

REPUBLIQUE TUNISIENNE

CODE DES ASSURANCES

Avec textes d'application et annexes

2020

Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Le terme « Le Ministre chargé des finances » est remplacé par le terme « Le ministre des finances » dans tous les articles du code conformément à l'article 2 de loi n°2008-08 du 13 février 2008.

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Loi n° 92-24 du 9 mars 1992, portant promulgation du code des assurances^(*).

(JORI n° 17 du 17 mars 1992, page 314).

Au nom du peuple,

La chambre des députés ayant adopté,

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

Article premier.-Les dispositions annexées à la présente loi et relatives au contrat et aux professions d'assurances sont réunies dans un code appelé "Code des Assurances". Les lois se rapportant aux autres domaines du secteur des assurances et adoptées ultérieurement seront incorporées audit code.

Article 2.- Un délai expirant le 31 décembre 1992 est accordé aux entreprises d'assurances pour se conformer aux dispositions des articles 54, 57 et 58 du code des assurances.

Article 3.- Les agents d'assurances, les courtiers d'assurances et les producteurs en assurance sur la vie, en fonction à la date de promulgation de la présente loi et agréés en vertu de la légalisation antérieure, sont réputés satisfaire aux conditions requises pour exercer leurs professions. Toutefois, ils doivent accomplir les formalités prévues à l'article 70 du code des assurances, dans un délai expirant le 31 décembre 1992.

Les agents d'assurances agréés, en fonction à la date de promulgation de la présente loi, continuent de bénéficier de l'indemnité compensatrice, dans les conditions prévues à l'article 20 et suivants de l'arrêté du 4 octobre 1950, portant homologation du statut des agents d'assurances.

Article 4.- Sont abrogés à partir de la date d'entrée en vigueur du code des assurances, les textes suivants :

(*) Travaux préparatoires : Discussion et adoption par la chambre des députés dans sa séance du 4 mars 1992.

- le décret du 16 mai 1931, relatif au contrat d'assurance,
- le contrat du 16 août 1946, relatif au fonctionnement et au contrôle des entreprises d'assurances,
- les articles 60, 61 et 62 de la loi n° 74-101 du 31 décembre 1974, portant loi de finances pour la gestion 1975,
- et les articles 25, 26 et 27 de la loi n° 75-83 du 31 décembre 1975, portant loi de finances pour la gestion 1976.

Article 5.- Les dispositions du code des assurances entrent en vigueur à partir du 1er janvier 1993.

La présente loi sera publiée au Journal de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Tunis, le 9 mars 1992.

Zine El Abidine Ben Ali

CODE DES ASSURANCES

TITRE I LE CONTRAT D'ASSURANCE

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

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

Article 2.- Le contrat d'assurance est rédigé en caractères apparents. Toute modification ou addition au contrat initial doit être constatée par un avenant signé des deux parties. Toutefois, avant la délivrance du contrat ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré peuvent s'engager l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture qui, sauf stipulation contraire, indique que l'engagement est fait sur la base des conditions générales du contrat d'assurance.

Article 3.- L'assurance est contractée, avec ou sans mandat, soit pour le compte du souscripteur du contrat, soit pour le compte d'une personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra.

Le contrat comporte :

- la date de souscription,
- les indications relatives aux parties contractantes,
- le risque assuré ou le terme de l'engagement,
- la chose ou la personne assurée,
- la prime ou la cotisation d'assurance,

- la valeur assurée ,
- la date d'effet du contrat et sa durée.

Article 4.- Tout intérêt légitime peut faire l'objet d'un contrat d'assurance. Tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut être assuré sauf exclusion formelle et limitée.

L'assureur ne répond pas des dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive.

Article 5.- La durée de l'assurance est fixée au contrat. Si cette durée excède une année, et sous réserve des dispositions relatives aux assurances sur la vie, l'assuré a le droit de résilier le contrat tous les ans à l'échéance du contrat en prévenant l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance dans l'une des formes de résiliation indiquée au dernier alinéa du présent article. Ce droit de résiliation doit être mentionné dans chaque contrat.

A condition qu'il est fait mention au contrat, l'assureur dispose également, dans les mêmes conditions de délai et de forme, de ce droit de résiliation.

Nonobstant toute clause la limitant à une forme particulière, la notification de la résiliation se fait soit par huissier notaire, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par tout autre moyen indiqué au contrat. La résiliation peut être aussi notifiée à l'assureur au moyen d'une déclaration faite à ses bureaux contre récépissé.

Article 6.- La prime ou cotisation d'assurance est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, elle peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et dans les conditions qui seront fixés par arrêté du ministre des finances.

Section I. - Obligations de l'assuré et de l'assureur

Article 7.- L'assuré est obligé :

- 1) De payer la prime ou la cotisation d'assurance aux époques convenues.
- 2) De répondre loyalement et avec précision à toutes les questions consignées dans le formulaire de déclaration du risque par lequel

l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge.

3) De déclarer les circonstances nouvelles intervenues en cours de contrat et rendant inexactes les réponses portées au formulaire de déclaration du risque. L'assuré doit par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de huit jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

4) De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans un délai ne dépassant pas cinq jours ouvrés, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai est ramené à deux jours ouvrés en cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail.

Les délais prévus aux paragraphes 3 et 4 du présent article peuvent être prolongés d'un commun accord entre les deux parties contractantes.

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au paragraphe 4 du présent article ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Les dispositions mentionnées aux paragraphes 1, 3 et 4 du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurances sur la vie.

Article 8.- Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré se rapportant aux indications portées sur le formulaire de déclaration du risque quand cette réticence ou cette fausse déclaration a changé l'appréciation du risque assuré alors même qu'elle a été sans influence sur le sinistre.

La réticence ou la fausse déclaration de la part de l'assuré n'entraîne la nullité du contrat que lorsque l'assureur prouve la mauvaise foi de l'assuré.

Dans tous les autres cas, l'assureur, s'il constate la réticence ou la fausse déclaration avant tout sinistre, a le droit de résilier le contrat dix jours après la date de la notification adressée à l'assuré par lettre

recommandée avec accusé de réception sauf si l'assuré accepte une majoration de la prime d'assurance en rapport avec la réalité du risque assuré.

Si le contrat est résilié, l'assureur est tenu de restituer à l'assuré le reliquat de la prime ou de la cotisation d'assurance afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Lorsque la constatation de la réticence ou de la fausse déclaration a lieu après sinistre, l'assureur est en droit de réduire l'indemnité en proportion du taux de prime payé rapporté aux taux de la prime qui aurait été dû s'il n'y avait pas eu réticence ou fausse déclaration.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux déclarations en cours du contrat relatives aux circonstances nouvelles visées au paragraphe 3 de l'article 7 du présent code.

Article 9.- L'assureur peut en cours de contrat augmenter la prime ou cotisation d'assurance en cas d'aggravation du risque telle que si les circonstances nouvelles avaient existé à la souscription ou au renouvellement il n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime ou cotisation d'assurance plus élevée. Dans tous les cas le contrat doit mentionner explicitement les aggravations du risque.

Lorsque l'assuré n'accepte pas l'augmentation qui lui a été proposée, l'assureur a le droit de résilier le contrat trente jours à compter de la date de notification de la demande d'augmentation faite à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception. Ce délai doit être mentionné dans la lettre de notification.

En cas d'aggravation du risque, en cours de contrat, telle que si les circonstances nouvelles avaient existé à la souscription ou au renouvellement, il n'aurait même pas envisagé de contracter, l'assureur peut, sous réserve des dispositions particulières relatives aux assurances obligatoires, résilier le contrat, les cas susvisés doivent être indiqués explicitement dans le contrat.

L'assureur exerce ce droit de résiliation après notification à l'assuré faite sous la forme et dans le délai prévu au deuxième alinéa du présent article.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce

soit, il a accepté le maintien du contrat d'assurance aux mêmes conditions notamment en continuant à recevoir les primes d'assurances ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

En cas de diminution des risques en cours de contrat, l'assuré a le droit de demander une diminution de la prime ou de la cotisation d'assurance. Lorsque l'assureur n'accepte pas la demande de diminution, l'assuré a le droit de résilier le contrat trente jours à compter de la date de la notification de la demande de diminution par lettre recommandée avec accusé de réception ou par déclaration faite contre récépissé aux bureaux de l'assureur. En cas de résiliation, l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de prime ou cotisation d'assurance afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

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

Article 10.- Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme fixée au contrat. L'assureur ne peut être tenu au-delà de la somme assurée.

Les sommes non versées produisent intérêts de plein droit au taux de l'intérêt légal tel qu'il est fixé par la législation en vigueur, à compter de la date à laquelle ces sommes sont devenues exigibles jusqu'au paiement intégral.

Dans tous les cas où l'assureur se réassure, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Article 11.- L'assureur peut suspendre le contrat d'assurance quand, l'assuré n'a pas payé à son échéance la prime ou la cotisation d'assurance ou la fraction de cette prime ou cotisation. La suspension ne prend effet que vingt jours après l'envoi à l'assuré, à son dernier domicile connu de l'assureur, et par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

Cette lettre doit comporter une mention claire indiquant qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure à l'assuré, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article.

L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé à l'alinéa premier du présent article, de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assuré.

Le contrat suspendu ne reprend ses effets que le lendemain du jour où les primes arriérées auront été payées.

La résiliation fait que l'assureur ne peut plus réclamer le reliquat de la prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

La suspension ou la résiliation est sans effet à l'égard des tiers de bonne foi, bénéficiaires de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à tout sinistre et à la notification de la suspension ou de la résiliation. Cependant en cas de sinistre, l'assureur peut opposer à ces tiers, à due concurrence, la compensation de la prime afférente à l'assurance dont ils revendiquent le bénéfice.

Article 12.- Sont nulles :

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

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

3) Toute clause édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions non mentionnées en caractères très apparents.

Section II. - Compétence et prescription

Article 13.- Premièrement : Pour les actions dérivant du contrat d'assurance :

a) Si l'action est engagée par l'assureur, le tribunal compétent est celui du domicile de l'assuré.

b) Si l'action est engagée par l'assuré, celui-ci peut saisir soit le tribunal du lieu de son domicile, soit celui du lieu du domicile de l'assureur, soit le tribunal du lieu où se trouvent les meubles objet du contrat d'assurance, soit le tribunal où s'est produit le dommage.

Deuxièmement : En matière d'immeubles, l'action est portée devant le tribunal du lieu de la situation des immeubles concernés.

Article 14.- Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Article 15.- La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ou par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime d'assurance et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne la demande d'indemnisation.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS SPECIFIQUES A CERTAINES CATEGORIES D'ASSURANCES

Section I. - Les assurances à caractère indemnitaire

Sous-section 1. - *Principes généraux*

Article 16.- Sans préjudice des dispositions de l'article 10 du présent code, l'indemnité d'assurance ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

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

Article 17.- Il peut être stipulé que s'il résulte de l'estimation des experts que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur

pour l'excédent, et supporte, en conséquence une part proportionnelle du dommage en cas de sinistre partiel de la chose assurée.

Si cette règle a été prévue au contrat, elle doit faire l'objet d'une notice explicative adressée à l'assuré conjointement au document du contrat.

Article 18.- Celui qui s'assure pour un même intérêt et contre un même risque auprès de plusieurs assureurs doit donner immédiatement à chaque assureur, connaissance de l'autre assurance.

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

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables en proportion de la part de chaque contrat dans la somme totale sans que l'ensemble des indemnités dépasse la valeur de la chose assurée. Il peut être stipulé au contrat l'adoption de la règle de l'ordre des dates ou la solidarité des assureurs.

Article 19.- Le contrat d'assurance est nul si, la chose assurée a péri ou ne peut plus être exposée aux risques lors de la conclusion du contrat.

Le contrat d'assurance prend fin de plein droit en cas de la perte de la chose assurée résultant d'un évènement non prévu par le contrat.

Dans les cas prévus aux alinéas précédents l'assureur doit restituer à l'assuré la prime ou la portion de la prime payée d'avance afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Article 20.- Les indemnités dues à raison de contrats d'assurances sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux bénéficiaires, et aux créanciers privilégiés ou hypothécaires suivant leur rang qui ont informé l'assureur de leurs droits avant le règlement de ces indemnités.

L'assureur doit, par lettre recommandée avec accusé de réception, informer les bénéficiaires en personne des indemnités qui leur ont été allouées et ce dans un délai d'un mois à compter de la réception du jugement exécutoire octroyant la réparation.

Article 21.- L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

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

Par dérogation aux dispositions du présent article, l'assureur n'a aucun recours contre, les descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de dommage intentionnel commis par l'une de ces personnes

Article 22.- En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur ou qui il appartiendra à charge pour ceux-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Toutefois en cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit dix jours après la date d'aliénation. Il peut être résilié par chacune des parties. A défaut de résiliation par l'une des parties ou de remise en vigueur par accord de l'assureur et de l'acquéreur, la résiliation intervient de plein droit à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de l'aliénation

L'assureur ne peut, en assurance de la responsabilité civile des propriétaires de véhicules terrestres à moteur, opposer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droits, la suspension du contrat prévue au deuxième alinéa du présent article.

L'assuré doit informer l'assureur par lettre recommandée de la date d'aliénation.

Sous-section 2. - Assurance de responsabilité

Article 23.- L'assureur répond des pertes et dommages causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable quelle que soit

la nature et la gravité des fautes de ces personnes. Il répond également des pertes et dommages causés par les choses et les animaux que l'assuré a sous sa garde.

Article 24.- Lorsque l'assuré a causé un dommage à un tiers, l'assureur n'est tenu d'indemniser que si le tiers lésé a adressé à l'assuré une réclamation amiable ou a exercé contre lui une action en justice.

Article 25.- Les dépens résultant de toute action en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur.

Article 26.- Dans la limite du montant du dommage subi et de la valeur de l'engagement fixé au contrat d'assurance, le tiers lésé a le droit d'agir directement contre l'assureur.

Sous-section 3.- *L'assurance contre l'incendie*

Article 27.- L'assurance contre l'incendie répond de tous dommages causés aux objets assurés par conflagration, embrasement ou combustion. Toutefois, il ne répond pas sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie.

Article 28.- Sont assimilés aux dommages occasionnés par l'incendie ceux causés aux objets compris dans l'assurance par le secours et par les mesures de sauvetage.

Article 29.- L'assureur répond, nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenus pendant l'incendie à moins qu'il ne prouve que cette perte ou disparition provienne d'un vol.

Article 30.- L'assureur répond des dommages occasionnés par l'incendie même causés par un vice propre de la chose assurée.

Sous-section 4. *L'assurance de groupe*

Article 31.- Le contrat d'assurance de groupe est le contrat souscrit par une personne morale ou chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes physiques répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques de maladie et / ou les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la

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

Article 32.- Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer la prime.

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

Le souscripteur est tenu de remettre à l'adhérent une notice, établie par l'assureur, comportant notamment les garanties et modalités pour en bénéficier et indiquant les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Le souscripteur est tenu d'informer par écrit les adhérents des éventuelles modifications apportées à leur droit et délégations.

Sous-section 5. – *L'assurance - assistance*

Article 33.- L'assurance - assistance consiste à prendre, moyennant le paiement préalable d'une prime ou cotisation, l'engagement de mettre immédiatement une aide à la disposition du bénéficiaire d'un contrat d'assistance lorsque celui-ci se trouve en difficulté par suite d'un événement fortuit dans les cas et dans les conditions prévues par le contrat.

Nonobstant les dispositions de l'article premier du présent code, l'aide peut consister en des prestations en nature.

Section II. - Les assurances de personnes

Article 34. Sont considérées comme assurances de personnes, les assurances sur la vie y compris l'assurance en cas de décès et l'assurance en cas de vie ainsi que les assurances contre les accidents atteignant les personnes et pour lesquelles les sommes assurées sont fixées par les parties au contrat.

"Ces contrats peuvent être souscrits soit individuellement, soit collectivement. Est considéré comme un contrat groupe d'assurance, le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en sa dite qualité, en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes physiques répondant à des conditions définies au contrat. Les

adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur".
(Ajouté par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002).

Article 35.- Dans les assurances de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Article 36.- L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avant la souscription du contrat. Le consentement de l'assuré est exigé en cas de constitution de gage ou en cas de transfert du bénéfice de l'assurance.

Article 37.- L'assurance en cas de décès est sans effet si l'assuré s'est volontairement suicidé. Cependant, l'assureur est tenu de payer aux ayants-droit une somme égale au montant de la provision mathématique. En cas de suicide inconscient de l'assuré, l'assureur est tenu de payer les sommes fixées au contrat. La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

Article 38.- L'assurance en cas de décès cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Article 39.- Dans l'assurance en cas de décès, les sommes stipulées au contrat sont payées soit à une ou plusieurs personnes désignées au contrat, soit à des personnes désignées après la souscription du contrat. Le bénéficiaire désigné au contrat acquiert un droit propre et direct sur lesdites sommes.

Sont considérées des personnes désignées : le conjoint, les descendants nés ou à naître et les héritiers sans indication de leurs noms.

Si l'assurance est souscrite au profit des héritiers sans indication de leurs noms, chacun d'eux, a droit au bénéfice de l'assurance en proportion de sa part héréditaire.

Nonobstant les dispositions de l'article 241 du code des obligations et des contrats, celui qui a renoncé à la succession ne perd pas le droit au bénéfice de l'assurance.

Article 40.- Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, ou lorsque le bénéficiaire désigné renonce à la stipulation faite à son profit, le capital ou la rente garanti fait partie de la succession du contractant.

Article 41.- L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes. Le non-paiement d'une des primes n'a pour sanction que la résiliation du contrat d'assurance ou la réduction de ses effets.

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

Article 42.- Dans les assurances sur la vie, le rachat du contrat est obligatoire à la demande du contractant.

Les assurances temporaires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction du capital ni au rachat du contrat.

CHAPITRE III DISPOSITIONS DIVERSES

Article 43.- Tout organisme qui propose, en vertu d'une convention cadre conclue avec un assureur, une assurance dont le bénéfice est stipulé à son profit, doit remettre à l'assuré une notice comportant un extrait des conditions générales de l'assurance, notamment le nom et adresse de l'assureur, la durée de l'assurance, les risques couverts et ceux qui sont exclus.

Article 44.- Les risques situés en Tunisie et les personnes qui y sont domiciliées ne peuvent être assurés que par des contrats souscrits auprès d'entreprises d'assurances ayant le statut d'entreprises résidentes.

Toutefois, le « Ministre des finances sur proposition du Comité »⁽¹⁾ peut accorder une dérogation exceptionnelle pour souscrire, en dehors du territoire tunisien, des contrats d'assurances couvrant les conséquences de la responsabilité civile professionnelle du transporteur maritime ou de l'armateur maritime. (**Paragraphe 2 ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002**).

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Article 45.- Pour les assurances rendues obligatoires en vertu de textes en vigueurs, le « Ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ peut édicter des clauses-types de contrats d'assurances et fixer les maxima et les minima de tarification ainsi que les maxima des taux de commissionnement des intermédiaires en assurance.

Article 46 (Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001) .- Les entreprises d'assurances doivent communiquer au « Comité général des assurances »⁽¹⁾, les conditions générales des contrats d'assurances et leurs modifications un mois préalablement à leur diffusion auprès du public, et ce, conformément au modèle type fixé par arrêté du ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾.

Article 47.- Les entreprises d'assurances doivent communiquer au « Comité général des assurances»⁽¹⁾ les tarifs des différentes catégories d'assurances avant leur application.

"Les tarifs de l'assurance sur la vie doivent être certifiés par un actuaire répondant à des conditions prévues par décret. Les actuaires ne peuvent certifier les tarifs de l'assurance sur la vie qu'après avoir signé un cahier des charges approuvé par arrêté du « ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ et été inscrits sur un registre tenu par l'association professionnelle des entreprises d'assurances". (**Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001**).

TITRE II

ORGANISATION DES PROFESSIONS SPECIFIQUES AU SECTEUR DES ASSURANCES

CHAPITRE I

LES ENTREPRISES D'ASSURANCES ET LES ENTREPRISES DE REASSURANCES⁽²⁾

Section I. – l'Agrement

Article 48.- Sont considérées comme "entreprises d'assurances" et soumises de ce fait à agrément, toutes les entreprises qui se livrent, à

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

(2) L'appellation du chapitre I du Titre II est remplacée par art. 4 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002.

titre d'activité habituelle, à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurances tels que définis à l'article premier du présent code.

"Sont considérées comme entreprises spécialisées en réassurances, les entreprises qui se livrent exclusivement, à titre d'activité habituelle, aux opérations d'acceptation et de cession des risques et ne pratiquant pas la souscription et l'exécution des contrats d'assurances. Elles sont, de ce fait, soumises, dans un délai d'un mois à compter de la date de leur constitution, à l'obligation d'informer le ministre des finances et de lui transmettre un dossier dont le contenu est fixé par arrêté". (**Ajouté par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002**).

