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 3

Opérations exclues

Les contrats relatifs aux assurances sociales, à l'assurance crédit, à l'assurance caution ainsi qu'aux opérations de réassurance sont exclus du champ d'application du présent code.

Article 4

Caractère impératif

Les dispositions du présent code, sauf celles qui donnent expressément aux parties une simple faculté, ne peuvent être modifiées par convention

Article 5

Souscription : 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 sinistre.

L'assurance 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 envers l'assureur. Toutefois, les exceptions que l'assureur peut lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.

Article 6

Souscription de contrats non libellés en Bif – Interdiction

Il est interdit aux personnes physiques et morales résidant en République du Burundi de souscrire des contrats d'assurance directs ou de rente viagère non libellés en Bif, sauf autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

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

Article 7

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir, à tout moment, qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas obligatoirement être désigné, ni même exister au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurance.

Article 8

Pluralité de risques

Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux de prime, peuvent être assurés par un contrat d'assurance unique.

Article 9

Coassurance

Plusieurs assureurs qui opèrent au Burundi peuvent s'engager par un même contrat d'assurance. Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat, percevoir les primes à charge pour lui de les répartir entre les coassureurs en fonction de leurs parts respectives et faire toutes diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

L'assuré peut adresser à l'apériteur désigné toutes les significations et les notifications,

sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs.

Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

Chapitre II

Formation du contrat

Article 10

Mentions obligatoires

Sous peine de nullité, toute police d'assurance doit obligatoirement contenir les mentions suivantes :

- 1° la date du jour où elle est établie ;
- 2° les noms et domiciles des parties contractantes et, le cas échéant, l'identité de l'assuré et du bénéficiaire déterminé ;
- 3° la chose ou la personne assurée ;
- 4° la nature et l'étendue des risques garantis ;
- 5° le montant de la garantie ;
- 6° le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée du contrat ;
- 7° les cas et conditions de prorogation, de tacite reconduction si elle est stipulée, de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- 8° la prime ou la cotisation de l'assurance, ou la manière de la déterminer ;
- 9° les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ainsi que les mesures à prendre ;
- 10° pour les assurances autres que celles des risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à la détermination du montant à payer par l'assureur en exécution de la garantie d'assurance ;
- 11° le délai endéans lequel les prestations sont effectuées ;
- 12° la prescription des actions dérivant du contrat.

Article 11

Clauses-types des contrats

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut imposer des clauses-types à

faire figurer obligatoirement dans les polices d'assurance.

Les clauses ainsi édictées devront être insérées dans les polices d'assurance sous peine de nullité ou des sanctions prévues à l'alinéa 1 de l'article 465.

Article 12

Conclusion de contrat

1° La proposition d'assurance n'oblige ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Le contrat d'assurance est un contrat consensuel. La police ou la note de couverture, signée par les parties, constate leur engagement réciproque et en définit la portée.

2° La proposition d'assurance acceptée sert de base au contrat d'assurance et en fait partie intégrante. L'assureur qui a posé des questions par écrit au souscripteur ne peut se prévaloir du fait que ce dernier n'a pas déclaré une circonstance non visée au questionnaire, que l'une ou l'autre question n'a pas reçu de réponse ou qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise, s'il a conclu le contrat malgré cette omission ou cette imprécision.

3° Est considérée comme acceptée la demande faite, par lettre recommandée ou contre récépissé ou tout autre moyen offrant les mêmes garanties de réception, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les trente jours après qu'elle lui soit parvenue.

4° Les dispositions de l'alinéa 3° ne sont pas applicables aux assurances sur la Vie.

Article 13

Délivrance des documents

Lors de la souscription, l'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance une copie de la proposition acceptée, un exemplaire signé de la police et, le cas échéant, des avenants constatant les conventions intervenues. En tout temps, il est tenu de délivrer au preneur d'assurance ou à tout ayant-droit, à leur demande et à leurs frais, une copie de la

proposition d'assurance, de la police et des avenants.

Chapitre III

Preuve du contrat d'assurance

Article 14

Police d'assurance

Le contrat d'assurance est constaté par un écrit rédigé dans une des langues officielles du Burundi en caractères apparents et signé par les parties.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance doit être constatée par un avenant signé par les parties.

Article 15

Forme du contrat-note de couverture

Les dispositions de l'article 13 ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et le preneur d'assurance soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture de l'assureur.

La note de couverture doit préciser les risques assurés, le montant pour lequel ils sont couverts et la durée de la garantie.

Article 16

Clauses de sanctions

Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances, des exclusions ou toutes autres sanctions affectant la garantie d'assurance ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents et bien lisibles.

Article 17

Réticence ou fausse déclaration intentionnelle sur le risque

1° Sous réserve des dispositions relatives à l'âge de l'assuré en matière d'assurance sur la vie, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du preneur d'assurance, 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 a été sans influence sur le sinistre.

2° Sauf en matière d'assurance sur la vie, les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article 18

Omission ou déclaration inexacte non intentionnelle sur le risque

1° L'omission ou la déclaration inexacte ne peut entraîner la nullité du contrat si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie. Toutefois, dès qu'il a eu connaissance de l'omission ou de la déclaration inexacte, l'assureur peut, à son choix, ou résilier le contrat, ou maintenir celui-ci moyennant une augmentation de prime à déterminer sur la base du tarif en vigueur au moment de sa conclusion. Sa décision doit être prise et communiquée au preneur d'assurance dans les trente jours qui suivent celui où il a eu connaissance des faits.

2° Si l'assureur propose le maintien du contrat moyennant une augmentation de la prime, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les trente jours suivant l'offre qui lui est faite.

3° Si l'assureur préfère la résiliation, celle-ci se fait par lettre recommandée ou contre récépissé ou tout autre moyen offrant les mêmes garanties de réception. Elle aura effet à l'expiration du trentième jour après celui de la réception de la lettre.

L'assureur restitue la fraction de la prime afférente au temps pour lequel il n'assurera plus le risque.

4° Dans le cas où un sinistre se produit avant la régularisation du contrat ou avant que la résiliation visée ci-dessus n'ait produit ses effets, la prestation de l'assureur peut être réduite dans la proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les éléments du risque avaient été exactement et complètement déclarés, alors même que la circonstance ignorée de l'assureur a été sans influence sur le sinistre. La proportion se détermine sur la base du tarif en vigueur au moment de la conclusion du contrat.

5° L'assureur a le droit de décliner toute la garantie s'il prouve que la circonstance non déclarée est telle que, d'après les règles techniques de son exploitation, elle rendrait le risque non assurable pour lui. Sa prestation est alors limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 19

Interprétation du contrat d'assurance

En cas de contentieux, les clauses obscures, ambiguës, équivoques ou contradictoires s'interprètent en faveur de l'assuré. S'il y a contradiction entre les conditions générales et les stipulations particulières, ces dernières l'emportent sur les premières.

Chapitre IV

Risque assuré

Article 20

Inexistence du risque

Si, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle. Il en est de même de l'assurance d'un risque futur si celui-ci ne naît pas.

Les primes payées sont restituées au preneur d'assurance, sauf dans le cas où celui-ci savait en contractant, que le risque s'était déjà réalisé.

Article 21

Disparition du risque

Si, au cours du contrat, le risque cesse d'exister à la suite d'un événement non couvert par la police, l'assurance prend fin de plein droit, sauf application des dispositions relatives à l'aliénation de la chose.

L'assureur restitue la portion de prime afférente au temps qui a suivi la notification de la disparition du risque par le preneur d'assurance.

Article 22

Diminution du risque

Si, au cours du contrat d'assurance, autre que sur la vie ou la maladie, le risque diminue, soit par la disparition partielle de l'objet assuré ou par la réduction de sa valeur, soit par la disparition de circonstances aggravantes dont il a été tenu compte pour l'établissement de la prime, le preneur a le droit de résilier le contrat

sans indemnité pour l'assureur, si celui-ci ne consent pas une diminution de prime correspondante, sur la base du tarif en vigueur au moment de la diminution du risque.

Article 23

Aggravation du risque : déclaration

Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance maladie, le preneur d'assurance est tenu de déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui, au cours du contrat, ont pour conséquence de rendre inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le questionnaire ayant servi à l'appréciation des risques, en aggravant ceux-ci ou en créant de nouveaux.

Article 24

Aggravation du risque : conséquences

1° En cas d'aggravation des risques en cours du contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, 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, soit de proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

2° Dans le premier cas prévu ci-dessus, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la notification de cette décision au preneur d'assurance par lettre recommandée ou contre récépissé ou tout autre moyen de communication offrant les mêmes garanties. L'assureur doit alors restituer la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru pour lui.

3° Dans le second cas prévu à l'alinéa 1° ci-dessus, si le preneur d'assurance ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément la modification de prime dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai et avec effet immédiat.

4° L'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant une indemnité, après un sinistre.

5° Si la constatation de l'aggravation n'a lieu qu'après la survenance d'un sinistre, les dispositions de l'article 18 alinéas 4° et 5° sont d'application.

Article 25

Exception relative aux assurances sur la vie et à l'assurance-maladie

Les dispositions de l'article précédent ne sont applicables ni aux assurances sur la vie ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

Chapitre V

Prime d'assurance

Article 26

Paiement de la prime

Le preneur d'assurance est tenu de payer la prime d'assurance aux époques convenues.

Sauf convention contraire, la prime d'assurance est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui.

Elle n'est valablement payée que sur remise d'une quittance signée de l'assureur, de son mandataire ou de celui qui apparaît comme tel.

La prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement préalable de la première prime d'assurance.

Article 27

Avis d'échéance

A chaque échéance de la prime annuelle, en cas de contrat renouvelé par tacite reconduction, l'assureur est tenu d'aviser l'assuré au moins trente jours calendaires à l'avance.

Article 28

Défaut de paiement de la prime

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la

garantie est suspendue trente jours après la réception de la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payées, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure. Passé ce délai de trente jours de mise en demeure, tout contrat non renouvelé perd sa validité.

La mise en demeure ou la résiliation pour non paiement de prime doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

Toutefois, l'assureur qui donne sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'ont pas été mises en application.

Les dispositions des alinéas 1 à 5 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Chapitre VI

Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Article 29

Déclaration du sinistre

L'assuré est obligé de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de quinze jours, sauf cas de force majeure, de tout événement de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Toutefois, le délai maximum est ramené à quatre jours en matière d'assurance contre la

grêle, à deux jours pour le cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité de bétail.

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés de commun accord entre les parties.

L'avis du sinistre, donné sous une forme quelconque, doit être confirmé et complété par une déclaration écrite.

Article 30

Obligation de diligence

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, le preneur d'assurance doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer les dommages pouvant résulter d'un sinistre.

Il doit fournir sans retard tous les renseignements utiles qu'il détient et qui sont demandés par l'assureur pour lui permettre de déterminer les circonstances du sinistre et fixer l'étendue des prestations dues.

Faute de quoi, le preneur d'assurance peut voir le montant de sa garantie réduite par l'assureur.

Article 31

Retard dans la déclaration

Sont nulles toutes clauses édictant la déchéance de la garantie en raison du simple retard apporté à la déclaration du sinistre ou à la production de pièces, sans préjudice pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce retard lui a causé.

Article 32

Clauses de déchéance pour violation des lois

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

Article 33

Fausse déclaration intentionnelle sur sinistre

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans le but de l'induire en erreur, le preneur omet de déclarer ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, s'il exagère sciemment et volontairement l'importance du dommage dans le but d'obtenir une indemnité plus forte que celle à laquelle il a droit, ou si, dans le même

but, il omet de faire ou fait tardivement les communications de pièces ou renseignements demandés par l'assureur.

Chapitre VII

Obligations de l'assureur en cas de sinistre

Article 34

Etendue de la garantie

L'assureur répond des pertes et des dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Article 35

Sinistre causé par un acte intentionnel

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

La charge de la preuve du caractère intentionnel incombe à l'assureur.

Article 36

Exécution de la prestation

1° L'assureur, saisi d'une réclamation, est tenu d'avertir par écrit, dans un délai maximum de trois mois, l'assuré et les personnes lésées, de son intention d'intervenir ou non dans l'indemnisation. S'il estime ne pas devoir intervenir ou que le dossier est incomplet, cette information doit être motivée et indiquer les éléments qui font défaut.

2° Lorsque le contrat couvre plusieurs garanties au profit d'un même bénéficiaire, la prestation doit être exécutée pour chaque garantie distinctement et sans attendre les conclusions relatives aux autres garanties.

3° La réclamation est considérée comme acceptée dans tous ses éléments si l'assureur n'y a pas donné une suite conformément à l'alinéa 1° ci-dessus.

4° L'assureur doit exécuter la prestation déterminée d'après le contrat, dans un délai n'excédant pas trente jours qui suivent la date de fixation du montant par accord des parties ou par application de l'alinéa 3° du présent article.

5° Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Article 37

Intérêts de retard

Les sommes non versées dans le délai prescrit à l'article ci-après produisent de plein droit un intérêt calculé au taux légal ou judiciaire depuis la date d'exigibilité jusqu'au paiement effectif.

Article 38

Mode d'exécution de la prestation

Dès qu'il est déterminé de commun accord entre le bénéficiaire de la prestation et l'assureur, s'il s'agit d'une assurance de choses, le montant de la prestation de l'assurance est dû au bénéficiaire et doit être intégralement payé à ce dernier dans les délais, conformément à l'article 36, alinéa 4 précédent.

Le montant de la prestation servira à la reconstruction du patrimoine par la remise effective à l'état initial du bien endommagé, excepté dans le cas où cette remise en état est irréalisable ou s'avère pratiquement difficile à réaliser.

Chapitre VIII

Durée, fin et transmission du contrat

Article 39

Durée du contrat

La durée du contrat d'assurance est fixée dans la police où elle doit être mentionnée en caractères très apparents et bien lisibles.

Pour les contrats de plus de trois ans, la durée doit figurer directement au-dessus de la signature du souscripteur.

Sauf pour les assurances sur la vie, la durée du contrat ne peut pas dépasser dix ans.

Article 40

Tacite reconduction

Les parties peuvent stipuler que le contrat sera prorogé tacitement lorsque ni l'assureur ni le preneur d'assurance n'auront déclaré vouloir y renoncer.

La police doit dans ce cas mentionner que la durée de chacune des prorogations successives du contrat par tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Article 41

Faculté de résiliation à l'échéance

Chacune des parties peut, pour les contrats d'assurance d'une durée supérieure à un an, résilier le contrat chaque année à la date d'échéance annuelle moyennant un préavis d'un mois au moins.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux assurances sur la Vie.

Article 42

Faculté de résiliation après sinistre

1° Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, cette résiliation ne peut prendre effet qu'après l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification au preneur d'assurance faite au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de la prestation.

2° La résiliation peut prendre effet lors de la notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

3° La police doit reconnaître au preneur d'assurance le même droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation de la police frappée par le sinistre, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits auprès de l'assureur, la résiliation prenant effet immédiat à dater de la notification à l'assureur.

4° La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et au preneur d'assurance par application du présent article comporte restitution par l'assureur des portions de primes afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

5° La faculté de résiliation après sinistre de l'assureur n'existe pas dans les assurances sur la Vie ou la maladie. Toute stipulation contraire est réputée non écrite.

Article 43

Faillite ou liquidation judiciaire du preneur d'assurance

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire du preneur d'assurances, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers, qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire.

A partir de cette date, l'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat dans les trois mois. La portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse.

Article 44

Faillite ou liquidation judiciaire de l'assureur

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, les contrats qu'il détient dans son portefeuille cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi à compter de la déclaration de la faillite ou de la liquidation judiciaire.

Les primes sont dues proportionnellement à la période de garantie.

Article 45

Cession de la chose assurée pour cause de décès du preneur d'assurance

1° En cas de transmission à la suite du décès du preneur d'assurance, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier à charge pour lui d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

S'il y a plusieurs héritiers, ils sont tenus solidairement au paiement des primes jusqu'à leur sortie d'indivision, après quoi celui qui recueille le bien reste seul tenu.

2° Il est toutefois loisible soit à l'assureur soit à l'héritier de résilier le contrat d'assurance dans un délai de trois mois à partir de la date du décès, ou pour l'assureur, à partir de la date où il a connaissance du décès.

Article 46

Cession entre vifs de l'objet d'assurance

1° En cas de cession entre vifs d'un bien immobilier, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de l'enregistrement de la vente. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

2° En cas de cession entre vifs d'un bien meuble autre qu'un véhicule automoteur, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

3° En cas de cession entre vifs d'un véhicule automoteur, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du cinquième jour franc suivant l'aliénation; il peut être résilié par chacune des parties moyennant préavis de dix jours.

A défaut de remise en vigueur par l'accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, le contrat est résilié de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à dater de l'aliénation.

Le preneur d'assurance est tenu d'informer l'assureur de la date d'aliénation.

Chapitre IX

Compétences et prescriptions

Article 47

Compétences

Dans toutes les instances relatives à l'application du présent code, le défendeur est assigné devant le tribunal de son domicile, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur est assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés.

Toutefois, s'il s'agit d'assurances de la responsabilité ou contre les accidents de toute nature, le preneur d'assurance ou l'assuré autre que le preneur d'assurance peut assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

Article 48

Prescriptions

1° Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par trois ans à compter du jour de l'événement qui y donne ouverture.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru ou sur le sinistre, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là, sans pouvoir excéder dix ans à dater de l'événement.

2° L'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de dispositions légales qui ne sont pas en contradiction avec le présent code se prescrit à compter du fait donnant ouverture à ce droit.

3° L'action récursoire de l'assureur contre le preneur d'assurance ou l'assuré se prescrit à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

4° La durée de la prescription est portée à dix ans pour le preneur d'assurance, l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par cas de force majeure soit dans l'impossibilité d'agir dans les délais, soit dans l'ignorance du contrat et de son droit aux prestations d'assurance.

5° La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la Vie et dans les contrats d'assurance contre les accidents lorsque le bénéficiaire est une personne autre que le preneur d'assurance.

6° La prescription court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables lorsqu'ils sont pourvus d'un tuteur, d'un conseil judiciaire ou d'un curateur conformément à leur statut personnel.

La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.

Article 49**Interruption de la prescription**

1° Si la réclamation des prestations est introduite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître par écrit sa décision.

2° En plus de suivre le régime juridique de l'interruption des prescriptions en matière civile, elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;

- l'envoi d'une lettre recommandée ou contre récépissé adressée par l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée à l'assureur.

3° En ce qui concerne l'action en paiement de la prime, la prescription est interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée ou contre récépissé adressée par l'assureur au preneur d'assurance.

TITRE II**DES DISPOSITIONS PROPRES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES****Chapitre I****Règles générales****Article 50****Définition de l'assurance de dommages**

L'assurance de dommages est celle dans laquelle la prestation de l'assureur dépend d'un événement incertain qui cause un dommage dont la réparation protège le patrimoine de l'assuré.

Article 51**Intérêt d'assurance**

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine. Dans le cas d'une assurance pour compte de qui il appartiendra, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Article 52**Principe indemnitaire**

Les prestations en assurance de dommages doivent réparer intégralement le préjudice subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable sans pouvoir dépasser ni la limite de ce

préjudice, ni les garanties figurant dans le contrat.

La privation d'usage d'un bien ainsi que le manque de gain prouvé peuvent être des éléments constitutifs de dommage.

Article 53**Frais de secours et de sauvetage**

Les frais raisonnablement exposés par l'assuré, de sa propre initiative ou à la demande de l'assureur, pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou s'il a commencé, pour en atténuer les conséquences, sont à charge de l'assureur, alors même que leur montant joint à celui du dommage excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat. Ils sont refusés en tout ou en partie s'ils ont été faits de manière inconsidérée ou s'il y a fraude.

Article 54**Franchise d'assurance et découvert obligatoire**

Les parties peuvent convenir que l'assuré restera obligatoirement son propre assureur pour une quotité déterminée ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Article 55**Preuve du dommage**

Nul ne peut réclamer le bénéfice d'une assurance dommage, s'il n'a pas éprouvé un préjudice. Il appartient à celui qui revendique une indemnité de fournir la preuve du dommage dans sa cause et dans son ampleur.

Article 56**Cumul des prestations d'assurance à caractères différents**

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'une garantie à caractère forfaitaire.

Article 57**Assurances cumulatives**

1° Quand plusieurs assurances contre un même risque et pour un même intérêt sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les

sanctions prévues à l'article 17, premier alinéa, sont applicables.

2° Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et suivant les modalités prévues par les dispositions de l'alinéa 3 ci-après, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

3° Dans les 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 58

Règle proportionnelle

Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable peut être déterminée et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu que dans la proportion de ce montant à ladite valeur et l'assuré supporte sa part proportionnelle du dommage.

Article 59

Subrogation de l'assureur

1° L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, jusqu'à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre le tiers responsable du dommage.

2° Si par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

3° La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

4° Par dérogation aux dispositions des alinéas 1 et 2 ci-dessus, l'assureur n'a aucun recours

contre le conjoint, les enfants, descendants, ascendants et les alliés en ligne directe, les préposés, employés, ouvriers ou domestiques et généralement toute personne vivant au foyer de l'assuré ainsi que ses hôtes.

Toutefois, l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes en cas de malveillance ou dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Article 60

Risque de guerre

1° L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages résultant directement du fait de la guerre étrangère, de la guerre civile, des émeutes ou des mouvements populaires.

2° Au sens du présent article, on entend par :

- guerre étrangère : un affrontement armé entre nations différentes, impliquant ou non la nation burundaise.
- guerre civile : un affrontement armé entre citoyens du même pays.
- émeute : un mouvement séditionnel accompagné de violences, dirigé contre l'autorité en vue d'obtenir la satisfaction de certaines revendications d'ordre politique ou social ;
- mouvement populaire : tout mouvement, spontané ou concerté, d'une foule désordonnée causant des dommages.

Chapitre II

Dispositions communes aux assurances de choses

Article 61

Modalités de fixation de la valeur assurée

Les montants assurés sont fixés par le preneur d'assurance et sous sa responsabilité.

Les parties peuvent convenir de commun accord :

- a) d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans réduction de la dépréciation résultant de la vétusté ;

b) de la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés.

Article 62

Surassurance

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

En l'absence de dol ou de fraude, 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 de l'année courante quand elle est à terme échu.

Article 63

Vice propre de la chose

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

Article 64

Abandon

L'assuré ne peut faire aucun abandon des objets assurés, sauf convention contraire.

Article 65

Etat de la chose après sinistre

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité aux biens, après sinistre, des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou de l'estimation du dommage.

Si l'assuré se comporte en contradiction avec ce qui est dit à l'alinéa précédent et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts. L'assureur peut décliner sa garantie, si dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas respecté les dispositions prévues à l'alinéa 1.

Article 66

Droit des créanciers sur l'indemnité d'assurance

1° Les indemnités dues en vertu d'assurance de choses sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégations expresses, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires suivant leur rang, dans la mesure où elles ne sont pas affectées contractuellement à la reconstruction, à la reconstitution, au remplacement ou à la réparation effective des biens assurés.

2° Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier hypothécaire et privilégié.

3° La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables au créancier sauf si ce dernier a averti préalablement l'assureur de son droit de préférence dans lequel cas l'opposabilité à son égard ne prendra cours que trente jours après la notification de la réduction, la suspension ou la résiliation faite par l'assureur au créancier.

Néanmoins, le paiement fait de bonne foi à l'assuré, avant opposition, libère valablement l'assureur.

Article 67

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque, avec un maximum de deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Chapitre III

Dispositions propres à l'assurance incendie

Article 68

Garanties de base

L'assureur contre l'incendie s'engage à indemniser l'assuré des pertes et dommages matériels causés aux biens assurés par l'incendie, par la foudre, par les implosions, par les explosions de toute nature survenues tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du bien désigné ainsi que par la chute ou le heurt

d'appareils de navigation aérienne ou spatiale, des objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de véhicules.

Sont compris dans la garantie d'assurance, même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, les dégâts occasionnés par :

1° Les secours et tout moyen d'extinction, de préservation ou de sauvetage, considérément portés ou utilisés ;

2° Les démolitions et destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un incendie ;

3° L'effondrement de bâtiment pour autant que cet effondrement soit la conséquence directe et exclusive d'un sinistre couvert.

Les détériorations, pertes et disparitions survenues pendant l'incendie ou les opérations de sauvetage, sauf s'il est prouvé que les pertes ou disparitions proviennent d'un vol, sont garanties par l'assureur.

Article 69

Objets transférés

L'assurance continue à couvrir les objets assurés qui ont été transférés à la suite d'un sinistre en un autre lieu que celui qui est indiqué dans le contrat, sans préjudice de l'application des dispositions relatives aux conséquences de l'aggravation ou de la diminution du risque.

Article 70

Catastrophes naturelles

Moyennant convention expresse dans le contrat, l'assurance contre l'incendie peut être étendue aux dommages d'incendie et autres dégâts causés directement par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones et autres cataclysmes de la nature.

Article 71

Risques connexes : responsabilité et frais

Les frais peuvent étendre les garanties de la police d'assurance contre l'incendie à la couverture des réclamations de tiers et aux frais encourus consécutivement à la survenance d'un sinistre couvert.

Sauf convention expresse, les dommages résultant de lésions corporelles ne sont pas garantis.

Article 72

Risques exclus sauf convention spéciale

L'assureur contre l'incendie ne répond pas, sauf convention contraire, s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable, des dommages causés aux biens assurés par :

1° la seule action de la chaleur ou de la lumière ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente ;

2° les émanations, projections ou chutes de combustible ;

3° la combustion spontanée ou d'autres vices propres de la chose assurée ;

4° les phénomènes d'ordre électrique s'exerçant sur les appareils électriques ou électroniques, partiellement ou totalement.