«Les demandes d'agrément et les dossiers d'information sont adressés au comité qui procède à leur examen. Il est habilité à cette fin à réclamer tous les renseignements et documents qu'il juge nécessaires». (**Paragraphe 3 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008**)

Article 49.- Les entreprises d'assurances sont tenues d'indiquer, lors de la demande d'agrément, la ou les catégories d'assurances qu'elles entendent exploiter.

La liste des catégories d'assurances est fixée par arrêté du «ministre des finances sur proposition du comité»⁽¹⁾.

Article 50.- L'agrément visé à l'article 48 du présent code est délivré par le ministre des finances «sur avis du comité»⁽¹⁾ et doit comporter les catégories d'assurances exploitées par l'entreprise.

Pour accorder ou refuser l'agrément, le Ministre des finances prend en compte la faisabilité et la solvabilité de l'entreprise et notamment le programme d'activité, les moyens techniques et financiers mis en œuvre ainsi que la qualification des dirigeants de l'entreprise et la structure de son capital ou son fond commun.

«La décision d'agrément est prise dans un délai de quatre mois à compter de la date de communication de tous les renseignements demandés. Le comité se charge de notifier à l'intéressé la décision du ministre des finances arrêtée au sujet de la demande d'agrément».

(Paragraphe 3 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008)

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Article 50 bis (Ajouté par l'article 6 de la loi n° 2008-8 du 11 février 2008).- L'octroi de l'agrément à des entreprises étrangères n'est pas subordonné à l'obtention de la carte de commerçant prévue par le décret-loi n° 61-14 du 30 août 1961 relatif aux conditions d'exercice de certaines activités commerciales .

Article 50 ter (Ajouté par l'article 6 de la loi n° 2008-8 du 11 février 2008) .- « Les entreprises d'assurance et les entreprises de réassurance sont tenues d'informer le ministre des finances de toute désignation qu'elles projettent de faire au sein de leurs conseils d'administration ou de leurs conseils de surveillance ou de leurs directoires ou de leurs comités de supervision sharaïque ou de leurs principaux dirigeants tout en fournissant un état détaillé de leurs compétences et expériences» (**Modifié par art. 2 de la loi n° 2014-47 du 24 juillet 2014**)

Le ministre des finances peut s'opposer à cette désignation dans un délai maximum d'un mois à partir de la date de cette notification s'il constate un défaut de compétences et d'expérience nécessaires chez l'une des personnes mentionnées au paragraphe précédent.

Les dossiers d'information sont adressés au comité qui procède à leur examen et les soumet au ministre des finances, le comité est habilité à cette fin à réclamer tous les renseignements et documents qu'il juge nécessaires.

Article 51.- Le ministre des finances peut, « sur avis du Comité »⁽¹⁾ prononcer le retrait partiel ou total de l'agrément visé à l'article 48 du présent code dans les cas ci-après :

- 1) Quand l'entreprise ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur ou à ses statuts.
- 2) Quand la situation financière de l'entreprise ne donne plus de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements.
- 3) Lorsque les fonds propres de l'entreprise d'assurance n'atteignent pas le pourcentage fixé à l'article 58 du présent code.
- 4) En cas de dissolution de la société ou en cas de sa déclaration en faillite.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

5) Quand l'entreprise n'exerce pas son activité pendant une année à compter de la date de la notification de la décision d'agrément ou lorsqu'elle arrête de souscrire des contrats d'assurance pendant un an.

Les contrats d'assurances en cours au moment du retrait d'agrément continuent à produire leurs effets jusqu'à la publication d'un arrêté du ministre des finances qui fixera leur sort.

Article 52.- L'agrément ne peut être retiré en vertu des dispositions de l'article 51 que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par écrit et par lettre recommandée avec accusé de réception précisant les manquements relevés à son égard et l'invitant à présenter par écrit ses observations dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de la mise en demeure.

Section II. – Formes des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances⁽¹⁾

Article 53.- Pour être agréées, les entreprises d'assurances doivent être de droit tunisien et constituées sous l'une des formes suivantes :

- * Société anonyme
- * Société à forme mutuelle
- * Caisse mutuelle agricole constituée conformément aux textes particuliers la régissant.

"Les entreprises de réassurances ne peuvent exercer leurs activités que si elles sont constituées sous l'une des formes prévues ci-dessus"
(Ajouté par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002).

Article 54 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002)⁽²⁾.- Le capital social des sociétés anonymes ne peut être inférieur à dix (10) millions de dinars entièrement libérés. Le capital social des sociétés anonymes, pratiquant exclusivement une catégorie d'assurance, ne peut être inférieur à trois (3) millions de dinars entièrement libérés.

(1) L'appellation de la section II du chapitreI du Titre II est remplacée par art. 5 de la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

(2) L'article 2 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002 dispose que : "Les entreprises d'assurances disposent d'un délai d'un an à compter de la date de publication de la présente loi pour se conformer aux dispositions des articles 54, 57 et 58".

« Est soumise à l'agrément mentionné à l'article 48 du présent code, toute acquisition faite directement ou indirectement par une personne ou un groupe défini de personnes , de parts du capital d'une entreprise d'assurance et de réassurance susceptible d'entraîner le contrôle de celle-ci, et dans tous les cas toute opération dont il résulte l'acquisition du dixième , du cinquième, du tiers , de la moitié ou des deux tiers des droits de vote. La demande d'agrément est adressée au comité général des assurances qui prépare à cet effet un rapport au ministre des finances. Le comité est habilité à cette fin à réclamer tous les renseignements et documents qu'il juge nécessaires. Le comité général des assurances se charge de notifier à l'intéressé la décision du ministre des finances arrêtée au sujet de la demande dans un délai maximum d'un mois à partir de la date de son dépôt ». (**Paragraphe 2 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008**)

«Sont considérées nulles les acquisitions de parts de capital d'une entreprise d'assurance et de réassurance faites en violation des dispositions du deuxième paragraphe du présent article." (**Paragraphe 3 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008**)

Article 55 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002).- Les sociétés d'assurances à forme mutuelle sont des sociétés civiles à condition qu'elles garantissent à leurs adhérents, moyennant cotisation, le règlement intégral de leurs engagements en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge et qu'elles répartissent leurs excédents de recettes entre leurs adhérents dans les conditions fixées par les statuts.

Article 56 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002).- Les organes de gestion, d'administration et de délibération des sociétés d'assurances à forme mutuelle sont fixés par les statuts. Les dispositions-type de ces statuts, revêtant un caractère obligatoire, sont fixées par décret.

L'article 223 et les articles 258 à 273 du code des sociétés commerciales leur sont applicables.

Article 57 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002)⁽¹⁾.-Le fonds commun des sociétés

(1) L'article 2 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002 dispose que : "Les entreprises d'assurances disposent d'un délai d'un an à compter de la date de publication de la présente loi pour se conformer aux dispositions des articles 54, 57 et 58".

d'assurances à forme mutuelle ne peut être inférieur à un million cinq cents mille dinars. Il est constitué des droits d'entrée acquittés par les adhérents en même temps que la première cotisation, des emprunts, des subventions, des dons et legs à la société.

Article 58 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002)⁽¹⁾. - Les entreprises d'assurances doivent constituer une marge de solvabilité suffisante pour toutes leurs opérations.

La marge de solvabilité est constituée, après déduction des pertes et des actifs incorporels, par les éléments suivants :

- le capital social entièrement libéré ou fonds d'établissement constitué et la moitié (50%) de la fraction non libérée du capital social,
- les réserves légales, les réserves statutaires et les réserves facultatives,
- les bénéfices reportés,
- les plus-values résultant de la réévaluation d'éléments d'actif de l'entreprise après la couverture totale des engagements techniques et accord du « comité général des assurances»⁽²⁾,
- autres éléments corporels pouvant être compris dans la marge de solvabilité après accord du « comité général des assurances»⁽²⁾.

« - La provision d'équilibrage des pourcentages d'indemnisation servant à combler le déficit éventuel du fonds des adhérents stipulée à l'article 212 du présent code constituée par les entreprises d'assurance Takaful ». (Ajouté par l'article 3 de la loi n°2014-47 du 24 juillet 2014)

Article 58 bis (Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002)⁽¹⁾. - Le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est déterminé comme suit :

(1) L'article 2 de la loi n°2002-37 du 1er avril 2002 dispose que : "Les entreprises d'assurances disposent d'un délai d'un an à compter de la date de publication de la présente loi pour se conformer aux dispositions des articles 54, 57 et 58".

(2) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

a- pour les entreprises d'assurances pratiquant les catégories d'assurance autre que la vie :

La marge de solvabilité est obtenue par application des deux méthodes suivantes, seul le montant le plus élevé sera retenu :

- 20% du total des primes émises et acceptées nettes d'impôts et d'annulations, multipliée par le rapport existant entre les primes retenues et les primes émises et acceptées nettes d'impôts et d'annulations sans que ce rapport puisse être inférieur à 50%.

- 25% de la charge moyenne annuelle des sinistres des trois derniers exercices tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance, multipliée par le rapport existant, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession et rétrocession et le montant des sinistres brut des réassurances sans que ce rapport puisse être inférieur à 50%.

Le montant de la charge de sinistres des trois derniers exercices est égal au total des règlements au cours de cette période s'y ajoute les provisions pour sinistres à payer constituées à la fin du dernier exercice après déduction des provisions pour sinistres à payer constituées au début du premier exercice de cette période et les recours encaissés.

Pour les entreprises qui pratiquent d'une façon principale l'assurance crédit, il est tenu compte, pour le calcul de la charge moyenne annuelles des sinistres, de la période des sept derniers exercices sociaux au lieu des trois derniers.

b- pour les entreprises d'assurances sur la vie et capitalisation :

Le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est égal à la somme des montants obtenus en application des deux méthodes suivantes :

- 4 % des provisions mathématiques multipliées par le rapport existant entre le montant des provisions mathématiques net de cession en réassurances et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance sans que ce rapport puisse être inférieur à 85 %.

- 3 % des capitaux sous risque multiplié par le rapport existant entre le montant des capitaux sous risques net de cession et

rétrocession en réassurance et le montant des capitaux sous risque brut de réassurances sans que ce rapport puisse être inférieur à 50 %.

Les capitaux sous risques sont égaux aux capitaux assurés déduction faite de la provision mathématique.

c- pour les entreprises qui pratiquent l'assurance non vie et l'assurance - vie et capitalisation :

Le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité pour ces entreprises est égal à la somme des deux montants obtenus par l'application des méthodes prévues dans les paragraphes a et b ci-dessus.

Section III. – Le régime financier et comptable

Article 59 (Abrogé et remplacé par l'article 1^{er} de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002).- Les entreprises d'assurances doivent inscrire au passif et représenter à l'actif de leur bilan les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats.

Un arrêté du ministre des finances fixera la liste, le mode de calcul de ces provisions ainsi que les conditions de leur représentation à l'actif du bilan.

Article 60 (Abrogé et remplacé par l'article 1^{er} de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002).- Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances doivent produire au « comité général des assurances »,⁽¹⁾ dans les délais fixés, ce qui suit :

- une fois tous les trois mois, les documents et les états de conjoncture,

- au plus tard le 31 juillet de chaque année, le compte rendu annuel de toutes leurs opérations avec les tableaux statistiques et les états annexes.

La liste et la forme de ces documents, les états de conjoncture, les tableaux statistiques et les états annexes, joints au compte rendu annuel, sont fixés « par le comité »⁽¹⁾.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Elles doivent, en outre, publier chaque année leurs bilans, leurs comptes de résultats techniques, leurs comptes de résultats et leurs tableaux de flux de trésorerie ainsi que les conclusions du commissaire aux comptes au Journal Officiel de la République Tunisienne et dans au moins deux quotidiens paraissant à Tunis dont l'un d'entre eux doit être en langue arabe. En cas de carence, la publication peut être faite à l'initiative du « comité général des assurances»⁽¹⁾ aux frais de l'entreprise concernée.

Article 61 (Abrogé et remplacé par l'article 1er de la loi n°2002-37 du 1 avril 2002).- Nonobstant leurs obligations légales, les commissaires aux comptes des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances sont tenus de :

1- signaler, immédiatement au « comité général des assurances»⁽¹⁾, tout fait de nature à constituer un danger pour les intérêts de la compagnie ou les bénéficiaires de contrats d'assurances,

2 - remettre au « comité général des assurances»⁽¹⁾, dans les six mois qui suivent la clôture de chaque exercice, un rapport concernant le contrôle effectué par eux. Ce rapport est établi dans les conditions et selon les modalités fixées par le ministre des finances,

3 – adresser au « comité général des assurances»⁽¹⁾ une copie de leur rapport destiné à l'assemblée générale et aux organes de l'entreprise qu'ils contrôlent.

Une interdiction d'exercer ses fonctions auprès des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances peut être prononcée par le « ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ à titre provisoire, pour une durée maximum de trois ans, ou à titre définitif à l'encontre de tout commissaire aux comptes qui manque aux obligations mises à sa charge par les paragraphes 1 et 2 ci-dessus.

(Le dernier paragraphe abrogé par l'article 7 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008)

Section IV. – Transfert de portefeuille, fusion et liquidation d'entreprises d'assurances

Article 62.- Les entreprises d'assurances peuvent, après approbation du Ministre des finances, transférer en totalité ou en

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

partie leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations à une ou plusieurs entreprises d'assurances agréées.

Les fusions ou absorptions d'entreprises d'assurances sont soumises à la même procédure.

« Le ministre des finances accorde son approbation sur la base d'un rapport du comité qui se charge d'en informer l'intéressé ».
(Paragraphe 3 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008)

Article 63.- Si une entreprise d'assurances n'est pas en mesure de poursuivre ses activités ou si sa situation financière ne donne plus de garanties suffisantes lui permettant de remplir ses engagements, le « ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ peut décider le transfert d'office partiel ou total du portefeuille de contrats de la société à une autre entreprise agréée.

Article 64.- Les opérations de transfert, de fusion ou d'absorption sont portées, à l'initiative de l'entreprise concernée, à la connaissance des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats ainsi qu'aux créanciers par un avis publié au Journal Officiel de la République Tunisienne et dans au moins deux quotidiens.

Un délai de 3 mois au moins à partir de la publication de l'avis au Journal Officiel de la République Tunisienne est accordé aux intéressés pour présenter leurs observations.

L'approbation des opérations de transfert, de fusion ou d'absorption par le ministre des finances, intervenue après le délai susvisé, les rend opposables aux assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrats ainsi qu'aux créanciers.

Article 65.- L'avis écrit du Ministre des finances est requis préalablement au prononcé de la dissolution ou de la liquidation d'une entreprise d'assurances. La faillite d'une entreprise d'assurances est déclarée par jugement du tribunal du lieu de son siège social après production de l'avis écrit du Ministre des finances, le ministère public entendu.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

« Le ministre des finances donne son avis sur la base d'un rapport du comité». **(Paragraphe 2 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008)**

Article 66.- "L'actif des entreprises d'assurances est grevé d'un privilège général, affecté par priorité au règlement des bénéficiaires de contrats d'assurance-vie à concurrence de leurs actifs en premier lieu et des bénéficiaires des contrats d'assurance non vie en second lieu".
(Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n°2002-37 du premier avril 2002)

Par dérogation à l'article 199 du Code des Droits Réels, ce privilège prime le privilège général du Trésor.

Section V. – Les entreprises d'assurances et de réassurances non résidentes

Article 67.- Les organismes d'assurances ou de réassurances travaillant essentiellement avec les non-résidents et les succursales en Tunisie des organismes étrangers d'assurances et de réassurances peuvent être admis à pratiquer l'assurance en Tunisie des risques autres que ceux dont la couverture doit être réalisée localement en vertu de l'article 44 du présent Code.

Ces organismes peuvent, en vertu « d'une convention conclue sur avis du comité entre le ministre des finances et l'assureur ou le réassureur concerné »,⁽¹⁾ bénéficier du régime prévu par la loi n°85-108 du 6 décembre 1985 portant encouragement d'organismes financiers et bancaires essentiellement avec les non-résidents.

La convention susvisée déterminera notamment le champ d'activité ainsi que les modalités et les conditions d'octroi du bénéfice du dit régime prévu par la loi précitée et sera ratifiée par décret.
(Paragraphe 3 modifié par l'article 5 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008)

Article 68.- Les organismes visés à l'article 67 du présent Code ainsi que les entreprises de réassurances n'ayant pas leur siège en Tunisie et préalablement agréée, doivent présenter à l'acceptation du

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Ministre des Finances un agent spécialement proposé à la direction de toutes les opérations qu'ils se proposent de pratiquer en Tunisie.

« Le ministre des finances accorde son approbation sur la base d'un rapport du comité qui se charge d'en informer l'intéressé ». **(Paragraphe 2 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008)**

CHAPITRE II

LES INTERMEDIAIRES, LES EXPERTS EN ASSURANCE ET LES COMMISSAIRES D'AVARIES

Section I. – Les intermédiaires

Article 69.- Les opérations d'assurances peuvent être présentées au public par l'entremise des intermédiaires ci-après.

1) Le courtier d'assurances : Le courtier d'assurances est la personne mettant en rapport des preneurs d'assurances et des entreprises d'assurances ou de réassurances sans être tenu dans le choix de celles-ci à l'effet d'assurer ou de réassurer des risques. Le courtier est le mandataire de l'assuré et est responsable envers lui.

2) L'agent d'assurances : L'agent d'assurances est la personne chargée en vertu d'un mandat de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances. Il exerce individuellement ou dans le cadre d'une société civile professionnelle.

3) Le producteur en assurance sur la vie : le producteur en assurance sur la vie est la personne physique salariée ou non, mandatée par une entreprise pratiquant les opérations d'assurances sur la vie. L'activité du producteur est limitée à la présentation des contrats et éventuellement à l'encaissement des primes. Le producteur en assurance sur la vie ne peut représenter qu'une entreprise d'assurance.

4) "Les banques chargées en vertu d'une convention de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances, quelle que soit sa forme et nonobstant toutes dispositions contraires, et ce, pour les branches d'assurances dont la liste est fixée par un arrêté du ministre des

finances". (**Ajouté par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002.**)

5) L'Office National des Postes chargé en vertu d'une convention de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances, et nonobstant toutes dispositions contraires, et ce, pour les branches d'assurances dont la liste est fixée par un arrêté du Ministre des Finances. (**Ajouté par l'article 39 L.F. n° 2003-80 du 29 décembre 2003.**)

6) Les institutions de micro finance chargées, en vertu d'une convention, de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances, quelle que soit sa forme et nonobstant toutes dispositions contraires, et ce, pour les branches d'assurances dont la liste est fixée par un arrêté du ministre des finances. (**Ajouté par l'article 10 du décret-loi n° 2011-117 du 5 novembre 2011**)

Article 70.- A l'exclusion des établissements bancaires, des institutions de micro finance et de l'office national des postes, les personnes visées à l'article 69 du présent code, doivent justifier de la possession d'une carte professionnelle et de leur inscription sur un registre tenu à cet effet par les services du comité général des assurances et ce, afin de pouvoir présenter des opérations d'assurances. (**Abrogé et remplacé par art. 9 du décret-loi n° 2011-117 du 5 novembre 2011**)

Le registre visé à l'alinéa précédent du présent article comporte trois sections selon la catégorie d'intermédiaires.

Ces sections sont :

- Section 1 : Les courtiers et les entreprises de courtages en assurances.
- Section 2 : Les agents d'assurances et les sociétés d'agents d'assurances.
- Section 3 : Les producteurs en assurances sur la vie.

Article 71.- La carte professionnelle visée à l'article 70 du présent Code est délivrée par le « comité général des assurances »⁽¹⁾ après avis d'une commission dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par décret.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Article 72.- Tout intermédiaire en assurance ne peut détenir qu'une seule carte professionnelle.

Article 73.- La carte professionnelle ne peut être accordée à la personne physique que si elle remplit les conditions suivantes :

- 1) Etre de nationalité Tunisienne.
 - 2) N'ayant pas fait l'objet d'aucune condamnation pour crime ou délit intentionnel.
 - 3) N'ayant pas fait l'objet d'une déclaration de faillite.
 - 4) N'ayant pas été privé d'administrer son patrimoine.
 - 5) Etre en possession d'un mandat écrit ou traité de nomination s'il s'agit d'agent d'assurances ou producteur en assurance sur la vie ou être immatriculée au registre du commerce s'il s'agit d'un courtier.
- 6) (Abrogé et remplacée par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002)** « Satisfaire l'une des conditions de capacité professionnelle suivantes :

a - Pour les courtiers et les agents d'assurances :

- être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires et avoir suivi avec succès un cycle de formation en assurance auprès d'une entreprise agréée par le ministre des finances et justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des assurances d'une durée minimale de 5 ans,

- avoir accompli avec succès le 1er cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique, commerciale ou dans une spécialité scientifique et justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des assurances d'une durée minimale de 3 ans,

- être titulaire d'une licence ou d'une maîtrise dans une discipline juridique, économique, commerciale ou dans une autre spécialité scientifique et justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des assurances d'une durée minimale d'un an,

- être titulaire d'un diplôme de troisième cycle d'études approfondies en assurance.

b - Pour les producteurs en assurance sur la vie :

- être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires et avoir suivi avec succès un cycle de formation en assurance sur la vie auprès d'une

entreprise agréée par le ministre des finances et justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine d'assurance sur la vie d'une durée minimale de 2 ans,

- avoir accompli avec succès le 1er cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique, commerciale ou dans une spécialité scientifique et avoir suivi avec succès un cycle de formation en assurance sur la vie auprès d'une entreprise agréée par le ministre des finances et justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine d'assurance sur la vie d'une durée minimale d'un an,

- être titulaire d'une licence ou d'une maîtrise dans une discipline juridique, économique, commerciale ou dans une spécialité scientifique et avoir suivi avec succès un cycle de formation en assurance sur la vie auprès d'une entreprise agréée par le ministre des finances,

- être titulaire d'un diplôme de troisième cycle d'études approfondies en assurance ».

La carte professionnelle ne peut être accordée aux personnes morales que si les personnes physiques chargées de leur direction et de leur gestion remplissent les conditions prévues au présent article.

Article 74.- Le nom, le prénom et le code-société du titulaire de la carte professionnelle par l'entremise duquel a été souscrit un contrat d'assurance doivent figurer sur le contrat ou sur tout autre document pouvant y suppléer.

Article 75.- Le « comité général des assurances »⁽¹⁾ procède au retrait de la carte professionnelle et à la radiation d'inscription au registre visé à l'article 70 du présent Code après avis de la commission visée à l'article 71 qui doit entendre obligatoirement l'intéressé dans les cas suivants :

- 1) Si l'une des conditions prévues à l'article 73 du présent code vient à faire défaut.
- 2) En cas de cessation définitive d'activité.
- 3) En cas d'infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

4) Si les fonds perçus à titre de primes d'assurances sont utilisés à des fins personnelles.

Article 76 (Abrogé et remplacé par art. 9 du décret-loi n° 2011-117 du 5 novembre 2011).- A l'exclusion des établissements bancaires, des institutions de micro finance et de l'Office National des Postes, l'exercice de l'activité d'intermédiaire en assurance est incompatible avec toute autre activité à caractère commercial.

Article 77.- Sous réserve des dispositions du présent Code, les courtiers d'assurances exercent leur profession conformément aux dispositions du Code de Commerce et notamment celles relatives au contrat de courtage et les rapports entre agents d'assurances, producteurs en assurance sur la vie et entreprises d'assurances sont régis par les dispositions du Code des Obligations et des Contrats et notamment celles relatives au mandat rémunéré.

Article 78.-

I- La propriété du portefeuille des contrats d'assurances souscrits dans le cadre du mandat octroyé à l'agent d'assurances ou à la banque ou à l'institution de micro finance ou à l'Office National des Postes revient à l'entreprise d'assurance mandante. (**Abrogé et remplacé par art. 9 du décret-loi n° 2011-117 du 5 novembre 2011**)

L'agent d'assurances qui renonce de son propre gré au mandat dont il est titulaire, ou ses ayants droit en cas de décès bénéficie d'une indemnité compensatrice attribuée sur la base de ses droits sur les commissions afférentes aux créances abandonnées.

II- Les relations entre entreprises d'assurances et agents d'assurances obéissant aux dispositions d'un traité de nomination-type établi par l'Association Professionnelle des Entreprises d'Assurances prévue à l'article 91 du présent Code après consultation des organisations syndicales les plus représentatives des agents d'assurances. Le traité de nomination-type préalablement soumis à l'approbation du Ministre des Finances, doit fixer notamment le montant du cautionnement exigé de l'agent d'assurances et la méthode de calcul et de paiement de l'indemnité compensatrice visée à l'alinéa I du présent article. Le traité de nomination-type doit, en outre indiquer

que l'agent est en possession d'un compte bancaire professionnel destiné exclusivement aux opérations financières d'assurances.

III - "Les relations entre les entreprises d'assurances et les banques obéissent aux dispositions d'une convention cadre établie par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et des banques. Cette convention cadre est soumise à l'approbation préalable du ministre des finances". (**Ajouté par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002.**)

IV. "Les relations entre les entreprises d'assurances et l'Office National des Postes obéissent aux dispositions d'une convention cadre établie par l'Association Professionnelle des Entreprises d'assurances et l'Office National des Postes et soumise à l'approbation préalable du Ministre des Finances". (**Ajouté par l'art. 40 L.F. n° 2003-80 du 29 décembre 2003.**)

V- les relations entre les entreprises d'assurances et les institutions de micro finance sont soumises aux dispositions d'une convention cadre établie par l'association professionnelle des entreprises d'assurance et l'association professionnelle des institutions de micro finance et soumise à l'approbation préalable du ministre des finances. (**Ajouté par art. 10 du décret-loi n° 2011-117 du 5 novembre 2011)**

Section II – Les experts et commissaires d'avaries⁽¹⁾

Article 79.- Est considéré comme expert, tout prestataire de service habilité à rechercher les causes, la nature, l'étendue des dommages et leur évaluation. Sa mission est exclusivement technique.

Est considéré comme commissaire d'avaries tout prestataire de service habilité à constater les dommages, perte et avaries survenus aux marchandises assurées, à exercer le recours contre les tiers responsables et à prendre les mesures conservatoires et de prévention à l'effet de limiter l'aggravation des pertes.

(1) L'article 6 de la loi n°2001-91 du 7 août 2001 dispose que : "les experts et commissaires d'avaries inscrits en vertu de la législation antérieure et les experts actuaires reconnus, à la date de promulgation de la présente loi, sont réputés satisfaire aux conditions requises pour exercer leurs activités".

"Les experts et les commissaires d'avaries ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir signé un cahier des charges approuvé par arrêté du « ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ et été inscrits sur un registre tenu par l'association professionnelle des entreprises d'assurances. Le cumul entre l'exercice de l'activité de l'expertise et celle du commissariat d'avaries n'est pas permis". (**Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001**).

Article 80 (Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001).- Les conditions d'inscription et de radiation des experts et des commissaires d'avaries sont fixées par décret.

Article 81.- Les entreprises d'assurances ne peuvent recourir qu'à des experts ou commissaires d'avaries inscrits au registre visé à l'article 79 du présent Code.

"Toutefois et pour le cas nécessitant une expérience technique, le recours à des experts non inscrits est possible, et ce, après approbation du ministre des finances". (**Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001**).

CHAPITRE III LE CONTROLE ET LES SANCTIONS

Article 82.- Les professions du secteur des assurances sont soumises au contrôle du « Comité Général des Assurances »⁽¹⁾. Le contrôle vise à protéger les assurés, les bénéficiaires et toute autre tierce partie intéressée à la bonne exécution des contrats d'assurances.

"Le contrôle porte notamment sur l'application de la réglementation des assurances, le fonctionnement des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances et l'emploi des fonds liés à des opérations d'assurances et des opérations de réassurances". (**Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002**).

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Article 83 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002) .- Le contrôle visé à l'article 82 du présent code est exercé par des contrôleurs des assurances assermentés, accrédités par les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances et munis de cartes professionnelles prouvant leurs identités.

Les entreprises d'assurances, les entreprises de réassurances, les intermédiaires, les experts et les commissaires d'avaries sont tenus de communiquer aux contrôleurs et dans le cadre de leurs fonctions tous les documents et renseignements qu'ils demandent. Les services soumis au contrôle ne sont pas tenus, dans ce cadre, vis-à-vis de ces contrôleurs au secret professionnel.

Ces contrôleurs peuvent à tout moment vérifier sur place les opérations effectuées par les entreprises d'assurances, les entreprises de réassurances, les intermédiaires, les experts et les commissaires d'avaries.

Article 84.- Les infractions à la législation régissant le secteur des assurances sont constatées par procès-verbal établi par deux contrôleurs des assurances au moins, assermentés et ayant au moins le grade d'inspecteur, dans la mesure où ils ont pris part personnellement et directement à la constatation des faits qui constituent l'infraction. Tout procès-verbal doit comporter le cachet du service dont relèvent les agents verbalisateurs.

Le contrevenant ou son représentant qui assiste à l'établissement du procès-verbal est tenu de le signer et copie lui est délivrée.

Au cas, où le procès-verbal est établi en son absence ou que, présent, il refuse de le signer, mention en est faite sur le procès-verbal.

Les procès-verbaux sont adressés au « comité général des assurances »⁽¹⁾ qui les transmet au procureur de la République lorsque les faits qui y sont consignés sont de nature à justifier des poursuites pénales.

Article 85.- Nul ne peut administrer, gérer, contrôler ou engager une entreprise d'assurances :

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

- S'il a fait l'objet d'une condamnation pour les infractions mentionnées au paragraphe 2 de l'article 73 du présent Code.

- S'il a fait l'objet d'une condamnation pour contravention à la réglementation des assurances.

- S'il a fait l'objet d'une déclaration de faillite.

Article 86.- Sans préjudice des dispositions prévues par la législation en vigueur, lorsque, par leur actes, les dirigeants mettent l'entreprise qu'ils gèrent, dans une situation telle qu'elle n'est plus en mesure d'honorer ses engagements, ou ne se conforme plus aux obligations mises à sa charge, en vertu de la réglementation en vigueur, le « ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾ peut demander au juge des référés de substituer aux organes de gestion de l'entreprise un administrateur provisoire qui dispose des pouvoirs les plus étendus pour prendre possession du patrimoine de l'entreprise, le conserver, l'administrer et le gérer jusqu'à la réalisation du plan de redressement.

Article 87.- Les entreprises d'assurances soumises à agrément sont passibles, en cas de manquement aux obligations mises à leurs charge en vertu des dispositions du présent Code, des sanctions ou mesures suivantes :

1) Sanctions ou mesures prises par le « comité général des assurances » :⁽¹⁾

- l'avertissement,

- le blâme,

- la mise sous surveillance pour l'exécution d'un plan de redressement,

Ces sanctions ou mesures sont portées à la connaissance du conseil d'administration de l'entreprise concernée.

2) Sanctions et mesures prises par le ministre des finances “sur avis du Comité” :⁽¹⁾

- le retrait de l'agrément conformément aux dispositions de l'article 51 du présent code.

- le transfert d'office en exécution des dispositions de l'article 63 du présent code.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Article 88.-

1) "L'entreprise d'assurance ou l'entreprise de réassurance qui ne communique pas les documents prévus aux articles 60 et 207 du présent code et qui ne procède pas à la publication de ses comptes annuels dans les délais légaux « est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 50 dinars par jour de retard". (**modifié art 1er loi n° 2002-37 du 1er avril 2002 et Abrogé et remplacé par l'article 2 de la loi n°2014-47 du 24 juillet 2014.**)

2) L'entreprise d'assurances qui recourt à des experts ou à des commissaires d'avaries non inscrits au registre visé à l'article 79 du présent code « est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 100 à 1000 dinars.

3) « L'entreprise d'assurances qui contrevient à l'obligation de communiquer les conditions générales des contrats d'assurances conformément à l'article 46 du présent code «est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 1000 à 5000 dinars ». (**Abrogé et remplacé par l'article 5 de la loi n°2001-91 du 7 août 2001.**)

4) L'entreprise d'assurances qui contrevient à l'obligation de communiquer les tarifs des différentes catégories d'assurances conformément à l'article 47 du présent code «est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 1000 à 5000 dinars.

5) "Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances qui appliquent tout accord conclu entre elles sans respecter les dispositions de l'article 92 du présent code « sont redevables d'une amende »⁽¹⁾ de 1000 à 5000 dinars". (**Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.**)

6) L'organisme souscripteur d'un contrat d'assurance qui ne remet pas à l'assuré la notice prévue à l'article 43 du présent code « est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 1000 à 5000 dinars.

7) L'entreprise d'assurances ou l'entreprise de réassurances qui n'exécute par tout accord conclu dans le cadre de leur association professionnelle conformément aux dispositions de l'article 92 du présent code, « est redevable d'une amende »⁽¹⁾ de 1000 à 5000 dinars. (**Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1er avril 2002.**)

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Le recouvrement des amendes prévues par le présent article est effectué au moyen de « l'état de liquidation arrêté par le ministre des finances sur proposition du comité »⁽¹⁾.

Article 89.- Indépendamment des poursuites judiciaires en vertu des dispositions légales en vigueur sont punies :

1) D'une amende de 1000 à 5000 dinars et d'un emprisonnement de 16 jours à 6 mois les présidents directeurs généraux, les directeurs gérants et toute personne ayant la qualité de représentant d'une entreprise d'assurances qui se livrent à l'activité d'assurances sans avoir obtenu l'agrément.

2) D'une amende de 1000 à 5000 dinars et d'un emprisonnement de 16 jours à 6 mois les personnes qui exercent l'activité d'intermédiaires en assurances ou d'expert ou de commissaires d'avaries alors qu'elles n'ont pas été inscrites aux registres prévus aux articles 70 et 79 du présent code.

3) D'une amende de 500 à 5000 dinars les intermédiaires en assurances qui contreviennent aux dispositions de l'article 76 du présent code.

4) D'une amende de 1000 à 5000 dinars et d'un emprisonnement de 16 jours à 6 mois toute personne qui se trouvant sous les empêchements prévus par l'article 85 du présent code, administre, gère, contrôle ou engage une entreprise d'assurances.

5) D'une amende de 1000 à 5000 dinars et d'un emprisonnement de 16 jours à 6 mois, les présidents directeurs généraux et les directeurs gérants de l'entreprise de réassurance qui exerce son activité sans respecter les dispositions de l'article 48 du présent code. (**Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002**)

Article 89 bis (Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002 avril 2002) .- Toutes les amendes encaissées au titre des infractions prévues par les articles 88, 89 et 100 du présent code sont versées au compte du fond de garantie des assurés institué en vertu de la loi n° 2000-98 du 25 décembre 2000, portant loi de finances pour l'année 2001.

Article 90.- Est considérée comme abus de confiance qualifié, l'appropriation ou la disposition sans motif légitime de fonds reçus au profit ou au nom d'une société d'assurances faite par tout employé ou représentant d'une société d'assurances ou intermédiaire en assurance.

L'auteur de ces infractions est puni de la même peine prévue au deuxième alinéa de l'article 297 du code pénal.

CHAPITRE IV L'ORGANISATION DE LA PROFESSION

Section I - L'association professionnelle des entreprises d'assurances

Article 91 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002).- Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances sont tenues de constituer une association professionnelle dont les statuts doivent être préalablement approuvés par le ministre des finances. L'association est habilitée à soumettre à l'autorité de tutelle toute question intéressant l'ensemble de la profession.

Article 92 (Abrogé et remplacé par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002) .- Tout accord conclu par des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances soumises aux dispositions du présent code, entre elles ou dans le cadre de leur association professionnelle en matière de tarifs, de conditions générales de contrats d'assurances, de concurrence ou de gestion financière, doit être adressé au « Comité Général des Assurances »⁽¹⁾. L'accord ne peut être mis en application que si, dans un délai de deux mois à compter de la date de sa notification, « Le Comité Général des Assurances»⁽¹⁾ n'y a pas fait opposition. Toutefois, et passé ce délai, « ledit comité »⁽¹⁾ peut suspendre l'application de cet accord.

Les accords conclus dans le cadre de l'association professionnelle obligent ses adhérents.

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

Section II - Le conseil national des assurances⁽¹⁾

Article 93.- Il est institué un Conseil National des Assurances⁽²⁾ appelé à examiner et à émettre son avis sur les questions dont il est saisi par le ministre des finances et notamment celles relatives à la situation du secteur et à son organisation ainsi qu'aux moyens susceptibles d'améliorer ses prestations.

Le Conseil National des Assurances⁽²⁾ est présidé par le ministre des finances. La composition et les règles de fonctionnement du Conseil National des Assurances sont fixées par décret.

Article 94 (Abrogé par l'article 7 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008)

TITRE III^(*) L'ASSURANCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION

Article 95.- Le maître de l'ouvrage doit assurer, auprès d'une entreprise d'assurance, la responsabilité de tous les intervenants mentionnés à l'article premier de la loi relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction et ce en vertu d'un contrat d'assurance unique par chantier souscrit avant l'ouverture du chantier.

Le maître de l'ouvrage retient, sur les rémunérations revenant à chaque intervenant dans le chantier, sa quote-part de la prime d'assurance après lui avoir remis une copie du contrat d'assurance.

"Le maire ou le gouverneur, selon le cas, vérifie la souscription par le maître de l'ouvrage du contrat d'assurance de la responsabilité de tous les intervenants dans la construction avant l'ouverture du chantier.

Le ministre chargé de l'urbanisation peut, dans tous les cas, vérifier la souscription par le maître de l'ouvrage du contrat d'assurance prévu par le présent article.

(1) L'appellation de la section II du chapitre I du Titre II est remplacée par l'article 6 de la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

(*) Le titre III (les articles 95 à 100) a été ajouté par la loi n° 94-10 du 31 janvier 1994.

Le maître de l'ouvrage est tenu de communiquer aux autorités ci-dessus citées une copie dudit contrat lors de l'opération de vérification." (**Troisième, quatrième et cinquième paragraphes sont ajoutés par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002**)

Article 96.- Nonobstant les dispositions de l'article 5 du présent code, tout contrat d'assurance conclu en vertu des dispositions de la loi relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction, est réputé comporter une clause assurant le maintien de la garantie pour la durée de la responsabilité, même en présence d'une stipulation contraire.

Article 97.- Il peut être stipulé au contrat d'assurance qu'une franchise reste à la charge de l'assuré. On entend par franchise, la quotité ou le montant correspondant à la partie des dommages non assurée et supportée par l'intervenant dans la construction au titre de la responsabilité décennale prévue à l'article premier de la loi relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction.

L'assureur ne peut opposer aux bénéficiaires de l'assurance, la franchise restant à la charge de l'assuré. Toutefois, l'assureur qui a payé l'indemnité, a le droit d'exercer un recours, pour la restitution des sommes versées jusqu'à concurrence de cette franchise, contre l'intervenant dont la responsabilité dans la survenance des dommages a été établie.

Article 98.-A l'exclusion, des dommages causés uniquement au complexe d'étanchéité, l'assureur répond avant toute recherche de responsabilité, des dépenses relatives aux travaux de réparation des dommages dont les intervenant dans la construction sont responsables conformément aux dispositions de la loi relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de construction.

En cas d'accord entre l'assureur et les bénéficiaires, sur le montant des dommages, les indemnités découlant des contrats d'assurance de la responsabilité dans le domaine de la construction sont attribuées dans un délai de 100 jours à compter de la date de la constatation des dommages, faite par l'expert mandaté à cet effet.

Au cas où l'une des parties n'aprouve pas le montant de l'indemnité évaluée par l'expert, l'assureur doit allouer aux bénéficiaires, dans les mêmes délais 75% de ce montant en attendant que le montant définitif de l'indemnité soit fixé par le tribunal compétent.

Article 99.- L'assurance obligatoire de la responsabilité dans le domaine de la construction ne s'applique pas :

- à l'Etat, aux collectivités publiques locales, aux établissements publics à caractère administratif et aux entreprises publiques tel que définis par la loi n° 89-9 du 1er février 1989, toutes les fois qu'ils construisent pour leur compte sans faire appel à des intervenants.

- à la personne physique construisant un logement en faisant appel ou nom à des intervenants, pour l'occuper soi-même ou le faire occuper par son conjoint, ses ascendants, ses descendants ou ceux de son conjoint.

- aux personnes physiques ou morales, maîtres d'ouvrages, dont la liste sera arrêtée par décret pris sur proposition des « Ministres des Finances »⁽¹⁾ et de l'Equipement et de l'Habitat.

Article 100.- Quiconque contrevient aux dispositions de l'article 95 de la présente loi sera puni d'une amende dont le montant varie de 5.000 à 50.000 dinars.

TITRE IV^(*)

ASSURANCE À L'EXPORTATION

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 101.- L'assurance à l'exportation couvre les opérations d'exportation ainsi que les opérations connexes contre les pertes résultant de la réalisation des risques commerciaux et non commerciaux ou l'un de ces deux risques tels que définis dans les articles 104 et 105.

Article 102.- L'assurance à l'exportation peut être contractée par :

1) Les personnes morales ou physiques qui réalisent des opérations d'exportation.

(1) L'expression a été modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

(*) Le titre IV (les articles 101 à 109) a été ajouté par art. premier de la loi n° 97-24 du 28 avril 1997.

2) Les banques et les institutions financières pour les crédits qu'elles octroient soit aux personnes visées dans le paragraphe 1er du présent article soit à leurs acheteurs.

Article 103.- Les dispositions des articles 5, 9 et 11 du présent code ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance à l'exportation.