La destruction totale ou partielle d'objets tombés, jetés ou posés dans ou sur un foyer est exclue de la garantie, sauf stipulation contraire.

Article 73

Paiement de l'indemnité

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 37 les parties peuvent convenir, notamment lorsque la valeur assurée est fixée en valeur à neuf, que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstruction ou de la reconstitution des biens assurés.

Le défaut ou l'impossibilité de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité sauf sur l'application de la valeur à neuf.

Dans ce cas, le paiement de l'indemnité doit être effectué dans les trente jours qui suivent la date de fixation du montant des dommages par accord des parties ou par décision judiciaire.

Article 74

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au

propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Chapitre IV

Dispositions communes aux assurances de responsabilité

Article 75

Objet de la garantie

Les assurances de responsabilité ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande d'indemnité fondée sur la survenance du dommage prévu au contrat et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie, étant entendu que les sanctions pénales demeurent formellement exclues de l'assurance.

Article 76

Etendue de la garantie

L'assureur de la responsabilité est garant des pertes et dommages causés au tiers par le fait, l'omission, l'imprudence ou la négligence de l'assuré ainsi que de ceux causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes, ou par des choses dont il a la garde.

Sauf convention contraire, la garantie porte sur les dommages survenus pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin du contrat.

Article 77

Réclamation du tiers lésé

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

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Article 78

Droit propre du tiers lésé-Action directe

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre, assorti d'une action directe contre l'assureur dans les limites de la garantie prévue au contrat d'assurance.

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé ou ses ayants-droit 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.

Article 79

Reconnaissance de responsabilité par l'assuré

L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, aucune indemnisation ou promesse d'indemnisation faite par l'assuré à la personne lésée sans son accord préalable ne lui sont opposables.

Toutefois, l'assureur ne pourra pas décliner sa garantie dans le cas où l'assuré ne pouvait, sans manquement grave à l'équité, éviter de faire cette reconnaissance ou de désintéresser le tiers lésé.

Le simple aveu de la matérialité d'un fait, la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur. Celui-ci ne peut davantage se prévaloir d'une reconnaissance spontanée de responsabilité, si cette reconnaissance ne constitue pas la seule preuve de responsabilité.

Article 80

Direction du litige par l'assureur

A partir du moment où la garantie de l'assureur est susceptible d'être mise en œuvre et pour autant qu'il y soit fait appel, l'assureur a obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les actes civils et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de réagir, à la place de l'assuré, à la réclamation

de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Le contrat d'assurance de responsabilité civile ne peut contenir aucune clause interdisant à l'assuré de mettre en cause son assureur ni de l'appeler en garantie à l'occasion d'un règlement de sinistre. Toute stipulation contraire est réputée non écrite.

Article 81

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il aura subi.

Article 82

Intervention dans la procédure

1° Dans tout procès intenté par la personne lésée, contre l'assuré ou l'assureur, celui contre lequel l'action est dirigée doit appeler l'autre à la cause. Selon le cas, l'assureur ou l'assuré peut décider d'intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'un ou l'autre. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

2° Le tiers lésé et ses ayants droit ne peuvent se prévaloir à l'égard de l'assureur d'un jugement de condamnation aux dommages et intérêts rendu contre l'assuré, sauf s'il est établi que l'assureur a été appelé à l'instance ou qu'il a assuré la direction du procès.

Article 83

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

Sauf dispositions contraires relatives aux assurances obligatoires de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances

dérivant de la loi ou du contrat d'assurance et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Article 84

Païement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal et même au-delà des limites de la garantie les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts, l'assureur paie le montant global arrêté par voie d'arbitrage ou par le juge.

Article 85

Règlement transactionnel de sinistres

Toute procédure de règlement transactionnel d'un sinistre doit être clôturée par une offre écrite établie par l'assureur ou le bénéficiaire de la garantie d'assurance. L'offre doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels elle porte, indiquer le montant du règlement et son mode de paiement.

A défaut d'offre transactionnelle préalable, la transaction pourra être dénoncée dans un délai de huit jours ouvrables.

TITRE III

DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES DE PERSONNES

Chapitre I

Règles communes

Article 86

Caractère forfaitaire des prestations

En matière d'assurances sur la Vie, d'assurances contre les accidents corporels et d'assurances contre la maladie, les sommes assurées sont fixées par le contrat, hors les cas où les montants à allouer sont fixés en fonction du préjudice réellement subi.

Article 87**Inexistence de subrogation**

L'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, sauf conséquence du caractère indemnitaire prévu à l'article 52.

Article 88**Cumul d'indemnités**

Les prestations que le bénéficiaire obtient au titre d'un contrat d'assurance sur la Vie ne réduisent pas les indemnités ou les prestations qui lui reviendraient à quelque autre titre.

Article 89**Caractère nominatif de la police**

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance ; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur. Toute police établie en contravention du présent article est nulle de plein droit.

Article 90**Information médicale**

Le médecin choisi par l'assuré ou désigné par l'assureur remet à l'assuré qui lui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Les examens médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat ne peuvent être fondés que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause de décès.

Chapitre II**Contrats d'assurance sur la Vie****Article 91****Champ d'application**

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent à tous les contrats d'assurances de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée

de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Article 92**Personne assurée**

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

Article 93**Consentement du tiers assuré**

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

Sous peine de nullité absolue, pour les enfants mineurs de plus de 5 ans, le consentement doit être accompagné de l'autorisation de la personne qui est investie de l'autorité parentale sur eux.

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

Article 94**Assurance sur la tête de certains incapables**

Est nulle toute disposition prévoyant des prestations en cas de décès d'une personne âgée de moins de cinq ans, sauf si le capital souscrit est limité au coût des frais funéraires.

Est nulle toute disposition prévoyant des prestations en cas de décès reposant sur la tête d'un majeur en tutelle, d'un interdit, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

La nullité est prononcée à la demande de l'assureur, du preneur d'assurance ou du représentant de l'incapable.

L'assureur doit restituer les primes du contrat déclaré nul.

Article 95**Incontestabilité**

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la Vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles

dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Article 96

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, par suite d'une erreur de ce genre, si la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si au contraire une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêts.

Dans l'un ou l'autre cas, l'adaptation des garanties sera effectuée sur base du tarif en vigueur au jour de la souscription.

Article 97

Risques exclus

1° L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours des deux premières années qui suivent la date de sa souscription ou de sa remise en vigueur.

2° Le contrat d'assurance ne produit pas ses effets quand le preneur d'assurance ou le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré. Le montant de la réserve mathématique doit, dans ce cas, être versé au contractant ou à ses ayants droit selon le cas.

3° L'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est l'auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Dans ces cas, le montant de la réserve mathématique limitée à la prestation assurée en cas de décès doit être versé au contractant ou à ses ayants droit selon le cas.

Article 98

Paiement de la première prime

Le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée, sauf convention contraire.

Article 99

Défaut de paiement d'une prime

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune exécution forcée de la part de l'assureur. Il entraîne la résiliation du contrat ou sa réduction selon que le contrat n'a pas ou a une réserve mathématique.

Article 100

Désignation d'un bénéficiaire

1° Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

2° Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

3° Si l'assurance est souscrite sur la tête d'un tiers, l'assuré doit donner par écrit son accord sur la désignation du bénéficiaire. Si ce tiers est un mineur, la personne qui exerce sur elle l'autorité parentale doit aussi donner son accord.

Article 101

Absence du bénéficiaire désigné

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou lorsque la désignation du bénéficiaire ne peut produire d'effet ou a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à sa succession.

Article 102

Conjoint bénéficiaire

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du conjoint, sauf stipulation contraire ou si le divorce a été prononcé contre lui.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

Article 103

Enfants bénéficiaires

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Article 104

Conjoint et enfants bénéficiaires

Lorsqu'un conjoint et ses enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Article 105

Prédécès d'un bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire désigné avant l'exigibilité des prestations d'assurance, et même si le bénéficiaire avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues à sa succession et le cas échéant au preneur d'assurances, à moins qu'un autre bénéficiaire n'ait été désigné.

Article 106

Droit de révocation

1° Tant qu'il n'y a pas acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées. Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance.

2° Si le bénéficiaire désigné a accepté la stipulation faite à son profit, la révocation ne peut être poursuivie que pour cause d'ingratitude. Dans ce cas, l'action entamée par le preneur d'assurance peut être poursuivie par ses héritiers ; de même, ceux-ci peuvent agir en leur qualité d'héritiers, si le preneur décède dans l'année qui suit le délit constitutif de l'ingratitude.

3° Sauf dans le cas de la révocation pour cause d'ingratitude si l'assurance est souscrite sur la tête d'un tiers, l'assuré doit donner par écrit son accord sur la révocation et, éventuellement, sur la désignation d'un nouveau bénéficiaire.

Article 107

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre tout droit au bénéfice des prestations assurées.

Article 108

Rachat et réduction

Le droit au rachat et à la réduction appartient exclusivement au preneur d'assurance. En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Article 109

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été réduit, il pourra être remis en vigueur dans le cas et selon les conditions convenues entre les parties.

Article 110

Avance sur police

Le droit d'obtenir une avance sur les prestations assurées appartient exclusivement au preneur d'assurance. En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Article 111

Mise en gage et cession du contrat

Les droits résultant du contrat peuvent être mis en gage ou cédés en tout ou partie par le preneur d'assurance à l'exclusion de toute autre personne. La mise en gage ou la cession des droits est constatée dans un avenant signé par le cédant, le créancier gagiste ou le cessionnaire et l'assureur.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice de ces droits est subordonné au consentement de l'assuré et/ou du bénéficiaire.

Article 112

Décès du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Article 113**Droit du bénéficiaire aux prestations d'assurance**

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a un droit propre aux prestations d'assurance. Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sous réserve de ce qui est prévu à l'article 106.

L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

Article 114**Acceptation du bénéfice**

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance à tout moment, même après que les prestations d'assurance sont devenues exigibles. Ce droit appartient exclusivement au bénéficiaire.

L'acceptation du bénéfice rend irrévocable le droit aux prestations d'assurances sans préjudice de la révocation pour cause d'ingratitude.

Article 115**Forme de l'acceptation**

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, signée par le bénéficiaire d'assurance, le preneur d'assurance et l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être tacite ou expresse. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

Article 116**Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués par lui sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

Article 117**Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit, le remboursement des primes payées par le preneur d'assurance que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits. Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Chapitre III**Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers****Article 118****Principe**

Les entreprises d'assurance sur la Vie ou de Capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par le présent code.

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

Article 119**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.

A l'exclusion des sommes correspondant aux rubriques suivantes : participation aux excédents liquidée, primes cédées aux réassureurs et des sommes correspondant aux sous-totaux ci-après : produits financiers nets, sinistres et charges incombant aux réassureurs,

ce compte comporte les éléments de dépenses et de recettes suivants :

- éléments de recettes : primes nettes, produits financiers nets ;
- éléments de dépenses : prestations échues, charges de provisions.

Le compte comporte également en dépenses la participation de l'assureur aux bénéfices de la gestion technique, qui est constituée par 10 % du solde créditeur des éléments précédents.

Il est ajouté en recette du compte de participation aux résultats 85 % au moins du compte financier prévu à l'article 121. Le compte de participation aux résultats comporte enfin les sommes correspondant au solde de réassurance cédée, calculées conformément aux dispositions de l'article 122 et, s'il y a lieu, le solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent.

Article 120

Participation aux résultats et aux bénéfices

Le montant minimal de la participation aux résultats est le solde créditeur du compte de participation aux résultats défini à l'article 119. Le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal au montant défini à l'article précédent diminué du montant des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

Article 121

Compte financier

Le compte financier visé à l'article 119 est établi suivant les règles fixées ci-dessous :

Il comprend :

- en recettes :
 - a) la quote-part des produits financiers de toute nature ;
 - b) la quote-part des plus-values par estimation de valeurs.
- en dépenses :
 - a) la quote-part des moins-values par estimation de valeurs ;
 - b) sur autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances et après justifications, la quote-part des résultats que la société a dû affecter aux fonds propres pour maintenir la marge de solvabilité réglementaire.

Pour l'établissement du compte financier, il convient de préciser ce qui suit :

- la part des produits financiers à inscrire en recettes de ce compte est égale au produit du taux de rendement des placements de l'entreprise par le montant moyen au cours de l'exercice des provisions techniques brutes de cessions en réassurance des contrats considérés. Ce taux de rendement est égal au rapport :

a) du produit des placements net de charges augmenté des plus-values sur cessions d'éléments d'actif, nettes des moins-values, ainsi que du montant des réévaluations d'actif net des amortissements éventuels prévus audit article ;

b) 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 122

Solde de réassurance cédée

Pour l'application de l'article 119, 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, c'est-à-dire 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 la 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. Les modalités de calcul du solde sont précisées par voie réglementaire, par

référence aux conditions normales du marché de la réassurance de risque.

Article 123

Affectation de la participation aux bénéfices

Le montant des participants aux bénéfices des assurés peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement, à la provision pour participation aux excédents mentionnée à l'article 118. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux cours des cinq exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

LIVRE II

LES ASSURANCES OBLIGATOIRES

TITRE I

DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE EN MATIERE DE VEHICULES AUTOMOTEURS

Chapitre I

Domaine d'application

Section 1

Article 124

Définitions

Au sens du présent code, on entend par :

1°) Véhicule automoteur :

Tout véhicule destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée ; la remorque attelée ou non à un véhicule est considérée comme en faisant partie ;

2°) Cyclomoteur :

Tout véhicule à deux ou trois roues, qui est pourvu d'un moteur thermique, électrique ou autre de propulsion d'une cylindrée tout au plus égale à 50 cm³ et dont la limite de vitesse par construction n'excède pas 50 km (30 miles) à l'heure; la bicyclette et le cyclomoteur non montés ne sont pas considérés comme des véhicules ;

3°) Dommages corporels :

Les conséquences pécuniaires de lésion corporelle ou de décès provoqué par un accident dans lequel est impliqué un véhicule automoteur dans le sens de la définition du 1°) ;

4°) Dommages matériels :

Les conséquences pécuniaires directes découlant de la remise en état ou du remplacement des biens détériorés par un accident dans lequel est impliqué un véhicule automoteur dans le sens de la définition du 1°) ;

5°) Assurance de responsabilité civile :

Le contrat par lequel, moyennant paiement d'une prime par le preneur d'assurance, l'assureur s'engage à payer, en lieu et place de l'auteur responsable de dommage, une indemnité en réparation des dommages subis par la ou les personnes lésé(es) ;

6°) Remorque ou semi-remorque :

Les véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses ou bien tout appareil terrestre attelé à un véhicule terrestre à moteur ;

7°) Dommage moral :

Un préjudice extrapatrimonial constitué par les atteintes de la personne dans son affection, son honneur ou sa réputation ; il s'agit de droits ou intérêts moraux de la personne ;

8°) Tiers payeurs :

La personne ou l'organisme qui, en tout ou en partie, a été appelée à indemniser une personne victime d'un dommage corporel bénéficiaire de la subrogation légale instituée par le présent code ; cette personne ou cet organisme peut engager une action subrogatoire contre l'auteur de l'accident ou son assureur pour être remboursé des sommes versées à la victime ou à ses ayants droit.

Section 2

Objet de l'obligation d'assurance

Article 125**Personnes assujetties-Véhicules concernés**

Toute personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, de ses remorques ou semi-remorques, doit être couverte, pour faire circuler ledit véhicule sur la voie publique, sur les terrains ouverts au public, sur les terrains non publics mais ouverts à un certain nombre de personnes ayant droit de les fréquenter, par une assurance garantissant cette responsabilité conformément aux dispositions du présent titre.

Article 126**Personnes assurées**

Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée à l'article 125 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 causes du comportement du conducteur ne doivent pas provenir de la délinquance ou de la criminalité. Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées à l'alinéa 1 du présent article, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

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

Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers au sens de l'alinéa 1 du présent article.

Article 127**Professionnels de la réparation et de la vente**

Les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celle

des personnes travaillant dans leur exploitation et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule, ainsi que celle des passagers.

Cette obligation s'applique à la responsabilité civile que les personnes susmentionnées peuvent encourir du fait des dommages causés au 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 128**Remorques**

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

Sauf en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'adjonction à un véhicule terrestre à moteur de petites remorques ou semi-remorques constitue une aggravation du risque couvert par le contrat garantissant ce véhicule à condition que les actes ne proviennent pas d'un comportement marqué par la délinquance ou la criminalité.

Chapitre II**Etendue de l'obligation d'assurance****Article 129****Etendue territoriale**

L'assurance prévue dans le présent titre doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à tout le territoire du Burundi. Cette garantie, lorsqu'elle est appelée à jouer hors du Burundi, est accordée par l'assureur dans les limites et conditions prévues par la législation applicable dans l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre.

Article 130**Responsabilité civile limitée**

La responsabilité visée à l'article précédent est limitée aux plafonds d'indemnisation fixés aux articles 181 à 190 du présent code.

Article 131**Evénements garantis**

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

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

Article 132

Exclusions autorisées

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, l'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation :

- 1°) des dommages subis :
 - a) par la personne conduisant le véhicule ;
 - b) pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages ;
- 2°) des dommages ou de l'aggravation des dommages 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 rayonnements ionisants et qui engage la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;
- 3°) des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;
- 4°) des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel.

Article 133

Autres exclusions - Permis de conduire

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

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

violence ou utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré ;

- 2°) en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées, lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par un arrêté des autorités compétentes.

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

L'exclusion prévue au 1°) du premier alinéa du présent article ne peut être opposée au conducteur détenteur d'un certificat déclaré à l'assureur lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, lorsque ce certificat est sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de résidence de son titulaire 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 134

Autres exclusions

Sont valables les clauses des contrats ayant pour objet d'exclure de la garantie la responsabilité encourue par l'assuré du fait :

- 1°) des dommages causés par le véhicule lorsqu'il transporte des sources de rayonnement ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre ;
- 2°) des dommages subis par les 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°) des dommages causés par le véhicule, lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre ; toutefois, la

non-assurance ne saurait être invoquée du chef de transport d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires, ne dépassant pas 500 kg ou 600 litres, y compris l'approvisionnement de carburant liquide ou gazeux nécessaire au moteur ;

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

Article 135

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 136

Exceptions inopposables aux tiers

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

1°) la limitation de garantie prévue à l'article 135, sauf dans le cas où le sinistre n'ayant causé que des dégâts matériels, le montant de ceux-ci n'excède pas la somme fixée par une décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances ;

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

3°) la réduction de l'indemnité à la suite d'une fausse déclaration non intentionnelle prévue à l'article 18 du présent code ;

4°) les exclusions de garanties prévues aux articles 132 et 133 du présent titre. Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité pour le compte du responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement pour toutes les

sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

Article 137

Déchéance

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

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

Article 138

Critères de fixation des tarifs

Les entreprises d'assurance déterminent librement leurs tarifs en responsabilité civile automobile.

Ceux-ci doivent être au moins égaux au tarif minimal fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Ce tarif minimal repose notamment sur les critères suivants :

- les caractéristiques et l'usage du véhicule ;
- le statut socio-professionnel et les caractéristiques du conducteur habituel.

Chapitre III

Contrôle de l'obligation d'assurance

Section 1

Preuves du respect de l'obligation d'assurance

Article 139

L'attestation d'assurance

Tout conducteur d'un véhicule mentionné à l'article 125 doit, dans les conditions prévues par le présent chapitre, être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production, aux fonctionnaires ou agents chargés de constater les infractions à la police de la circulation, d'un des documents dont les conditions d'établissement et de validité sont fixées par le présent titre.

Ces documents se composent d'une attestation d'assurance conservée par le propriétaire du véhicule et détachable de cette attestation, d'un certificat d'assurance obligatoirement apposé sur le véhicule automoteur.

A défaut de ces documents, la justification est fournie aux autorités judiciaires par tous

moyens. Les documents prévus au présent article n'impliquent pas une obligation de garantie de la part de l'assureur.

Article 140

Mentions de l'attestation

Pour application de l'article visé ci-après, l'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais un document justificatif pour chacun des véhicules concernés par la police. Si la garantie du contrat s'applique à la fois à un véhicule à moteur et à ses remorques ou semi-remorques, un seul document justificatif peut être délivré, à la condition qu'il précise le type de remorques ou semi-remorques qui peuvent être utilisées avec le véhicule ainsi que, le cas échéant, leur numéro d'immatriculation.

Pour les contrats d'assurance concernant les personnes mentionnées à l'article 126, le document justificatif doit être délivré par l'entreprise d'assurance en autant d'exemplaires qu'il est prévu par le contrat.

Le document justificatif doit mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les nom, prénom et adresse du souscripteur du contrat ;
- le numéro de la police d'assurance ;
- la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- les caractéristiques du véhicule, notamment son numéro d'immatriculation ou, à défaut,

le numéro du moteur s'il y a lieu ;

- la profession du souscripteur.

Article 141

Valeur probante de l'attestation

La présomption qu'il a été satisfait à l'obligation d'assurance est établie par la présentation du document justificatif pour la période mentionnée sur ce document.

Article 142

Délivrance des documents justificatifs.

Attestation provisoire

Le document justificatif mentionné à l'article 140 est délivré dans un délai maximal de

quinze 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 ou en cours de contrat, une attestation provisoire qui établit la présomption d'assurance pendant la période qu'elle détermine, dont la durée ne peut excéder un mois.

Cette attestation, qui est éventuellement établie en autant d'exemplaires que le document justificatif correspondant, doit mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les noms, prénom et adresse du souscripteur du contrat ;
- la nature et le type du véhicule ou, en ce qui concerne les contrats d'assurance mentionnés à l'article 126, la profession du souscripteur ;
- la période pendant laquelle elle est valable.

Article 143

Forme de l'attestation

Les dimensions et la couleur de l'attestation d'assurance mentionnée à l'article 140 et de l'attestation provisoire de l'assurance mentionnée à l'article 142 seront définies par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 144

Vol ou perte de document

En cas de perte ou de vol de l'attestation, l'assureur en délivre un duplicata sur la simple demande de la personne au profit de laquelle le document original a été établi.

Section 2

Le certificat d'assurance

Article 145

Obligations

Tout souscripteur d'un contrat d'assurance prévu par l'article 126 du présent code doit apposer sur le véhicule automoteur assuré un

certificat d'assurance qui est une partie détachable de l'attestation d'assurance.

Article 146

Mentions du certificat

Toute entreprise d'assurance agréée au Burundi doit délivrer sans frais un certificat pour chacun des véhicules couverts par le contrat, à l'exception toutefois des remorques.

Le certificat doit mentionner :

- a) la dénomination de l'entreprise d'assurance ;
- b) un numéro permettant l'identification du souscripteur ;
- c) le numéro d'immatriculation du véhicule ;
- d) le numéro du moteur lorsque le véhicule n'est pas soumis à immatriculation ;
- e) les dates de début et de fin de validité.

Par dérogation au deuxième alinéa, le certificat délivré aux personnes mentionnées à l'alinéa premier de l'article 126 ne doit comporter que les indications visées aux 1^o), 2^o) et 5^o) et en termes apparents le mot «garage».

Tout conducteur d'un véhicule sur lequel est apposé le certificat décrit à l'alinéa précédent doit en outre être en mesure de justifier aux autorités chargées du contrôle des documents justificatifs que la conduite du véhicule lui a été confiée par une des personnes mentionnées à l'alinéa premier de l'article 126.

Article 147

Certificat provisoire

Le certificat mentionné à l'article précédent est délivré par l'entreprise d'assurance dans un délai maximal de quinze 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 ou en cours de contrat, un certificat provisoire.

Les dates de validité portées sur le certificat provisoire sont les mêmes que celles portées sur l'attestation et l'attestation provisoire.

En cas de perte ou de vol du certificat, l'assureur en délivre un double sur la demande justifiée du souscripteur du contrat.

Article 148

Durée

La garantie de l'assureur prend fin à la date fixée dans les conditions particulières du contrat.

Chapitre IV

Indemnisation des victimes

Section 1

Champ d'application

Article 149

Dispositions générales

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

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

Section 2

Régime juridique de l'indemnisation

Article 150

Inopposabilité de la force majeure et du fait du tiers

Les victimes, y compris les conducteurs ne peuvent se voir opposer la force majeure ou du fait d'un tiers par le conducteur ou le gardien d'un véhicule mentionné à l'article ci-dessus.

Article 151

Incidences de la faute du conducteur et impossibilité d'apprécier les fautes commises

La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages corporels ou matériels qu'il a subis. Cette limitation ou cette exclusion est opposable aux ayants droits du conducteur et aux personnes lésées par ricochet.

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

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

Article 152

Victimes n'ayant pas la qualité de conducteur

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

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

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

Article 153

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 :

- en cas de blessures graves réduisant totalement la capacité de la victime directe, seul le ou la conjoint (e) est admis à obtenir réparation du préjudice moral subi, et ce dans la limite de deux fois le revenu annuel ;
- en cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur à ce titre elle entre parmi les bénéficiaires énumérés aux articles 189 et 190 du présent titre. La réparation à laquelle elle peut prétendre entre dans la limite des plafonds fixés par les dispositions du présent titre.

Section 3

Procédure d'offre

Article 154

Communication des procès-verbaux

Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel ou matériel de la circulation doit être transmis par l'officier de police judiciaire au Ministère Public et aux assureurs impliqués dans l'accident dans un délai de 15 (quinze) jours ouvrables à compter de la date de survenance de l'accident. L'officier du Ministère Public dispose d'un délai de deux mois, à compter de la date de réception du dossier transmis par l'officier de la police judiciaire, pour transmettre le procès-verbal aux assureurs impliqués dans l'accident. La forme et le contenu des procès-verbaux sont fixés par le Pouvoir Judiciaire.