CHAPITRE II LES RISQUES

Article 104.- Sont considérés risques non commerciaux :

1) La non-exécution par l'acheteur ou le garant de ses engagements contractuels par suite de la survenance d'une guerre civile ou étrangère, troubles, révolution ou émeute dans le pays de l'acheteur ou celui du garant, d'une dépossession, saisie ou d'une confiscation exercée par les autorités du pays de l'acheteur sur la marchandise expédiée, ou d'un moratoire, nationalisation, annulation, suspension, ou non renouvellement des licences d'importation ou interdiction d'entrée de la marchandise, ou par suite de tout autre événement analogue.

2) La non-exécution par l'acheteur ou le garant de ses engagements contractuels lorsque cet acheteur ou ce garant est une administration publique ou une entreprise chargée d'un service public.

3) La non-exécution par l'acheteur ou le garant de ses engagements contractuels par suite d'une catastrophe naturelle survenue dans le pays de l'acheteur ou du garant.

4) Le non-transfert des fonds à cause des mesures législatives ou administratives intervenues dans le pays de l'acheteur ou du garant.

Article 105.- Sont considérés risques commerciaux, la non exécution par l'acheteur ou le garant de ses engagements contractuels lorsque cet acheteur ou ce garant est une personne autre que celles mentionnées dans le paragraphe 2 de l'article 104.

Article 106.- L'assurance à l'exportation ne couvre pas les pertes résultant du non-respect par l'assuré des clauses du contrat d'exportation ou des lois et des règlements en vigueur dans le pays de l'acheteur ou celui du garant.

CHAPITRE III

FONDS DE GARANTIE DES RISQUES A L'EXPORTATION

Article 107.- Il est créé un fonds intitulé « Fonds de Garantie des Risques à l'Exportation »^(*) dont l'objet est de réassurer les risques non commerciaux visés par l'article 104.

Ce fonds peut aussi réassurer les risques commerciaux relatifs aux opérations d'exportation qui comportent un intérêt essentiel pour l'économie nationale.

Article 108.- Les garanties visées par l'article 107, sont délivrées contre paiement de primes de réassurance.

Les ressources du fonds comprennent en plus de ces primes les récupérations au titre des indemnisations servies ainsi que toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées par la législation ou la réglementation.

Article 109.- La gestion du fonds de garantie des risques à l'exportation est confiée à une société spécialisée en assurance à l'exportation en vertu d'une convention conclue entre le ministre des finances et cette société.

Les modalités et conditions de fonctionnement du fonds de garantie des risques à l'exportation sont fixées par décret.

(*) L'article 2 de la loi n° 97-24 du 28 avril 1997 stipule que « le Fonds de Garantie des Risques à l'Exportation institué par l'article 107 du code des assurances est substitué au Fonds de Garanties des Risques de Crédits à l'Exportation institué par l'article 12 de la loi n° 84-40 du 23 juin 1984 telle que modifiée par la loi n° 88-85 du 16 juillet 1988, dans tous ses droits et ses engagements en cours avant l'entrée en vigueur de la présente loi ».

TITRE V⁽¹⁾

L'Assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et le régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de circulation

CHAPITRE I

L'obligation d'assurance de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques

Article 110.- Toute personne physique ou toute personne morale, dont la responsabilité civile peut être engagée à l'occasion de la circulation d'un véhicule terrestre à moteur et ses remorques, doit conclure un contrat d'assurance garantissant la responsabilité qu'elle peut encourir en raison des dommages résultant des atteintes aux personnes et aux biens causés par le véhicule.

Toute remorque doit être assurée séparément qu'elle soit attelée ou non au véhicule remorqueur. La remorque prend le sens d'un véhicule dans le présent titre.

Le contrat d'assurance couvre la responsabilité civile du contractant, du propriétaire du véhicule et de toute personne ayant la garde ou la conduite du véhicule à l'exception des personnes exerçant le métier de réparation, d'entretien ou du commerce des véhicules.

(1) Le titre V (les articles 110 à 179) a été ajouté par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 tel qu'il a été modifié par les articles 19, 20 et 21 de la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005.

- * L'article 4 de la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 dispose que : « sont abrogés, à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi les textes suivants :
 - La loi n° 60-21 du 30 décembre 1960, portant institution de l'obligation d'assurance de responsabilité civiles pour les propriétaires de véhicules à moteur circulant sur le sol.
 - La loi n° 62-60 du 27 novembre 1962, portant ratification du décret-loi n° 62-23 du 30 août 1962 portant création d'un fond de garantie au profit des victimes d'accidents d'automobiles ».
- * L'article 5 de la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 dispose que : " Les accidents survenus avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi restent régis par les textes en vigueur au moment de la date de leur survenance".
- * L'article 6 de la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 dispose que : « Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur à partir du 1er janvier 2006 ».

Les personnes exerçant les métiers mentionnés à l'alinéa précédent du présent article sont tenues de s'assurer pour leur responsabilité civile, celle des personnes travaillant dans leur exploitation et celle de toute personne ayant la garde ou la conduite des véhicules dans le cadre de leurs activités.

Article 111.- L'obligation d'assurance prévue à l'article 110 du présent code s'applique à tout véhicule terrestre à moteur ainsi qu'à ses remorques à l'exception des véhicules appartenant à l'Etat et des véhicules circulant sur les voies ferrées.

Article 112.- Les entreprises d'assurances agréées pour pratiquer l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur sont tenues de fournir cette assurance aux personnes visées à l'article 110 du présent code.

Le silence gardé par l'entreprise d'assurance pendant plus de dix jours après réception d'une demande de conclusion d'un contrat d'assurance est considéré un refus implicite.

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance, prévue à l'article 110 du présent code, ayant sollicité la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance ou la prorogation d'un contrat en vigueur ou sa modification ou la reprise d'effet d'un contrat d'assurance suspendu, se voit opposer un refus, peut saisir le Bureau Central de Tarification rattaché à l'association professionnelle des entreprises d'assurances par une lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen laissant une trace écrite.

Dans ce cas, et sous réserve des dispositions de l'article 45 du présent code, le Bureau Central de Tarification fixe la prime ou la cotisation d'assurance moyennant laquelle l'entreprise d'assurance est tenue de couvrir la responsabilité civile du fait de l'usage du véhicule terrestre à moteur.

Les règles de fonctionnement du bureau visé au troisième alinéa du présent article sont fixées par un arrêté du ministre des Finances.

Article 113.- Toute entreprise d'assurance qui refuse l'assurance de la responsabilité civile dont la prime a été fixée par le Bureau Central de Tarification est passible de l'une des sanctions ou des mesures

prévues à l'article 87 du code des assurances ou « redevable d'une amende de cinq mille à trente mille dinars ».⁽¹⁾

«Le recouvrement des amendes prévues par le présent article est effectué au moyen d'un état de liquidation arrêté par le ministre des Finances sur proposition du comité». (**Paragraphe 2 ajouté par l'article 4 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008**)

Article 113 bis (Ajouté par art. 6 de la loi n° 2008-8 du 13 février 2008).- Il est interdit à toute entreprise d'assurance de subordonner son acceptation de toute demande d'assurance de responsabilité civile prévue par l'article 110 du présent code à la souscription de garanties supplémentaires couvrant tout autre risque.

Lorsqu'il est prouvé qu'une entreprise d'assurance subordonne son acceptation de demande d'assurance obligatoire à la souscription de garanties supplémentaires conformément aux dispositions du premier paragraphe de cet article, celle-ci sera redevable d'une amende de cinq mille à trente mille dinars, et ce, nonobstant les amendes qui peuvent être prononcées à titre individuel contre ses intermédiaires en infraction et qui varient entre mille et dix milles dinars.

Le recouvrement des amendes prévues par le présent article est effectué au moyen d'un état de liquidation arrêté par le ministre des finances sur proposition du comité.

Article 114.- Sont fixées par décret, les conditions d'application des dispositions du présent chapitre pour les utilisateurs de véhicules terrestres à moteur non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie ainsi que les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs de l'existence du contrat d'assurance.

Les entreprises d'assurances agréées pour pratiquer l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur sont tenues de constituer entre elles une association professionnelle chargée de l'application des conventions conclues avec les pays étrangers adhérents aux régimes des cartes

(1) L'expression est remplacée par art. 2 de la loi n°2008-8 du 13 février 2008 et l'amende est relevée par l'article 3 .

internationales d'assurance, et dont les statuts sont approuvés par un arrêté du ministre des Finances.

Article 115.- Est passible d'une amende de 100 à 1000 dinars et d'un emprisonnement de seize jours à trois mois ou de l'une de ces deux sanctions, tout contrevenant aux dispositions de l'article 110 du présent code. En cas de récidive, le montant de l'amende est doublé.

Toutefois, si une action portée devant la juridiction civile pour un litige relatif à l'existence ou la validité de l'assurance, la juridiction pénale, appelée à statuer sur le délit susvisé, doit surseoir à statuer jusqu'au jugement définitif de l'action civile.

Article 116.- Les infractions aux dispositions de l'article 110 du présent code sont constatées par les agents de la sûreté et de la garde nationale chargés de la police des routes et de la circulation ainsi que par les officiers de la police judiciaire concernés.

Article 117.- Le contrat d'assurance doit couvrir l'indemnisation des dommages résultant des atteintes aux personnes et aux biens causés à l'occasion de la circulation des véhicules et résultant :

a- des accidents, incendies ou explosions causés par le véhicule terrestre à moteur, ses remorques, ses accessoires, les équipements servant à son utilisation, les objets où les substances qu'il transporte.

b- de la chute des accessoires, équipements, objets ou substances visés à l'alinéa précédent du présent article.

L'assurance obligatoire ne couvre pas l'indemnisation des dommages suivants :

a- Les dommages subis par le conducteur du véhicule.

b- Les dommages subis par l'auteur du vol du véhicule et ses complices.

c- Les dommages subis, pendant leur service, par les salariés et les préposés de l'assuré lorsque sa responsabilité est prouvée.

d- Les dommages subis par les associés de l'assuré lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule dans le cadre de leur activité commune.

e- Les dommages résultant des opérations de chargement ou de déchargement du véhicule.

f- Les dommages résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la

transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules .

g- Les dommages causés aux marchandises et objets transportés par un véhicule terrestre à moteur sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées lorsque celle-ci résulte d'un accident de la circulation ayant causé des préjudices corporels.

Article 118.- Le contrat d'assurances peut prévoir des exclusions de garantie dans les cas suivants :

a- Lorsque, au moment du sinistre, le conducteur n'a pas l'âge requis pour la conduite du véhicule assuré.

b- Lorsque, au moment du sinistre, le conducteur ne possède pas de certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite dudit véhicule.

Cette condition ne s'applique pas au conducteur qui conduit un véhicule terrestre à moteur, aménagé pour l'apprentissage, pendant une séance supervisée par une personne possédant les certificats exigés par la réglementation en vigueur.

c- En ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées par un véhicule terrestre à moteur, lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions de sécurité exigées par la réglementation en vigueur.

Article 119.- L'assureur ne peut pas opposer aux victimes des accidents de la circulation ou à leurs ayants droit en cas de décès :

a- la clause relative à la réduction de l'indemnité appliquée conformément aux dispositions de l'alinéa 5 de l'article 8 du présent code.

b- tous les cas de déchéance.

L'assureur procède, dans les cas prévus aux paragraphes "a" et "b" du présent article, au paiement de l'indemnité aux bénéficiaires pour le compte de l'assuré et peut exercer contre ce dernier une action en remboursement des montants qu'il a ainsi payés à sa place.

Article 120.- L'assureur peut opposer aux victimes des accidents de la circulation ou à leurs ayants droit en cas de décès :

a- Les cas de non-assurance suivants :

- La nullité du contrat d'assurance.
- L'expiration de la validité du contrat d'assurance pour les contrats à terme limité.
- La résiliation du contrat d'assurance à l'exception du cas de résiliation prévu au dernier alinéa de l'article 11 du présent code.
- La suspension du contrat d'assurance à l'exception des deux cas prévus respectivement au dernier alinéa de l'article 11 et au troisième alinéa de l'article 22 du présent code.

b -Tous les cas d'exclusions de garantie prévus à l'article 118 du présent code.

L'assureur qui entend invoquer la non-assurance ou les cas d'exclusion de la garantie devra, sous peine de déchéance de son droit, en aviser le Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la circulation dans un délai de vingt et un jours à compter de la date de la réception du procès-verbal d'enquête et requérir son intervention.

L'assureur est tenu, en outre, d'aviser la victime ou ses ayants droit en cas de décès dans les mêmes délais et forme prévus à l'alinéa précédent.

Le Fonds procède au paiement de l'indemnité aux bénéficiaires et peut exercer une action en remboursement des montants payés.

CHAPITRE II

Le régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation

SECTION 1

Le régime juridique de l'indemnisation

Article 121.- L'indemnisation des préjudices résultant des accidents de la circulation prévus à l'article 126 du présent code, au profit des victimes des accidents de la circulation ou leurs ayants droit en cas de décès, est effectuée en cas de transaction amiable, conformément aux règles et barèmes prévus au présent titre.

Les mêmes barèmes sont appliqués par les tribunaux et le juge peut augmenter ou réduire le montant de l'indemnité dans la limite

d'un taux ne dépassant pas quinze pour cent pour chaque préjudice pris à part conformément à la nécessité du cas.

Nul ne peut se prévaloir d'une autre loi à l'encontre de l'assureur pour demander l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation.

Pour les accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail, la victime ou ses ayants droit en cas de décès ne peuvent recevoir, le cas échéant, que la différence entre l'indemnité calculée sur la base des dispositions du présent code et celle prévue pour l'indemnisation des préjudices causés par les accidents ayant le caractère d'accidents de travail.

Les dispositions de ce chapitre ne s'appliquent pas aux dommages matériels causés aux véhicules terrestres à moteur.

Les dommages matériels sont indemnisés en proportion de la part de responsabilité qui n'est pas à la charge du conducteur, qu'il soit propriétaire ou non du véhicule.

Article 122.- Les victimes des accidents de la circulation sont indemnisées des préjudices résultant des atteintes aux personnes et leurs séquelles sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception du cas où elles ont volontairement recherché les préjudices qu'elles ont subis ou du cas d'une faute grave injustifiable.

Article 123.- Le conducteur du véhicule terrestre à moteur et ses ayants droit en cas de décès sont déchus totalement ou partiellement du droit à l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans un accident de la circulation proportionnellement à sa part de responsabilité dans l'accident déterminée selon les critères prévus au barème de responsabilités annexé à la présente loi.

La responsabilité dans les accidents de la circulation, où sont impliqués des véhicules circulant sur les voies ferrées, est déterminée conformément à la législation en vigueur.

Lorsque les circonstances d'une collision entre deux ou plusieurs véhicules ne permettent pas d'établir la responsabilité encourue, chacun des conducteurs ou de ses ayants droit en cas de décès ne reçoit que la moitié des indemnités dues.

Article 124.- Les victimes des accidents de la circulation, y compris le conducteur ou le gardien du véhicule, ne peuvent se voir opposer la force majeure, le cas fortuit ou le fait d'un tiers.

Article 125.- Toutes les actions dérivant des accidents de la circulation sont prescrites dans un délai de trois ans à compter de la date de la connaissance de la victime ou de ses ayants droit en cas de décès du préjudice subi ou de celui qui l'a causé.

SECTION 2

Les préjudices indemnifiables et les règles de leur évaluation

Sous-section 1. - *Dispositions Communes*

Article 126.- L'indemnisation des préjudices résultant des accidents de la circulation comprend au sens de la présente section :

- Les frais de soins imputables à l'accident.
- La perte du revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail.
- Le préjudice corporel, le préjudice professionnel, le préjudice moral et esthétique et les frais d'assistance d'une tierce personne dus à l'incapacité permanente.
- Le préjudice économique, le préjudice moral et les frais funéraires en cas de décès.

Article 127.- L'indemnisation des préjudices subis par la victime suite à l'incapacité temporaire ou permanente de travail, ou par ses ayants droit en cas de décès, est calculée sur la base de la perte effective des revenus perçus par la victime au cours de l'année qui précède la date de l'accident et déclarés à l'administration fiscale.

Lorsque la période de travail effectif est inférieure à une année, le calcul de l'indemnité se fait sur la base du revenu journalier moyen multiplié par trois cent soixante jours.

Les affiliés à l'une des caisses de sécurité sociale peuvent, le cas échéant, se prévaloir des déclarations de salaires ou des catégories de revenus auxquelles ils appartiennent faites auprès de la caisse concernée.

Si la victime ne fournit pas la déclaration fiscale ou la déclaration à la caisse de sécurité sociale pour prouver son revenu, ce dernier est considéré équivalent au Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti applicable au régime de quarante heures de travail hebdomadaire.

Sous-section 2.- *Les frais de soins imputables à l'accident*

Article 128.- L'indemnité comprend :

- Les frais des médecins, des dentistes et du personnel paramédical.
- Les frais d'hospitalisation et de soins dans les établissements hospitaliers publics ou privés.
- Les frais des médicaments, de laboratoires, d'examens, des équipements, des appareils et des prothèses.
- Les frais de transport de la victime et de ses accompagnants au lieu le plus proche où elle pourra recevoir les soins requis par son état de santé.

Article 129.- Les frais de soins des victimes des accidents de la circulation sont pris en charge par l'assureur dans la limite des tarifs cadres convenus entre les entreprises d'assurances, les établissements hospitaliers publics et privés et les deux caisses de sécurité sociale et approuvés par un arrêté conjoint du ministre des Finances, du ministre chargé de la Santé Publique et du ministre chargé des Affaires Sociales.

En cas où la convention visée à l'alinéa précédent n'a pas été conclue, les tarifs sont fixés par un arrêté conjoint du ministre des Finances, du ministre chargé de la Santé Publique et du ministre chargé des Affaires Sociales. Cet arrêté reste en vigueur jusqu'à la conclusion de ladite convention.

Sous section 3.- *L'indemnisation de la perte de revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail*

Article 130.- L'indemnisation des préjudices subis pour incapacité temporaire de travail comporte la perte effective de revenus durant la période d'incapacité fixée par le certificat médical initial ou les certificats médicaux postérieurs.

La victime est indemnisée sur la base des trois-quarts de la perte effective de son revenu tel que prévu à l'article 127 du présent code et

après déduction des sommes versées par l'employeur, les caisses de sécurité sociale ou les établissements assimilés.

Le paiement de l'indemnité pour perte de revenu s'effectue en une seule fois.

Sous section 4.- *L'indemnisation des préjudices résultant de l'incapacité permanente*

Article 131.- L'incapacité permanente est la réduction définitive de la capacité fonctionnelle de la victime après guérison totale exprimée par rapport à sa capacité fonctionnelle juste avant la survenance de l'accident.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par une expertise médicale compte tenu d'un barème fixé par un arrêté conjoint du ministre des Finances et du ministre chargé de la Santé Publique.

Article 132.- L'indemnisation des préjudices résultant de l'incapacité permanente comprend le préjudice corporel, le préjudice professionnel, le préjudice moral et esthétique et les frais d'assistance d'une tierce personne.

En cas d'aggravation des préjudices consécutifs à l'incapacité permanente, l'indemnité est déterminée conformément aux procédures et barèmes relatifs aux préjudices résultant de l'incapacité permanente et prévus au présent chapitre.

Aucune réclamation pour l'indemnisation des préjudices visés à l'alinéa précédent ne peut être adressée après l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de la fixation du taux de l'incapacité définitive.

Article 133. Le montant de l'indemnité au titre du préjudice corporel est égal au produit du nombre des points d'incapacité permanente par un montant représentant la valeur d'un point d'incapacité.

La valeur du point d'incapacité est fixée en fonction de l'âge de la victime, du taux d'incapacité et d'un coefficient du Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire conformément au tableau suivant :

Age de la victime	Moins de 18 ans	De 18 années entières jusqu' avant l'âge de 25 ans	De 25 années entières jusqu' avant l'âge de 30 ans	De 30 années entières jusqu' avant l'âge de 40 ans	De 40 années entières jusqu' avant l'âge de 60 ans	60 années entières et plus
De 1 à 5	10%	10%	10%	10%	9%	9%
De 6 à 10	11%	11%	11%	11%	11%	9%
De 11 à 15	12%	12%	12%	12%	11%	9%
De 16 à 20	14%	12%	12%	12%	11%	11%
De 21 à 30	15%	14%	14%	14%	12%	11%
De 31 à 40	16%	15%	15%	14%	12%	11%
De 41 à 50	16%	16%	15%	15%	13%	11%
De 51 à 70	17%	17%	16%	16%	14%	12%
De 71 à 90	23%	18%	17%	17%	15%	13%
De 91 à 100	26%	21%	20%	20%	17%	16%

Article 134.- L'indemnité au titre du préjudice professionnel est calculée conformément aux dispositions de l'article 127 du présent code.

Il doit être mentionné dans le rapport établi par le médecin expert visé à l'article 138 du présent code, l'existence du préjudice professionnel et le degré de son incidence sur l'activité professionnelle de la victime.