Article 155

Délai de présentation de l'offre

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter, dans un délai maximum de trois mois à compter de la date de l'établissement définitif de la responsabilité, une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 189 et 190 dans les huit mois qui suivent le décès.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation. En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 191 et suivants.

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

Article 156

Offre tardive : pénalité

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

Article 157

Modalités de la communication du procès-verbal

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

Article 158

Protection des mineurs et des incapables

L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétent suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un majeur sous tutelle ou un mineur.

Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles ou au conseil de famille, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

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

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

Article 159

Facultés 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 des dispositions du présent titre.

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 et bien lisibles dans l'offre de transaction et dans la transaction sous peine de nullité relative de cette dernière.

Article 160

Délai de paiement et intérêt de retard

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 155 ci-dessus.

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

Article 161

Exception de garantie : règlement pour compte

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 136 ci-dessus, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 155 à 160 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article 162

Règlement contentieux : délais et modalités

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai prévu à l'article 155, l'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 182 et suivants.

Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai prévu à l'article 155.

Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 182 et suivants.

Article 163

Production de documents à la charge de la victime

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

- a) ses nom et prénom ;
- b) ses date et lieu de naissance ;
- c) son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- d) le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles ;
- e) la description des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical initial et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
- f) la description des dommages causés à ses biens ;
- g) les noms, prénoms et adresse des personnes à sa charge au moment de l'accident ;
- h) la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations ;
- i) le lieu où les correspondances doivent être adressées.

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

- a) sa carte d'identité ;
- b) un extrait d'acte de naissance ;
- c) l'acte de mariage.

Article 164

Production de documents par les ayant droits de la victime

Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux ayants droit de la victime, à son (sa) conjoint (e) ou aux personnes mentionnées à l'article 189, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

- a) ses nom et prénom ;
- b) ses date et lieu de naissance ;
- c) les nom et prénom, date et lieu de naissance de la victime ;
- d) ses liens avec la victime ;
- e) son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs ;
- f) le montant de ses revenus avec les justifications utiles ;
- g) la description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'elle a exposés du fait de l'accident ;
- h) la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses ;
- i) le lieu où les correspondances doivent être adressées.

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

- a) un certificat de décès de la victime ;
- b) le jugement d'hérédité non frappé d'appel ;
- c) un certificat de vie des ayants droit ;
- d) le certificat de genre de mort ;
- e) les actes civils des ayants droit et leurs pièces d'identité.

Article 165

Mentions à apposer sur les correspondances

La correspondance adressée par l'assureur en application des articles 155 et 164 mentionne, outre les informations prévues à l'article 156, 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 156 lui sera délivrée sans frais.

Article 166

Contenu de l'offre

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.

L'offre d'indemnité doit indiquer l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation, retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs. En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les indications et documents prévus au premier alinéa.

Article 167

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

Article 168

Communication du rapport médical

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

Article 169

Indication à la victime des recours des tiers payeurs

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 155, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

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

Section 4

Allongement et suspension des délais

Article 170

Retard dans la déclaration de l'accident à l'assureur

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule à moteur n'a pas été avisé de l'accident de la circulation dans le mois de l'accident, le délai prévu au premier alinéa de l'article 155 pour présenter une offre d'indemnité est suspendu à l'expiration du délai d'un mois jusqu'à la réception par l'assureur de cet avis.

Article 171

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 l'accident, le délai prévu de l'article 155 pour présenter une offre d'indemnité aux héritiers et, s'il y a lieu, au conjoint de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès.

Article 172

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 163 et 164 ci-dessus, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 155 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Article 173

Absence de réponse ou réponse incomplète de la victime

Si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les six

semaines de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière ceux des renseignements mentionnés à l'article 163 qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité, le délai prévu au premier alinéa de l'article 155 est suspendu à compter de l'expiration du délai de six semaines jusqu'à la réception de la réponse contenant les renseignements demandés.

Article 174

Nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète

Lorsque la victime ou ses ayants droit ne fournissent qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permet pas, en raison d'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 prévus aux articles 172 et 173 cesse à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète. Lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de six semaines mentionné aux mêmes articles 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 155.

Article 175

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 167 ci-dessus ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre

d'expert d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et le médecin de la victime, proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Article 176

Divergences sur la conclusion de l'expertise

S'il y a divergence sur les conclusions de l'examen médical, l'expert de l'assureur et l'expert choisi 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 177

Délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger

Lorsque la victime réside à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu des articles 172 et 173 ci-dessus sont augmentés d'un mois. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Section 5

Recours des tiers payeurs

Article 178

Prestations ouvrant droit au recours

Ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à la réparation les prestations à caractère indemnitaire énumérées ci-dessous :

En cas de décès :

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

En cas de blessure :

- * les prestations versées par les organismes sociaux au titre ;
- des frais de traitement médical et de rééducation ;
- des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente.
- * les salaires et les accessoires du salaire maintenu par l'employeur ;

- * les prestations versées par les groupements mutualistes ;
- * les prestations servies par l'assureur qui a indemnisé l'assuré dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

Article 179

Production des créances des tiers payeurs

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

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

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers, dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne la 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.

Section 6

Prescription

Article 180

Délai de prescription

Les actions en responsabilité civile extra-contractuelle, auxquelles le présent titre est applicable, se prescrivent par un délai maximum de cinq ans à compter de la survenance de l'accident.

Toutefois, pour les accidents dont le délai de prescription restant à courir est supérieur ou égal à cinq ans, ce délai court à compter de la date d'entrée en vigueur du présent code.

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

Section 7

Modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime directe

Article 181

Préjudices indemnifiables

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés sont ceux mentionnés aux articles 182 à 190.

Article 182

Frais

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

Toutefois, en ce qui concerne les soins médicaux, leurs coûts ne sauraient excéder deux fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics en service au Burundi et en cas d'évacuation sanitaire justifiée par expertise, une fois le tarif le plus élevé des hôpitaux publics du pays d'accueil.

La commission médicale chargée de se prononcer sur l'évacuation dans un autre pays de la victime doit comprendre un médecin conseil de l'assureur. La compagnie d'assurance ne sera pas tenue au remboursement des frais engagés si l'évacuation n'a pas satisfait à cette exigence.

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

Article 183

Incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. En cas de pertes de revenu l'évaluation du préjudice est basée :

- a) pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire) perçu au cours des six mois précédant l'accident ;
- b) pour les personnes non salariées disposant de revenus, sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident ;

c) pour les personnes majeures ne pouvant justifier de gains professionnels, sur base du produit national brut par habitant (PNB/ha) déterminé par une ordonnance ministérielle. Dans les deux premiers cas, l'indemnité à verser est plafonnée à trois fois le revenu

Dans tous les cas, l'indemnité est plafonnée à sept fois le montant du revenu annuel visé à l'article 183, alinéa 3.

3°) Préjudice moral

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente

Valeur du point d'IP (en pourcentage du revenu annuel)								
TAUX D'IP %	AGE DU BLESSE							
	Moins de 15 ans	De 15 ans à 19 ans	De 20 ans à 24 ans	De 25 ans à 29 ans	De 30 ans à 39 ans	De 40 ans à 59 ans	De 60 ans à 69 ans	De 70 ans et plus
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	5	5
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	10	10
De 15 à 20	16	16	14	14	14	12	12	12
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	17	17	16	14	14	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	13
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15
De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18

annuel. Le revenu s'entend pour le pays sur le territoire duquel s'est produit l'accident.

Article 184

Incapacité permanente

1°) Préjudice physiologique

Le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique. Ce taux varie de 0 à 100%. L'indemnité prévue dans le cas où l'assureur et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai fixé par l'article 162 est calculé suivant l'échelle de valeur de point d'incapacité ci-dessous :

2°) Préjudice économique

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

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

d'au moins 80 %.

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

Article 185

Assistance d'une tierce personne

La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80 % selon le barème indiqué à l'article 184, alinéa 2 ci-dessus.

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

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

Article 186

Souffrance physique et préjudice esthétique

La souffrance physique et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément. Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentages du revenu annuel :

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

Article 187

Préjudice de carrière

Le préjudice de carrière s'entend :

a) de la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant ;

b) soit de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

Dans le premier cas, l'indemnité à allouer ne saurait dépasser douze mois du produit national brut par habitant (PNB/ha) déterminé par une ordonnance ministérielle ; dans le second cas, l'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 184 ci-dessus.

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

Section 8

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

Article 188

Frais funéraires

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

Article 189

Préjudice économique des ayants droit du décédé

Chaque enfant à charge, conjoint (e) et ascendant en ligne directe de la victime recevra un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, du décédé par la valeur du prix d'un franc de rente

correspondant à son âge, selon la table de conversion fixée par décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué dans les mêmes conditions sur la base d'un revenu fictif correspondant à un revenu annuel visé à l'article 184.

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

Les revenus du décédé diminués d'un tiers sont répartis en pourcentage entre les membres de sa famille (ascendants, conjoint(e) et enfants) comme indiqués dans les tableaux ci-après :

CLE DE REPARTITION JUSQU'A QUATRE ENFANTS A CHARGE

En pourcentage du revenu annuel de la victime	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (e)	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants
% du revenu à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	5 %	40 %	55 %

CLE DE REPARTITION AU-DELA DE QUATRE ENFANTS A CHARGE

En pourcentage du revenu annuel de la victime	Ascendants avec répartition uniforme entre les ascendants	Conjoint (e)	Enfant (s) avec répartition uniforme entre les enfants
% du revenu à	5 %	35 %	60 %

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

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

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

Article 190

Préjudice moral des ayants droit du décédé

Seul le préjudice moral du conjoint, des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs de la victime décédée est indemnisé, les indemnités sont déterminées selon le tableau ci-dessous, par personne bénéficiaire :

En pourcentage du revenu annuel

Conjoint(e)légalement marié(e)	150
Enfants mineurs.....	75
Enfants majeurs.....	50
Ascendants (premier degré).....	50
Frères et sœurs en vie.....	25

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de quinze fois le revenu annuel.

Section 9

Indemnisation pour compte d'autrui

I. Le mandat

Article 191

Accident-un ou plusieurs véhicules impliqués

En cas d'accident ne mettant en cause qu'un seul véhicule, la procédure d'offre incombe à l'assureur de responsabilité civile de ce véhicule quelle que soit la qualité de la victime

personne transportée ou tiers circulant.

Lorsque plusieurs véhicules participent à la survenance d'un accident à conséquences corporelles, l'offre d'indemnisation aux victimes intervient selon les modalités prévues aux articles 192 à 196.

Article 192

Choix du meneur de la procédure d'offre

En cas d'accident provoqué par plusieurs véhicules, la procédure d'offre incombe :

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

Article 193

Responsable de la procédure d'offre

Dans les rapports entre conducteurs, régis par l'article 141 du présent code et pour les dommages corporels et matériels, la procédure d'offre incombe s'il y a lieu :

- en cas d'accident entre deux véhicules, à l'assureur désigné par le barème médical de responsabilité fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances ;
- en cas d'accident mettant en cause plus de deux véhicules, par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible.

Article 194

Responsabilité du payeur pour compte

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

Les intérêts de retard éventuellement supportés restent à sa charge.

Article 195**Subrogation du payeur pour compte**

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

Article 196**Compétence du médecin examinateur**

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

- a) soit de sa qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;
- b) soit de la possession de diplômes appropriés ;
- c) soit de cinq années d'activités ininterrompues dans le domaine concerné.

Un répertoire des experts habilités à exercer doit être tenu par les services compétents.

II. Le recours après paiement pour compte**Article 197****Incontestabilité du règlement pour compte**

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

Article 198**Contribution des assureurs**

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

Les responsabilités sont déterminées selon le barème fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

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

En cas d'impossibilité de se prononcer sur l'étendue des responsabilités encourues, le montant du dommage indemnisé est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales.

La part non-acquittée par un auteur ou un coauteur inconnu ou non assuré est supportée par le Fonds National de Garantie pour les victimes des accidents de la route qui est

institué par décret. Ce décret détermine le fonctionnement et les ressources du Fonds.

Article 199**Contribution en cas de responsabilité non déterminée**

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

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

III. La conciliation et l'arbitrage**Article 200****Commission nationale d'arbitrage**

Les conflits nés de l'exercice de recours sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission Nationale d'Arbitrage composée de trois assureurs étrangers aux sociétés représentées dans le litige.

Les membres composant la Commission Nationale d'Arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiables compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur mandat d'une durée annuelle leur est dévolu par l'association des assureurs automobiles.

Article 201**Intérêts de retard**

Les sommes réclamées et dues, non remboursées, portent intérêt au taux de l'escompte à compter du mois écoulé suivant la date de la demande.

TITRE II**DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES MARCHANDISES OU FACULTES****A L'IMPORTATION****Chapitre I****Obligation, définitions et domaine d'application****Article 202****Objet**

Il est institué en République du Burundi une obligation d'assurance des marchandises ou facultés à l'importation.

Article 203

Définitions

Dans le sens du présent titre, on entend par :

1°) *Faculté* :

Toute marchandise à bord d'un navire qui s'applique par extension à toute marchandise transportée par tout moyen (route, air, rail) ; le contrat d'assurance sur faculté permet au propriétaire de la marchandise d'assurer celle-ci pendant le temps où elle est confiée à un transporteur professionnel pour être acheminé ;

2°) *Garantie FAP Sauf* :

L'assureur couvre les dommages et pertes matériels ainsi que les pertes de poids ou de quantité causés aux marchandises au cours d'un événement visé dans la police ;

3°) *Garantie Tous Risques* :

L'assureur garantit les dommages et pertes matériels, les pertes de poids ou de quantité subis par les marchandises à moins qu'il ne résulte d'une exclusion énumérée dans la police ou dans la loi ;

4°) *Valeur FOB* :

Le prix de la marchandise chargée sur le bateau d'un port sans le coût du déchargement, de l'assurance et du transport vers le client.

Article 204

Obligation et champ d'application

Les personnes physiques ou morales, de droit public ou privé, les associations ou groupements à but non lucratif ou caritatif et les missions diplomatiques, sont assujetties à l'obligation de souscrire une assurance auprès d'une entreprise d'assurance agréée en République du Burundi pour toute importation de marchandises ou facultés sur le territoire national.

Cette assurance peut être souscrite directement auprès de l'organisme visé à l'alinéa précédent ou par l'intermédiaire des personnes physiques ou morales habilitées, conformément à la réglementation en vigueur, à présenter les opérations d'assurance au Burundi.

Les marchandises ou facultés à l'importation concernées doivent atteindre une valeur

minimale dont le montant est fixé par une ordonnance conjointe des Ministres ayant respectivement dans leurs attributions les Assurances et le Commerce Extérieur.

Article 205

Modes de transport concernés

Sont concernés par le présent titre, les modes de transport ci-après : le transport routier, le transport aérien, le transport maritime, ferroviaire et fluvial.

Chapitre II

Personnes assujetties à l'obligation

d'assurance

Article 206

Personnes assujetties

Sont concernées par le présent titre, toutes les personnes visées à l'alinéa 1^{er} de l'article 203 ayant la qualité de résident et effectuant des importations de marchandises ou facultés.

Article 207

Domiciliation des contrats d'assurance

Les contrats d'assurance concernant les facultés ou marchandises importées doivent être rattachés auprès des compagnies d'assurance agréées au Burundi. Les importateurs ont l'obligation d'acheter leurs marchandises en valeur FOB.

Chapitre III

Garanties d'assurance

Article 208

Garanties principales

L'assurance contre les risques de transport précédemment visés doit comporter l'une des garanties suivantes : soit une garantie FAP sauf, soit une garantie Tous Risques.

Article 209

Garanties complémentaires

Les parties peuvent toutefois convenir d'une couverture d'assurance portant sur les risques préliminaires et/ou complémentaires au transport maritime.

Les garanties complémentaires ou préliminaires au transport maritime doivent être souscrites, le cas échéant, auprès des compagnies agréées au Burundi.

Chapitre IV

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 210

Attestation d'assurance

L'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, à l'assuré une attestation d'assurance, laissant présumer que l'obligation légale a été satisfaite.

La non délivrance de l'attestation d'assurances ou le simple retard engage la responsabilité de l'assureur pour tous les désagréments qui peuvent en résulter pour le preneur d'assurance. Ce document est conservé par l'importateur des marchandises et délivré par expédition.

Cette présomption résulte de la production des documents justificatifs aux agents de l'organe de contrôle et de régulation des assurances.

En cas de perte ou de vol de l'attestation d'assurance, toute entreprise d'assurances agréée au Burundi doit en délivrer sur simple demande et à ses frais un duplicata à la personne au profit de qui le document original a été établi.

Article 211

Mentions de l'attestation

L'attestation d'assurance doit, en tout état de cause, mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les nom, prénom et adresse du souscripteur personne physique ;
- la raison sociale, l'adresse, le lieu de résidence ou du principal établissement du souscripteur personne morale ;
- le numéro de la police d'assurance ;
- la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- la nature, la quantité et la valeur FOB de la marchandise importée ;
- le pays de provenance des marchandises.

Article 212

Exemplaires d'attestation délivrés

L'attestation d'assurance, délivrée par l'entreprise d'assurance, devra être établie en trois exemplaires :

- un exemplaire remis à l'assuré ;

- un exemplaire conservé par la compagnie d'assurance ;
- un exemplaire destiné à l'administration des douanes (exemplaire remis par l'assuré au service compétent des douanes au moment du dédouanement de la marchandise ou des facultés assurées).

Chapitre V

Sanctions

Article 213

Toute infraction aux dispositions de l'article 204 est punie d'une amende de 10% de la valeur de la marchandise assurée. En cas de récidive, cette amende est portée à 25%.

TITRE III

DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS

Chapitre I

Objet et domaine d'application

Article 214

Obligation

Il est institué en République du Burundi une obligation d'assurance de la responsabilité civile professionnelle des médecins.

Article 215

Objet et champ d'application

Toute personne physique ou morale, exerçant à titre libéral en République du Burundi, dans un cabinet ou dans une clinique, la profession de médecin, est assujettie à l'obligation de souscrire une assurance auprès d'une entreprise d'assurance agréée, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'elle peut encourir dans l'exercice de sa profession en raison des dommages matériels ou corporels causés à autrui, y compris à ses clients, soit de son fait personnel, soit du fait de toute personne dont il est civilement responsable.

Le contrat d'assurance est souscrit préalablement à l'autorisation de l'acte professionnel par les autorités habilitées et couvre tous les actes que le médecin accomplit dans l'exercice de son activité.

La garantie s'étend aux assistants, aux remplaçants et préposés, dans l'exercice de

leurs fonctions, sous réserve qu'ils soient titulaires des diplômes professionnels et des autorisations nécessaires pour exercer au Burundi d'une part et qu'il y ait un lien de préposition avec l'assuré d'autre part.

Article 216

Effets de l'obligation d'assurance

L'assurance produit ses effets en République du Burundi.

Chapitre II

Etendue de l'obligation d'assurance

Article 217

Responsabilités couvertes

L'assurance couvre la responsabilité professionnelle de l'assuré ainsi que la responsabilité civile contractuelle et quasi-délictuelle.

Article 218

Responsabilité civile contractuelle

Dans le cadre de la responsabilité civile contractuelle, le contrat d'assurance couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires à raison des dommages ou préjudices causés à autrui résultant d'erreurs ou faute professionnelle provenant de l'assuré, de ses assistants, élèves, aides ou employés.

Article 219

Responsabilité civile quasi-délictuelle

L'assurance garantit aussi l'assuré, en sa qualité de médecin, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quasi-délictuelle qu'il peut encourir à raison des dommages corporels et des dégâts matériels résultant d'accidents causés à autrui du fait de l'exploitation du cabinet ou de la clinique, étant précisé que par accident, il faut entendre tout événement fortuit, soudain et extérieur à la victime ou à la chose endommagée constituant la cause d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel.

Article 220

Plafonds de garantie

Les plafonds de garantie de la responsabilité civile professionnelle sont fixés par une

ordonnance conjointe des Ministres ayant respectivement dans leurs attributions les Assurances et la Santé.

Chapitre III

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 221

Attestation d'assurance

L'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, à l'assuré une attestation d'assurance, laissant présumer que l'obligation légale a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production des documents justificatifs aux agents de l'organe de supervision et de régulation des assurances. En cas de perte ou de vol de l'attestation d'assurance, toute entreprise d'assurance agréée au Burundi doit en délivrer sur simple demande et un duplicata à la personne au profit de qui le document original a été établi et à ses frais.

Article 222

Mentions

L'attestation d'assurance doit en tout état de cause mentionner :

- a) la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurances ;
- b) les nom, prénom et adresse du souscripteur personne physique ;
- c) la raison sociale, l'adresse et le lieu de résidence du souscripteur personne morale ;
- d) le numéro de la police d'assurance ;
- e) la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- f) les remplaçants, assistants, préposés et salariés de l'assuré ;
- g) les plafonds de garantie respectifs de la responsabilité civile professionnelle.

Article 223

Exemplaires d'attestation délivrés

L'attestation d'assurance délivrée par l'entreprise d'assurance doit être établie en quatre exemplaires :

- a) un exemplaire remis à l'assuré ;

- b) un exemplaire conservé par l'entreprise d'assurance ;
- c) un exemplaire destiné à l'ordre des médecins ;
- d) un exemplaire à remettre à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 224

Modalités de contrôle

Le contrôle de l'obligation d'assurance est exercé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Chapitre IV

Sanctions

Article 225

Toute infraction aux dispositions de l'article 215 du présent code sera punie d'une amende de 1 000 000 BIF.

Le médecin mis en cause doit s'assurer immédiatement, faute de quoi il s'expose à l'interdiction d'exercer toute activité professionnelle par l'ordre des médecins sur demande de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

TITRE IV

DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DES AVOCATS

Chapitre I

Objet et domaine d'application

Article 226

Objet

Il est institué une obligation d'assurance de la responsabilité civile professionnelle des avocats.

Article 227

Champ d'application

Toute personne physique ou morale, exerçant la profession d'avocat, dans un cabinet ou individuellement, est assujettie à l'obligation de souscrire une assurance auprès d'une entreprise d'assurance agréée, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir dans l'exercice de ses fonctions, en raison des dommages matériels ou corporels causés à ses clients, soit de son fait personnel, soit du fait de toute personne dont il est civilement responsable.

Chapitre II

Etendue de l'obligation d'assurance

Article 228

Responsabilités couvertes

L'assurance couvre la responsabilité civile professionnelle de l'assuré ainsi que la responsabilité civile contractuelle et quasi-délictuelle.

Article 229

Responsabilité civile contractuelle

Dans le cadre de la responsabilité civile contractuelle, le contrat d'assurance couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires à raison des dommages ou préjudices causés à ses clients résultant d'erreurs de fait, d'oubli, de retard, de faute, d'inexactitude, d'indiscrétion et, d'une manière générale, de tous actes dommageables, notamment par suite de l'inobservation des délais de procédure.

Le contrat couvre également les pertes, vols, détériorations ou destructions, pour quelque cause que ce soit, des minutes, pièces, titres et documents quelconques, confiés par ses clients.

Article 230

Responsabilité civile quasi-délictuelle

L'assurance garantit la responsabilité civile quasi-délictuelle que l'assuré peut encourir à raison des dommages corporels ou matériels causés à la clientèle, par l'assuré, son personnel, ses biens meubles ou immeubles, à l'occasion de son activité professionnelle d'Avocat.

Article 231

Plafonds de garantie

Les plafonds de garantie de la responsabilité civile professionnelle des Avocats sont fixés par une ordonnance conjointe des Ministres ayant respectivement dans leurs attributions les Assurances et la Justice.

Chapitre III

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 232

Attestation d'assurance

L'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, à l'assuré une attestation d'assurance,

laissant présumer que l'obligation légale a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production des documents justificatifs aux agents de l'organe de supervision et de régulation et de l'ordre des Avocats.

En cas de perte ou de vol de l'attestation d'assurances, l'entreprise d'assurance agréée au Burundi doit en délivrer sur simple demande et à ses frais un duplicata à la personne au profit de qui le document original a été établi et à ses frais.

Article 233

Mentions

L'attestation d'assurance doit en tout état de cause mentionner :

- a) la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- b) les nom, prénom et adresse du souscripteur personne physique ;
- c) la raison sociale, l'adresse, le lieu de résidence du souscripteur personne morale ;
- d) le numéro de la police d'assurance ;
- e) la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- f) les préposés et salariés de l'assuré ;
- g) les plafonds de garantie de la responsabilité civile professionnelle ;
- h) la franchise prévue au contrat à la charge de l'assuré.

Article 234

Exemplaires d'attestation délivrés

L'attestation d'assurance délivrée par la compagnie d'assurance doit être établie en quatre exemplaires :

- a) un exemplaire remis à l'assuré ;
- b) un exemplaire conservé par la compagnie ;
- c) un exemplaire à remettre à l'organe de supervision et de régulation des assurances ;
- d) un exemplaire réservé à l'ordre des Avocats.

Article 235

Modalités de contrôle

Le contrôle de l'obligation d'assurance est exercé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Chapitre IV

Sanctions

Article 236

Toute infraction aux dispositions de l'article 227 est punie d'une amende de 1 000 000 BIF. L'Avocat mis en cause doit s'assurer immédiatement, faute de quoi il s'expose à l'interdiction d'exercer toute activité professionnelle par l'ordre des Avocats sur demande de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

TITRE V

DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DES EXPLOITANTS DES IMMEUBLES COMMERCIAUX EN MATIERE D'INCENDIE OU D'EXPLOSION

Chapitre I

Objet et domaine d'application

Article 237

Objet

Il est institué en République du Burundi une obligation d'assurance de la responsabilité civile des exploitants des immeubles commerciaux en matière d'incendie ou d'explosion.

Article 238

Champ d'application

Toute personne physique ou morale, exploitant un immeuble commercial destiné au public en République du Burundi à quelque titre que ce soit, est assujettie à l'obligation de souscrire un contrat d'assurance auprès d'une entreprise d'assurance agréée, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'elle peut encourir, dans le cadre de l'exploitation d'un tel établissement, en raison des dommages matériels et corporels causés à autrui, y compris à ses clients, soit de son fait

personnel, soit du fait des préposés et salariés dans l'exercice de leurs fonctions.

Le preneur d'assurance souscrit le contrat d'assurance visé à l'alinéa précédent, préalablement à l'ouverture de l'établissement par les autorités habilitées.

La liste des établissements commerciaux concernés par les dispositions susmentionnées est fixée par une ordonnance conjointe des Ministres chargés de l'intérieur et des assurances. Dans chaque localité, la liste susvisée est tenue par les services de la commune.

Chapitre II

Etendue de l'obligation d'assurance

Article 239

Etendue de la garantie

Les personnes physiques ou morales visées ci-dessus sont responsables des dommages corporels et des dégâts matériels causés au tiers par un incendie ou une explosion ayant pris naissance ou ayant eu lieu au sein dudit établissement.

Le contrat d'assurance, conclu en application de l'article précédent, garantit la responsabilité contractuelle et la responsabilité quasi-délictuelle.

Article 240

Responsabilité civile contractuelle

Dans le cadre de la responsabilité civile contractuelle, le contrat d'assurance couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires à raison des dommages ou préjudices causés à autrui résultant d'imprudence ou de la faute professionnelle de l'assuré, de ses préposés et salariés dans l'exercice de leurs fonctions.

Article 241

Responsabilité civile quasi-délictuelle

L'assurance garantit aussi l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile, délictuelle et quasi-délictuelle qu'il peut encourir à raison des dommages corporels et matériels causés à autrui du fait de l'exploitation du lieu destiné au public.

Article 242

Plafonds de garantie

Les plafonds de garantie sont fixés par une ordonnance conjointe des Ministres ayant respectivement dans leurs attributions l'Intérieur et les Assurances.

Chapitre III

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 243

Modalités de contrôle

Le contrôle de l'obligation d'assurance est exercé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 244

Attestation d'assurance

L'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, à l'assuré une attestation d'assurance, laissant présumer que l'obligation légale a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production du document justificatif aux fonctionnaires ou agents des administrations chargées du contrôle des établissements destinés au public. En cas de perte ou de vol de l'attestation d'assurance, toute entreprise d'assurances agréée au Burundi doit en délivrer sur simple demande et à ses frais un duplicata à la personne au profit de qui le document original a été établi.

Article 245

Mentions

L'attestation d'assurance doit en tout état de cause mentionner :

- a) la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurances ;
- b) les nom, prénom et adresse du preneur d'assurance ;
- c) le numéro de la police d'assurance ;
- d) la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- e) la liste des préposés et salariés de l'assuré ;
- f) les plafonds de garantie de la responsabilité civile.

Article 246**Exemplaires d'attestation délivrés**

L'attestation d'assurance délivrée par l'entreprise d'assurance doit être établie en trois exemplaires :

- a) un exemplaire remis à l'assuré ;
- b) un exemplaire conservé par l'entreprise d'assurances ;
- c) un exemplaire destiné aux autorités administratives chargées du contrôle des établissements destinés au public.

Chapitre IV**Mesures de prévention et de sécurité****Article 247**

L'exploitant d'un établissement destiné au public visé à l'article 238 doit prendre des mesures de sécurité, de protection et de prévention prescrites par la réglementation en vigueur, afin de protéger les clients et le personnel contre les risques d'incendie et d'explosion.

Chapitre V**Sanctions****Article 248**

Les infractions aux dispositions de l'article 239 du présent code sont punies d'une amende de 1 000 000 BIF.

Les exploitants des immeubles commerciaux mis en cause doivent s'assurer immédiatement, faute de quoi ils s'exposent à la fermeture desdits établissements.

TITRE VI

**DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES
BATIMENTS ADMINISTRATIFS EN
MATIERE D'INCENDIE OU
D'EXPLOSION**

Chapitre I**Objet, garantie et champ d'application****Article 249****Obligation**

Il est institué en République du Burundi une obligation d'assurance, en matière d'incendie ou d'explosion, des bâtiments occupés par les administrations publiques ainsi que les administrations personnalisées.

Article 250**Garanties offertes**

L'obligation d'assurance comporte dans une même police une garantie couvrant d'une part la responsabilité vis-à-vis des tiers et d'autre part les dommages survenant aux bâtiments administratifs.

Dans l'application des présentes dispositions, sont considérées comme administrations publiques, les services émergeant directement au budget de l'Etat ainsi que les administrations personnalisées disposant d'une gestion autonome.

Article 251**Champ d'application**

Sont assujetties à l'obligation d'assurance visée à l'article 250 du présent code, l'Etat et les administrations décentralisées, propriétaire ou locataires des bâtiments abritant leurs services. A ce titre, il est tenu de prendre les garanties suivantes :

1°) la garantie dommage aux bâtiments dont il est propriétaire et la garantie contre le recours des tiers en cas d'incendie prenant naissance dans lesdits bâtiments ;

2°) la garantie Responsabilité Civile locative pour se couvrir contre le recours du propriétaire des immeubles loués si l'incendie est le fait d'un de ses préposés ou salariés.

Le Ministre chargé de la gestion du patrimoine immobilier de l'Etat remplit les obligations lui incombant en sa qualité d'assuré ; à cet égard, il doit payer la prime et peut réclamer les indemnités de sinistre en cas de réalisation du risque.

Chapitre II**Etendue de l'obligation d'assurance****Article 252****Dommages matériels causés aux tiers**

Les administrations publiques visées à l'article 251 alinéa 1^{er} sont responsables des dommages matériels causés au tiers par un incendie ou une explosion ayant pris naissance ou ayant eu lieu au sein des bâtiments qu'elles occupent à quelque titre que ce soit.

Article 253**Dommages aux biens mobiliers et immobiliers de l'assuré**

Le feu ou l'explosion peut aussi causer des dommages matériels aux biens mobiliers et immobiliers, y compris ceux occasionnés aux biens assurés par les secours et les mesures de sauvetage, à l'exclusion de tous dommages aux personnes.

Chapitre III**Contrôle de l'obligation d'assurance****Article 254****Modalités de contrôle**

Le contrôle de la présente obligation d'assurance est effectué par les agents de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 255**Documents justificatifs**

Les personnes assujetties à l'obligation d'assurance doivent être en mesure de justifier qu'elles ont satisfait cette obligation, en présentant à tout contrôle les documents justificatifs.

Article 256**Mentions**

L'attestation d'assurance doit en tout état de cause mentionner :

- a) la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurances ;
- b) les nom, prénom et adresse du preneur d'assurance ;
- c) le numéro de la police d'assurance ;
- d) la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- e) la liste des préposés et salariés de l'assuré ;
- f) les plafonds de garantie de la responsabilité civile.

Article 257**Exemplaires d'attestation d'assurance**

L'attestation d'assurance délivrée par l'entreprise d'assurance doit être établie en trois exemplaires :

- a) un exemplaire remis à l'assuré ;
- b) un exemplaire conservé par l'entreprise d'assurances ;

- c) un exemplaire destiné à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 258**Manquement à l'obligation d'assurance**

A l'issue du contrôle de l'obligation, si l'organe de supervision et de contrôle des assurances se rend compte que l'obligation n'a pas été respectée, il transmet le rapport de contrôle assorti de recommandations à l'autorité compétente.

TITRE VII**DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES RISQUES DE CONSTRUCTION****Chapitre I****Objet, définitions et domaine d'application****Article 259****Obligation**

Il est institué en République du Burundi par le présent code une obligation d'assurance des risques de construction.

Article 260**Responsabilité du constructeur**

Toute personne physique ou morale dont la responsabilité peut être engagée sur le fondement de la présomption établie par l'article 439 du Code Civil Livre III pesant sur tout constructeur envers le maître ou l'acquéreur de l'ouvrage pour les dommages qui compromettent la solidité de l'ouvrage ou qui l'affectent dans l'un des éléments constitutifs ou l'un de ses éléments d'équipement le rendant impropre à sa destination, doit être couverte par une assurance.

Sont exclus du champ d'application du présent titre, les chantiers en cours lors de la promulgation du présent code.

Article 261**Justification de la souscription de l'assurance**

A l'ouverture de tout chantier, le maître de l'ouvrage doit être en mesure de justifier qu'il a souscrit un contrat d'assurance couvrant par une seule et même police les dommages à l'ouvrage et la responsabilité décennale de l'ensemble des intervenants.

Article 262

Définitions

Pour l'application des dispositions du présent titre, il faut entendre par :

1°) *Assurance dommages ouvrage* :

une assurance obligatoire qui assure, en dehors de toute recherche de responsabilité, le paiement de la totalité des travaux de réparation des dommages à l'ouvrage ;

2°) *Contrat de louage d'ouvrage* :

un contrat passé entre le maître d'ouvrage et une entreprise en vertu duquel celle-ci s'engage à réaliser tout ou partie de l'ouvrage en contrepartie du paiement du prix par le premier ;

3°) *Garantie biennale* :

une assurance qui sert à couvrir le remplacement des éléments mis en œuvre par le constructeur ou les entreprises présentant un défaut de fabrication ; elle a une durée de deux ans à compter de la réception des travaux ;

4°) *Assurance tous risques chantier* :

une assurance visant à couvrir l'ensemble des dommages pouvant intervenir en cours de chantier ; elle est souscrite par le maître d'ouvrage pour le compte des entreprises intervenant sur le chantier ;

5°) *Attestation d'assurance du constructeur* :

une attestation comportant en matière d'assurance construction les dates de validité de l'assurance, l'adéquation entre les activités assurées et celles qui seront exercées sur le chantier, les références à la garantie décennale et l'identité de l'entreprise assurée ;

6°) *Constructeur* :

une personne participant à la réalisation d'un ouvrage en tant qu'architecte ou entrepreneur et/ou ingénieur qui est lié au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage et qui est présumé responsable envers le maître d'ouvrage ou l'acquéreur des dommages de nature décennale ;

7°) *Maître d'ouvrage* :

une personne qui fait réaliser les travaux ;

8°) *Déclaration d'ouverture du chantier* :

une déclaration faite par le bénéficiaire d'une autorisation de construire au maire ou à l'administrateur de la commune lors de l'ouverture d'un chantier pour lui permettre d'exercer ses pouvoirs de police en matière de sécurité ;

9°) *Garantie décennale* :

une garantie de dix ans qui couvre l'ensemble des dommages résultant d'un vice du sol, qui compromettent la solidité d'ouvrage ou qui l'affectent dans l'un de ses éléments constitutifs ou l'un de ses éléments d'équipement le rendant impropre à sa destination, à la charge de tout constructeur d'ouvrage envers le maître d'ouvrage ou l'acquéreur ;

10°) *Sous-traitance* :

une exécution en tout ou en partie d'un contrat de louage d'un ouvrage commandée par l'entrepreneur principal et sous sa responsabilité.

Chapitre II

Personnes assujetties à l'obligation d'assurance

Article 263

Personnes assujetties

Toute personne impliquée dans l'acte de construire doit couvrir sa responsabilité par une assurance.

Sont ainsi assujettis à l'obligation d'assurance :

1°) le maître d'ouvrage ou son mandataire en ce qui concerne les garanties dommages ouvrage ;

2°) les entreprises de construction ;

3°) les architectes et bureaux d'étude ;

4°) les ingénieurs conseils ;

5°) les promoteurs immobiliers ;

6°) le contrôleur technique.

Sont cependant exclus du champ d'application de l'alinéa 1 du présent article, tous les sous-traitants.

La valeur minimale de l'ouvrage à construire et soumis à l'obligation d'assurance est fixée par une ordonnance conjointe des Ministres

ayant respectivement dans leurs attributions les Travaux Publics et les Assurances.

Chapitre III

Etendue de l'obligation d'assurance

Article 264

Responsabilité décennale et garantie biennale

Les intervenants visés à l'article ci-dessus doivent souscrire, chacun en ce qui le concerne, une assurance de responsabilité décennale et une garantie biennale.

Article 265

Responsabilité du maître d'ouvrage

Le maître d'ouvrage est tenu de garantir la réparation rapide des désordres pouvant survenir aux bâtiments en construction. Il est responsable des dommages qui surviennent aux travaux pendant leur exécution quelle qu'en soit la cause.

L'assureur des dommages exerce par la suite un recours contre le ou les responsables des défauts qui sont tenus obligatoirement de souscrire une assurance de responsabilité.

Le maître de l'ouvrage doit s'assurer que le constructeur a souscrit une garantie de responsabilité décennale pouvant prendre en charge les désordres ci-après susceptibles de :

- a) compromettre la solidité de l'ouvrage ;
- b) le rendre impropre à sa destination ;
- c) affecter la solidité des éléments d'équipement faisant corps les ouvrages de viabilité, d'ossature, de clos et de couvert.

Il doit couvrir aussi, par une garantie biennale, certains vices cachés à la réception de l'ouvrage et qui sont susceptibles d'entraîner de gros dommages. Les éléments d'équipement sont ainsi garantis pendant deux ans.

Celui qui fait réaliser pour le compte d'autrui des travaux de construction doit être garanti par une assurance de responsabilité dans les conditions fixées par les alinéas 1 à 4 ci-dessus. Il est en de même lorsque les bâtiments sont construits en vue de la vente.

Article 266

Garantie de l'assurance de la responsabilité décennale

La garantie de l'assurance de responsabilité civile décennale couvre le paiement des travaux de réparation lorsque la responsabilité du constructeur est engagée ainsi que les dommages matériels résultant des vices cachés lors de la réception et révélés dans un délai de dix ans à compter de la réception.

Article 267

Maintien de la garantie

Tout contrat d'assurance en vertu du présent article est, nonobstant toute stipulation contraire, réputé comporter une clause assurance garantissant le maintien de la garantie pour la durée de la responsabilité incombant à la personne assujettie à l'obligation d'assurance.

Chapitre IV

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 268

Présentation des justificatifs

Les personnes assujetties à l'obligation d'assurance doivent être en mesure de justifier qu'elles ont satisfait l'obligation lors de la déclaration d'ouverture du chantier aux autorités administratives compétentes et de présenter à toute réquisition les documents justificatifs.

En l'absence de tout justificatif, sur demande de l'organe de supervision et de régulation des assurances, les autorités compétentes peuvent refuser au maître d'ouvrage le démarrage des travaux du chantier.

Article 269

Mentions

L'attestation d'assurance doit mentionner :

- a) la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurances ;
- b) les nom, prénom et adresse du preneur d'assurance ;
- c) le numéro de la police d'assurance ;
- d) la période d'assurance correspondant à la prime ou portion de prime payée ;
- e) la liste des préposés et salariés de l'assuré.

Article 270

Exemplaires d'attestation d'assurance

L'attestation d'assurance délivrée par l'entreprise d'assurance devra être établie en trois exemplaires :

- a) un exemplaire remis à l'assuré ;
- b) un exemplaire conservé par l'entreprise d'assurance ;
- c) un exemplaire destiné à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Chapitre V

Sanctions

Article 271

Les infractions aux dispositions de l'article 260 sont punies d'une amende allant de 10 000 000 à 15 000 000 BIF.

L'entreprise mise en cause doit prendre les dispositions nécessaires pour se conformer à l'obligation d'assurance, faute de quoi elle s'expose à la fermeture du chantier par les autorités administratives compétentes.

LIVRE III

LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

TITRE I

DU REGIME ADMINISTRATIF

Chapitre I

Règles de constitution et de fonctionnement des sociétés d'assurance

Article 272

Objet – tirage au sort

Les entreprises d'assurance ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer au Burundi des opérations mentionnées à l'article 2, 1^o) et 2^o) du présent code ainsi que celles qui en découlent directement, à l'exclusion de toute autre activité commerciale.

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

Il est interdit pour les assurances autres que celles mentionnées à l'article 281, 23^o) de stipuler ou de réaliser l'exécution des contrats ou l'attribution du bénéfice par voie du tirage au sort.

Article 273

Forme des sociétés d'assurance-capital social

Les entreprises visées à l'article précédent, constituées conformément à la loi sur les sociétés commerciales sous la forme de sociétés anonymes ou mixtes et dont le siège social se trouve au Burundi, qui exploitent les branches Dommages, doivent avoir un capital social au moins égal à 1 000 000 000 Bif, non compris les apports en nature.

Les sociétés pratiquant les branches Vie et Capitalisation doivent justifier d'un capital de 500 000 000 BIF, non compris les apports en nature.

Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive de la société, la moitié au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

Les sociétés qui, à la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions, ont un capital inférieur à ce minimum, doivent le relever au niveau fixé par la loi et libérer le reliquat dans un délai d'une année.

Les sociétés d'assurance qui ne se seraient pas conformées seraient dissoutes de plein droit.

L'organe de supervision et de régulation des assurances, peut relever le capital social minimum susmentionné et fixer les conditions dans lesquelles les participations peuvent être prises dans ces entreprises.

Article 274

Commissaires aux Comptes - Rapport spécial

Le rapport spécial des Commissaires aux Comptes, prévu par la loi sur les sociétés commerciales doit contenir, outre les mentions prévues par cette loi 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 275**Emprunt, publicité, mention du privilège**

Dans les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des entreprises d'assurance, il doit être rappelé de manière explicite qu'un privilège est institué par l'article 293 du code au profit des assurés 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 figurer également en caractères apparents sur les titres d'emprunt.

Article 276**Documents émis, mention du capital**

Les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques, ainsi que les polices émises par les sociétés mentionnées au présent chapitre doivent indiquer, en dessous de la mention du montant du capital social, la portion de ce capital déjà versé.

Article 277**Participation supérieure à 20 % et acquisition de la majorité du droit de vote**

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 % du capital social, soit la majorité des droits de vote à l'assemblée générale d'une entreprise d'assurance mentionnée à l'article 273, alinéas 1 et 2, doit être, préalablement à sa réalisation, autorisée par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Le dossier relatif à cette demande d'autorisation doit comprendre les éléments suivants :

- 1°) toutes informations relatives à l'opération envisagée et notamment, la part du capital ou les droits de vote déjà détenus par l'acquéreur ou par des personnes appartenant au même groupe, d'une part, la nature, le montant, les objectifs, les effets attendus et les mécanismes de la cession projetée d'autre part ;
- 2°) toutes informations relatives à l'acquéreur :

a) s'il s'agit d'une personne physique :

- ses nom, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;
- un état descriptif de ses activités comprenant les informations mentionnées à l'article 287 ;
- toutes informations permettant d'apprécier sa situation patrimoniale ;
- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire prévue par l'article 287 du code.

b) 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, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance ;
- la répartition du capital et des droits de vote détenus par chacun d'eux ;
- la description de ses activités et le détail de ses participations dans des entreprises d'assurance ;
- Les bilan et compte d'exploitation générale des deux derniers exercices clos ;
- si elle a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en ont résulté ou sont susceptibles d'en résulter ;
- s'il s'agit d'une société d'assurance, les informations relatives à la couverture de sa marge de solvabilité et des engagements réglementés conformément à la législation en vigueur ;
- s'il s'agit d'une société d'assurance agréée dans un pays étranger, des informations fournies par l'organe de supervision relatives à sa solvabilité.

Dès réception du dossier complet, l'organe de supervision et de régulation des assurances dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer sur la cession.

La cession peut être réalisée dès réception d'une autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances, ou en cas de silence, à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

Les dispositions du présent article s'appliquent également aux cessions d'actions d'entreprises dont l'activité principale consiste à prendre des participations dans des entreprises d'assurance.

Article 278

Dividendes, répartitions

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

En tout état de cause, les entreprises d'assurance doivent obtenir pour cette opération l'autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances qui a un délai de dix jours pour réagir.

Chapitre II

Agréments administratifs

Section 1

Délivrance des agréments

Article 279

Agrément

Les entreprises d'assurance ne peuvent commencer leurs opérations au Burundi qu'après avoir obtenu un agrément de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les entreprises de réassurance ou leurs démembrements sont tenu(e)s d'obtenir au préalable un agrément de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Cette obligation incombe aussi aux entreprises affiliées à des groupes.

Toutefois, en ce qui concerne les opérations d'acceptation en réassurance, cet agrément n'est pas exigé.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou

plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

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

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

Les entreprises d'assurance qui ne se sont pas mises en conformité avec les dispositions qui précèdent, en particulier celles visées à l'alinéa précédent, sont dissoutes de plein droit.

Article 280

Contrats souscrits sans agrément

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

Article 281

Branches

L'agrément administratif prévu à l'article 279, alinéa premier est accordé branche par branche.

Les branches existantes sont :

Branches IARD (incendie, accident et risques divers)

1°) Accidents (y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles) :

- a) prestations forfaitaires ;
- b) prestations indemnitaires ;
- c) combinaisons ;
- d) personnes transportées.

2°) Maladie :

- a) prestations forfaitaires ;
- b) prestations indemnitaires ;
- c) combinaisons.

3°) Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires) : Tout dommage subi par :

- a) véhicules terrestres à moteur ;

- b) véhicules terrestres non automoteurs.
- 4°) Corps de véhicules ferroviaires : tout dommage subi par les véhicules ferroviaires.
- 5°) Corps de véhicules aériens : tout dommage subi par les véhicules aériens.
- 6°) Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux : tout dommage subi par :
 - a) véhicules fluviaux ;
 - b) véhicules lacustres ;
 - c) véhicules maritimes.
- 7°) 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 :
 - a) incendie ;
 - b) explosion ;
 - c) tempête ;
 - d) éléments naturels autres que la tempête ;
 - e) énergie nucléaire ;
 - f) affaissement de terrain.
- 9°) Autres dommages aux biens : tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7) et lorsque ce dommage est causé par la grêle ou la gelée, la sécheresse et les inondations ainsi que par tout événement, tel le vol, autre que ceux compris dans la branche 8.
- 10°) Responsabilité civile en matière de véhicules terrestres automoteurs : toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules terrestres automoteurs (y compris la responsabilité du transporteur).
- 11°) Responsabilité civile en matière de véhicules aériens : toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules aériens (y compris la responsabilité du transporteur).
- 12°) Responsabilité civile en matière de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux : toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes (y compris la responsabilité du transporteur).

13°) Responsabilité civile générale : toute responsabilité autre que celles mentionnées sous les branches 10, 11 et 12.

14°) Crédit :

- a) insolvabilité générale ;
- b) crédit à l'exportation ;
- c) vente à tempérament ;
- d) crédit hypothécaire ;
- e) crédit agricole.

15°) Caution :

- a) caution directe ;
- b) caution indirecte.

16°) Pertes pécuniaires diverses :

- a) risques d'emploi ;
- b) insuffisance de recettes (générale) ;
- c) mauvais temps ;
- d) pertes de bénéfices ;
- e) persistance de frais généraux ;
- f) dépenses commerciales imprévues ;
- g) perte de la valeur vénale ;
- h) pertes de loyers ou de revenus ;
- i) pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment ;
- j) pertes pécuniaires non commerciales
- k) autres pertes pécuniaires.

17°) Protection juridique ;

18°) Assistance : assistance aux personnes en difficultés, notamment au cours de déplacement.

19°) (Réserve).

Branches vie

20°) Vie-décès : toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

21°) Assurance liée 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 20 et 21 comportent la pratique d'assurances complémentaires au risque principal, notamment celles ayant pour objet des garanties en cas de décès accidentel ou d'invalidité.

22°) Opérations tontinières : toutes opérations comportant la constitution d'associations réunissant des adhérents en vue de capitaliser

en commun leurs cotisations et de répartir l'avoir ainsi constitué, soit entre les survivants, soit entre les ayants droit des décédés.

23°) 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 282

Risques accessoires

Toute entreprise obtenant l'agrément pour un risque principal appartenant aux branches 1 à 18 de l'article ci-dessus peut également garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-ci sont liés au risque principal.

Toutefois, les risques compris dans les branches 14 et 15 de l'article précédent ne peuvent être considérés comme accessoires à d'autres branches.

Article 283

Risques complémentaires

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches 20 et 21 de l'article ci-dessus peuvent réaliser directement, à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement d'une prime 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 doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard 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, doivent être accompagnées des justifications techniques relatives à ces garanties accessoires.

Section 2

Conditions des agréments

Article 284

Critères de l'octroi ou du refus de l'agrément

Tous les documents accompagnant les demandes d'agrément doivent être rédigées dans l'une des langues officielles du Burundi.

Pour octroyer à une entreprise d'assurance un agrément administratif, l'organe de supervision et de régulation des assurances prend en compte :

- a) les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activités de l'entreprise ;
- b) l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire ;
- c) la répartition de son capital ;
- d) la mise en place des procédés de contrôle interne et des technologies de l'information ;
- e) l'organisation générale du marché.

La décision d'octroi ou de refus d'agrément est prise au plus tard trois mois après la réception par l'organe de supervision et de régulation des assurances du dossier de demande d'agrément.

Le refus total ou partiel de l'agrément ne peut être donné que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre recommandée lui demandant de présenter ses observations écrites dans un délai de quinze jours.

L'agrément est considéré comme acquis si aucune décision n'a été prise à l'expiration du délai de trois mois.

L'entreprise peut se pourvoir devant la Cour Administrative dans les deux mois de la notification du refus d'agrément, total ou partiel, ou, en l'absence de notification, à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du dépôt d'un dossier complet et régulièrement constitué de demande d'agrément.