Le montant global de l'indemnité est déterminé sur la base d'un taux de la perte effective du revenu annuel et fixé selon un barème qui tient compte de l'âge de la victime et du degré de l'incidence du préjudice sur son activité professionnelle conformément à ce qui suit :

Age de la victime \ Degré du préjudice	De 18 années entières jusqu'avant l'âge de 25 ans	De 25 années entières jusqu'avant l'âge de 30 ans	De 30 années entières jusqu'avant l'âge de 35 ans	De 35 années entières jusqu'avant l'âge de 40 ans	De 40 années entières jusqu'avant l'âge de 45 ans	De 45 années entières jusqu'avant l'âge de 50 ans	50 années entières et plus
1 ^{er} degré (effet nul)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2 nd degré (effet léger)	10 %	10 %	8 %	8 %	6 %	6 %	5 %
3 rd degré (effet moyen)	30 %	25 %	20 %	15 %	15 %	10 %	10 %
4 th degré (effet assez important)	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	15 %
5 th degré (effet important)	70 %	65 %	60 %	55 %	45 %	35 %	25 %
6 th degré (effet très important)	100 %	90 %	80 %	70 %	60 %	50 %	40 %

Article 135.- L'indemnité au titre du préjudice corporel et du préjudice professionnel est versée sous forme de capital ou d'arrérages selon la demande de la victime ou la forme prescrite par le juge des tutelles si la victime est mineure ou incapable, et ce, après déduction du montant des rentes versées par les caisses de sécurité sociale au titre des accidents de travail et des régimes de la sécurité sociale.

Article 136.- Le montant de l'indemnité au titre du préjudice moral et esthétique est fixé en fonction du degré du préjudice tel qu'évalué dans le rapport médical.

L'indemnisation au titre de ce préjudice s'effectue sur la base d'un taux du Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire fixé conformément au barème suivant :

Degré du préjudice	Montant de l'indemnité
Nul	0%
Très léger	10%
Léger	15%
Modéré	25%
Moyen	40%
Assez important	80%
Important	150%
Très important	300%

L'indemnité au titre de ce préjudice est payée en une seule fois.

Article 137.- Lorsque le taux d'incapacité permanente de la victime est égal ou supérieur à 80 %, une indemnité pour assistance d'une tierce personne peut lui être allouée.

La nécessité de l'assistance d'une tierce personne doit être mentionnée dans le rapport établi par le médecin expert.

L'indemnité allouée à ce titre est égale à 20 % de l'indemnité due au titre du préjudice corporel résultant de l'incapacité permanente. Elle est versée selon le mode de l'indemnisation du préjudice corporel et du préjudice professionnel.

Article 138⁽¹⁾.- Les dommages résultant de l'incapacité permanente sont évalués par des médecins légistes et des médecins ayant le certificat d'aptitude à l'évaluation du dommage corporel.

Les médecins légistes et les médecins ayant le certificat d'aptitude à l'évaluation du dommage corporel sont inscrits sur proposition du ministre chargé de la Santé Publique, sur une liste fixée par un arrêté du ministre de la Justice et des droits de l'Homme conformément aux dispositions de la loi relative aux experts judiciaires sous réserve des dispositions du présent chapitre.

Article 139.- L'assureur doit aviser la victime, dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de sa réception de la réclamation amiable, qu'elle est tenue de se soumettre à une expertise médicale effectuée par un médecin désigné, parmi la liste visée à l'article 138 ci-dessus, et ce, au moins quinze jours avant la date de l'expertise.

Il est tenu, en outre, de l'aviser par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par tout autre moyen laissant une trace écrite du nom du médecin expert, de l'objet, de la date et du lieu de l'expertise.

L'assureur prend en charge les honoraires du médecin expert qu'il désigne.

L'assureur est tenu, en outre, d'aviser la victime qu'elle peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin.

L'assureur est tenu d'informer la victime que l'offre de transaction amiable peut se faire sous forme d'avance conformément aux dispositions de l'article 164 du présent code.

Article 140.- En cas de contestation, faite par l'assureur ou par la victime, de la conclusion de l'expertise faite par l'expert visé à l'article 138 du présent code, l'expertise est effectuée par une commission composée de trois experts désignés de la même liste visée ci-dessus en vertu d'une ordonnance sur requête présentée par la partie la plus diligente. Les honoraires des experts sont supportés par la partie ayant contesté la conclusion de l'expertise.

(1) L'article 2 de la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 dispose " qu' un délai de trois ans, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, est accordé pour se conformer aux conditions relatives aux opérations d'expertise auprès des médecins légistes et les médecins titulaires du certificat d'aptitude à l'évaluation du préjudice corporel, mentionnés au présent code. "

La conclusion de l'expertise effectuée par la commission mentionnée à l'alinéa précédent s'impose aux parties lors de la phase de la transaction.

La contestation de la désignation de l'expert faite par la victime doit être présentée dans un délai maximum de quinze jours à compter de la réception de l'avis l'informant du nom du médecin expert conformément aux dispositions de l'article 139 du présent code. De même, la contestation de la conclusion de l'expertise se fait dans le même délai à compter de la réception du rapport de l'expertise par chaque partie.

Article 141.- Le médecin expert peut demander l'avis d'un ou de plusieurs médecins spécialistes.

Article 142.- Le médecin expert est tenu de remettre une copie de son rapport à l'assureur, à la victime et au médecin qui a assisté celle-ci dans un délai maximum de quinze jours à compter de la date de l'expertise.

Ce délai peut être prorogé, une seule fois, pour la même durée sur une demande motivée du médecin expert adressée à l'assureur.

En cas de non présentation du rapport d'expertise dans le délai prévu à l'alinéa premier du présent article, un autre médecin est désigné en vertu d'une ordonnance sur requête présentée par la partie la plus diligente.

Sous section 5.- *Les indemnités au titre du préjudice économique et du préjudice moral et des frais funéraires en cas de décès*

Article 143. En cas de décès de la victime suite à un accident de la circulation, une indemnité est allouée au titre du préjudice économique au profit du conjoint, de la femme divorcée bénéficiant d'une rente viagère en vertu de l'article 31 du code du Statut Personnel, des enfants, du père, de la mère et des petits enfants, selon les conditions suivantes :

Le conjoint : à vie sauf en cas de remariage.

Le père et la mère : à vie à condition d'une prise en charge effective et permanente.

Les enfants et les petits enfants :

- jusqu'à l'âge de vingt ans sans aucune condition.

- jusqu'à la fin de leurs études à condition qu'ils ne dépassent pas l'âge de vingt cinq ans.

- sans limitation d'âge pour l'handicapé incapable d'exercer une quelconque activité rémunérée.

- à la fille jusqu'à ce qu'elle dispose de ressources ou qu'elle se marie.

Article 144.- Le calcul de l'indemnité au titre du préjudice économique est effectué sur la base de 80 % de la perte effective des revenus perçus par le défunt tel que fixé par l'article 127 du présent code.

Article 145.- L'indemnité au titre du préjudice économique est versée sous forme de rentes mensuelles et elle est répartie entre les personnes visées à l'article 143 ci-dessus comme suit :

- Le conjoint : 40 % de la perte effective du revenu annuel du défunt si ce dernier a des enfants et 50 % s'il n'a pas d'enfants.

- La femme divorcée bénéficiant d'une rente viagère : le montant de la pension de divorce ou de la rente viagère dans la limite de 40 % de la perte effective du revenu annuel du défunt.

- Les enfants : 20 % de la perte effective du revenu annuel du défunt pour un seul enfant, 30 % pour deux enfants et 40 % pour trois enfants et plus s'il a du conjoint survivant.

En cas où il n'a pas de conjoint survivant, il est attribué 50 % pour un seul enfant, 60 % pour deux enfants, 70 % pour trois enfants et 80 % pour quatre enfants et plus.

Les rentes dues aux enfants sont réparties d'une manière égale entre eux.

Le père, la mère et les petits enfants : 10 % repartie d'une manière égale entre eux.

En cas où le cumul des montants répartis dépasse le seuil de 80 % visé à l'article 144 ci-dessus, une réduction proportionnelle est effectuée sur la part de chaque bénéficiaire.

Le conjoint, le père et la mère peuvent percevoir l'indemnité sous forme d'un capital calculé conformément à un tableau de conversion des rentes temporaires ou viagères.

Dans ce cas, le choix du mode de versement fait par les personnes visées à l'alinéa précédent est considéré définitif et irrévocable.

Le tableau de conversion des rentes est fixé par décret.

En cas où les ayants droit de la victime bénéficient d'une rente de survivants ou d'une rente au titre d'un accident de travail servies par les caisses de sécurité sociale, l'assureur ne supporte que la différence entre le montant de l'indemnité et le montant des rentes.

Article 146.- Il est alloué au conjoint, aux enfants, au père et à la mère une indemnité au titre du préjudice moral qu'ils subissent du fait du décès comme suit :

Le conjoint : deux fois et demi le Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire.

Les enfants : deux fois le Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire pour chacun d'eux et à concurrence d'un montant total qui ne peut excéder six fois le Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti à répartir d'une manière égale entre eux.

Le père et la mère : deux fois le Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire pour chacun d'eux.

Cette indemnité est payable en une seule fois.

Article 147.- Les frais funéraires sont remboursés aux ayants droit sur la base du quart du Salaire Minimum Interprofessionnel Annuel Garanti du régime de quarante heures de travail hebdomadaire.

SECTION 3

Les procédures de la transaction amiable

Sous section 1.- *Les délais de présentation de l'offre de la transaction amiable et les cas de suspension ou de prorogation*

Article 148.- La victime, ou ses ayants droit en cas de décès, peut présenter, dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de réception du procès-verbal d'enquête, une réclamation amiable par une lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen laissant une trace écrite .

En cas de décès de la victime après avoir présenté une réclamation amiable ou à la suite de son introduction d'une action en justice, il est accordé à ses ayants droit un délai d'un mois à compter de la date du décès pour présenter une réclamation amiable.

Dans ces cas, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter, dans un délai maximum de six mois à compter de la date de la réclamation amiable, une offre de transaction amiable pour l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation.

Lorsque la victime, ou ses ayants droit, en cas de décès, renonce à l'action en justice déjà engagée et présente une réclamation amiable, l'entreprise d'assurance peut refuser la réclamation amiable ou l'accepter.

Article 149.- En cas où il y a plusieurs assureurs de véhicules ou de remorques impliqués dans l'accident, et lorsque la victime ou ses ayants droit en cas de décès, présente une réclamation amiable, l'offre de transaction amiable est faite par l'un des assureurs, à l'exception de l'Etat et du fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation, conformément à une convention d'indemnisation pour le compte d'autrui conclue obligatoirement par les parties concernées et approuvée par arrêté du ministre des Finances.

L'assureur tenu de présenter l'offre de transaction amiable a le droit d'exercer un recours à l'encontre de l'assureur du responsable de l'accident ou de l'assuré exclu de la garantie, à concurrence des montants versés et selon les taux de responsabilités déterminés conformément au barème visé à l'article 123 du présent code.

Article 150.- Lorsque l'assureur tenu de présenter l'offre de transaction amiable invoque l'une des exclusions de garantie légales ou contractuelles non opposables à la victime ou à ses ayants droit en cas de décès, il doit poursuivre l'application des procédures de la transaction amiable et a le droit d'exercer un recours contre qui pèse ce droit.

Article 151.- La victime ou ses ayants droit, en cas de décès, ne peut exercer une action judiciaire qu'à l'encontre de l'assureur tenu de

présenter l'offre de transaction amiable conformément aux dispositions de la convention visée à l'article 149 du présent code.

Les litiges nés entre l'assureur tenu de présenter l'offre de transaction amiable et l'assureur du responsable de l'accident, à l'exception de l'Etat, sont soumis à l'arbitrage conformément aux conditions et procédures fixées par la convention visée au premier alinéa du présent article.

Article 152.- En cas où la victime ou ses ayants droit, en cas de décès, présente une réclamation amiable avant la réception, par l'assureur, du procès-verbal d'enquête, celui qui a présenté la réclamation amiable est invité à fournir le procès-verbal. Le délai de présentation de l'offre prévu à l'article 148 du présent code est suspendu jusqu'à la réception par l'assureur du procès-verbal d'enquête prévu à l'article 167 du présent code ou sa présentation par la victime ou par ses ayants droit en cas de décès.

Article 153.- Si l'assureur n'a pas reçu les renseignements prévus à l'article 169 du présent code ou a reçu des renseignements incomplets après un mois de la date de la correspondance, le délai de la présentation de l'offre prévu à l'article 148 du présent code est suspendu jusqu'à la réception par l'assureur de ces renseignements.

Article 154.- Dans le cas où le bénéficiaire de l'indemnité réside en dehors de la Tunisie, le délai imparti pour fournir les renseignements prévus à l'article 169 du présent code ainsi que le délai pour présenter l'offre de transaction amiable sont prorogés d'un mois.

Article 155.- Lorsque la victime refuse de se soumettre à l'expertise médicale visée à l'article 139 du présent code ou lorsqu'elle conteste le choix du médecin ou la conclusion de l'expertise ou en cas de désignation d'un autre médecin conformément aux dispositions de l'article 142 du présent code, le délai pour présenter l'offre de transaction amiable prévu à l'article 148 du présent code est suspendu jusqu'à la réception par l'assureur du rapport d'expertise.

Article 156.- Lorsque la victime ou ses ayants droit en cas de décès ne fournit pas tous les renseignements prévus à l'article 169 du présent code, l'assureur dispose d'un délai d'un mois pour demander de compléter ces renseignements.

Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté le délai prévu au premier alinéa du présent article, il n'y a pas lieu à suspension du délai pour présenter l'offre de transaction amiable.

Article 157.- Lorsque l'offre de transaction amiable est faite après le délai prévu à l'article 148 du présent code, l'assureur supporte des intérêts de retard équivalents au produit du montant de l'indemnité allouée judiciairement au taux de l'intérêt légal civil majoré de 50 % à compter de l'expiration du délai légal et jusqu'à la date de la présentation de l'offre de transaction amiable ou la date du jugement définitif tant qu'il n'a pas été déjà exécuté.

Article 158.- En cas où l'assureur présente une offre de transaction amiable non conforme aux barèmes prévus aux articles 121 à 147 du présent code, le montant de l'indemnité allouée judiciairement produit intérêt au taux légal civil majoré de 50% à compter de la date de la présentation de l'offre de transaction amiable jusqu'à la date du jugement définitif tant qu'il n'a pas été déjà exécuté.

Article 159.- En cas où l'assureur ne présente pas une offre de transaction amiable, il supporte des intérêts de retard équivalents au produit du montant de l'indemnité allouée judiciairement par le taux de l'intérêt légal civil majoré de 50 % à compter de la date de l'expiration du délai légal prévu au troisième alinéa de l'article 148 du présent code jusqu'à la date du jugement définitif tant qu'il n'a pas été déjà exécuté.

L'assureur est passible d'une amende équivalente à 10 % du montant du jugement versée au Fonds de la Prévention des Accidents de la Circulation prévu à l'article 177 du présent code.

Article 160.- Sous réserve des dispositions de l'article 10 du présent code, l'assureur, tenu de présenter l'offre de transaction amiable, doit payer le montant de l'indemnité dans un délai maximum de trente jours à compter de la date de l'établissement du procès-verbal de transaction amiable.

A l'expiration de ce délai, le procès-verbal de transaction amiable conclu entre l'assureur et la victime, ou ses ayants droit en cas de

décès, acquiert la force exécutoire par le président du tribunal de première instance du lieu du domicile de l'assureur ou de la victime.

Lorsque l'assureur ne respecte pas le délai prévu à l'alinéa premier du présent article, le montant de l'indemnité produit des intérêts calculés sur la base du taux légal civil majoré de 50 % à compter de l'expiration du délai de l'exécution de la transaction amiable jusqu'au règlement de ses engagements.

Article 161.- Lorsque le bénéficiaire de l'indemnité est mineur ou incapable, l'assureur doit soumettre, pour approbation, l'offre de transaction amiable au juge des tutelles conformément aux dispositions de l'article 15 du code des obligations et des contrats.

En cas où l'assureur ne respecte pas cette condition, tout intéressé, à l'exception de l'assureur, peut demander l'annulation de la transaction amiable.

Article 162.- En cas de réclamation amiable, l'action en justice pour l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation ne peut être intentée que dans les cas suivants :

- En cas de non présentation d'une offre de transaction amiable, après l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la date des délais prévus aux articles 148 à 156 du présent code.

- En cas où une offre de transaction amiable a été présentée sans qu'il y ait un accord de transaction amiable dans les délais légaux.

L'assureur demeure tenu de poursuivre l'application des procédures de transaction en cas d'expiration de ces délais sans présenter d'offre.

Article 163.- Sous réserve des dispositions de l'alinéa deux de l'article 121 du présent code, les indemnités sont calculées, soit par l'assureur soit par le tribunal, selon les mêmes règles et barèmes d'indemnisation visés aux articles 121 à 147 du présent code.

Article 164.- L'offre d'indemnité doit être présentée sous forme d'une avance lorsque l'assureur n'a pas, dans un délai de quatre mois à

compter de la date de la réclamation amiable, été informé de la consolidation des blessures de la victime ou sa guérison totale.

Le montant de l'avance ne peut être inférieur au montant des frais de soins et de l'indemnité pour l'incapacité temporaire de travail.

Cette avance est payée dans un délai ne dépassant pas quinze jours à compter de la date de réception par l'assureur du rapport d'expertise indiquant l'impossibilité de fixer le taux de l'incapacité définitive.

L'offre définitive doit être présentée dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle l'assureur a eu connaissance de la consolidation des blessures ou la guérison totale.

Article 165.- En cas où l'assureur refuse de payer le montant de l'avance ou la verse avec un retard ou s'il offre un montant inférieur à celui prévu à l'article 164 du présent code, la victime peut exercer une action en référé.

L'assureur supporte des intérêts de retard au taux d'intérêt légal civil majoré de 50 % à compter de l'expiration d'un délai de quinze jours jusqu'à la date du jugement définitif tant qu'il n'a pas été déjà exécuté.

Article 166.- Les dispositions du présent chapitre s'appliquent à l'État, au Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation et à l'entreprise chargée de la gestion des chemins de fer.

Pour l'application du présent chapitre, le terme "assureur" signifie les entreprises d'assurances, l'Etat, le Fond de Garantie des Accidents de la Circulation et l'entreprise chargée de la gestion des chemins de fer.

Sous section 2.- *Procédures de l'offre de transaction amiable*

Article 167.- L'autorité qui établit le procès-verbal d'enquête est tenue d'en transmettre une copie, dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de l'accident, aux entreprises d'assurances concernées, à l'association professionnelle des entreprises d'assurances, à la caisse de sécurité sociale concernée et à la victime.

Lorsque l'auteur de l'accident est inconnu ou n'est pas assuré, cette autorité est tenue de transmettre une copie du procès-verbal d'enquête dans le même délai visé à l'alinéa précédent au Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation.

Le procès-verbal d'enquête comporte les renseignements et les exemples obligatoires conformément à un modèle-type fixé par décret.

Article 168.- En cas de réception d'une réclamation amiable, l'assureur est tenu d'aviser la victime ou ses ayants droit, en cas de décès, qu'elle doit présenter une copie du procès-verbal d'enquête accompagnée de ce qui prouve la date de sa réception.

Article 169.- Lors de la réclamation amiable, la victime, ou ses ayants droit, en cas de décès, est tenue de fournir à l'assureur les renseignements qu'il demande, en vue d'établir l'offre de transaction amiable, et ce, dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou de tout autre moyen laissant une trace écrite.

Ces renseignements, accompagnés de justificatifs, comprennent l'identité de la victime, sa profession, son revenu, les préjudices subis et les organismes tenus de lui verser des indemnités.

En cas de décès, les renseignements accompagnés de justificatifs, comprennent l'identité des ayants droit de la victime, leur degré de parenté, un extrait de naissance pour chacun d'eux, un extrait de décès de la victime ou l'acte de décès et les organismes tenus de leur verser des indemnités.

Ces renseignements sont fixés conformément à un modèle-type établi par l'association professionnelle des entreprises d'assurances et approuvé par le ministre des Finances.

En cas de litige entre l'assureur et la victime, ou ses ayants droit, en cas de décès, sur ces renseignements et justificatives, cette dernière peut exercer une action en référé afin de constater la fourniture complète des renseignements et des justificatives exigés.

Article 170.- L'assureur tenu de présenter l'offre de transaction amiable doit réclamer à la caisse de sécurité sociale concernée un état

des montants versés ou exigibles au profit de la victime ou de ses ayants droit, en cas de décès, au titre des indemnités dues sur les préjudices subis résultant des accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail. Il est tenu, en outre, de réclamer à l'employeur de la victime l'état des montants exigibles au titre des services rendus à la victime.

La non transmission de l'état prévu à l'alinéa précédent du présent article, dans un délai maximum de quarante cinq jours à compter de la demande, entraîne la déchéance du droit de la caisse ou de l'employeur d'exercer le recours à l'encontre de l'assureur et du responsable de l'accident pour le remboursement de ces montants.