Article 285

Demande d'agrément

Toute demande d'agrément présentée par une

entreprise d'assurance doit être produite en cinq exemplaires et comporter :

- a) la liste des branches que l'entreprise se propose de pratiquer ;
- b) le cas échéant, l'indication des pays étrangers où l'entreprise se propose d'opérer ;
- c) un des doubles de l'acte authentique constitutif de l'entreprise ou une expédition ;
- d) le procès-verbal de l'Assemblée Générale constitutive ;
- e) deux exemplaires des statuts et une attestation de dépôt bancaire ;
- f) la liste des administrateurs et directeurs, ainsi que de toute personne appelée à exercer en fait des fonctions équivalentes avec les nom, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux.

Les personnes mentionnées ci-dessus doivent produire un extrait de leur casier judiciaire datant de moins de trois mois ou un document équivalent délivré par une autorité judiciaire ou administrative compétente.

Les actuaires, les auditeurs ou les experts sollicités soit par les sociétés d'assurance, soit par l'organe de supervision et de régulation sont tenus de produire les pièces justificatives de leur compétence professionnelle et de leur honorabilité avant toute intervention sur le territoire du Burundi.

En outre, si elles sont de nationalité étrangère, ces personnes doivent satisfaire aux dispositions des lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers.

g) un programme d'activités contenant les pièces suivantes :

- 1°) un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;
- 2°) pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément, deux exemplaires des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ;
- 3°) pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément, deux exemplaires des tarifs ;

S'il s'agit d'opérations d'assurance comportant des engagements dont l'exécution dépend de la

durée de la vie humaine, d'opérations complémentaires aux opérations précédentes, l'entreprise doit produire le tarif afférent à toutes ces opérations, ainsi qu'une note technique exposant le mode d'établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes et cotisations.

S'il s'agit d'opérations d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation, l'entreprise doit introduire le tarif complet des versements ou cotisations, 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 le mode d'établissement de ces divers éléments ;

4°) les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de réassurance ;

5°) 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 ;

6°) pour les trois premiers exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux frais de gestion autres que

les frais d'installation, notamment, les frais généraux et les commissions ;

- les prévisions relatives aux primes et aux sinistres ;

- la situation probable de trésorerie ;

- les bilans, compte d'exploitation et compte général des pertes et profits prévisionnels ;

- l'état C1 prévisionnel.

7°) pour les mêmes exercices sociaux :

- les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;

- les prévisions relatives à la marge de solvabilité que l'entreprise doit posséder en application des dispositions du présent code ;

8°) dans le cas d'une société anonyme, la liste des principaux actionnaires ainsi que la part de capital social détenue par chacun d'eux ;

9°) le nom et l'adresse du principal établissement bancaire où sont domiciliés les

comptes de l'entreprise ;
 10°) en cas de demande d'extension d'agrément, les documents mentionnés aux c) d) et e) du présent article ne sont pas exigés. L'entreprise doit indiquer, s'il y a lieu, toute modification intervenue dans la liste des directeurs et administrateurs de la société, la qualification et l'expérience professionnelle des dirigeants et justifier qu'elle dispose d'une marge de solvabilité au moins égale au montant réglementaire.

Article 286

Compte rendu d'exécution

Pendant les trois exercices faisant l'objet des prévisions mentionnées au g), 6° et 7° de l'article précédent, l'entreprise doit présenter à l'organe de supervision et de régulation des assurances pour chaque semestre, un compte-rendu d'exécution du programme d'activités.

Si les comptes-rendus ainsi présentés font apparaître un déséquilibre grave dans la situation financière de l'entreprise, les autorités de contrôle peuvent à tout moment prendre les mesures nécessaires pour faire renforcer les garanties financières jugées indispensables et, à défaut, procéder au retrait de l'agrément.

Article 287

Qualification et expérience professionnelles des directeurs et administrateurs de la société

Lors de l'examen du dossier d'agrément, l'organe de supervision et de régulation des assurances prend en considération la qualification et l'expérience professionnelle des personnes mentionnées au 1° f) de l'article 285 des directeurs et administrateurs de la société. Ceux-ci doivent produire un état descriptif de leurs activités, elles indiquent notamment :

- a) la nature de leurs activités professionnelles actuelles et de celles qu'elles ont exercées les dix années précédant la demande d'agrément ;
- b) si elles ont fait l'objet, soit de sanctions disciplinaires prises par l'organe de

supervision et de régulation des assurances ou une organisation professionnelle compétente, soit d'un refus d'inscription sur une liste professionnelle ;

c) si elles ont fait l'objet d'un licenciement ou d'une mesure équivalente pour faute ;

d) si elles ont exercé des fonctions d'administrateur ou de direction dans des entreprises ayant fait l'objet des mesures de redressement ou de liquidation judiciaire, de mesures concernant la faillite personnelle et les banqueroutes, ou de mesures équivalentes à l'étranger.

Article 288

Capacité et expérience professionnelles du Directeur Général

Pour être éligibles au poste de Directeur Général, les postulants doivent être titulaires d'un diplôme sanctionnant au moins 4 années d'études universitaires dans les domaines économique, juridique ou ayant trait aux assurances.

Ne peuvent prétendre à un poste de Directeur Général, toute personne ayant été condamnée de manière définitive à une peine d'emprisonnement supérieure à 6 mois.

Les faillis non réhabilités ainsi que les administrateurs, directeurs généraux des sociétés d'assurance et assimilés ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément sont frappés des interdictions prévues à l'alinéa précédent. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Section 3

Publicité, suspension et caducité de l'agrément

Article 289

Publicité de l'agrément

L'agrément est publié au Bulletin Officiel du Burundi.

Article 290

Agrément cessant de plein droit après transfert de portefeuille

En cas de transfert total ou partiel du

portefeuille dans une branche ou sous-branche déterminée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour cette branche ou sous-branche.

Article 291

Agrément cessant de plein droit par défaut de souscription

Si une entreprise qui a obtenu l'agrément pour une branche ou sous-branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans le délai d'un an à dater de la publication au Bulletin Officiel du Burundi de la décision d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant deux exercices consécutifs, aucun contrat appartenant à une branche ou sous-branche pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche ou sous-branche considérée.

Article 292

Caducité de l'agrément

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'organe de supervision et de régulation des assurances peut, par décision publiée au Bulletin Officiel du Burundi, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches ou sous-branches.

Chapitre III

Privilèges

Article 293

Autres opérations d'assurance : privilèges

L'actif mobilier des entreprises d'assurance est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Ce privilège prend rang selon l'ordre établi par les lois en vigueur.

Article 294

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'organe de supervision et de régulation des assurances. Cette hypothèque est obligatoirement prise lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait d'agrément.

Article 295

Créance garantie

Pour les entreprises pratiquant les opérations Vie et 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 police y compris les intérêts et augmenté 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 des sinistres et au montant des portions des primes payées d'avance ou provisions de prime correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnité étant payées par préférence. Pour les indemnités dues sous forme de rente, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Article 296

Opérations de réassurance

Pour les opérations de réassurance, le montant des provisions correspondant à la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale mentionnés aux articles 293 et 294 est arrêté à un montant égal à la différence entre le montant des provisions techniques qui figurent au passif du dernier bilan du cessionnaire sur le cédant, telles qu'elles figurent au même bilan au titre des acceptations.

Article 297

Garantie constituée à l'étranger

Lorsqu'une entreprise d'assurance 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 par le présent code ne peut avoir pour effet de placer ces créanciers dans une situation plus favorable que celle de créanciers tenant leurs droits de contrats exécutés sur le territoire national

TITRE II

DU CONTROLE DE L'ETAT SUR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

Chapitre I

Dispositions générales et contrôle

Article 298

Objet et étendue du contrôle

Toute entreprise d'assurance agréée au Burundi est soumise au contrôle de l'Etat exercé par l'organe de contrôle et de supervision des assurances.

Article 299

Clauses-types

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut imposer l'usage de clauses types de contrats et fixer les montants maximaux et minimaux des tarifications pour certaines branches d'activités.

Article 300

Documents destinés au public-Mentions

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 d'assurance doivent porter, à la suite du nom ou de la raison sociale, la mention ci-après en caractères uniformes : « Entreprise régie par le code des assurances ». Ils ne doivent contenir aucune allusion au contrôle, ni aucune assertion susceptible d'induire le public en erreur sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Article 301

Documents commerciaux – Tarif

Les entreprises d'assurance doivent, avant usage, communiquer à l'organe de supervision et de régulation des assurances qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur,

cinq exemplaires rédigés dans l'une des langues officielles du Burundi 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.

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

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

S'il apparaît qu'un document mis en circulation est contraire aux dispositions législatives et réglementaires, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut en décider le retrait ou exiger sa modification.

En outre, les visas qu'il accorde en application des dispositions du présent article n'impliquent qu'une absence d'opposition de sa part, aux dates auxquelles ils sont donnés ; ils peuvent toujours être révoqués.

Article 302

Statuts, modification

Les entreprises d'assurance régies par le présent code doivent, avant de soumettre à l'assemblée générale des modifications à leurs statuts, obtenir l'autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances qui statue dans les trois mois du dépôt de trois spécimens des projets de modifications des résolutions portant statuts. A l'expiration de ce

délai, en absence d'observation de l'organe de supervision et de régulation des assurances, les modifications sont considérées comme approuvées. Ce délai est réduit de cinq jours pour les augmentations de capital social.

Article 303

Changement de dirigeant

Toute entreprise agréée est tenue de soumettre à l'appréciation de l'organe de supervision et de régulation des assurances, tout changement concernant les fonctions de président ou de directeur général qui dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer. L'absence de réaction à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

Article 304

Assurance directe à l'étranger

Il est interdit, sauf dérogation expresse de l'organe de supervision et de régulation des assurances, de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, située sur le territoire national, auprès d'une entreprise étrangère qui ne se serait pas conformée aux dispositions de l'article 285 du présent code.

Toute cession en réassurance à l'étranger portant sur plus de 75 % d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité située sur le territoire national, à l'exception des branches mentionnées aux 4, 5, 6, 11 et 12 de l'article 281 est soumise à l'autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

En plus, les capacités de souscription des entreprises d'assurance agréées au Burundi doivent impérativement, préalablement à tout transfert de risque à l'étranger, être épuisées totalement.

Article 305

Définition de la situation du risque

Est considéré comme état de situation du risque :

a) l'état de situation où les biens sont situés, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles et à leur contenu dans la mesure où ce dernier est couvert par la même police d'assurance ;

b) l'état d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature ;

c) l'état de situation où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

d) le lieu où le souscripteur a sa résidence principale.

Chapitre II

Organe de supervision et de régulation des assurances

Article 306

Institution du système de contrôle

Il est institué un système de contrôle de l'exercice de l'activité d'assurance, dans l'intérêt général des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance et pour l'encadrement du secteur, afin qu'il accomplisse pleinement son rôle dans le développement économique et dans la protection sociale.

Ce contrôle est assuré par un organe spécialisé chargé de la supervision et de la régulation du secteur des assurances et s'exerce sur les sociétés et intermédiaires d'assurance ainsi que sur les sociétés d'assurance faisant partie d'un groupe.

Les agréments administratifs sont accordés aux entreprises et intermédiaires d'assurance par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les frais de fonctionnement de l'organe de supervision et de régulation des assurances sont couverts par les contributions des compagnies d'assurances, les subsides, les dons et legs ainsi que les recettes diverses, dans les conditions prévues par les textes légaux et réglementaires.

Article 307

Contrôle sur place et sur pièces

Dans le cadre de sa mission, l'organe de supervision et de régulation organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance et de réassurance opérant sur le

territoire du Burundi, ainsi que celui des groupes d'assurance.

Il dispose pour cela d'un corps de contrôle.

Le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères, aux filiales des sociétés contrôlées, à tout intermédiaire ou expert technique dans les conditions déterminées par la législation en vigueur.

Dans le cadre du contrôle sur pièces, l'organe de supervision et de régulation fixe les modalités de transmission régulière et systématique d'information de nature financière et statistique par tous les assureurs agréés. Il définit l'étendue et la fréquence des informations et rapports et peut exiger en temps que de besoin des informations bien détaillées.

L'organe de supervision et de régulation effectue aussi un contrôle sur place des entreprises d'assurance qui lui permet de vérifier les informations obtenues par le biais du contrôle sur pièces. Les missions de contrôle sur place sont effectuées suivant des modalités et le calendrier fixé par l'organe de contrôle.

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire est établi. Si des observations sont formulées par le contrôleur, il en est donné connaissance à l'entreprise. L'organe de supervision et de régulation des assurances prend connaissance des observations formulées par le contrôleur et des réponses apportées par l'entreprise.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués à l'organe de supervision et de régulation des assurances et au Conseil d'administration de l'entreprise contrôlée et transmis aux commissaires aux comptes.

Article 308

Mesures à prendre à l'issue du contrôle

Si, à l'issue du contrôle l'organe de supervision et de régulation constate que la situation financière de l'entreprise contrôlée est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou

susceptibles de l'être, il peut prendre l'une des mesures d'urgence énumérées à l'article 313.

Article 309

Sanctions

1°) Quand il constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, l'organe de supervision et de régulation des assurances prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- a) l'avertissement ;
- b) le blâme ;
- c) la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations;
- d) la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- e) le retrait d'agrément.

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut en outre infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

2°) Pour l'exécution des sanctions prononcées par lui, l'organe de supervision et de régulation des assurances, le cas échéant, nomme un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de l'organe de supervision et de régulation des assurances nécessitent la nomination d'un liquidateur, il adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent.

Article 310

Caractère contradictoire

Ces décisions doivent être motivées et ne peuvent être prononcées qu'après que les responsables de la société en cause, qui peuvent requérir l'assistance d'un représentant de leur association professionnelle, aient été invités à formuler leurs observations soit par écrit, soit lors d'une audition.

L'exécution du contrôle sur place et la mise en œuvre des sanctions mentionnées ci-dessus revêtent un caractère contradictoire conformément aux modalités déterminées par le présent Code.

Article 311

Injonctions et sanctions

Quand il constate de la part d'une société d'assurance la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, l'organe de supervision et de régulation des assurances enjoint à la société concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'elle estime nécessaires.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions énumérées à l'article 309.

Les injonctions et les sanctions prononcées par l'organe de supervision et de régulation des assurances prennent la forme de décision prise à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle les dirigeants ont été mis en mesure de présenter leurs observations.

Article 312

Retrait d'agrément

Pour le retrait d'agrément, cette sanction n'intervient qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la communication de la décision. Ce délai est prolongé en cas de saisine de l'organe de supervision et de régulation suivant les procédures prévues par la réglementation.

Pour l'exécution des sanctions prévues ci-dessus, l'organe de supervision et de régulation peut nommer un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de l'organe de supervision et de régulation nécessitent la nomination d'un liquidateur, il adresse une requête en ce sens au président du tribunal compétent.

Chapitre III

Procédures de redressement et de sauvegarde

Section 1

Mesures de sauvegarde

Article 313

Mesures de sauvegarde

Lorsque la situation financière d'une entreprise d'assurance est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou susceptibles de l'être, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

- a) la mise de l'entreprise sous surveillance permanente ;
 - b) la restriction ou l'interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise ;
 - c) la 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'organe de supervision et de régulation des assurances ou de son mandataire lorsque la gestion de l'établissement ne peut plus être assurée dans des conditions normales, ou lorsqu'a été prise soit la suspension, soit la démission d'office des dirigeants responsables ;
 - d) Les mesures mentionnées aux b) et c) du présent article sont levées ou confirmées par l'organe de supervision et de régulation des assurances, après procédure contradictoire, dans un délai de quatre mois.
- Pendant la période mentionnée au point d) de l'alinéa précédent, les dirigeants de l'entreprise sont mis à même d'être entendus. Ils peuvent se faire assister d'un professionnel en assurance de leur choix.

Section 2
Plan de redressement et administration
provisoire
Article 314

Plan de redressement

Lorsqu'une entreprise d'assurance ne respecte pas les dispositions des articles 351 et/ou 370 du présent code, l'organe de supervision et de régulation des assurances exige que lui soit soumis, dans un délai d'un mois :

- a) un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois une couverture conforme à la réglementation des engagements réglementés ou des provisions techniques ;
- b) un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

L'organe de supervision et de régulation des assurances se réserve le droit de prolonger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou charger un contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ce contrôleur est choisi par l'organe de supervision et de régulation des assurances et doit veiller à l'exécution du plan de redressement. Il 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.

Si 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'organe de supervision et de régulation des assurances ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, l'organe de supervision et de régulation des assurances prononce les sanctions prévues ci-dessus.

Article 315
Administration provisoire et conseil de
surveillance

Lorsqu'un administrateur provisoire est désigné dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur auprès d'une entreprise d'assurance, l'organe de supervision et de régulation des assurances met en place un conseil de surveillance dont elle désigne les membres.

Le conseil de surveillance exerce un contrôle permanent de la gestion de l'entreprise et doit notamment être avisé préalablement à leur exécution, de toutes les décisions prises par l'administrateur provisoire. Il approuve les états financiers arrêtés par l'administrateur provisoire ainsi que le rapport de gestion établi par les commissaires aux comptes.

Article 316
Restriction ou interdiction de la libre
disposition des actifs

Lorsque l'organe de supervision et de régulation des assurances est amené à restreindre ou interdire la libre disposition des actifs d'une entreprise, l'une ou plusieurs des mesures suivantes peuvent être prises :

- a) la prescription par lettre recommandée à toute société ou collectivité émettrice ou dépositaire de refuser l'exécution de toute opération portant sur les comptes ou les titres appartenant à l'entreprise intéressée, ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents auxdits titres ;
- b) la subordination de l'exécution de ces opérations au visa préalable du contrôleur désigné par l'organe de supervision et de régulation des assurances ou toute autre personne qui aura été accréditée à cet effet ;
- c) l'inscription sur les immeubles de l'entreprise, de l'hypothèque visée par la réglementation ;
- d) L' injonction aux conservateurs des hypothèques, par lettre recommandée, de refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toute hypothèque portant sur les

immeubles appartenant à l'entreprise ainsi que la radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit de l'entreprise ;

e) le dépôt auprès d'une banque des grosses de prêts hypothécaires consentis par ladite entreprise ;

f) le transfert auprès d'une banque, de tous les fonds, titres et valeurs détenus ou possédés par l'entreprise, dans les conditions à déterminer, pour y être déposés dans un compte bloqué. Ce compte ne pourra être débité sur ordre de son titulaire qu'après autorisation expresse de l'organe de supervision et de régulation des assurances 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 prévues par le présent Code.

Article 317

Entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation

Si les circonstances l'exigent, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur contrats.

Chapitre IV

Transfert de portefeuille

Section 1

Procédures

Article 318

Procédures

Les entreprises d'assurance peuvent, avec l'approbation de l'organe de supervision et de régulation des assurances, transférer en totalité ou en partie leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs entreprises agréées.

En cas de transfert intervenant en application de l'alinéa ci-dessus portant sur la totalité des contrats appartenant à une branche ou sous branche déterminée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour cette branche ou sous branche.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers par un avis publié

dans un journal d'annonces légales, qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les dirigeants de la compagnie d'assurance dont le portefeuille est transféré doivent au préalable informer les assurés de la situation.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis dans un journal d'annonces légales pour résilier leurs contrats. Sous cette réserve, l'organe de supervision et de régulation des assurances approuve le transfert s'il lui apparaît qu'il est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés. Cette approbation rend le transfert opposable aux assurés souscripteurs et aux bénéficiaires de contrat et aux créanciers.

L'organe de supervision et de régulation des assurances doit s'assurer que les attentes raisonnables des assurés en termes de prestation ne sont pas réduites du fait du transfert de portefeuille.

Section 2

Transfert d'office

Article 319

Transfert d'office

Lorsque l'organe de supervision et de régulation des assurances décide, conformément aux prérogatives qui lui sont reconnues, d'imposer à une entreprise le transfert d'office de son portefeuille de contrats d'assurance, cette décision est portée à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance par un avis publié au Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales. Cet avis fait courir un délai de quinze jours pendant lequel les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

L'entreprise désignée par l'organe de supervision et de régulation des assurances pour prendre en charge le portefeuille de contrats d'assurance transféré est avisée de

cette désignation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La décision qui prononce le transfert en fixe les modalités et la date de prise d'effet.

Chapitre V

Liquidation

Section 1

Retrait d'agrément

Article 320

Effets du retrait d'agrément, liquidation

La décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances prononçant le retrait total d'agrément emporte de plein droit à dater de sa publication dans le Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales, la dissolution de l'entreprise.

La liquidation est effectuée par un mandataire de justice désigné sur requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances par ordonnance rendue par le président du tribunal compétent. Ce magistrat choisit un liquidateur parmi ceux qui sont agréés par le tribunal et figurant sur la liste communiquée par l'organe de supervision et de régulation des assurances dans sa requête.

Il commet par la même ordonnance un juge chargé de contrôler les opérations de liquidation ; ce juge est assisté, dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs contrôleurs désignés par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Le juge et/ou le liquidateur sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances relatives à la nomination ou au remplacement du juge contrôleur et du liquidateur ne peuvent être frappées ni d'opposition, ni d'appel, ni de recours en cassation.

Article 321

Retrait d'agrément, cessation de contrat, assurance dommages

En cas de retrait de l'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise de dommages, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à

compter de la publication au Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales de la décision de l'organe de supervision et de régulation 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 acquises à celle-ci que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation.

Les primes ou cotisations venant à échéance entre la date de la décision et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Article 322

Retrait d'agrément, cessation de contrat, assurance Vie

Après la publication au Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales de la décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances prononçant le retrait de l'agrément accordé à une entreprise Vie et Capitalisation, les contrats souscrits par l'entreprise demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-contrôleur, surseoir au paiement des sinistres, des échéances et des valeurs de rachat. Les primes encaissées par le liquidateur sont versées sur un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

L'organe de supervision et de régulation des assurances, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge contrôleur, 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 des articles 327, 328 et 333 ne sont pas applicables tant que l'organe de supervision et de régulation des assurances n'a pas fixé la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet et le délai de dix jours ne court qu'à compter de la publication de la décision au Bulletin Officiel du Burundi et/ou dans un journal d'annonces légales.

Article 323

Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

A la requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances, le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément, à charge pour l'organe de supervision et de régulation des assurances d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

Article 324

Courtier, mandataire

Lorsqu'une entreprise pratiquant les opérations d'assurance terrestres 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 risques mentionnés à l'article 125 du présent code ont été souscrits auprès de cette entreprise doivent reverser à la liquidation le quart du montant des commissions encaissées, à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats depuis le 1^{er} 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 leurs apports de contrats.

Section 2

Ouverture et fonctionnement de la liquidation

Article 325

Procédures, ouverture

La faillite d'une société régie par le présent code ne peut être prononcée qu'à la requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture du règlement amiable qu'après requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 326

Liquidateur

Le liquidateur agit sous son entière responsabilité. Il a les pouvoirs les plus étendus, sous réserve des dispositions du présent code, 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 suivie ou intentée que par lui ou contre lui.

Pendant la durée de la liquidation, l'entreprise demeure soumise au contrôle de l'organe de supervision et de régulation des assurances et du juge contrôleur.

Ils peuvent demander à tout moment au liquidateur tous renseignements et justifications et faire effectuer des vérifications sur place. Ils adressent au président du tribunal tous rapports qu'ils estiment nécessaires.

Le président du tribunal procède, en cas de besoin, sur le rapport du juge contrôleur ou à la demande de l'organe de supervision et de régulation des assurances, au remplacement du liquidateur par ordonnance non susceptible de recours.

Article 327

Publication

L'organe de supervision et de régulation des assurances publie la décision prononçant le retrait total d'agrément sous forme d'extraits ou d'avis dans un journal habilité à recevoir les

annonces légales, 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 est également publiée sous forme d'extraits ou d'avis dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Article 328

Admission des créanciers

Le liquidateur admet d'office au passif les créances certaines. Avec l'approbation du juge contrôleur, il inscrit sous réserve au passif les créances contestées si les créanciers prétendus ont déjà saisi la juridiction compétente ou s'ils la saisissent dans un délai de quinze jours à dater de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception qui leur est adressée en vue de leur faire connaître que leurs créances n'ont pas été admises d'office.

Article 329

Liquidateur, obligations

Le liquidateur établit sans retard une situation sommaire active et passive de l'entreprise en liquidation et la remet aussitôt au juge contrôleur et à l'organe de supervision et de régulation 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.

Copie de ce rapport est adressée au président du tribunal, au Ministère Public et à l'organe de supervision et de régulation des assurances. Ce rapport doit comprendre 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 458 commis 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 contrôleur et l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 330

Dispositions transitoires

Les dispositions des articles 326 et 329 s'appliquent sans délai à toutes les entreprises d'assurance.

Article 331

Salaires, privilèges

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 325, les salaires correspondants aux soixante derniers jours du travail et les congés payés dus, plafonnés à trente jours de travail, doivent être payés nonobstant l'existence de tout autre privilège.

Article 332

Salaires, privilèges, subrogation

Nonobstant l'existence de toute autre créance, les créances que garantit le privilège établi à l'article 331 doivent être payées par le liquidateur, sur simple ordonnance du juge contrôleur, dans les dix jours de la décision de l'organe de supervision et de régulation 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'autorité du juge contrôleur et dans la mesure des fonds disponibles, 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 disponibilités, les sommes dues en vertu des deux alinéas précédents doivent être acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera de ce fait subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

Article 333

Répartitions

Le liquidateur procède aux répartitions avec l'autorisation du juge contrôleur. 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 des créanciers sont suspendues.

A défaut par les créanciers d'avoir valablement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit, les créances contestées ou inconnues ne seront pas comprises dans les répartitions à faire. Si les créances sont ultérieurement reconnues, les créanciers ne pourront rien réclamer sur les répartitions déjà autorisées par le juge-contrôleur, mais ils auront le droit de prélever sur l'actif non encore réparti les dividendes afférant à leurs créances dans les répartitions ultérieures.