Article 171.- En cas de non transmission à l'assureur de l'état des montants prévu à l'article 170 du présent code, ces organismes ne peuvent, après paiement de l'indemnité par l'assureur, exercer le recours qu'à l'encontre de la victime ou ses ayants droit en cas de décès.

Une convention, conclue entre les assureurs, les caisses de sécurité sociale ou les organismes assimilés, détermine les droits et obligations de toutes les parties.

Cette convention est approuvée par décret.

CHAPITRE III

Le fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation⁽¹⁾

Article 172.- Il est institué un fonds dénommé : "Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la circulation", chargé de

(1) L'article 3 de la loi n° 2005 – 86 du 15 août 2005 dispose que : " Le fonds de garantie des accidents de la circulation remplace le fonds de garantie au profit des victimes des accidents d'automobiles institué par l'article premier de la loi n° 62 - 60 du 27 novembre 1962 portant ratification du décret-loi n° 62-23 du 30 août 1962 portant création d'un fonds de garantie au profit des victimes d'accidents d'automobiles, et ce, dans tous ses droits et engagements en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi. "

payer les indemnités dues aux victimes des accidents causant des préjudices résultant des atteintes aux personnes, ou à leurs ayants droit, en cas de décès, lorsque ces accidents sont survenus sur le territoire de la République Tunisienne et ont été causés par des véhicules terrestres à moteur ou leurs remorques, à l'exclusion des véhicules appartenant à l'Etat ou les véhicules circulant sur les voies ferrées et ce, au cas où le responsable de l'accident demeure inconnu ou dans les cas de non assurance mentionnés au paragraphe "a" de l'article 120 du présent code et dans les cas d'exclusions de garantie prévus à l'article 118 du présent code.

Article 173.- Sous peine de déchéance, la victime ou ses ayants droit en cas de décès, est tenue, si le responsable de l'accident est inconnu ou non assuré, d'adresser au Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation une demande d'indemnisation par une lettre recommandée avec accusé de réception ou par tout autre moyen laissant une trace écrite dans un délai ne dépassant pas trois ans à compter de la date où elle a eu connaissance de la non assurance. La victime doit justifier qu'elle a la nationalité tunisienne, ou qu'elle a sa résidence en Tunisie ou qu'elle est ressortissante d'un Etat ayant conclu avec l'Etat Tunisien un accord de réciprocité et qu'elle remplit les conditions stipulées par ledit accord.

Article 174.- Le Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation jouie de la personnalité morale. Ses opérations financières sont enregistrées dans un compte spécial ouvert dans les écritures du Trésorier Général de la Tunisie.

Ce Fonds est placé sous la tutelle du Ministère chargé des Domaines de l'Etat et des Affaires Foncières.

Article 175.- Le Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation est subrogé après paiement de l'indemnité, et à concurrence des montants versés, dans les droits et actions du bénéficiaire contre le responsable de l'accident.

Le Fonds est en droit de réclamer des intérêts calculés au taux d'intérêt légal civil à compter de la date du paiement des indemnités jusqu'à la date de leur remboursement.

En cas où une transaction amiable est conclue entre le Fonds et la victime, la transaction est opposable au responsable de l'accident.

Article 176.- Les ressources du Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation se composent de :

- La contribution des entreprises d'assurance ou des fonds des adhérents pour les entreprises d'assurance ou les entreprises d'assurance Takaful agréées pour pratiquer l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques mentionnés à l'article 110 du présent code.
(Modifié par art. 21-1 L.F. n°2019-78 du 23 décembre 2019)

- La contribution des assurés ou des adhérents. **(Modifié par art. 21-1 L.F. n°2019-78 du 23 décembre 2019)**

- Les sommes recouvrées des responsables des accidents au titre des montants payés aux victimes dans les cas mentionnés à l'article 175 du présent code.

- Toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Ces contributions, leur mode de calcul et les modalités de leur recouvrement sont fixés selon les conditions suivantes :

- Les contributions des entreprises d'assurances ou des fonds des adhérents sont calculées sur la base des charges du Fonds et réparties au prorata de la part de chaque entreprise des primes ou cotisations d'assurances au titre de la branche de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques au cours de l'année précédente.

- La contribution des assurés ou des adhérents est fixée sur la base des primes d'assurance ou des cotisations au titre de la responsabilité civile émises et nettes d'annulations et de taxes. **(Modifié par art. 21-3 L.F. n°2019-78 du 23 décembre 2019)**

Les dispositions précédentes s'appliquent aux véhicules non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie couverts par une assurance frontière.

Les mêmes règles afférentes à la taxe unique sur les assurances sont applicables à la contribution des assurés prévue au premier paragraphe du présent article en matière de recouvrement, des

obligations, de constatation des infractions, des sanctions, de contentieux, de prescription et de restitution des sommes payées.
(Modifié par art. 21-4 L.F. n°2019-78 du 23 décembre 2019)

Les taux des contributions visées au présent article sont fixés par décret.

TITRE VI⁽¹⁾

LE COMITE GENERAL DES ASSURANCES

CHAPITRE I

La création du Comité Général des Assurances et la fixation de son organisation et de ses missions

Article 177.- Il est institué un comité dénommé «le Comité Général des Assurances», doté de la personnalité morale et de

(1) Les Articles de 177 à 179 étaient insérés au chapitre IV intitulé « Le fonds de prévention des accidents de la circulation », et ce, ayant son annulation par l'article 21 L.F n° 2005-106 du 19 décembre 2005, puis sont ajoutés au titre IV par la loi n° 2008-8 du 13 février 2008.

Les articles 19 et 20 de la L.F n° 2005-106 du 19 décembre 2005 disposent que :

ARTICLE 19 :

Est ouvert dans les écritures du Trésorier Général de Tunisie, un fonds spécial du trésor intitulé « fonds de prévention des accidents de la circulation» destiné au financement des opérations de prévention des accidents de la circulation dans le cadre de contrats programmes conclus avec les intervenants dans ce domaine.

Les modalités d'intervention et le mode de fonctionnement du fonds de prévention des accidents de la circulation sont fixés par décret.

Le ministre de l'intérieur et du développement local est l'ordonnateur de ce fonds.

Les dépenses dudit fonds ont un caractère évaluatif.

ARTICLE 20 : (Modifié par art. 22-1+2 L.F. n°2019-78 du 23 décembre 2019).

Le fonds de prévention des accidents de la circulation est financé par :

- La contribution des entreprises d'assurance ou des fonds des adhérents pour les entreprises d'assurance ou les entreprises d'assurance Takaful agréées pour pratiquer l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques mentionnés à l'article 110 du présent code.
- La contribution des assurés ou des adhérents.

- Les montants des amendes prévues par les articles 113, 115 et 159 du code des assurances,

- Les dons, legs et tous autres produits provenant des interventions du fonds,

- Les autres ressources qui peuvent lui être affectées en vertu de la législation en vigueur.

Sont applicables à la contribution des entreprises d'assurance ou des fonds des adhérents et à la contribution des assurés ou des adhérents créées en vertu du présent article, les règles afférentes à la taxe unique sur les assurances en matière des procédures de contrôle, de recouvrement, des obligations, de constatation des infractions, de sanctions, de contentieux, de prescription et de restitution.

L'assiette et les taux des contributions sont fixés par décret.

l'autonomie financière. Son siège est à Tunis et il relève du ministère des finances. Il est désigné par « le comité » dans les articles du code.

Article 178.- Le comité veille à la protection des droits des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance et à la solidité de l'assise financière des entreprises d'assurance et des entreprises de réassurance et leur capacité à honorer leurs engagements.

Article 179.- Dans le cadre des missions qui lui sont attribuées, le comité est chargé notamment :

1 - du contrôle des entreprises d'assurances, des entreprises de réassurance et des professions liées au secteur des assurances et du suivi de leurs activités ,

2 - de l'étude des questions d'ordre législatif, réglementaire et organisationnel se rapportant aux opérations d'assurance et de réassurance, aux entreprises d'assurance et aux entreprises de réassurance que lui soumet le ministre des finances et de l'élaboration des projets de textes y afférents sur sa demande ,

3 - de l'étude des questions d'ordre technique et économique se rapportant au développement du secteur des assurances et à son organisation et la présentation de propositions à cet effet au ministre des finances,

4 - et en général, d'étudier et d'émettre son avis sur toute autre question relevant de ses attributions.

Le comité peut être chargé de représenter l'Etat dans les entreprises, les comités, les organismes et les fonds ayant une relation avec le secteur des assurances.

Article 180. Le comité coopère avec toutes les autorités chargées de la tutelle et du contrôle du secteur financier. A cet effet, il peut proposer la conclusion de conventions avec ces autorités portant notamment sur :

- l'échange d'informations et d'expériences,
- l'organisation de programmes de formation,
- la réalisation d'opérations conjointes de contrôle.

Le comité peut, dans le cadre de l'exercice de ses missions, coopérer avec les établissements et organismes étrangers homologues

ou assumant des attributions équivalentes et conclure des conventions avec eux après approbation des autorités compétentes.

Le comité peut également échanger des informations avec les autorités chargées de la concurrence dans le cadre de leurs missions respectives. Les informations ainsi recueillies sont couvertes par le secret professionnel.

Article 181.- Le comité se compose :

- du président du comité,
- du collège,
- de la commission de discipline,
- des services techniques et administratifs du comité.

Section 1 - Le collège

Sous-section 1. - *La composition du collège*

Article 182.- Le collège se compose du président du comité, au titre de président, et des dix membres suivants :

- un juge de troisième degré,
- un conseiller au tribunal administratif,
- un conseiller à la cour des comptes,
- un représentant du ministère des finances,
- un représentant du ministère des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,
- un représentant de la banque centrale de Tunisie ,
- un représentant du conseil du marché financier ,
- trois membres choisis en raison de leur compétence et de leur expérience en matière d'assurance parmi ceux qui n'exercent aucun métier dans le secteur des assurances. L'un d'entre eux est un actuaire.

Article 183.- Le président du comité est nommé par décret sur proposition du ministre des finances. Il doit être parmi les compétences dans le domaine économique ou financier.

Les membres du collège sont nommés par décret sur proposition du ministre des finances suite à une désignation par les structures concernées .

La durée du mandat des membres du collège est fixée à cinq ans renouvelables une seule fois.

Le président et les membres du collège doivent être de nationalité tunisienne, jouir de leurs droits civiques et répondre aux conditions énumérées à l'article 85 du présent code.

Le président et les membres du collège ne peuvent détenir aucune participation directe ou indirecte dans le capital d'une entreprise exerçant dans le domaine de l'assurance, de la réassurance ou dans les deux à la fois.

Article 184.- Les membres du collège perçoivent au titre de leurs fonctions des indemnités fixées par décret.

Article 185.- Le Président du comité exerce ses fonctions à plein temps. Il ne peut être membre du conseil d'administration d'une entreprise soumise au contrôle du comité ou son directeur général ou son directeur général adjoint ou président de son directoire ou membre de son directoire.

Le Président du collège ne peut également diriger une entreprise soumise au contrôle du comité durant les trois années qui suivent la cessation de ses fonctions au sein du comité sauf autorisation du ministre des finances.

Article 186.- Le président, les membres du collège ainsi que les cadres et agents du comité, pour les informations dont ils ont pris connaissance lors de l'exercice de leurs missions, sont tenus par le secret professionnel.

*Sous-section 2. - **Les attributions et le fonctionnement du collège***

Article 187.- Le collège est l'autorité habilitée à accomplir les tâches du comité .Il prend les décisions nécessaires pour atteindre les objectifs du comité et dispose à cet effet notamment des attributions suivantes :

- fixer la politique générale du comité et arrêter les plans et programmes nécessaires à sa réalisation et notamment ceux relatifs à l'organisation des opérations de contrôle et ses modalités,
- étudier les questions d'ordre législatif, réglementaire et organisationnel en matière d'assurance et élaborer les projets de textes y afférents sur demande du ministre des finances,
- veiller à la bonne exécution des dispositions du code des assurances et de ses textes d'application et émettre les règlements nécessaires à cette fin. Les règlements seront publiés au bulletin émis par le comité,
- étudier les demandes d'agrément des entreprises d'assurance,
- accorder et retirer les agréments des intermédiaires en assurance,
- approuver les règles de déontologie à élaborer obligatoirement par les professions liées à l'assurance ,
- examiner les rapports de contrôle et décider de la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 87 du présent code,
- examiner les requêtes relatives aux prestations d'assurance,
- suivre l'activité du secteur des assurances et ses professions,
- élaborer les études sur le développement du secteur des assurances, son organisation et sa mise à niveau conformément aux normes internationales,
- fixer l'organigramme du comité conformément aux dispositions de l'article 190 du présent code⁽¹⁾,
- approuver les états financiers et le budget prévisionnel du comité,
- fixer les procédures de passation des marchés conformément à la législation en vigueur.

A l'exclusion des attributions mentionnées aux premier, septième, douzième et treizième tirets du premier paragraphe du présent article, le collège peut déléguer certaines de ses attributions au président du comité.

(1) Voir décret n° 2012-411 du 17 mai 2012, portant approbation de l'organigramme du comité général des assurances.

Article 188.- Le collège se réunit sur convocation de son président ou à la demande de la moitié de ses membres chaque fois que de besoin et au moins une fois tous les trois mois. Le collège ne peut dûment délibérer qu'en présence d'au moins sept de ses membres dont obligatoirement le président.

En cas d'empêchement du président, la présidence du collège revient au représentant du ministre des finances.

Les décisions du collège sont prises à la majorité des voix des membres présents . En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

En cas d'absence d'un membre pendant trois séances sans motif, le président du collège peut demander son remplacement. Le nouveau membre achève la durée du mandat restant à courir conformément aux dispositions de l'article 183 du présent code.

Le président du collège peut inviter à ses réunions quiconque parmi les professionnels du secteur des assurances ou toute autre personne en raison de ses compétences en matière d'assurance et dont il juge la présence utile. Ceux-ci peuvent participer aux délibérations du collège mais ne disposent pas de voix délibérative.

Le président du comité nomme un rapporteur parmi les cadres du comité.

Les délibérations et décisions du collège sont consignées dans des procès-verbaux signés par le président, un membre du collège et le rapporteur du comité.

Article 189.- Tout membre ayant un intérêt direct ou indirect dans une affaire inscrite à l'ordre du jour du collège doit en informer le président et s'abstenir de participer à ses délibérations.

Les délibérations du collège dans lesquelles a pris part un membre ayant un intérêt direct ou indirect dans une affaire ne sont pas valables.

Article 190.- Le statut particulier du personnel du comité est fixé par décret. Il peut déroger à certaines dispositions de la loi n° 83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif qui seraient incompatibles avec la nature des fonctions du personnel du comité.

L'organigramme du comité est approuvé par décret.

Section 2

La commission de discipline

Sous-section 1. - *La composition de la commission de discipline*

Article 191.- La commission de discipline se compose des membres du collège suivants :

- le juge de troisième degré : président ,
- le conseiller au tribunal administratif : membre ,
- le représentant du ministère des finances : membre ,
- l'un des membres choisis en raison de leur compétence et de leur expérience en matière d'assurance : membre,

et du délégué général de l'Association Professionnelle des Entreprises d'Assurance ou de son représentant légal parmi les employés de ladite association.

Le membre choisi en raison de son expérience est nommé par le collège sur proposition du président du comité.

Sous-section 2. - *Les attributions et le fonctionnement de la commission de discipline*

Article 192.- La commission de discipline statue sur les cas encourant des sanctions conformément aux dispositions du présent code et notamment ses articles 61, 87, 88, 113 et 113 bis .

Article 193 - La commission de discipline se réunit chaque fois que de besoin sur convocation de son président. Les convocations sont adressées aux membres dix jours au moins avant la date prévue pour la tenue de la commission. Elle ne peut dûment délibérer qu'en présence de tous ses membres.

Si le quorum n'est pas atteint, les membres de la commission seront re-convoqués pour une deuxième réunion dans un délai ne dépassant pas dix jours à partir de la date de la première réunion, auquel cas la commission délibère en présence de la majorité de ses membres et à condition que son président et le délégué général de l'association professionnelle des entreprises d'assurance ou son représentant légal soient présents.

La commission de discipline prend ses décisions à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Aucune sanction ne peut être prononcée sans que la personne concernée ou son représentant légal n'ait été dûment convoquée pour être entendue. La personne appelée à comparaître devant la commission de discipline est convoquée dix jours au moins avant la date prévue pour la tenue de la commission. La personne concernée peut obtenir sur sa demande communication de copies des pièces constitutives du dossier. Elle peut également se faire assister par un avocat. L'absence de la personne concernée n'empêche pas la commission de discipline de statuer sur le dossier et d'infliger une sanction.

Les délibérations et décisions de la commission de discipline sont consignées dans un registre spécial paraphé et conservé au siège du comité, il est signé par tous les membres présents ainsi que par le rapporteur de la commission nommé par le président du comité parmi les cadres du comité .

Article 194.- Les décisions de la commission de discipline sont motivées et exécutoires dès leur émission. Elles sont notifiées aux personnes concernées par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai ne dépassant pas sept jours à partir de la date de leur émission.

CHAPITRE II

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE DU COMITE GENERAL DES ASSURANCES

Section 1

La gestion technique et administrative du Comité

Sous-section 1.- *Le président du comité*

Article 195.- Le président assure la gestion technique et administrative du comité. A cet effet, il exerce notamment les attributions suivantes :

- préparation et gestion du budget annuel du comité,
- établissement des états financiers du comité et son rapport d'activité ,
- proposition de l'organigramme du comité ,
- passation des marchés conformément aux procédures prévues par l'article 187 du présent code,
- réalisation des achats, des échanges et de toutes les transactions immobilières qui entrent dans le cadre des activités du comité,
- ordonnancement des dépenses et des recettes du comité,
- représentation du comité auprès des tiers dans tous les actes civils, administratifs et judiciaires.

Le président du comité peut déléguer sa signature ou une partie de ses attributions aux agents placés sous son autorité, et ce, dans la limite des missions qui leur sont confiées.

Le président du comité peut faire appel à des experts tunisiens ou étrangers en raison de leur expérience et compétence pour assistance dans la conduite de recherches , l'élaboration des études et expertises qui entrent dans les attributions du comité, et ce, au moyen de contrats soumis à l'approbation du collège .

Article 196.- La rémunération et les avantages accordés au président du comité sont fixés par décret sur proposition du ministre des finances.

Sous-section 2.- Les services techniques et administratifs du comité

Article 197.- Les services du comité sont constitués des structures administratives et financières prévues par l'organigramme mentionné à l'article 190 du présent code.

Les services assurent le secrétariat et le suivi des affaires du comité. Ils préparent et instruisent les dossiers, élaborent les études et accomplissent les missions que leur confient le président du comité et son collège, conformément aux dispositions de l'article 187 du présent code. Ils sont, en outre, chargés de la conservation des dossiers, registres et documents du comité qui lui sont légalement remis ou adressés.

Le président a autorité sur l'ensemble des agents du comité . Il est chargé de leur recrutement, leur nomination à tous les emplois et à leur révocation, conformément à la législation en vigueur.

Section 2

L'organisation financière du Comité Général des Assurances

Article 198.- Les ressources du comité proviennent :

- d'une redevance annuelle payée par les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances sur la base du chiffre d'affaires ;
- des redevances perçues au titre de l'octroi d'agrément aux entreprises d'assurance et aux intermédiaires d'assurances;
- des produits de réalisation de ses éléments d'actifs;
- des revenus de ses biens;
- des aides et dons d'organismes nationaux et étrangers que le comité accepte après approbation des autorités compétentes;
- de toute autre dotation réservée par l'Etat au comité en cas de nécessité.

Les taux et les montants des redevances ainsi que les modalités de leur perception sont fixés par décret sur proposition du ministre des finances.

Article 199.- Les comptes du comité sont établis selon les règles de la comptabilité commerciale. Les états financiers annuels du comité sont soumis à la révision annuelle d'un commissaire au compte inscrit à l'ordre des experts comptables de Tunisie, nommé par le collège pour une durée de trois ans renouvelable une seule fois.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 200.- Des extraits des décisions du comité sont publiés dans son bulletin chaque fois que leurs effets intéressent les tiers.

TITRE VII⁽¹⁾ L'ASSURANCE TAKAFUL^(*)

CHAPITRE I L'ASSURANCE TAKAFUL ET SON RÉGIME

Article 201.- L'assurance Takaful est un régime contractuel par lequel un groupe de personnes appelées « adhérents» s'engage à s'entraider en cas de réalisation du risque ou au terme fixé au contrat d'assurance Takaful et ce à travers le paiement d'une somme en guise de donation appelée « cotisation ».

La somme des cotisations constitue « le fonds des adhérents» qui sera dédié au paiement des indemnisations tout en étant totalement séparé des comptes de l'entreprise d'assurance Takaful.

L'entreprise d'assurance Takaful gère le fonds des adhérents et place les sommes qui y sont collectées en contre partie d'une commission et ce conformément aux normes sharaïques.

Article 202.- Les entreprises d'assurance Takaful sont autorisées à exercer les activités d'assurance Takaful selon l'une des formes stipulées à l'article 53 du présent code et qui s'obligent de se conformer aux normes sharaïques dans toutes leurs activités d'assurance et de placement.

Les entreprises d'assurance ne peuvent pas cumuler les activités d'assurances conventionnelles et les activités d'assurance Takaful.

Article 203.- Les entreprises d'assurance Takaful ne peuvent transférer en totalité ou en partie leur portefeuille qu'à des entreprises d'assurance Takaful. Aussi, toute fusion ou absorption d'une entreprise

(1) Le titre VII a été ajouté par art. premier de la loi n° 2014-47 du 24 juillet 2014.

(*) un délai de six mois, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi, est accordé aux entreprises d'assurance exerçant l'activité d'assurance Takaful au moment de la publication de la loi n° 2014-47 du 24 juillet 2014 pour s'y conformer. Ce délai peut être prorogé pour une période ne dépassant pas six mois supplémentaires après accord du ministre des finances et sur demande motivée de la part de l'entreprise concernée.

d'assurance Takaful ne peut se faire que par une autre entreprise d'assurance Takaful.

L'opération de transfert, de fusion ou d'absorption est soumise à l'approbation du ministre des finances sur la base d'un rapport du comité général des assurances qui se charge d'en informer l'intéressé.

Article 204.- L'agent d'assurances ne peut pas présenter à la fois les opérations d'assurances conventionnelles et les opérations d'assurance Takaful.

Article 205.- L'entreprise d'assurance Takaful est tenue de gérer les opérations d'assurance Takaful sur la base du contrat de mandat « Wakala » et de gérer les opérations de placement des cotisations sur la base du contrat de commande « Moudharaba », tels que définis par le code des obligations et des contrats.

En contre partie, l'entreprise d'assurance Takaful perçoit en tant que mandataire une commission de mandat « Wakala » calculée sur la base des cotisations et en tant qu'agent une commission de commande « Moudharaba » calculée sur la base d'un pourcentage des revenus de placement, à charge de l'entreprise de stipuler les pourcentages de ces commissions au niveau des conditions particulières des contrats d'assurances Takaful.

Un arrêté du ministre des finances fixera la base de calcul de la commission de mandat « Wakala » et du pourcentage de commande « Moudharaba ».

Article 206.- L'entreprise d'assurance Takaful doit constituer un comité de supervision sharaïque habilité à contrôler, à suivre toutes les transactions de l'entreprise et à émettre son avis concernant l'étendue de leur conformité aux normes sharaïques.

Le comité de supervision sharaïque est constitué de trois membres désignés par l'assemblée générale de l'entreprise pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois.

Les membres du comité de supervision sharaïque doivent déclarer tout conflit d'intérêt durant l'exercice de leur mandat au sein de ce comité. Est considéré comme conflit d'intérêt tout intérêt personnel direct ou indirect ou toute relation personnelle directe ou indirecte pouvant affecter le bon fonctionnement du comité ou son indépendance.

Il est aussi interdit au membre du comité de supervision sharaïque de cumuler plus que deux mandats dans deux comités de supervision sharaïque des entreprises d'assurance Takaful.

Article 207.- Le comité de supervision sharaïque peut demander à l'entreprise tous les documents et justificatifs nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Sont obligatoires pour l'entreprise d'assurance Takaful toutes les décisions émanant de ce comité.

Le comité de supervision sharaïque élabore un rapport annuel portant sur les résultats de ses travaux qui sera adressé au conseil d'administration de l'entreprise ou à son directoire et dont une copie sera transmise au comité général des assurances dans un délai ne dépassant pas le 31 juillet de chaque année.

Les conditions d'exercice, les attributions et les modalités de fonctionnement du comité de supervision sharaïque sont fixées par un arrêté conjoint du ministre des finances et du ministre des affaires religieuses.

Article 208.- L'entreprise d'assurance Takaful est tenue, après avis de son comité de supervision sharaïque, de désigner parmi ses employés un auditeur sharaïque chargé du contrôle de la conformité des transactions de l'entreprise aux avis et décisions du comité de supervision sharaïque.

L'auditeur sharaïque prépare des rapports qu'il soumet à l'examen du comité de supervision sharaïque.

CHAPITRE II

GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE TAKAFUL

Article 209.- L'entreprise d'assurance Takaful doit tenir séparément des comptes financiers et comptables comme suit :

- un compte relatif au placement du capital des actionnaires de l'entreprise d'assurances Takaful,

- un compte relatif au fonds des adhérents ou plusieurs comptes selon les branches d'assurances dans lesquels sont affectés les

cotisations et leurs revenus de placement et à partir desquels sont payées les indemnisations.

Article 210.- L'entreprise d'assurance Takaful est tenue de placer les sommes disponibles dans le fonds des adhérents conformément à la liste des actifs fixée par arrêté du ministre des finances et après autorisation de son comité de supervision sharaïque.

L'entreprise d'assurance Takaful est tenue aussi de placer les sommes disponibles dans le fonds des actionnaires conformément aux normes sharaïques et à ce qui est autorisé par son comité de supervision sharaïque.

Article 211.- L'entreprise d'assurance Takaful doit distribuer aux adhérents le surplus d'assurance selon la méthode qu'elle fixe après avis du comité de supervision sharaïque.

Le surplus d'assurance est la différence entre la somme des cotisations nettes des annulations, leurs revenus de placement et tous les autres revenus d'une part et la somme des sinistres réglés, les provisions techniques, les réserves, la rémunération des actionnaires en contre partie de la gestion des opérations d'assurance Takaful et les opérations de placement et tous les autres frais relatifs au fonds des adhérents d'autre part.

L'entreprise d'assurance Takaful ne peut distribuer aucun bénéfice aux actionnaires sur le surplus d'assurance dégagé par les comptes du fonds des adhérents.

Article 212.- L'entreprise d'assurance Takaful doit prélever au moins 30% du surplus d'assurance annuel pour constituer une provision d'équilibrage des pourcentages d'indemnisation et qui sert à combler le déficit éventuel du fonds des adhérents pour les années comptables à venir.

Ce prélèvement cesse d'être obligatoire quand la provision constituée atteint 50% des cotisations nettes des annulations de l'année comptable en cours.

Article 213.- L'entreprise d'assurance Takaful ne participe pas aux risques supportés par le fonds des adhérents et ne supporte aucune perte qui en découle seulement si cette perte résulte d'un manquement

ou d'une contravention aux conditions fixées au contrat d'assurance Takaful.

En cas d'incapacité du fonds des adhérents à honorer ses engagements, l'entreprise d'assurance Takaful s'engage à prêter au fonds un prêt sans intérêt qui sert à combler le déficit enregistré et ce après l'épuisement de tous les traités de réassurance et la provision stipulée à l'article 212 du présent code.

Le prêt sans intérêt est le montant prêté par l'entreprise d'assurance Takaful au fonds des adhérents et qui sera remboursé sans versement d'intérêts.

Article 214.- Le montant du prêt sans intérêt sera remboursé à partir du surplus d'assurance qui sera réalisé ultérieurement et ce avant toute constitution de les provisions stipulées à l'article 212 du présent code.

Le montant du prêt sans intérêt ne peut pas dépasser la somme des capitaux propres de l'entreprise d'assurance Takaful.

CHAPITRE III

LES DISPOSITIONS OBLIGATOIRES DU CONTRAT D'ASSURANCE TAKAFUL

Article 215.- En sus des dispositions stipulées à l'article 3 du présent code, l'entreprise d'assurance Takaful doit obligatoirement stipuler au contrat d'assurance Takaful les mentions suivantes :

- l'engagement de l'entreprise à se conformer aux normes sharaïques,
- l'indication que le paiement de la cotisation se fait sur la base d'un engagement de donation,
- l'engagement de l'entreprise d'assurance Takaful à réaliser la séparation totale entre les comptes des adhérents et ceux des actionnaires,
- les modalités de gestion utilisées pour les opérations d'assurances et les opérations de placement des cotisations,
- la politique de placement des provisions techniques de l'entreprise,

- la méthode adoptée pour la distribution du surplus d'assurance,
- l'engagement de l'entreprise d'assurances Takaful à donner un prêt sans intérêt tel que défini à l'article 213 du présent code en cas d'incapacité du fonds des adhérents à honorer ses engagements.

CHAPITRE IV

LA RÉASSURANCE TAKAFUL

Article 216.- L'entreprise d'assurance Takaful ne peut céder ses opérations qu'à des entreprises de réassurance pratiquant les activités d'assurances Takaful.

Au cas où les entreprises de réassurance pratiquant les activités d'assurance Takaful n'ont pas la capacité de rétention suffisante ou en cas d'inexistence de la couverture du risque à réassurer, les entreprises d'assurances Takaful peuvent recourir aux réassureurs conventionnels à condition de réduire au maximum leur taux de cession et la période de couverture et ce après approbation du comité de supervision sharaïque.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 217.- Toutes les dispositions du code des assurances ainsi que ses textes d'application qui ne sont pas contradictoires avec celles du présent titre sont applicables aux activités et entreprises d'assurance Takaful.

ANNEXE

Barème de responsabilités prévu par l'article 123 du code des assurances

I- DEFINITIONS

On désigne par les termes suivants :

01- Chaussée : Partie de la route normalement utilisée pour la circulation des véhicules.

02- Voie : Chacune des bandes longitudinales de la chaussée, matérialisée ou non par une signalisation routière et ayant une largeur suffisante permettant la circulation d'une file de véhicules. Une chaussée comporte une ou plusieurs voies.

03- Agglomération : Toute surface sur laquelle ont été bâties des immeubles rapprochés et dont l'entrée et la sortie sont annoncées par une signalisation verticale installée sur la route qui la traverse ou la borde.

04- trottoir : La partie de la route en saillie située de part et d'autre de la chaussée destinée à la circulation des piétons.

05- Intersection de routes : Tout lieu de croisement ou de jonction ou de bifurcation de routes au même niveau.

06- Véhicule : Tout moyen de transport terrestre équipé d'un moteur.

07- Croisement : La position de deux véhicules en sens opposés sur deux voies différentes d'une même chaussée.

08- Arrêt : désigne l'immobilisation momentanée d'un véhicule sur une route durant le temps nécessaire pour permettre la montée ou la descente des personnes, le chargement ou le déchargement des marchandises, le conducteur doit rester aux commandes du véhicule ou à proximité de celui-ci pour pouvoir, le cas échéant, le déplacer.

09- Stationnement: désigne l'immobilisation d'un véhicule sur la route avec arrêt du moteur pour des raisons autres que celles caractérisant l'arrêt.

10- Axes médian

- Ligne continue
- ! - Ligne discontinue
- ! - Le milieu de la chaussée ou de la partie de la chaussée laissée disponible par une file de véhicule en stationnement lorsqu'il n'y a pas de ligne continue.

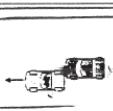
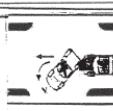
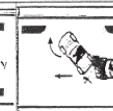
11- Chemin de terre: Toute chaussée ne comportant aucun revêtement

II – BAREME DE RESPONSABILITES

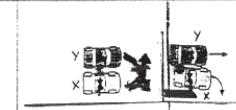
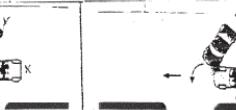
❖ La collision entre deux véhicules

1- Véhicules Circulant dans le même sens sur la même chaussée

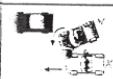
1-1 Véhicules "X" et "Y" sur la même file

N°		Resp. "X" "Y"		
1	Le véhicule "Y" heurte le véhicule "X" sur sa partie arrière.	  	0	1

1-2 Véhicules "X" et "Y" sur deux files différentes

N°		Resp. "X" "Y"		
2	- Frottement entre les véhicules "X" et "Y" sans changement de file. - Les véhicules "X" et "Y" changent de file.	 	1/2	1/2
3	Le véhicule "Y" change de file en bifurquant pour emprunter une voie à gauche alors que le véhicule "X" double en empiétant sur l'axe médian.	 	1/2	1/2
4	Véhicule "Y" changeant de file	 	0	1

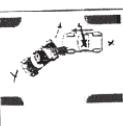
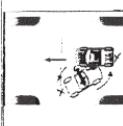
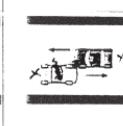
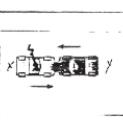
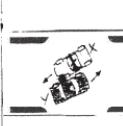
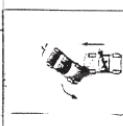
1-3 Véhicule "Y" quittant un stationnement

N°		Resp. "X" "Y"		
5	- Véhicule "Y" débarrant pour quitter le stationnement.	 	0	1

(5) - l'arrêt du véhicule "Y" en oblique s'apprétenant à quitter le stationnement n'exclue pas sa responsabilité.

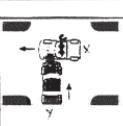
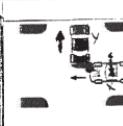
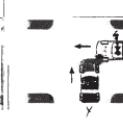
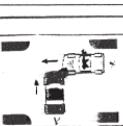
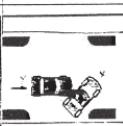
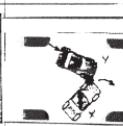
- Si "X" et "Y" reconnaissent qu'ils manœuvrent tous les deux pour prendre un stationnement, la responsabilité sera partagée par moitié.

2- Véhicules circulant en sens inverse

N°		Resp. "X" "Y"	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Véhicule "Y" empiétant sur l'axe médian ou le dépassant (même pour emprunter une chaussée à gauche). - Véhicule "X" circulant dans son couloir de marche   	0 1	
7	Véhicule "X" et "Y" empiétant ou dépassant l'un et l'autre sur l'axe médian ou dont la position sur la chaussée par rapport à cet axe ne peut être déterminée.	  	1/2 1/2

(7) Lorsque les trajectoires ne se coupent pas, la collision doit être appréciée comme un accident de croisement.

3- Véhicules provenant de deux chaussées différentes Leurs directions devant se couper ou se rejoindre

N°		Resp. "X" "Y"	
8	Véhicule "X" prioritaire empiétant ou dépassant l'axe médian. Véhicule "Y" circulant dans son couloir de marche, voie à double sens.   	1/4 3/4	
9	Véhicule "X" prioritaire de droite circulant dans son sens de marche ou bifurquant pour emprunter une voie à droite ou à gauche.	  	0 1

(8) Ce cas ne s'applique que si la position "X" par rapport à l'axe médian de la chaussée d'où il provient est prouvée sans ambiguïté.

4- Véhicules en stationnement ou à arrêt

N°		Resp. "X" "Y"
10	Véhicule "X" en stationnement régulier ou à l'arrêt régulier.	0 1

Pour l'application de ce cas et des trois cas suivants, il est indifférent que le conducteur soit à bord ou non du véhicule "X".

11	Véhicule "X" en stationnement interdit ou à l'arrêt interdit en agglomération le long d'un trottoir ne gênant pas la circulation.	0	1	Le caractère irrégulier du stationnement n'est pas sanctionné étant donné qu'il ne gêne pas la circulation.
12	Véhicule "X" en stationnement interdit ou à l'arrêt interdit en agglomération dans les cas autres que ceux prévus au n° 11.	1/4	3/4	Dans ce cas 1/4 de responsabilité est laissé à la charge de ""X"" qui constitue une gêne réelle pour la circulation. La gêne doit être prouvée.
13	Véhicule "X" en stationnement irrégulier ou à l'arrêt irrégulier sur la chaussée hors agglomération.	1/2	1/2	Ce cas ne s'applique pas aux véhicules en panne à la condition qu'ils aient été régulièrement signalés.

5- Cas Spéciaux

N°		Resp. "X" "Y"	
14	Véhicule "Y" ne respectant pas: * une signalisation d'un agent de circulation; * une signalisation de priorité ; * un feu de signalisation; * un panneau de sens interdit; *un panneau d'interdiction de dépasser; * un panneau d'interdiction de virer à droit ou à gauche ; * une ligne continue (si les véhicules circulent dans le même sens) ; * une signalisation au sol notamment des flèches directement ;	0	1
15	Véhicule "Y" circulant en marche arrière ou effectuant un demi-tour, quittant ou prenant un stationnement.	0	1
16	Véhicule "Y" sortant d'une aire de stationnement, d'un lieu non ouvert à la circulation, d'un chemin de terre.	0	1
17	Véhicule "X" s'engageant dans une aire de stationnement, un lieu non ouvert à la circulation ou un chemin de terre sans changement de file.	0	1
18	Véhicule "X" s'engageant dans une aire de stationnement, un lieu non ouvert à la circulation ou un chemin de terre avec changement de file.	1	0

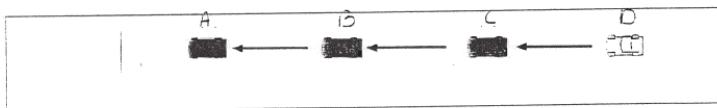
	Véhicule "X" heurtant une portière ouverte du véhicule "Y".	0	1	Ce cas s'applique quant l'ouverture de la portière est soudaine ou non, sauf ouverture des portières du côté du trottoir. Il en est de même pour les portes arrière d'un camion ou d'une camionnette.
19	Véhicule ""Y"" causant des dommages par jets de pierres ou par des objets transportés.	0	1	
20	Véhicule ""Y"" circulant sans éclairage hors agglomération.	0	1	
21	Véhicule "Y" circulant sans éclairage en agglomération.	1/2	1/2	Le véhicule "X" supporte la totalité de la responsabilité en cas de non respect de la signalisation de l'agent de circulation, d'un feu de signalisation ou d'un panneau de sens interdit.
22	En cas d'impossibilité de prouver la cause de l'accident, la responsabilité est partagée entre les deux parties.	1/2	1/2	
23	Lorsqu'il est prouvé que la responsabilité des deux véhicules est totale conformément aux cas prévus par le présent barème, celle-ci est partagée entre eux.	1/2	1/2	

❖ Collision entre trois véhicules ou plus :

Ce cas comprend les accidents en chaîne, les chocs successifs et les accidents croisés.

1- Les accidents en chaîne :

Il s'agit de tout accident impliquant trois véhicules ou plus circulant dans le même sens et sur la même file, à condition que le dernier véhicule de la file heurte celui qui le précède et le projette sur le ou les véhicules qui le devancent .

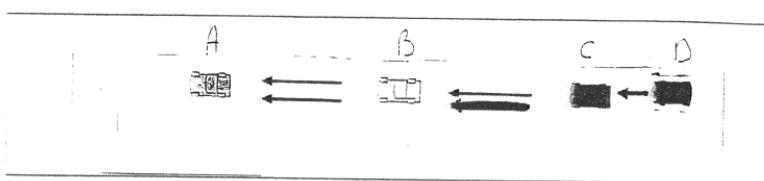


La détermination de la responsabilité :
Le conducteur du dernier véhicule supporte la responsabilité totale de l'accident.

2- Les chocs successifs :

Il y a chocs successifs quant sont impliqués trois véhicules ou plus circulant dans le même sens et sur la même file à condition qu'un véhicule à l'intérieur de la file heurte celui qui le précède et qui est à son tour heurté par les véhicules qui le suivent de la manière suivante :

- Etape 1 : Le véhicule "B" heurte le véhicule "A"
- Etape 2 : Le véhicule "C" heurte le véhicule "B"
- Etape 3 : Le véhicule "D" heurte le véhicule "C"



La détermination de la responsabilité :

- Le conducteur du véhicule "A" : Il ne supporte aucune responsabilité.
- Le conducteur du véhicule "D" : Il supporte la totalité de la responsabilité pour ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées à l'intérieur de son véhicule. Il supporte, en outre, la moitié de la responsabilité pour ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées à l'intérieur du véhicule qui le devance ("C"), y compris le conducteur.
- Le conducteur du véhicule "C" : Il supporte la moitié de la responsabilité pour ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées à l'intérieur de son véhicule. Il supporte, en outre, la moitié de la responsabilité pour ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées à l'intérieur du véhicule "B", y compris le conducteur.

3- Les accidents croisés :

Il s'agit de tout accident impliquant trois véhicules ou plus , l'un d'eux au moins circule dans un sens ou sur une file autre que celui ou celle empruntés par les autres véhicules quelque soit la chaussée , la voie ou la piste d'où ces derniers proviennent .

La détermination de la responsabilité :

Celui qui est à l'origine de l'accident supporte la totalité de la responsabilité ou une part de responsabilité si une ou d'autres parties y participent conformément aux cas prévus par le présent barème.

LES TEXTES D'APPLICATION

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

LES DÉCRETS

Sociétés d'assurances à forme mutuelle : Dispositions-type des statuts

Décret n° 92-2257 du 31 décembre 1992 fixant les dispositions-type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle.

(JORT n° 1 des 1 et 5 janvier 1993, page 41)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des obligations et des contrats,

Vu le code de commerce,

Vu la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 portant promulgation du code des assurances et notamment ses articles 55, 56 et 57,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Article premier.- Les statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle doivent comporter les dispositions-types annexées au présent décret.

Article 2.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 31 décembre 1992.