Les sommes pouvant revenir dans les répartitions aux créanciers contestés qui ont régulièrement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit seront tenues en réserve jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur leurs créances ; les créanciers auront le droit de prélever sur les sommes mises en réserve les dividendes afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieures.

Article 334

Transactions, aliénations

Le liquidateur peut, avec l'autorisation du juge-contrôleur, 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 d'enchères publiques, à moins d'autorisation spéciale du juge-contrôleur.

Celui-ci a la faculté d'ordonner des expertises aux frais de la liquidation.

Section 3

Clôture de la liquidation

Article 335

Liquidation, clôture

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution de contrats

d'assurance, de capitalisation ou d'épargne ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actifs.

TITRE III

DU REGIME FINANCIER

Chapitre I

Engagements réglementés et provisions techniques

Section 1

Dispositions générales

Article 336

Engagements réglementés

Les engagements réglementés dont les entreprises d'assurance visées à l'article 2 du présent code doivent à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

- a) les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- b) les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- c) les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;
- d) 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 a) du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 338, 344, 345, 346, 347 à 349.

Les dotations réglementaires aux provisions techniques sont, pour chacun des exercices comptables, imputées au titre des charges de l'exercice et ne donnent lieu à aucun prélèvement fiscal.

Article 337

Engagements en devises, congruence

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de l'entreprise d'assurance sont libellés dans cette monnaie, sauf dérogation prévue à l'article 6 du présent code.

Lorsque les garanties d'un contrat ne sont pas

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

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

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

Provisions techniques des opérations d'assurance sur la Vie et de Capitalisation Article 338

Provisions techniques

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la Vie et aux opérations de Capitalisation sont les suivantes :

a) provision mathématique : différence entre les valeurs actuelles probables des engagements respectivement pris par l'assureur et par l'assuré ;

b) 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 ;

c) toutes autres provisions techniques qui

peuvent être fixées par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 339

Assurance sur la vie et capitalisation-

Provisions mathématiques-Chargement

Les provisions mathématiques de tous les contrats d'assurance Vie et Capitalisation dont les garanties sont exprimées en Bif ou en unités de compte doivent être calculées en prenant en compte les engagements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes. Lorsque ces chargements ne sont pas connus, ceux-ci sont évalués au niveau retenu pour le calcul des valeurs de rachat tel qu'il a pu être exposé dans la note technique déposée pour le visa du tarif.

Dans l'éventualité où, pour un contrat, ce niveau n'est pas déterminé, la valeur provisionnée doit être égale au plus à 110 % de la valeur de rachat.

La provision résultant du calcul précédent ne peut être négative, ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit.

Article 340

Provisions mathématiques

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité et les taux d'intérêt mentionnés à l'article 374 dans le présent code. Lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, les provisions mathématiques doivent comprendre, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées.

Ces frais doivent être estimés à un montant justifiable et raisonnable, sans pouvoir être inférieurs, chaque année à :

a) assurances en cas de décès : 0,30 pour mille du capital assuré pour les assurances temporaires et 0,75 pour mille du capital assuré pour les autres assurances ;

b) assurances en cas de vie : 0,75 pour mille du capital assuré ;
Pour les rentes immédiates, 3 % du montant de chaque arrérage.

Pour l'application du présent article, les rentes différées sont considérées comme la combinaison d'un capital différé et d'une rente immédiate ;

c) assurances comportant simultanément une garantie en cas de décès et une garantie en cas de vie : le taux prévu au b) ci-dessus s'applique à la garantie en cas de vie et le taux prévu au a) 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'organe de supervision et de régulation des assurances peut sur justification autoriser une entreprise à calculer la provision mathématique de tous les contrats en cours mentionnés à l'article 376 du présent code en leur appliquant lors de tous les inventaires annuels les bases techniques définies au présent article.

S'il y a lieu, l'organe de supervision et de régulation 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 341

Rentes viagères, provisions mathématiques

Les provisions mathématiques de tous les contrats individuels et collectifs de rentes viagères doivent être calculées en appliquant auxdits contrats, lors de tous leurs inventaires annuels à partir de cette date les bases techniques définies à l'article 340 et éventuellement à l'article 342.

Toutefois, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut, sur justification, autoriser une entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets résultant des dispositions prévues à l'alinéa ci-dessus.

Article 342

Provisions mathématiques de contrat à taux majoré

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats d'assurance sur la Vie et aux contrats de Capitalisation visées à l'article 376 doivent être calculées d'après un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêts suivants :

- soit le taux du tarif ;
- soit le taux de rendement réel diminué d'un cinquième de l'actif représentatif des engagements correspondant.

Article 343

Primes payées d'avance

Les primes des contrats d'assurance sur la vie payées d'avance à la date de l'inventaire en sus des fractions échues doivent être portées en provision mathématique pour leur montant brut, diminué de la commission d'encaissement, escompté au taux du tarif.

Section 3

Provisions techniques des autres opérations d'assurance

Article 344

Provisions techniques

Les provisions techniques correspondant aux autres opérations d'assurance sont les suivantes :

- a) 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 ;
- b) 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 ;
- c) provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les taux consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;
- d) 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 ;

e) 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 ;

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

g) provision pour annulation de primes : provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées. Les modalités de calcul de cette provision technique sont fixées par circulaire de l'organe de supervision et de régulation des assurances ;

h) toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 345

Montant

Le montant minimal de la provision pour risques en cours doit être calculé conformément aux dispositions des articles 346 et 347 ci-dessous du code des assurances. Cette provision doit être, en outre, suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou à défaut, le terme fixé par le contrat.

Article 346

Montant-Modalités de calcul

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36 % les primes ou cotisation de l'exercice inventorié, non annulées à la date de l'inventaire et déterminées comme suit :

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

b) primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre ;

c) primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;

d) primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul.

Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risques en cours spéciale, 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 a), b), c) et d) du premier alinéa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour les années suivantes, il est égal à 100 % des primes ou cotisations.

En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou

des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article.

La provision pour risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 281.

Article 347

Réassurance

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

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

Article 348

Modalités de calcul

La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice.

Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues dans le présent code, 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. Les modalités d'estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés ou sinistres déclarés tardifs sont fixés par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

La provision pour sinistres à payer doit toujours être calculée pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer ; les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation

distincte.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de l'organe de supervision et de régulation des assurances, utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

Article 349

Chargement de gestion

La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article ci-dessus 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 %.

Chapitre II

Réglementation et revenus des placements

Section 1

Réglementation des placements

Article 350

Couverture-Localisation

Les engagements réglementés tels que définis à l'article 336 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés au Burundi où les risques ont été souscrits.

Article 351

Représentation des engagements réglementés des entreprises IARD

Sous réserve des dérogations prévues aux articles 353 à 355 les engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches mentionnées aux 1 à 18 de l'article 281 sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

1°) Sont admis dans la limite globale de 50 % et avec un minimum de 15 % du montant total des engagements réglementés :

- a) les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'Etat ;
- b) les obligations émises ou garanties par des organismes financiers à caractère public ;
- c) les obligations émises ou garanties par une banque ou une institution financière spécialisée dans le développement.

2°) Sont admis dans la limite globale de 40 % du montant total des engagements réglementés :

- a) les obligations autres que celles visées au 1°) ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier figurant sur une liste arrêtée conjointement par l'organe de supervision et de régulation des assurances et la Banque de la République du Burundi ;
- b) les actions et autres valeurs mobilières non obligataires, autres que celles visées aux c) et e), inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la Communauté Est Africaine ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transaction sur un marché financier et inscrite sur une liste arrêtée conjointement par l'organe de supervision et de régulation des assurances et la Banque de la République du Burundi ;
- c) les actions des entreprises d'assurance ayant leur siège social au Burundi et dont l'Etat est actionnaire ;
- d) les actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège social au Burundi, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2°) du présent article ;
- e) les actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1°), 2° a) et b) du présent article.

3°) Sont admis dans la limite de 40 % du montant total des engagements réglementés les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés au Burundi.

4°) Sont admis dans la limite de 20 % du montant total des engagements réglementés les prêts obtenus ou garantis par l'Etat burundais.

5°) Sont admis dans la limite globale de 10 % du montant total des engagements réglementés :

- a) les prêts hypothécaires de premier rang

aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social au Burundi dans les conditions fixées par la réglementation ;

b) les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit, les banques et institutions financières spécialisées dans le développement ayant leur siège social au Burundi.

6°) Sont admis pour un montant minimal de 10 % et dans la limite de 40 % du montant total des engagements réglementés les comptes ouverts dans un établissement de crédit dont le siège social est situé au Burundi.

La tenue des comptes est effectuée par les établissements de crédit, les comptables du Trésor ou les centres de chèques postaux. Ils doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance située sur le territoire où les contrats ont été souscrits et ne peuvent être débités qu'avec l'accord d'un dirigeant, ou d'une personne désignée par la société à cet effet.

Les intérêts échus et /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 à l'article 351, 6°) en dessous du seuil minimal de 10 %, la situation doit être régularisée sous un délai de trois mois.

Article 352

Représentation des engagements réglementés des entreprises Vie et

Capitalisation

Les règles fixées à l'article ci-dessus sont applicables aux engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations mentionnées aux 20 à 23 de l'article 281 ; le plafond visé ci-dessus doit être ramené à 35 % pour ces branches.

Sont admises en représentation des engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations Vie et Capitalisation, les avances sur contrats, les primes ou

cotisations restant à recouvrer de trois mois de date au plus dans les limites respectives de 30 % et 5 % des provisions mathématiques.

Article 353

Primes arriérées de moins d'un an

La provision pour risques en cours des entreprises pratiquant les opérations de dommages mentionnées aux branches 1 à 18 de l'article 281, à l'exception des branches mentionnées aux 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 de 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 de un an de date au plus.

Article 354

Dispersion

Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée au cas par cas par l'organe de supervision et de régulation 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 % pour les valeurs mentionnées au d) du 2° de l'article 352 émises par la même entreprise.

Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50 % des actions émises par une même

société.

Article 355

Créance sur les réassureurs

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

Pour la représentation des provisions techniques correspondant aux branches mentionnées aux 4 à 7, 11 et 12 de l'article 281, les créances sur les réassureurs sont admises dans la limite de 20 % desdites provisions techniques.

Article 356

Acceptation en réassurance

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

Article 357

Droits réels immobiliers

Les entreprises ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65 % de leur valeur, ni consentir de droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation accordée à titre exceptionnel par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 358

Prêts privilégiés

Les prêts hypothécaires mentionnés au 5°) a) de l'article 351 doivent être garantis par une hypothèque de premier rang prise sur un immeuble situé au Burundi, 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 359

Valeurs mobilières

Les valeurs mobilières et titres assimilés doivent faire l'objet soit d'une inscription en compte, ou d'un dépôt, auprès d'un

établissement visé à l'article 351, soit d'une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur, à condition que celui-ci soit situé sur le territoire où les risques ont été souscrits.

Les actes de propriété des actifs immobiliers, les actes et les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire où les risques ont été souscrits.

Article 360

Garantie des créances sur les réassureurs

La garantie des créances sur les réassureurs mentionnée à l'article 355 alinéa 2 est constituée soit par des dépôts en espèces, soit par des lettres de crédits bancaires, soit par le nantissement des valeurs visées au 1°) et 2°) de l'article 351.

Les valeurs reçues en nantissement sont évaluées conformément aux dispositions des articles 361 et 362 du présent code.

Les lettres de crédits mentionnées au premier alinéa du présent article ne peuvent être délivrées que par un établissement de crédit ayant son siège sur le territoire du Burundi et n'appartenant pas au même groupe que la cédante et/ou le réassureur.

Article 361

Valeurs mobilières amortissables

Les valeurs mobilières amortissables énumérées au 1°) et 2°) de l'article 351 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 362

Modalités d'évaluation-Principes

A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 361, les actifs y mentionnés à l'article 351 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 :

- a) les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat ;
- b) 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'organe de supervision et de régulation des assurances, auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 2 %. 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 ;

c) les prêts, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par l'organe de supervision et de régulation des assurances. Dans tous les cas, sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation.

2°) Il est ensuite procédé à une évaluation de la valeur de réalisation des placements :

a) 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 ;

b) les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;

c) les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par l'organe de supervision et de régulation des assurances, c'est-à-dire une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 363 du présent code.

3°) La valeur inscrite au bilan est celle qui résulte de l'application du 1°) du présent article.

Dans le cas où la valeur de réalisation de l'ensemble des placements estimée comme il est dit au 2°) lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation égale à la différence entre ces deux valeurs.

Article 363

Expertise

L'organe de supervision et de régulation 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 de sociétés

immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire.

La valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévus à l'article 362, 2^o) du présent code. Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les frais de l'expertise sont à la charge des entreprises.

Section 2

Revenus des placements

Article 364

Maintien du revenu net de placement

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent maintenir le revenu net de leurs placements à un montant au moins égal à celui des intérêts dont sont crédités les provisions mathématiques.

Les modalités d'application du présent article sont fixées aux articles 365 à 368.

Article 365

Revenu de placement-Calcul

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 est calculé en faisant usage d'un taux d'escompte égal au taux moyen des provisions déterminé comme il est indiqué à l'article 366 du présent code.

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 charges.

Article 366

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 par le taux d'intérêt qui sert de base au calcul des tarifs.

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 correspondants.

Le taux moyen des provisions s'obtient en divisant le montant des intérêts à servir aux provisions par le montant total des provisions.

Article 367

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 subir à celles-ci une majoration destinée à combler l'insuffisance actuelle et future des revenus des placements 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 la 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 362.

Exceptionnellement, des délais pour la constitution de cette majoration peuvent être accordés par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 368

Dérogation

Les entreprises ne sont tenues de faire les calculs mentionnés aux articles 365 à 367 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

de l'exercice. Ils peuvent être révisés chaque année.

Chapitre III **Solvabilité des entreprises d'assurance**

Article 369

Principes

Toute entreprise d'assurance agréée au Burundi doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

Article 370

Éléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité mentionnée à l'article 369 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, par les éléments suivants :

- 1°) le capital social versé;
- 2°) la moitié de la fraction non versée du capital social ;
- 3°) les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements ;
- 4°) les bénéfices reportés ;
- 5°) sur demande et justification de l'entreprise et avec l'accord de l'organe de supervision et de régulation des assurances, les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.

Article 371

Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés Dommages

Pour toutes les branches mentionnées aux 1 à 18 de l'article 281, le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est égal au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes :

1°) Première méthode (calcul par rapport aux primes)

A 20 % du total des primes 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°) Deuxième méthode (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 fin 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 le montant des sinistres bruts de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Article 372**Montant minimal de la marge de solvabilité des sociétés Vie**

Pour les branches mentionnées aux 20 à 23 de l'article 281, 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 % 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 lui est ajouté le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode définie à l'article 371 pour les branches 1 à 18.

Article 373**Cas des sociétés mixtes**

Lorsqu'une société réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 18 et les branches 20 à 23 de l'article 281, conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article 279, le montant minimal réglementaire de la marge de solvabilité est égal à la somme des marges de solvabilité minimales obtenues en appliquant séparément les méthodes définies aux articles 371 et 372 respectivement aux opérations réalisées dans les branches 1 à 18 et aux opérations réalisées dans les branches 20 à 23 de l'article 281.

Les dispositions qui précèdent ne sont valables que pendant la période de transition visée à l'article 470, alinéa 3.

Chapitre IV**Tarifs et frais d'acquisition et de gestion****Article 374****Tables de mortalité et taux d'intérêts**

Les tarifs présentés au visa de l'organe de supervision et de régulation des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie doivent, sous réserve des dispositions de l'article 376

du présent Code, être établis d'après les éléments suivants :

1° les tables de mortalité pour les assurances en cas de décès (TD) et les tables pour les assurances en cas de vie (TV);

2°) taux d'intérêt au plus égaux à 3,5 %.

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

Article 375**Tarif d'inventaire**

Pour l'application des dispositions relatives aux modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat prévues dans le présent code, le tarif d'inventaire comprend des chargements permettant la récupération des frais égaux à ceux prévus à l'article 339.

Article 376**Tarifs majorés et actifs cantonnés**

Les tarifs des contrats de rente viagère immédiate souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante cinq ans, ainsi que ceux des contrats vie et capitalisation à prime unique d'une durée maximale de dix ans peuvent être établis d'après un taux d'intérêt supérieur aux taux mentionnés à l'article 374.

En ce cas et pour chacun des tarifs, le visa est subordonné aux conditions suivantes :

- a) l'actif représentatif des engagements correspondant à ces contrats doit être isolé dans la comptabilité de l'entreprise ;
- b) cet actif doit pouvoir procurer un taux de rendement supérieur d'au moins un tiers au taux d'intérêt 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 affectés en représentation des engagements correspondant à un tarif déterminé est inférieur au taux de ce tarif majoré de 33 %, les contrats cessent d'être présentés au public.

TITRE IV
DES DISPOSITIONS DIVERSES
Chapitre I
Groupes d'assurance ou de réassurance
Section 1
Définitions
Article 377
Groupes-Définitions

Au sens des dispositions du présent code qui suivent, on entend par :

1°) *Entreprise mère* :

une entreprise qui contrôle de manière exclusive ou conjointe une ou plusieurs autres entreprises ou qui exerce une influence dominante sur une autre entreprise en raison de l'existence de liens de solidarité importants et durables résultant d'engagements financiers de dirigeants ou de services communs ;

2°) *Entreprise filiale* :

Une entreprise contrôlée de manière exclusive ou conjointe par une entreprise mère, ainsi que toute entreprise sur laquelle une entreprise mère exerce effectivement une influence dominante ; toute entreprise filiale d'une entreprise filiale est également considérée comme filiale de l'entreprise mère ;

3°) *Participation* :

Le fait de détenir, directement ou indirectement, 20 % ou plus de droits de vote ou du capital d'une entreprise ;

4°) *Entreprise participante* :

Une entreprise mère ou une entreprise qui détient une participation dans une autre entreprise ;

5°) *Entreprise affiliée* :

Une entreprise participante ou une entreprise dans laquelle une participation est détenue ;

6°) *Entreprise apparentée* :

Une entreprise participante ou une entreprise affiliée des entreprises participantes de l'entreprise d'assurance ;

7°) *Groupe d'assurance* :

Un ensemble constitué par :

a) au moins deux entreprises d'assurance ;

b) ou d'une part, au moins une entreprise ayant son siège dans un pays tiers ou une société de groupe d'assurance ou une entreprise de réassurances.

Les entités désignées aux a) et b) doivent être liées entre elles par l'un des liens définis ci-dessus aux 1°) et 6°) ci-dessus.

8°) *Société de groupe d'assurance* :

Les entreprises dont l'activité principale consiste à prendre et à gérer des participations dans des entreprises d'assurance ou dans des entreprises de réassurance situées à l'intérieur ou à l'extérieur du pays ;

9°) *Société de groupe mixte d'assurances* :

Les entreprises mères disposant d'au moins une entreprise d'assurance et ayant son siège social dans le pays, autres que les sociétés de groupe d'assurance définies au 8°) et les entreprises d'assurance.

Section 2
Groupe d'assurance ou de réassurance
Article 378
Etendue de contrôle des groupes
d'assurance ou de réassurance

Le contrôle de l'organe de supervision et de régulation des assurances s'exerce également sur les groupes d'assurance ou de réassurance et en particulier sur :

1°) les entreprises d'assurance exerçant sur une autre entreprise un contrôle

exclusif ou conjoint ou une influence notable ;

2°) deux ou plusieurs entreprises d'assurance ayant entre elles, en vertu d'un accord, soit une direction commune, soit des services communs à ceux étendus pour engendrer un comportement commercial, technique ou financier commun ;

3°) les entreprises ayant entre elles des liens de réassurance importants et durables en vertu des dispositions contractuelles, statutaires ou réglementaires.

Ces entreprises sont tenues de publier des comptes consolidés dans les conditions fixées par le présent code.

Article 379**Contrôle des affiliations –statuts**

Les statuts des sociétés de groupe d'assurance ou de réassurance doivent fixer les conditions d'admission, de retrait ou d'exclusion des entreprises affiliées par convention à la société de groupe d'assurance. Ils doivent prévoir que l'admission ou l'exclusion d'une entreprise affiliée par convention fait l'objet d'une déclaration préalable auprès de l'organe de supervision et de régulation des assurances, accompagné d'un dossier dont la composition est fixé à l'article ci-dessous.

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut s'opposer à l'opération, si celle-ci apparaît contraire aux intérêts des assurés des entreprises affiliées par convention et dispose d'un délai de trois mois à compter de la réception du dossier pour se prononcer. A défaut d'opposition, l'opération peut être réalisée à l'expiration de ce délai.

Section 3**Conventions et contrôle d'affiliation****Article 380****Contrôle des affiliations -Dossier transmis à l'organe de supervision et de régulation des assurances**

Pour les affiliations aux sociétés de groupe d'assurance mentionnées ci-dessus ainsi qu'en cas de retrait ou d'exclusion de celles-ci, le dossier visé ci-dessous est composé des pièces rédigées dans l'une des langues officielles de la République du Burundi.

1) Les informations relatives aux entités concernées par l'opération sont les suivantes :

- a) la dénomination et l'adresse de chaque entité concernée pour laquelle l'opération est projetée ;
- b) un document faisant preuve de la constitution régulière de chacune d'elles selon les lois et règlements du siège social ;
- c) la liste des principaux dirigeants de chacune d'elles, comportant les noms, prénoms, domicile et nationalité, date et lieu de naissance ;
- d) la description des activités de chacune d'elles et le détail de leurs participations dans

des entreprises d'assurance ayant le siège dans le pays ou dans un pays tiers ;

e) le cas échéant, pour chacune d'elles, une liste des principales entités entrant dans le périmètre de combinaison ou de consolidation telle que définie par les règles comptables des sociétés d'assurance en vigueur, complétée par un organigramme détaillé ;

f) pour chacune d'elles, les bilan, compte d'exploitation générale et compte général de pertes et profits des deux derniers exercices clos ainsi que, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés pour les deux derniers exercices clos ;

g) si l'une d'entre elles a fait ou est susceptible de faire l'objet d'une enquête ou d'une procédure professionnelle, administrative ou judiciaire, les sanctions ou les conséquences financières qui en ont résulté ou sont susceptibles d'en résulter ;

h) pour l'entreprise désireuse de s'affilier, s'il s'agit d'une entreprise d'assurance, le taux de couverture de sa marge de solvabilité et de ses engagements réglementés ;

i) pour la société de groupe, le dossier de surveillance complémentaire de l'ensemble des sociétés affiliées.

2) Les informations relatives à l'opération envisagée sont les suivantes :

- a) la convention d'affiliation susvisée ;
- b) la décision de l'assemblée générale de la société demandant l'affiliation ou se prononçant pour la résiliation dans les conditions prévues ci-dessus ;
- c) la décision de l'assemblée générale de la société de groupe approuvant l'affiliation ou se prononçant pour l'exclusion ;
- d) toutes informations relatives aux objectifs et effets attendus de l'opération projetée en particulier :

- dans tous les cas, un programme d'activités prévisionnel du nouvel ensemble consolidé ou combiné sur cinq ans, comportant les comptes de résultat, les bilans prévisionnels, les principaux flux financiers et les prévisions relatives à la marge de solvabilité ;

- en cas de retrait ou d'exclusion, un programme d'activités prévisionnel de l'entité envisageant de résilier la convention d'affiliation ou faisant l'objet d'une exclusion ; outre les indications mentionnées au précédent alinéa, ce programme d'activités comprend les prévisions relatives à la couverture de ses engagements réglementés ;
- toutes informations relatives aux modalités de suivi et de contrôle des activités et des résultats de la société qui projette de s'affilier.

Article 381

Convention d'affiliation, contenu, approbation par les assemblées générales

La convention d'affiliation contient la description des liens, des obligations, des engagements et des modalités de partage des coûts ou de toute autre forme de coopération entre une société de groupe d'assurance et l'entreprise affiliée. Elle doit comporter également l'engagement de celle-ci à subordonner son retrait éventuel à la déclaration préalable auprès de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les conventions d'affiliation, leurs modifications et leur résiliation éventuelle doivent être approuvées par les assemblées générales de la société de groupe d'assurance et de l'entreprise affiliée.

Section 4

Surveillance complémentaire

Article 382

Surveillance complémentaire – Définitions

Aux fins de la surveillance complémentaire des entreprises faisant partie d'un groupe d'assurance, on entend par :

- 1°) «entreprise d'assurance» : une entreprise ayant reçu l'agrément administratif conformément aux dispositions du présent code ;
- 2°) «entreprise d'assurance d'un pays tiers» : une entreprise n'ayant pas son siège social au Burundi et qui, si elle opérait dans cet espace, serait tenue d'être agréée conformément aux

dispositions de l'article 279 du code ;

3°) «entreprise de réassurance» : une entreprise autre qu'une entreprise d'assurance ou une entreprise d'assurance d'un pays tiers, dont l'activité principale consiste à accepter des risques cédés par une entreprise d'assurance, ou une entreprise de réassurance.

Article 383

Surveillance complémentaire - Applicabilité

Les entreprises d'assurance au sens du 1°) de l'article 382 faisant partie d'un groupe d'assurance, font l'objet d'une surveillance complémentaire de leur situation financière, selon les modalités prévues aux articles 384 à 385.

Toute entreprise d'assurance dont l'entreprise-mère est une société de groupe mixte d'assurance, est soumise à une surveillance complémentaire dans les mêmes conditions.

Article 384

Surveillance complémentaire - Portée

1°) L'organe de supervision et de régulation des assurances peut décider de ne pas tenir compte, dans la surveillance complémentaire visée à l'article 382 est d'une entreprise ayant son siège social dans un pays tiers où il existe des obstacles juridiques au transfert de l'information nécessaire, sans préjudice des dispositions de l'article 395.

2°) Il peut également décider, au cas par cas, de ne pas tenir compte d'une entreprise dans la surveillance complémentaire visée à l'article 383 lorsque l'entreprise à inclure ne présente qu'un intérêt négligeable au regard des objectifs de la surveillance complémentaire des entreprises d'assurance faisant partie d'un groupe d'assurance.

Article 385

Surveillance complémentaire - Contrôle interne

Toute entreprise d'assurance participante d'au moins une entreprise visée aux 1°) à 3°) de l'article 382 doit disposer d'un système de contrôle interne pour la production des données et informations destinées à permettre

l'exercice de la surveillance complémentaire de sa situation financière.

Article 386

Surveillance complémentaire - Opérations intragroupes

L'organe de supervision et de régulation des assurances exerce une surveillance générale sur les opérations effectuées par une entreprise d'assurance :

- a) avec ses entreprises apparentées ;
- b) avec une personne physique qui détient une participation dans une ou plusieurs des entreprises apparentées.

Les opérations concernées portent notamment sur des :

- a) prêts ;
- b) garanties et opérations hors bilan ;
- c) éléments admissibles pour la constitution de la marge de solvabilité ;
- d) investissements ;
- e) opérations de réassurance ;
- f) accords de répartition des coûts ;
- g) conventions d'assistance technique.

Si du fait de ces opérations, il apparaît que la solvabilité de l'entreprise d'assurance est compromise ou susceptible de l'être, l'organe de supervision et de régulation des assurances exige de l'entreprise qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement ou au maintien de la solvabilité.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par l'organe de supervision et de régulation des assurances est passible des sanctions prévues par le présent code.

Article 387

Surveillance complémentaire-coopération entre les autorités compétentes

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut conclure avec les autorités responsables de la surveillance des autres secteurs financiers des accords ayant pour objet d'échanger des renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs missions respectives.

Les renseignements ainsi recueillis sont couverts par le secret professionnel en vigueur

dans les conditions applicables à l'organisme qui les a communiqués et à l'organisme destinataire.

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut, en outre, transmettre des informations aux autorités chargées de la surveillance des entreprises d'assurance dans les pays avec lesquels le Burundi a conclu des accords, sous réserve de réciprocité et à condition que ces autorités soient elles-mêmes soumises au secret professionnel avec les mêmes garanties que celles exigées à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Section 5

Solvabilité ajustée d'une entreprise d'assurance d'un pays tiers

Article 388

Solvabilité ajustée-Principe général

Toute entreprise tenue d'établir des comptes consolidés ou combinés en application des dispositions des règles comptables des sociétés d'assurances en vigueur, doit justifier d'une solvabilité ajustée positive pour le compte des entités consolidées ou combinées.

Article 389

Solvabilité ajustée-Définitions

La solvabilité ajustée d'une entreprise consolidante ou combinante est la différence entre la marge de solvabilité disponible et le montant minimal de la marge de solvabilité, calculés à partir des données consolidées ou combinées suivant les règles comptables des sociétés d'assurance en vigueur.

Article 390

Marge de solvabilité disponible

La marge de solvabilité disponible consolidée ou combinée déterminée conformément aux règles comptables des entreprises d'assurance en vigueur est la somme des éléments suivants :

- 1°) les éléments de fonds propres énumérés aux 1°) à 5°) de l'article 370 résultant des comptes consolidés ou combinés après déduction des éléments incorporels de toute nature et après affectation des résultats ;
- 2°) les plus values latentes dans les conditions définies à l'article 392 après élimination des

opérations intra groupe ;

3°) les intérêts minoritaires dans les conditions définies à l'article 392 ;

4°) les emprunts subordonnés dans les conditions définies à l'article 392 après élimination des opérations intra groupe.

Les plus values latentes visées au 2°), ainsi que les emprunts subordonnés cités au 4°) sont le cas échéant corrigés des montants déjà intégrés dans les fonds propres consolidés ou combinés.

Article 391

Montant minimal

Le montant minimal de la marge de solvabilité est la somme des :

1°) montants minima de marge de solvabilité des entreprises d'assurance consolidées par intégration globale ou combinées ;

2°) quotes-parts des montants minima de marge des entreprises d'assurance correspondant aux pourcentages de contrôle de ces entreprises ; les montants minima mentionnés aux 1°) et 2°) sont calculés conformément aux articles 371 et 372 du présent code ;

3°) montants relatifs aux entreprises d'assurance de pays tiers et aux entreprises de réassurance consolidées ou combinées. Ces montants sont calculés dans les mêmes conditions que les montants minima de marge de solvabilité pour des risques assimilables, et selon les principes définis aux 1°) et 2°).

Article 392

Eléments admis à la constitution de la marge disponible autres que les fonds propres

Sont considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée des entreprises consolidantes ou combinantes, les éléments suivants :

1°) les plus-values latentes sur actifs ; toutefois, s'agissant d'entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation, les plus-values latentes ne sont admises que dans la limite du montant minimal de marge de solvabilité de l'entreprise à l'actif duquel ces actifs sont

inscrits ; au-delà, elles ne sont prises en compte qu'une fois déduits les droits à participations des assurés, lesquels sont réputés représenter au moins 85 % des plus-values latentes ;

2°) les intérêts minoritaires dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge le solvabilité de l'entreprise dont ils représentent une partie des fonds propres et dans la limite de la part du montant minimal de marge de solvabilité de cette entreprise correspondant au pourcentage de détention par lesdits intérêts minoritaires ;

3°) les titres et emprunts subordonnés détenus en dehors du groupe dans la mesure où ils sont admis à contribuer à la constitution de la marge de solvabilité de l'entreprise au passif duquel ils sont inscrits. En outre, les titres et emprunts subordonnés des sociétés de groupe d'assurance sont admis s'ils répondent à des conditions identiques à celles mentionnées dans le présent code.

En aucun cas, ne peuvent être considérés comme pouvant constituer la solvabilité ajustée les actifs des entreprises dont le siège est situé dans un Etat exerçant des restrictions aux mouvements de capitaux.

L'organe de supervision et de régulation des assurances dispose de la capacité de considérer comme admissible une plus ou moins grande part des plus values latentes et des titres et emprunts subordonnés, en raison de l'adéquation de la répartition à l'intérieur du groupe de l'ensemble des éléments admissibles pour la marge.

Article 393

Solvabilité ajustée d'une entreprise Vie d'un pays tiers

Pour le calcul de la solvabilité ajustée, l'organe de supervision et de régulation des assurances peut prendre en compte les montants minima de marge de solvabilité et les éléments de marge disponible dans lesquels une entreprise d'assurance ou de réassurance ayant son siège dans un pays tiers dont les exigences de

solvabilité sont considérées comme équivalentes.

Article 394

Solvabilité ajustée négative

Lorsqu'une entreprise consolidante ou combinante ne justifie pas d'une solvabilité ajustée positive, l'organe de supervision et de régulation des assurances exige de l'entreprise concernée qu'elle prenne les mesures nécessaires au rétablissement d'une solvabilité ajustée positive.

L'absence de proposition ou d'exécution de ces mesures dans les conditions et délais prescrits ou acceptés par l'organe de supervision et de régulation des assurances est passible de sanctions prévues par le présent code.

Article 395

Indisponibilité de l'information

Lorsque l'organe de supervision et de régulation des assurances ne dispose pas, quelle qu'en soit la raison, des informations nécessaires au calcul de la solvabilité ajustée relative à une entreprise consolidée ou combinée ayant son siège social au Burundi ou dans un pays tiers, la valeur comparable de cette entreprise dans les comptes consolidés ou combinés est déduite de la marge de solvabilité disponible. Dans ce cas aucune plus-value latente associée à cette participation est admise comme élément de la marge de solvabilité disponible.

Chapitre II

Gouvernance d'entreprise et contrôle interne

Section 1

Gouvernance d'entreprise

Article 396

Conseil d'administration : responsabilités

Dans le cadre de ses responsabilités, le conseil d'administration :

a) définit les politiques et les stratégies, les moyens de leur mise en œuvre, ainsi que les procédures correspondantes de contrôle et de suivi ;

b) procède régulièrement et au moins une fois par an, à la vérification du respect de ses politiques et stratégies ;

c) vérifie que la société est organisée de façon à permettre une gestion prudente et un suivi de cette gestion ;

d) est doté de fonctions indépendantes de gestion des risques, qui couvrent les différents types de risques garantis et dont il en assure le contrôle ;

e) met en place les fonctions d'audit et d'actuariat, les contrôles internes ainsi que des contrôles et contre pouvoirs ;

f) délègue ses responsabilités et fixe les procédures de prise de décision ;

g) établit à l'intention des administrateurs, de la direction et de l'ensemble du personnel les règles de gestion et de déontologie ;

h) veille à ce que l'entreprise se conforme à toutes les réglementations et règles déontologiques notamment les transactions privées, les délits d'initiés, le traitement préférentiel de certaines entités en interne comme en externe, ainsi que d'autres pratiques commerciales exceptionnelles échappant au libre jeu de concurrence ;

i) a accès aux informations et obtient à sa demande tout renseignement et analyse complémentaire qu'il estime utile ;

j) communique en temps que de besoin avec l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Il peut créer des comités chargés des missions spécifiques, telles que les rémunérations, l'audit ou la gestion des risques.

Lorsque ces comités spéciaux sont créés au sein du conseil d'administration, leur mandat, leur composition et leurs procédures de fonctionnement doivent être définis et rendus publics par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration doit veiller à ce que le système de rémunération des administrateurs et des cadres dirigeants soit raisonnable au regard des ressources de la société et exclut des primes ou avantages exceptionnels susceptibles d'encourager des comportements imprudents.

Section 2

Le contrôle interne

Article 397

Dispositif

Toute entreprise d'assurance est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne adapté à la nature, à l'importance et à la complexité de ses activités. Ce dispositif comprend notamment un manuel de procédures internes écrites, cohérent et recoupant l'ensemble des champs d'activités de l'entreprise. Il doit faire l'objet d'un suivi périodique en vue de vérifier l'application constante des procédures de la société, l'efficacité de ces procédures et de relever les manquements éventuels

Article 398

Rapport sur le contrôle interne

Le conseil d'administration approuve, au moins annuellement, un rapport sur le contrôle interne, qui est transmis à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

La première partie de ce rapport détaille les conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil d'administration, le taux de présence des administrateurs lors des réunions, les indemnités de session des administrateurs, les rémunérations exceptionnelles et avantages en nature accordés par le conseil d'administration à certains administrateurs, et, le cas échéant, les limitations apportées par le conseil aux pouvoirs du directeur général dans l'exercice de ses fonctions. Cette partie fournit également des informations sur l'appartenance des administrateurs aux conseils d'administration d'autres sociétés en précisant ces sociétés.

La seconde partie de ce rapport détaille :

a) les objectifs, la méthodologie, la position et l'organisation générale du contrôle interne au sein de l'entreprise ; les mesures prises pour assurer l'indépendance et l'efficacité du contrôle interne et notamment la compétence et l'expérience des équipes chargées de la mettre en œuvre ainsi que les suites données aux

recommandations des personnes ou instances chargées du contrôle interne ;

b) les procédures permettant de vérifier que les activités de l'entreprise sont menées selon les politiques et stratégies établies par les organes dirigeants et les procédures permettant de vérifier la conformité des opérations d'assurance aux dispositions législatives et réglementaires ;

c) les méthodes utilisées pour assurer l'évaluation et le contrôle des placements, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des actifs et de la gestion actif-passif ;

d) le dispositif interne de contrôle de la gestion des placements, ce qui inclut les délégations de pouvoirs, la diffusion de l'information, les procédures internes de contrôle ou l'audit et la répartition interne des responsabilités au sein du personnel, les personnes chargées d'effectuer les transactions ne pouvant être également chargées de leur suivi ;

e) les procédures et dispositifs permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux engagements de l'entreprise, ainsi que les méthodes utilisées pour vérifier la conformité des pratiques en matière d'acceptation et de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés aux normes de l'entreprise dans ces domaines ;

f) les mesures prises pour assurer le suivi de la gestion des sinistres, le suivi des filiales, la maîtrise des activités externalisées et des modes de commercialisation des produits de l'entreprise ainsi que les risques qui pourraient en résulter ;

g) les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable.

Article 399

Politique de placement

Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance fixe, au moins annuellement, les

lignes directrices de la politique de placement. Il se prononce en particulier sur les modalités de choix des intermédiaires financiers, sur la gestion actif- passif, sur la qualité et la répartition des actifs au regard des impératifs de diversification et de dispersion.

A cet effet, il s'appuie sur le rapport de gestion mentionné plus haut qui, dans une partie distincte relative aux placements, présente les résultats obtenus au cours de la période écoulée pour chaque porte- feuille et chaque catégorie de placements.

Article 400

Politique de réassurance

Le conseil d'administration ou de surveillance approuve, au moins annuellement, les lignes directrices de la politique de réassurance.

Un rapport relatif à la politique de réassurance lui est soumis annuellement. Ce rapport décrit :

- a) les orientations prises par l'entreprise en matière de cessions en réassurance, en particulier en ce qui concerne la nature et le niveau de protection visé et le choix des entreprises cessionnaires ;
- b) les critères qualitatifs et quantitatifs sur lesquels l'entreprise se fonde pour s'assurer de l'adéquation de ses cessions en réassurance avec les risques souscrits ;
- c) les orientations de la politique de réassurance concernant les risques souscrits au cours de l'exercice suivant le dernier exercice clos ainsi que les principales cessions de réassurance ;
- d) l'organisation concernant la définition, la mise en œuvre et le contrôle du programme de réassurance ;
- e) les méthodes d'analyse et de suivi qu'utilise l'entreprise en ce qui concerne le risque de contrepartie lié à ses opérations de cessions en réassurance ainsi que les conclusions résultant de l'emploi de ces méthodes.

Après son approbation, ce rapport est transmis à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

LIVRE IV LES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE TITRE I

DES REGLES COMMUNES AUX INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

Chapitre I

Dispositions générales

Article 401

Définitions

Pour l'application des dispositions du présent Livre, il faut entendre par :

1°) *Agent général* :

Une personne physique qui, justifiant de connaissances professionnelles suffisantes, représente une société d'assurance en vertu d'un traité de nomination ;

2°) *Courtier ou société de courtage* :

Un commerçant dont les connaissances techniques en assurance lui permettent d'apporter une aide en conseil pour assister l'assuré qu'il représente ; il peut également conclure une convention de collaboration avec les compagnies d'assurance ;

3°) *Mandataire salarié* :

Un producteur désigné par la société et travaillant sous son autorité capable de diriger un bureau direct d'une entreprise d'assurance ; il est lié à une compagnie ou à un intermédiaire d'assurance par un contrat de travail ;

4°) *Mandataire non salarié* :

Un collaborateur non rémunéré d'une compagnie ou d'un intermédiaire d'assurance, agissant sous l'entière responsabilité de son mandant et percevant une commission ;

5°) *Convention de collaboration* :

Un accord écrit entre un courtier ou une société de courtage d'assurance d'une part et une entreprise d'assurance d'autre part, qui fixe les conditions de leur collaboration et de leur rémunération ;

6°) *Traité de nomination* :

Un contrat qui fixe le cadre dans lequel l'agent général exerce ses fonctions comme mandataire d'une entreprise d'assurance et les conditions de sa rémunération ;

7°) *Commission* :

Une rémunération versée aux intermédiaires d'assurance en contrepartie de leurs prestations, dont le taux est fixé de gré à gré en tenant compte équitablement des conditions dans lesquelles il produit et gère ;

8°) *Garantie financière* :

une garantie, qui ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit, qui permet à l'intermédiaire, s'il est défaillant, de faire face à ses engagements vis-à-vis de l'assureur ou de l'assuré.

Article 402

Protection des consommateurs

L'organe de supervision et de régulation des assurances doit s'assurer que les entreprises d'assurance et les intermédiaires réservent un traitement équitable à leur client, en prenant en considération leurs besoins d'informations.

Il doit fixer des normes aux entreprises et intermédiaires d'assurance concernant leurs relations avec les consommateurs et s'assurer que ceux-ci disposent de politique permettant un traitement équitable des clients ainsi que des systèmes de formation garantissant le respect de ces politiques par leurs collaborateurs chargés de la vente.

Article 403

Informations des assurés

Afin de permettre à un grand nombre de consommateurs de comprendre et d'évaluer les produits d'assurance, l'organe de supervision et de régulation des assurances doit s'assurer que les entreprises et intermédiaires d'assurance :

- mettent à la disposition des assurés des informations leur permettant de décider en pleine connaissance de cause au moment de conclure le contrat ;
- les informent de leurs droits et obligations pendant la durée du contrat.

Les entreprises d'assurance doivent établir des normes concernant le contenu et le moment de la communication des informations portant sur

le produit et sur d'autres sujets relatifs à la vente.

Article 404

Traitement des plaintes et réclamations

L'organe de supervision et de régulation des assurances doit exiger des entreprises et intermédiaires d'assurance qu'ils traitent les plaintes et les réclamations de manière efficace et juste, selon une procédure simple, facilement accessible et équitable.

Enfin, les entreprises et les intermédiaires d'assurance doivent établir des règles de traitement des informations relatives à leurs clients en veillant à la protection des informations d'ordre privé.

Chapitre II

Principes généraux

Article 405

Présentation d'une opération d'assurance

Est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises d'assurance mentionnées à l'article 2 du présent code, le fait pour une personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat.

Article 406

Personnes habilitées pour la présentation d'une opération d'assurance

Les opérations pratiquées par les entreprises d'assurance ne peuvent être présentées que par les personnes suivantes :

- 1°) les personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour le courtage d'assurance agréées par l'organe de supervision et de régulation des assurances et, dans ces sociétés, les associés et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;
- 2°) les personnes physiques ou morales titulaires d'un mandat d'agent général d'assurance ;

3°) les personnes physiques salariées commises à cet effet :

- a) soit par une entreprise d'assurance ;
- b) soit par une personne ou société mentionnée au 1°) ci-dessus.

4°) les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Article 407

Personnel d'une entreprise d'assurance : présentation

Les opérations pratiquées par les entreprises d'assurance visées à l'article 2 du présent code peuvent être présentées par les membres du personnel salarié de cette entreprise ou par une personne physique ou morale mentionné aux 1°) et 2°) de l'article précédent :

- a) au siège de l'entreprise ou auprès de ladite personne ;
- b) 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'assurance.

Article 408

Assurances individuelles : dérogations

Les opérations ci-après définies peuvent être présentées, sous la forme aussi bien de souscriptions d'assurances individuelles que d'adhésions à des assurances collectives, par les personnes respectivement énoncées dans chaque cas :

- 1°) assurances contre les risques de décès, d'invalidité, de perte de l'emploi ou de l'activité professionnelle souscrites expressément et exclusivement en vue de servir de garantie au remboursement d'un prêt : le prêteur ou les personnes concourant à l'octroi de ce prêt ;
- 2°) assurances de transport et de marchandises ou facultés par voie fluviale : les courtiers de fret ;
- 3°) assurances 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, les banques et établissements financiers ainsi que leurs préposés ;

4°) les banques, les établissements financiers, les institutions de micro finance agréées, les caisses d'épargne et la poste peuvent présenter des opérations d'assurance à leurs guichets dès lors que la personne habilitée à présenter ces opérations est titulaire de la carte professionnelle.

Article 409

Assurances collectives-Dérogations

Les adhésions à des assurances de groupe peuvent être par dérogation présentées par le souscripteur, ses préposés ou mandataires ainsi que les personnes physiques ou morales désignées expressément à cet effet dans le contrat d'assurance de groupe.

Article 410

Responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires

Lorsque la présentation d'une opération d'assurance est effectuée par une personne habilitée suivant des modalités prévues à l'article 406 du présent code, l'employeur ou mandant 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, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

Chapitre III

Conditions d'honorabilité

Article 411

Conditions d'honorabilité

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurance :

- 1°) les personnes ayant été définitivement condamnées à une peine supérieure à 6 mois d'emprisonnement ;
 - 2°) les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'interdiction relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ;
 - 3°) les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice.
- Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les

mandataires et employés des entreprises, agents généraux, courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance.

Article 412

Caractère limitatif-conditions d'honorabilité

Les opérations pratiquées par les entreprises d'assurance visées à l'article 2 du présent code ne peuvent être présentées par des personnes étrangères aux catégories définies aux 1°) à 4°) de l'article 406 que dans les cas et conditions fixées par les articles 407 à 409 sous réserve que ces personnes ne soient frappées d'aucune des incapacités prévues à l'article 411.

Chapitre IV

Conditions de capacité

Article 413

Conditions de capacité

Toute personne physique mentionnée à l'article 406 doit, sous réserve des dérogations prévues aux articles 408 et 409 :

- 1°) avoir la majorité légale ;
- 2°) remplir les conditions de capacité professionnelle prévues, pour chaque catégorie et fixée par la réglementation en vigueur ;
- 3°) ne pas être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 411.

Pour exercer l'une des professions ou activités énumérées au 1°) de l'article 406, toute personne mentionnée au premier alinéa du présent article doit pouvoir, à tout moment, justifier qu'elle remplit les conditions exigées par ledit alinéa.

Les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits en infraction aux dispositions de l'article 406 du présent code ainsi que les adhésions à de tels contrats obtenues en infraction à ces dispositions peuvent, pendant une durée de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion, être résiliés à toute époque par le souscripteur ou adhérent, moyennant préavis d'un an au moins.

Dans ce cas, l'assureur n'a droit qu'à la partie de la prime correspondant à la couverture du

risque jusqu'à la résiliation et il doit restituer le surplus éventuellement perçu.

Article 414

Contrôle des conditions de capacité du personnel

Toute personne qui, dans une entreprise d'assurance mentionnée à l'article 2 du présent code ou dans une entreprise de courtage ou dans une agence générale, a sous son autorité des personnes chargées de présenter des opérations d'assurance ou de capitalisation, est tenue de veiller à ce que celles-ci remplissent les conditions prévues aux articles 406 et 413 ci-dessus.

Toute personne qui, dans les entreprises d'assurance, remet à un agent général d'assurance ou à une personne chargée des fonctions d'agent général d'assurance un mandat doit préalablement avoir fait à l'organe de supervision et de régulation des assurances la déclaration prescrite à l'article 422 relative à l'intéressé 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.

Article 415

Documents justificatifs

Toute personne physique mentionnée aux 2°) et 4°) de l'article 406 ainsi que les personnes visées au 4°) de l'article 408 doivent produire une carte professionnelle délivrée par l'organe de supervision et de régulation des assurances. La validité de cette carte est limitée à deux ans renouvelables. Elle doit être conforme au modèle fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 416

Carte professionnelle-Retrait

L'organe de supervision et de régulation des assurances qui a délivré la carte professionnelle peut la retirer pour non respect des dispositions prévues aux articles 406, 409 et 413 ci-dessus. La décision est immédiatement exécutoire et peut faire l'objet,

par tout intéressé, d'un recours devant le tribunal compétent.

Toute modification aux conditions de capacité prévues à l'article 413 ainsi que tout retrait de mandat doivent être notifiés à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Lorsque, soit de sa propre initiative, soit sur l'injonction de l'organe de supervision et de régulation des assurances, la personne qui a délivré le mandat veut le retirer, elle le notifie à son titulaire par lettre recommandée. Cette mesure prend effet à la date de l'envoi de ladite lettre.

Article 417

Documents

La capacité professionnelle prévue par l'article 413 se justifie par la présentation du diplôme requis, du livret de stage ou de l'attestation de fonctions définis à l'article 418.

Article 418

Livret de stage-attestation de fonction

Le livret de stage doit être conforme au modèle fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les signatures apposées sur le livret par les responsables des entreprises auprès de qui un stage a été effectué valent certification des indications du livret concernant ce stage.

Le livret doit être remis dans le plus bref délai à son titulaire.

L'attestation de fonctions doit être établie, conformément à un modèle fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances, par la personne ou l'entreprise auprès de laquelle ont été exercées les fonctions requises.

Article 419

Courtier et agent général d'assurance

Le courtier et l'agent général d'assurance doivent justifier préalablement à leur entrée en fonction :

a) soit au moins du diplôme de fin des humanités et de l'accomplissement d'un stage professionnel de 2 ans dans une société, un cabinet de courtage, une société de courtage ou une agence générale d'assurance ;

b) soit au moins du diplôme de fin des humanités et d'une expérience professionnelle de 3 ans en qualité de cadre dans une société, un cabinet de courtage, une société de courtage ou une agence générale d'assurance dans les fonctions relatives à la production ou aux sinistres ;

c) soit l'exercice pendant au moins 3 ans en qualité de cadre technique dans un organe de supervision et de régulation des assurances ;

d) soit l'exercice au moins pendant 3 ans des fonctions de mandataire non salarié dans une société, un cabinet de courtage, une société de courtage ou une agence générale d'assurance.

Article 420

Mandataires salariés ou non salariés

Les intermédiaires d'assurance, 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, doivent justifier, préalablement à leur entrée en fonction :

1°) pour un mandataire salarié d'une société d'assurance :

a) un diplôme de fin des humanités au minimum ;

b) l'exercice pendant au moins 3 ans des fonctions d'agent de maîtrise dans les services de production dans une société, un cabinet de courtage, une société de courtage ou une agence générale d'assurance.

2°) pour un mandataire non salarié d'une société ou exerçant pour le compte d'un intermédiaire d'assurance :

a) un diplôme de fin des humanités au minimum ;

b) l'accomplissement d'un stage de 6 mois dans une entreprise, un cabinet de courtage, une société de courtage ou une agence générale d'assurance.

Article 421

Stages professionnels

Les stages professionnels mentionnés aux articles 419 et 420 du présent code doivent être effectués en une seule période. Ils comportent une période d'enseignement théorique et une période de formation pratique. 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'assurance ou de capitalisation.

Les stages professionnels peuvent aussi être effectués auprès d'un centre professionnel de formation à l'assurance.

Les stages professionnels doivent avoir une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à cinq cents heures.

Article 422

Déclaration à l'organe de supervision et de régulation des assurances

En vue de permettre de vérifier les conditions d'honorabilité telles qu'elles résultent des dispositions de l'article 411, une déclaration doit être faite à l'organe de supervision et de régulation des assurances dans les conditions prévues aux articles 423 et 425 concernant toute personne physique entrant dans une des catégories définies aux 1°) à 4°) de l'article 406 avant que cette personne ne présente des opérations d'assurance telles que prévues à l'article 405.

Article 423

Déclaration à l'organe de supervision et de régulation des assurances-Déclarant

L'obligation de souscrire la déclaration à l'organe de supervision et de régulation des assurances incombe :

- 1°) en ce qui concerne les courtiers d'assurance, les associés ou tiers ayant pouvoir de gérer, administrer une société de courtage d'assurance, aux intéressés eux-mêmes ;
- 2°) en ce qui concerne les agents généraux d'assurance, aux entreprises qui se proposent de les mandater en cette qualité ;
- 3°) en ce qui concerne les intermédiaires mentionnés aux 3°) et 4°) de l'article 406, à

l'entreprise ayant la qualité d'employeur ou mandant.

Article 424

Déclaration-Formulaire

La déclaration est formulée à partir d'une fiche établie selon le modèle fixé par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 425

Déclaration modificative

Toute modification des indications incluses dans la déclaration prévue à l'article 423 ci-dessus, toute cessation de fonctions d'une personne ayant fait l'objet d'une déclaration, tout retrait de mandat doivent être déclarés à l'organe de supervision et de régulation des assurances par la personne ou entreprise à qui incombe l'obligation d'effectuer la déclaration.

Article 426

Contrôle de l'organe de supervision et de régulation des assurances

Il incombe à l'organe de supervision et de régulation des assurances qui a reçu la déclaration prévue à l'article 423, de s'assurer que la personne qui 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 413 dans le présent code et lorsqu'il constate une telle incapacité, de le notifier dans le plus bref délai :

- 1°) si elle concerne un courtier ou un associé ou un tiers ayant, dans une société de courtage d'assurance, le pouvoir de gérer ou administrer, au greffier compétent pour recevoir l'immatriculation au registre du commerce pour le courtage d'assurance ;
- 2°) si elle concerne un agent général d'assurance, à l'entreprise déclarante ;
- 3°) si elle concerne les personnes salariées ou non salariées, au déclarant.

L'organe de supervision et de régulation des assurances peut procéder au retrait de la carte professionnelle.

Article 427**Intermédiaire-mention nominative**

Le nom de toute personne ou société mentionnée à l'article 406 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 document équivalent, remis au souscripteur ou adhérent.

Article 428**Documents commerciaux-mentions**

Toute correspondance ou publicité émanant d'une personne ou société mentionnée au 1°) de l'article 2 du présent Code, agissant en qualité de courtier d'assurance, doit comporter, dans son en-tête, le nom de cette personne ou la raison sociale de cette société, suivi des mots « courtier d'assurance » ou « société de courtage d'assurance ». 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'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou exposant, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer le nom de ladite entreprise.

Toute correspondance ou publicité émanant de personnes autres que celles mentionnées au 1°) de l'article 2 susmentionné et tendant à proposer la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance déterminée ou l'adhésion à un tel contrat ou à exposer, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie de ce contrat doit indiquer la qualité de la personne qui fait cette proposition ainsi que le nom ou la raison sociale de ladite entreprise.

TITRE II**DE LA GARANTIE FINANCIERE****Chapitre unique****Garantie, paiement et cessation****Article 429****Garantie financière**

Tout agent général, courtier ou société de courtage d'assurance est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance agréée.

Article 430**Montant**

Le montant de la garantie financière doit être au moins égal à la somme de 20 000 000 Bif.

Article 431**Engagement de caution-Durée-Exigences du garant-Attestation**

L'engagement de caution est pris pour la durée de chaque année civile ; il est reconduit tacitement au 1^{er} janvier. Le montant de la garantie est révisé à la fin de chaque période annuelle. Le garant peut exiger la communication de tous registres et documents comptables qu'il estime nécessaire à la détermination du montant de la garantie.

Le garant délivre à la personne garantie une attestation de garantie financière. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction de l'engagement de caution.

Article 432**Mise en œuvre - Paiement**

La garantie financière est mise en œuvre sur la seule justification que l'agent général, le courtier ou la société de courtage d'assurance garanti est défaillant 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 d'une lettre recommandée 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 d'un délai de trois mois à compter de la présentation de la première demande écrite.

Si d'autres demandes sont reçues pendant ce délai, une répartition a lieu au marc le franc dans le cas où le montant total des demandes excéderait le montant de la garantie.

Article 433 **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 dans deux journaux habilités à recevoir des annonces légales, dont un quotidien.

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** **RELATIVES AUX AGENTS GENERAUX** **ET AUX COURTIER D'ASSURANCE**

Chapitre I **Agent général d'assurance**

Article 434

Mandat-Cessation

Le contrat ou le traité de nomination passé entre une entreprise d'assurance et un agent général, sans détermination de durée, peut toujours cesser par la volonté d'une des parties contractantes.

Néanmoins, la résiliation du contrat par la volonté d'un seul des contractants peut donner lieu à des dommages-intérêts.

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

Le traité de nomination doit recevoir le visa de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Chapitre II **Courtier et société de courtage d'assurance** **Article 435**

Autorisation-Liste

L'exercice de la profession de courtier est soumis à l'agrément de l'organe de supervision et de régulation des assurances qui établit et met à jour annuellement une liste des courtiers qu'elle transmet aux compagnies agréées.

Il est interdit à une entreprise d'assurance de souscrire des contrats d'assurance par l'intermédiaire d'un courtier non autorisé sous peine des sanctions prévues par le présent Code.

Article 436 **Statut**

Le courtier d'assurance est un commerçant sans qu'il y ait lieu de distinguer, suivant que les actes qu'il accomplit sont civils ou commerciaux.

Il est soumis comme tel à toutes les obligations imposées à un commerçant.

Article 437 **Incompatibilités**

Indépendamment des dispositions légales ou réglementaires régissant l'exercice de certaines professions ou portant statut de la Fonction Publique, sont incompatibles avec l'exercice de la profession du courtier, les activités exercées par :

- 1°) les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et employés des sociétés d'assurance ;
- 2°) les constructeurs d'automobiles et leurs filiales, les garagistes concessionnaires, agents de vente ou réparateurs automobiles, les entreprises ou agents d'entreprises de crédit automobile ;
- 3°) les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiment, les architectes ;
- 4°) les représentants de sociétés industrielles et commerciales ;

5°) les experts comptables, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurance ;

6°) les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds de commerce, les administrateurs et agents de sociétés de construction ou de promotion immobilière ;

7°) les personnes physiques ou morales appartenant à une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurance de cette entreprise ou de ses filiales.

Il est interdit à un agent général d'assurance de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage d'assurance et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité au courtier et à une société de courtage d'assurance.

Il est interdit aux agents généraux et courtiers d'assurance d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 438

Autorisation-Documents

La demande d'autorisation est instruite par l'organe de supervision et de régulation des assurances après dépôt par l'intéressé de l'original ou de la copie certifiée conforme de tous les documents et pièces ci-après :

a) Pour les personnes physiques

1°) un acte de naissance ou un jugement supplétif en tenant lieu datant de moins de six mois ;

2°) un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

3°) des diplômes et attestations professionnelles ;

4°) un récépissé d'inscription au registre du commerce ;

5°) une fiche de déclaration, visée par l'organe de supervision et de régulation des assurances, des personnes qui seront habilitées à présenter des opérations d'assurance au public ;

6°) une attestation d'identité complète ;

7°) tout autre document jugé nécessaire.

b) Pour les personnes morales

1°) les statuts de la société ;

2°) un certificat notarié indiquant le montant du capital social libéré ;

3°) tous documents et pièces figurant aux 4), 5) du paragraphe a) 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°) pour les présidents, directeurs généraux, gérants ou représentants légaux de la société, les pièces les concernant et qui figurent aux 1°), 2°) et 3°) du paragraphe a) ;

7°) les comptes prévisionnels détaillés pour les trois premiers exercices ;

8°) tout autre document jugé nécessaire.

Les personnes physiques et morales doivent justifier d'un établissement permanent au Burundi.

Article 439

Autorisation-Forme

L'autorisation ainsi que le retrait d'autorisation font l'objet d'une décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Les décisions d'autorisation ou de retrait d'autorisation sont publiées au Bulletin Officiel du Burundi et dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Article 440

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'organe de supervision et de régulation des assurances prend connaissance de ces observations ainsi que des réponses apportées par le courtier.

Les résultats des contrôles sont communiqués au courtier par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 441

Injonctions-Sanctions disciplinaires

Quand il constate de la part d'une société du courtage ou d'un courtier d'assurance soumis à son contrôle, un comportement contraire ou une infraction à la réglementation des assurances, l'organe de supervision et de régulation 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'organe de supervision et de régulation des assurances peut prononcer l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

- a) l'avertissement ;
- b) le blâme ;
- c) la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- d) 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 d'assurance a été invitée à présenter ses observations.

Lorsqu'elle prononce la sanction de retrait d'agrément, l'organe de supervision et de régulation des assurances saisit le président du tribunal aux fins de désignation d'un liquidateur conformément aux règles applicables aux sociétés commerciales.

Article 442

Autorisation-Caducité

L'autorisation est réputée caduque dans les cas suivants :

- 1°) Pour les personnes physiques :
 - a) le décès du courtier ;
 - b) le non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;
 - c) la faillite du courtier.
- 2°) Pour les personnes morales :
 - a) le non exercice effectif de la profession de courtier pendant une période continue de six mois ;

b) la faillite ou liquidation de la société de courtage ;

c) la dissolution de la société de courtage.

L'organe de supervision et de régulation des assurances constate la caducité de l'autorisation accordée et engage la procédure de retrait d'autorisation. Le courtier ou la société de courtage d'assurance, dont la caducité de l'autorisation a été constatée, ne peut plus exercer la profession de courtier d'assurance. Pour des opérations en cours, l'organe de supervision et de régulation des assurances, compte tenu des intérêts en cause, édicte les mesures destinées à assurer leur bonne fin.

Article 443

Autorisation-Décès-Démission

En cas de décès ou de démission du représentant légal ou du gérant d'une société de courtage, celle-ci doit, dans un délai de trois mois, à compter du décès ou de la démission, soumettre à l'approbation de l'organe de supervision et de régulation des assurances la candidature d'un nouveau représentant légal ou d'un nouveau gérant.

Chapitre III

Responsabilité professionnelle des courtiers d'assurance

Article 444

Assurance de responsabilité professionnelle

Tout courtier ou société de courtage d'assurance doit être en mesure de justifier à tout moment de l'existence d'un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle.

Article 445

Contrat d'assurance

Le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle prévu par le précédent article comporte pour les entreprises d'assurance des obligations qui ne peuvent pas être inférieures à celles définies ci-dessous.

Le contrat prévoit une garantie de 100 000 000 Bif par année pour un même courtier ou société de courtage d'assurance assuré.

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 446

Durée-Attestation

Le contrat d'assurance mentionné ci-dessus est reconduit tacitement au 1^{er} janvier de chaque année. L'assureur délivre à la personne garantie une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle. Cette attestation est renouvelée annuellement lors de la reconduction du contrat.

Article 447

Mentions obligatoires

Tout document à usage professionnel émanant d'un courtier d'assurance doit comporter la mention : garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux dispositions des articles 429 et 445 du présent Code sous peine de nullité relative.

Chapitre IV

Encaissement des primes

Article 448

Mandat

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage d'assurance, sauf mandat express de l'entreprise d'assurance, d'encaisser des primes ou des fractions de prime.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage d'assurance, sauf accord express de

l'entreprise d'assurance, de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

Article 449

Délai

Les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers ou sociétés de courtage d'assurance doivent être reversées aux sociétés d'assurance dans un délai maximum de cinq jours suivant leur encaissement.

Article 450

Note de couverture

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

Article 451

Commissions

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

L'organe de supervision et de régulation des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage d'assurance.

LIVRE V

DES SANCTIONS

Chapitre unique

Article 452

Mise en circulation d'un véhicule sans assurance

Le propriétaire d'un véhicule automoteur qui met celui-ci en circulation ou tolère qu'il soit mis en circulation sans avoir satisfait aux prescriptions de l'article 125, ainsi que le conducteur de ce véhicule s'exposent aux sanctions prévues par le code de la circulation routière.

Article 453

Véhicule circulant sans attestation ni certificat d'assurance

Lorsqu'un véhicule automoteur se trouve dans un des lieux indiqués à l'article 125 sans être muni d'une attestation ou certificat d'assurance prévu aux articles 139 et 145 du présent code, le conducteur s'expose aux sanctions prévues par le code de la circulation routière.

Article 454**Infractions prévues à l'article 279**

Les infractions prévues aux dispositions de l'article 279 du code des assurances sont punies d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 450.000 à 4 500.000 Bif ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 455

Sont passibles d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 400. 000 à 8.000. 000 Bif ou de l'une de ces deux peines seulement, les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des articles 275, 300, 301, 303, 337 et 350.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement peut être portée à un mois et celle d'amende de 8.000. 000 à 16 000.000 Bif.

Article 456**Dirigeant d'entreprise, notion**

Pour l'application des pénalités énumérées au présent chapitre, sont considérés comme dirigeant d'entreprise, le Président Directeur Général, le Président, les Administrateurs, les Directeurs Généraux Adjointes, les Directeurs, les membres du Conseil de surveillance et du directoire, les gérants et tout dirigeant de fait d'une entreprise.

Article 457**Infractions à l'article 304**

Toute infraction aux dispositions de l'article 304 est punie d'une amende de 50 % du montant des primes émises à l'extérieur ou cédées en réassurance à l'étranger au-dessus du plafond fixé à l'article 304.

En cas de récidive, l'amende est portée à 100 % de ce même montant. Le jugement est publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Article 458**Banqueroute**

Si la situation financière de l'entreprise dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garantie suffisante

pour l'exécution de ses engagements, toute personne ayant dirigé, administré, géré, ainsi que les commissaires aux comptes, sont punis de peine de la banqueroute simple s'ils ont, en cette qualité, avec mauvaise foi :

1°) soit, consommé des sommes élevées appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;

2°) soit, dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise, employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds;

3°) soit, après le retrait d'agrément de l'entreprise, payé ou fait payer irrégulièrement un créancier ;

4°) soit, fait contracter par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés ;

5°) soit, tenu ou fait tenir, ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise ;

6°) soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celles des associés ou créanciers sociaux, 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.

Sont punies des peines de la banqueroute frauduleuse les personnes mentionnées qui ont frauduleusement :

a) ou soustrait des livres de l'entreprise;

b) ou détourné ou dissimulé une partie de son actif ;

c) ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sous signature privée, soit dans le bilan.

Article 459**Liquidateur, interdiction**

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la faillite

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 des peines sanctionnant l'abus de confiance tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la faillite qui, en violation des dispositions de l'alinéa précédent, se sera rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, des biens de l'entreprise. Est puni des mêmes peines tout liquidateur qui s'est rendu coupable de malversation dans sa gestion.

Article 460

Condamnation, publication

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en vertu des articles 458 et 459 sont, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

S'il y a condamnation, le Trésor Public ne peut exercer son recours contre le débiteur qu'après la clôture de la liquidation.

Article 461

Frais de poursuite, charges

Les frais de la poursuite 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 460 et, s'il y a relaxe, par le créancier poursuivant.

Article 462

Sanctions des règles relatives à la constitution et aux souscriptions

Sont punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 800 000 à 1 600 000 Bif ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment :

1°) dans la déclaration prévue pour la validité de la constitution de l'entreprise, ont fait état de souscriptions de contrats qu'ils savaient fictives, ou ont déclaré des versements de fonds qui n'ont pas été mis définitivement à la disposition de l'entreprise ;

2°) par simulation de souscriptions de contrats ou par publication ou allégation de souscriptions qui n'existent pas ou de tous

autres faits faux, ont obtenu ou tenté d'obtenir des souscriptions de contrat ;

3°) pour provoquer des souscriptions de contrats, ont publié les noms de personnes désignées contrairement à la vérité comme étant ou devant être attachées à l'entreprise à un titre quelconque ;

4°) ont procédé à toutes autres déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits à l'organe de supervision et de régulation des assurances, ou portés à la connaissance du public.

Article 463

Sanctions des règles de fonctionnement

Sont punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 800 000 à 1 600 000 Bif, ou de l'une de ces deux peines seulement, le Président, les Administrateurs, les Gérants ou les Directeurs Généraux des entreprises commerciales mentionnées à l'article 2, 1°) et 2°) du présent code qui :

1°) sciemment, ont publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise ;

2°) de mauvaise foi, ont fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement ;

3°) de mauvaise foi, ont fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Les dispositions du présent article sont applicables à toute personne qui, directement ou indirectement, par personne interposée, a, en fait, exercé la direction, l'administration ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou au lieu et place de leurs représentants légaux.

Article 464

Sanctions des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 320, les dispositions suivantes sont applicables

1°) si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le Tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider, à la demande du liquidateur ou même d'office, que les dettes de l'entreprise sont supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants, 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 sont rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 458 font l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Article 465

Sanctions des règles relatives aux clauses-types et à la non production des documents à l'organe de supervision et de régulation des assurances

Toute infraction aux dispositions de l'article 11 est punie d'une amende de 400 000 à 800 000 Bif. En ce qui concerne les infractions aux dispositions de l'article 11, l'amende est prononcée pour chacune des infractions constatées sans que le total des amendes encourues puisse excéder 7 500 000 Bif.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non production de documents à l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Article 466

Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément et aux procédures de sauvegarde

Toute infraction aux dispositions des articles 273, 301, alinéa 3, 279 et 317 est punie d'une

peine d'emprisonnement de un mois à cinq ans et d'une amende de 800 000 à 1 600 000 Bif ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 467

Délit d'entrave-sanctions

Tout obstacle mis à l'exercice des missions de l'organe de supervision et de régulation des assurances ou des Contrôleurs des assurances est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de 800 000 à 2 500 000 Bif ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 468

Violation des dispositions réglementaires

Toute personne qui présente des opérations définies à l'article 405 en méconnaissance des règles prévues aux articles 406 à 413 est passible d'une amende de 1 000 000 à 1 500 000 Bif.

Est également passible des sanctions prévues au premier alinéa du présent article la personne visée à l'article 414 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 406 à 413.

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 1 000 000 à 2 000 000 Bif et en cas de récidive d'une amende de 1 000 000 à 5 000 000 Bif.

Est également passible des sanctions prévues au troisième alinéa du présent article tout courtier ou société de courtage d'assurance qui ne s'est pas conformée aux dispositions de l'article 435.

L'amende prévue au présent article est prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits, sans que le total des amendes encourues puisse excéder 1 500 000 Bif et, en cas de récidive 5 000 000 Bif.

Toute infraction aux prescriptions des articles 415 et 416, 423, 425 à 427, 435 à 440, 444 à

448 est punie d'une amende de 1 000 000 à 1 500 000 Bif.

LIVRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Chapitre unique Application de ces dispositions

Section 1

Dispositions transitoires

Article 469

Dispositions transitoires

Les dispositions des articles 1à 123 s'appliquent sans délai aux nouveaux contrats dès promulgation du présent Code.

Les dispositions des articles 124 à 271 entrent en vigueur sans délai. Elles s'appliquent à tous les accidents n'ayant pas donné lieu à une décision judiciaire passée en force de chose jugée ou à une transaction passée entre les parties.

Toutefois, elles n'ont pas d'effet rétroactif en ce qui concerne l'application des articles 126, dernier alinéa et 132 à 137 du présent Code.

Les dispositions du Livre II, Titre III et Titre VI relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile professionnelle des médecins et celles relatives à l'assurance obligatoire des bâtiments administratifs en matière d'incendie et d'explosion prennent effet après un délai de douze (12) mois suivant la date de la promulgation du présent Code.

Article 470

Mise en conformité des sociétés et d'intermédiaires d'assurances déjà constituées

Les sociétés d'assurance et les intermédiaires d'assurances constituées antérieurement sont tenues de procéder à la mise en harmonie de leurs statuts au plus tard douze mois après la promulgation du présent code.

Les dispositions prévues aux articles 351, 354, 361 et 362 entrent en application au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur du présent code. Pendant la période transitoire, l'organe de supervision et de régulation des assurances fixe les règles temporaires applicables par les entreprises d'assurance.

Les entreprises d'assurance qui pratiquent les opérations Vie et non Vie doivent relever leur capital social au niveau fixé par la législation. Elles ont un délai de trois ans pour se conformer aux dispositions du présent code.

Les présentes dispositions ne prolongent ni ne suspendent les interruptions de mandat en cours des Commissaires aux Comptes, des Administrateurs et des organes dirigeants des sociétés qui se poursuivent jusqu'à leur terme.

A défaut de mise en conformité des statuts avec le présent code des assurances dans les délais prescrits, les clauses statutaires contraires à ces dispositions sont réputées non écrites à cette date.

Les personnes physiques ou morales qui, à la date d'entrée en vigueur du présent Code, exercent la profession de courtier d'assurance ou d'agent général doivent se mettre en conformité avec les dispositions du présent Code des assurances dans un délai d'un an à compter de la date de son entrée en vigueur.

Elles doivent déposer auprès de l'organe de supervision et de régulation des assurances, dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du présent Code, une demande de régularisation d'autorisation conformément aux dispositions de l'article 446.

Les entreprises d'assurance qui pratiquent les opérations Vie et Non Vie sont tenues de mettre en place un dispositif de contrôle interne dans les trois ans qui suivent la promulgation du présent code.

Section 2

Dispositions finales

Article 471

Entrée en vigueur

Le présent code entre en vigueur le jour de sa promulgation.

Toutefois, une ordonnance conjointe des Ministres respectivement en charge des secteurs des Assurances et du Commerce Extérieur fixe les conditions d'application des dispositions relatives aux contrats d'importation en cours d'exécution à la date de promulgation du présent code.

Une ordonnance du Ministre en charge des assurances fixe :

- a) les conditions d'application des dispositions relatives au contrôle de l'obligation d'assurance, aux conditions d'établissement et de validité de l'attestation d'assurance en matière de la responsabilité civile professionnelle des médecins, de la responsabilité civile des avocats ;
- b) les conditions d'application relatives à la forme, au contenu et aux conditions de validité de l'attestation d'assurance et du répertoire en matière d'assurance obligatoire de responsabilité civile des exploitants d'immeubles commerciaux en matière d'incendie ou d'explosion.

Le Ministre ayant les Assurances dans ses attributions et les Ministres sectoriels concernés sont chargés de l'application des assurances obligatoires prévues dans le présent Code.

Article 472

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

- a) le décret-loi n°1/18 du 29 juin 1977 instaurant l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ;
- b) la loi n° 1/012 du 29 novembre 2002 portant réglementation de l'exercice de l'activité d'assurance ;
- c) la loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant réglementation du contrat d'assurance.

Fait à Bujumbura, le 7 janvier 2014,
Pierre NKURUNZIZA(sé)
PAR LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,
VU ET SCELLE DU SCEAU DE LA REPUBLIQUE,
LE MINISTRE DE LA JUSTICE ET GARDE DES SCEAUX,
Pascal BARANDAGIYE (sé)

Tarif de vente, d'abonnement et frais d'insertion au Bulletin Officiel du Burundi.

VENTE ET ABONNEMENT

1. Voie ordinaire	Fbu/an	Fbu/N°
Au Burundi	96.000 Fbu	5.000 Fbu
Autres pays	120.000 Fbu	5.000 Fbu

2. Voie aérienne

République Démocratique du Congo et République du Rwanda	110.000 Fbu	5.750 Fbu
Afrique	112.800 Fbu	5.875 Fbu
Europe, Proche et Moyen Orient	152.400 Fbu	8.250 Fbu
Amérique, Extrême Orient	175.200 Fbu	9.125 Fbu

Le coût d'insertion est calculé comme suit : 6.000 FBU par douze lignes indivisibles et moins de douze lignes.

Sauf exception, l'acquisition d'un ou plusieurs numéros du Bulletin Officiel du Burundi ainsi que l'abonnement à ce périodique sont à titre onéreux.

Le paiement est préalable à la livraison et s'effectue au moyen, d'un simple versement en espèce ou par chèque du montant dans les caisses du Centre d'Études et de Documentations Juridiques "C.E.D.J." tel que fixé par l'Ordonnance Ministérielle n° 550/862 du 11 Juillet 2005.

3. Insertion

Outre les actes du Gouvernement, sont Insérés au Bulletin Officiel du Burundi : Les publications légales, extraits et modification des actes ainsi que les communications ou avis des Cours Tribunaux. Ces avis des Cours et Tribunaux sont publiés gratuitement.

Les demandes d'insertion au Bulletin Officiel du Burundi doivent être adressées au Centre d'Études et de Documentations Juridiques accompagnées du paiement du coût indiqué ci-dessus.

4. Bulletin objet d'un code : 9.000 FBU

Pour tout renseignement relatif au Bulletin Officiel du Burundi, adressez-vous au Centre d'Études et de Documentations Juridiques, Avenue de Luxembourg n° 4, B.P. 7379 Bujumbura, téléphone 22 25 26 37.

O.M. N°550/862 du 11 Juillet 2005

Imprimé au Presses Lavigerie Bujumbura