Zine El Abidine Ben Ali

Dispositions-type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle

Titre premier Constitution, siège, durée, objet

Article premier.- Constitution et dénomination de la société :

Il est établi, entre les personnes qui ont adhéré ou adhéreront aux présents statuts, et qui sont ou seront admises à devenir adhérents conformément aux dispositions de l'article 5 des présents statuts, une société d'assurance à forme mutuelle, dénommée «...⁽¹⁾...», société régie par le code des assurances ainsi que par les présents statuts.

La société ne sera valablement constituée que lorsqu'elle aura recueillie au moins «...⁽²⁾...» adhérents.

Article 2.- Siège de la société :

Le siège de la société est fixé à «...⁽³⁾...»

Il pourra être transféré à tout autre endroit de la même ville par simple décision du conseil d'administration et dans une autre ville de la République Tunisienne par décision de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Les opérations de la société s'étendent à tout le territoire tunisien.

Elles peuvent être étendues à d'autres territoires sur décision du Conseil d'Administration de la société.

(1) Indiquer très exactement la dénomination de la société.

(2) Indiquer le nombre minimum d'adhérents (à titre d'exemple 500 adhérents).

(3) Indiquer avec précision l'adresse du siège social de la société.

Article 3.- Durée de la société :

La durée de la société est fixée à «...⁽⁴⁾...», à compter du jour de sa constitution définitive sauf les cas de prorogation ou de dissolution anticipée prévus aux présents statuts.

Article 4.- Objet de la société :

La société a pour objet d'établir entre ses adhérents un système mutualiste visant à les couvrir contre tous les risques dont la législation autorise la garantie.

La décision de pratiquer une nouvelle catégorie d'assurances est prise par le conseil d'administration de la société sous réserve de l'agrément prévu par la législation en vigueur.

La société peut effectuer des opérations de co-assurance ou de co-réassurance avec une ou plusieurs autres entreprises d'assurances garantissant des risques de même nature.

Titre II

Adhérents, cotisations des adhérents et droits d'entrée

Article 5.- Adhérents :

Peuvent adhérer à la société :

- 1)
- 2)
- 3) (5)
- 4)
-
-
-

Le Conseil d'Administration se prononce sur l'admission des adhérents. Si une demande d'adhésion est refusée par le conseil et si, malgré tout, l'assuré est imposé à la société en vertu de dispositions

(4) Fixer la durée de la société (à titre d'exemple 99 ans)

(5) Indiquer les diverses catégories d'adhérents

légales, l'assuré n'acquerra pas pour autant la qualité d'adhérent. En conséquence, l'assuré ne sera pas admis aux Assemblées Générales et ne bénéficiera pas des dispositions de l'article 28 des présents statuts relatives aux répartitions d'excédents.

En dehors du cas prévu à l'alinéa précédent, nul ne peut souscrire un contrat d'assurance auprès de la société s'il n'a pas été admis au préalable comme adhérent et avoir signé un bulletin d'adhésion. Par sa signature du bulletin d'adhésion l'adhérent déclare avoir accepté les statuts et avoir reçu un exemplaire.

Toute demande d'adhésion conforme aux dispositions du présent article est considérée comme acceptée si elle n'a pas été refusée par la société dans un délai de dix jours à compter de la date de dépôt de la demande d'adhésion.

Dans le cas de rejet d'une demande d'adhésion et si une garantie provisoire a été accordée, la société informera l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception que la garantie provisoire cessera 10 jours après réception de la lettre recommandée.

Article 6.- Cotisations :

Chaque adhérent contribue au paiement des indemnités résultant des sinistres et des frais de gestion de la société par le versement d'une cotisation.

Le conseil d'administration détermine le montant de la cotisation, qu'il estime nécessaire pour faire face aux charges résultant des sinistres et frais de gestion de l'exercice.

Article 7.- Droits d'entrée :

L'admission de tout adhérent donne lieu au versement d'un droit d'entrée acquitté en même temps que la première cotisation.

Ce droit d'entrée a le caractère d'un accessoire de cotisation.

Son montant qui est le même pour tous les adhérents est fixé par le conseil d'administration.

Les droits d'entrée sont des recettes destinées à alimenter le fonds commun de la société.

Titre III **Fonds commun**

Article 8.- Fonds commun :

Le fonds commun est fixé à la somme de «...⁽⁶⁾...».

Les dépenses de premier établissement doivent faire l'objet dans les comptes de la société d'un poste distinct, elles sont financées par prélèvement sur le fonds commun.

De même, les investissements d'extension résultant du développement ultérieur de la société sont financés par les mêmes ressources.

Titre IV **Administration de la société**

Article 9.- Conseil d'administration :

La société est administrée par un Conseil d'Administration composé de 3 membres au moins et de 12 au plus. Les membres du conseil sont élus au bulletin secret par l'Assemblée Générale ordinaire des adhérents.

Les administrateurs sont obligatoirement choisis parmi les adhérents présentant les conditions nécessaires pour prendre part aux assemblées générales avec voix délibérative conformément aux dispositions des présents statuts.

Un administrateur qui cesse d'être adhérent perd en même temps sa qualité d'administrateur.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a pas réuni la majorité absolue des suffrages exprimés.

Au deuxième tour, l'élection a lieu à la majorité relative. Dans le cas où deux candidats obtiendraient un nombre égal de voix, l'élection serait acquise au plus âgé.

Tout membre du conseil d'administration qui sans motif agréé par le conseil, s'absente pendant trois réunions consécutives est réputé démissionnaire.

(6) Indiquer le montant du fonds commun de la société. Ce montant devrait être au moins égal à 500.000 dinars.

La personne morale, désignée comme administrateur, ne peut se faire représenter es-qualité que par une personne physique elle-même adhérente.

Article 10.- Renouvellement du conseil :

Les membres du conseil d'administration sont élus pour six ans. Les administrateurs sont rééligibles et révocables par l'Assemblée Générale Ordinaire. Le Conseil se renouvellera par tiers tous les deux ans. Le premier renouvellement des membres du conseil d'administration sera effectué par voix de tirage au sort. Le deuxième renouvellement aura lieu dans les mêmes conditions que le premier parmi les membres ayant la même ancienneté. Tout renouvellement ultérieur aura lieu par ancienneté.

Les fonctions de chaque administrateur, dont les pouvoirs sont à renouveler, expireront lors de l'Assemblée Générale qui aura à approuver les comptes du dernier exercice et aura à statuer sur le renouvellement de son mandat.

Dans le cas de démission, décès ou empêchement prolongé d'un ou plusieurs administrateurs, le Conseil pourra pourvoir provisoirement à leur remplacement jusqu'à la prochaine assemblée générale ordinaire laquelle procédera à l'élection du ou des nouveaux administrateurs.

Article 11.- Composition du conseil :

Immédiatement après la fin de l'assemblée générale annuelle, le Conseil élit parmi ses membres un Président, un Vice - Président et désigne un Secrétaire de séances.

Le Président et le Vice - Président sont rééligibles.

Article 12.- Attributions du conseil :

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour représenter la société. Le conseil établit les mesures nécessaires à la réalisation de l'objet de la société et notamment celles relatives à la gestion administrative et financière.

Tout ce qui n'est pas expressément réservé aux Assemblées Générales par les lois et règlements en vigueur et par les présents statuts est de sa compétence.

Article 13.- Réunions du conseil :

Le Conseil se réunit autant que besoin, sur convocation du président ou à défaut, du Vice - Président et, en tous cas au moins une fois par trimestre.

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

Nul ne peut voter par procuration au sein du conseil.

Les décisions et délibérations du Conseil sont consignées sur un registre spécial tenu par le Secrétaire de séances avec indication des membres présents et absents. Les procès-verbaux de réunions sont signés sur le dit registre par le Président et le Secrétaire de séances. Les copies ou extraits à produire sont en outre certifiés par un Administrateur.

Article 14.- Le Directeur Général :

Le Conseil d'Administration nomme un directeur général qui assume la charge de la direction de la société.

La fonction de Directeur Générale est incompatible avec l'exercice du mandat d'administrateur.

Le Directeur Général salarié de la société, doit se consacrer exclusivement à l'exercice de ses fonctions.

Le Conseil d'Administration délègue au Directeur Général les pouvoirs nécessaires à l'administration courante ainsi que ceux qu'il juge utile pour l'exécution de ses décisions.

Le Directeur Général engage la société, sous sa seule signature pour tous les actes entrant dans sa compétence et notamment quand il :

- Accepte les adhésions nouvelles, conformément aux directives fixées par le conseil et procède aux réalisations.
- Signe les contrats d'assurances et leurs avenants, les correspondances ainsi que tout acte et pièce nécessaires au fonctionnement courant de la société.
- Fait fonctionner les comptes ouverts aux chèques postaux et les comptes bancaires.
- Effectue toutes opérations relatives aux valeurs mobilières.

Recrute et licencie le personnel, passe les commandes de fournitures et de matériels et assure d'une façon générale la bonne marche des services.

Le Directeur Général exerce ses fonctions sous l'autorité et la surveillance du conseil d'administration qui en est seul responsable vis-à-vis de la société.

Le Directeur Général peut subdéléguer tout ou partie des pouvoirs qui lui sont délégués par le Conseil d'Administration aux agents exerçant sous son autorité.

Il peut également déléguer tout ou partie de ses fonctions à tout collaborateurs agréés par le Conseil d'Administration.

Le Directeur Général assiste aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales.

Article 15.- Indemnités et rémunérations :

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, celui-ci est remboursé de tous frais qu'il est amené à engager dans l'intérêt de la société.

La rémunération du Directeur Général est fixée par le Conseil d'Administration.

Titre V
Assemblées générales

Article 16.- Composition :

Les assemblées générales sont composées de délégués élus pour trois ans par des groupements d'adhérents constitués sur une base territoriale, dans les conditions fixées à l'article 17 des présents statuts.

Tout délégué peut se faire représenter à l'Assemblée Générale par un autre délégué de son choix appartenant au même groupement.

Le nombre des pouvoirs susceptibles d'être confiés à un même délégué ne peut être supérieur à cinq.

Le délégué porteur de pouvoirs doit les déposer au siège social de la société et les faire enregistrer quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale faute de quoi ces pouvoirs sont nuls et de nul effet.

Chaque délégué présent ou représenté n'a droit qu'à une seule voix.

Article 17.- Désignation des délégués :

Le territoire sur lequel la société exerce son activité est divisé, par les soins du Conseil d'Administration, en un certain nombre de régions géographiques. L'ensemble des adhérents de chaque région constitue un groupement qui désigne ses délégués, à raison d'un délégué pour 1.000 adhérents ou fraction de 1.000.

Le nombre d'adhérents donnant lieu à un délégué peut être diminué ou augmenté par décision de l'Assemblée Générale Ordinaire sans que le nombre de délégués de l'assemblée ne puisse être inférieur à 50.

L'élection des délégués a lieu avant le 30 juin de la dernière année du mandat.

Article 18.- Convocation des Assemblées :

Chaque année, le Conseil d'Administration convoque une Assemblée Générale dite Assemblée Générale Ordinaire.

L'Assemblée Générale peut être convoquée extra-ordinairement à toute époque de l'année par le Conseil d'Administration ou par les commissaires aux comptes.

Le lieu de la réunion de l'assemblée générale ordinaire est fixé par l'Assemblée Générale de l'année précédente. En cas d'impossibilité pour l'Assemblée Générale Ordinaire de se tenir au lieu prévu, celle-ci a lieu au siège social de la société.

Les convocations sont faites par lettres personnelles envoyées à chaque délégué quinze jours au moins avant la réunion, soit pour l'Assemblée Générale Ordinaire, soit pour l'Assemblée Générale Extraordinaire. Tous les documents qui seront présentés aux assemblées générales sont joints à la convocation.

La convocation fait l'objet d'une insertion au Journal Officiel de la République Tunisienne et dans 2 quotidiens quinze jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée générale.

Article 19.- Feuille de présence :

Dans toutes les Assemblées Générales, il est tenu une feuille de présence. Elle contient les noms et domiciles des délégués présents ou représentés.

Cette feuille dûment émargée par les délégués présents ou leurs représentants et certifiée exacte par le bureau de l'Assemblée, est déposée au siège social et doit être communiquée à tout requérant.

Tout adhérent peut, dans les quinze jours précédent la réunion de l'assemblée générale, prendre au siège social de la société, communication par lui-même ou par un mandataire, de l'inventaire du bilan et du compte de Pertes et Profits qui seront présentes à l'Assemblée Générale, ainsi que de tous les documents qui doivent être présentés à celle-ci.

Article 20.- Bureau des Assemblées :

Les Assemblées Générales Ordinaires ou Extraordinaires sont présidées par le Président du Conseil d'Administration ou à défaut par le Vice-Président ou, en leur absence, par un Administrateur désigné par le Conseil.

L'Assemblée Générale désigne deux scrutateurs et un secrétaire pour ses réunions.

Article 21.- Attributions des Assemblées Générales :

Les Assemblées Générales, régulièrement constituées représentent l'universalité des adhérents. Leurs décisions obligent tous les adhérents sans distinction.

Article 22.- Procès-verbaux des Assemblées :

Les décisions des Assemblées Générales sont consignées dans les procès-verbaux signés par les membres du Bureau ou, au moins par la majorité d'entre eux.

Les copies ou extraits des dits procès-verbaux, pour les justifications à fournir partout où il y aura lieu, sont signés par le Président de Conseil d'Administration et par le secrétaire de l'Assemblée Générale.

Article 23.- L'Assemblée Générale Ordinaire :

L'assemblée Générale Ordinaire ne peut valablement délibérer que si elle réunit la moitié au moins des délégués ayant le droit d'y assister en vertu de l'article 17 des présents statuts.

Si la première Assemblée ne réunit pas ce nombre, une nouvelle Assemblée Générale est convoquée dans les conditions ci-dessus prévues et elle délibère valablement quelque soit le nombre des

délégués présents mais seulement sur les objets à l'ordre du jour de la première.

A l'Assemblée Générale Ordinaire sont présentés par le Conseil d'administration le bilan et le compte de Pertes et Profits de la société de l'exercice clos. L'assemblée Générale entend le rapport du conseil d'administration sur la marche des affaires de la société ainsi que celui des commissaires aux comptes. L'Assemblée Générale discute, redresse approuve ou rejette les comptes dont il s'agit, prend toutes décisions en exécution des lois et règlements en vigueur, ainsi que des statuts de la société .

Article 24.- Commissaires aux comptes :

L'Assemblée Générale Ordinaire désigne un ou plusieurs commissaires aux comptes conformément aux dispositions des articles 83, 83 bis, 84, 84 bis du code de commerce.

Article 25.- Assemblée Générale Extraordinaire :

L'Assemblée Générale Extraordinaire délibérant comme il est dit au présent article, peut modifier les statuts, proroger la durée ou prononcer la dissolution de la société.

Elle n'est régulièrement constituée et ne délibère valablement qu'autant qu'elle est composée des deux tiers au moins des délégués ayant le droit d'y assister.

Si une première Assemblée n'a pas réuni le quorum précédent, une nouvelle Assemblée peut être convoquée. La convocation reproduit l'ordre du jour, la date et le résultat de la précédente assemblée. La seconde assemblée délibère valablement si elle se compose de la moitié au moins des délégués ayant le droit d'y assister.

Si cette seconde assemblée ne réunit par la moitié des délégués ayant le droit d'y assister, il peut être convoqué une troisième Assemblée qui délibère valablement si elle représente le quart au moins des délégués ayant le droit d'y assister.

A défaut de ce quorum, cette troisième assemblée peut être prorogée à une date ultérieure de deux mois au plus à partir du jour auquel elle avait été convoquée. L'Assemblée doit comprendre le quart au moins des délégués ayant le droit d'y assister.

Dans les Assemblées Générales Extraordinaires, les résolutions sont prises à la majorité des deux tiers au moins des voix des délégués présents ou représentés.

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des adhérents, soit par remise du texte contre reçu, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit au plus tard, dans le premier récépissé de cotisation qui leur est délivré.

Les modifications des statuts qui n'ont pas été notifiées à un adhérent, dans les formes prévues au précédent alinéa, ne lui sont pas opposables.

Titre VI **Charges de la société**

Article 26.- Principe :

La société prend à sa charge les frais d'établissement, les frais de gestion et le règlement des indemnités résultant des sinistres.

Article 27.- Provisions et réserves :

La société constitue toute provision et réserve, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 28.- Répartition des excédents de recettes :

Les répartitions d'excédents de recettes ne pourront être faites qu'après prélèvements prescrits à l'article précédent ou par les statuts et après amortissement des dépenses d'établissement.

Ces répartitions seront faites sur décision de l'Assemblée Générale, entre tous les adhérents à jour cotisations et au prorata de celles-ci.

Article 29.- Exercice social :

L'exercice social commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

Titre VII **Dispositions diverses**

Article 30.- Prorogation de la société :

Deux ans avant l'époque fixée pour l'expiration de la société, les délégués réunis en Assemblée Générale Extraordinaire statuent sur sa prorogation.

Article 31.- Dissolution de la société :

En dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur, la dissolution de la société ne pourra être prononcée, à la demande du conseil d'administration que par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

A l'expiration de la société ou en cas de dissolution anticipée non justifiée par un retrait d'agrément, l'Assemblée Générale Extraordinaire sur la proposition du Conseil d'Administration, règle le mode de liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être pris parmi les membres du Conseil d'administration.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des Administrateurs et des commissaires aux comptes.

Pendant la liquidation et jusqu'à décision contraire, tous les éléments de l'actif de la société continuent à demeurer la propriété de l'être moral.

L'Assemblée Générale, régulièrement réunie, conserve pour la liquidation toutes ses attributions. Elle confère, s'il y a lieu, tous pouvoirs spéciaux aux liquidateurs.

Elle approuve les comptes de la liquidation et donne décharge aux liquidateurs.

Article 32.- Publication :

Pour effectuer le dépôt et la publication des présents statuts et des pièces constitutives, tous pouvoirs sont donnés au porteur d'une expédition ou d'un extrait.

Soumission des assurances mutuelles à l'impôt sur les sociétés

(Loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017)

Article. 28.-

- 1) Sont abrogées les dispositions du numéro 2 de l'article 46 du code de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et de l'impôt sur les sociétés.
- 2) Est ajouté au quatrième paragraphe du paragraphe I de l'article 49 du code de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et de l'impôt sur les sociétés, le tiret suivant :
 - Les assurances mutuelles.
- 3) Les dispositions du présent article s'appliquent aux bénéfices réalisés à partir du 1^{er} janvier 2018.

Conseil National des Assurances

Décret n° 92-2258 du 31 décembre 1992, fixant la composition et les règles de fonctionnement du Conseil National des Assurances et de la Commission Consultative des Assurances.⁽¹⁾

(JORT n° 1 des 1 et 5 janvier 1993, page 44)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu les articles 93 et 94 du code des assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Article premier (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2002-512 du 27 février 2002) .- Le Conseil National des Assurances est présidé par le ministre des finances. Il est composé des membres ci-après :

- un représentant du Premier Ministère,
- un représentant du Ministère du l'Intérieur,
- un représentant du Ministère de la Justice,
- un représentant du Ministère des Affaires Sociales,
- un représentant du Ministère de la Santé Publique,
- un représentant du Ministère du Commerce,
- un représentant du Ministère des Finances,
- un représentant du Ministère de l'Industrie,
- un représentant du Ministère du Transport,

(1) Modifié par l'article 6 de la loi n°2002-37 du 1^{er} Avril 2002.

- un représentant du Ministère du Développement Economique,
- un représentant de la Banque Centrale de Tunisie,
- le président du conseil du marché financier,
- le président de la fédération tunisienne des sociétés d'assurances,
- le délégué général de la fédération tunisienne des sociétés d'assurances,
- trois représentants des sociétés anonymes d'assurances,
- deux représentants des sociétés à forme mutuelle d'assurance,
- un représentant des sociétés de réassurances,
- trois représentants des intermédiaires en assurances,
- trois représentants des experts en assurances et commissaires d'avaries,
- deux représentants des associations de la prévention routière,
- un représentant de l'association professionnelle des banques,
- trois représentants des assurés à raison de :
 - * un représentant du secteur industriel et commercial,
 - * un représentant du secteur agricole et de la pêche,
 - * un représentant des travailleurs,
- un professeur de l'enseignement supérieur en droit de l'université tunisienne, proposé par le ministre de l'enseignement supérieur.

Article 2.- Les membres du Conseil National des Assurances sont désignés par arrêté du ministre des Finances, sur proposition des ministères, organismes et organisations concernés.

Article 3.- Le Conseil National des Assurances se réunit sur convocation de son président autant que besoin.

Le président peut inviter aux réunions du conseil, toute autre personne dont la participation est jugée utile, en raison de sa compétence, pour les questions inscrites à l'ordre du jour.

La convocation à cette réunion est communiquée avec l'ordre du jour avant 15 jours.

Article 4.- Les avis du Conseil National des Assurances sont pris à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Article 5 (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2002-512 du 27 février 2002).- Le secrétariat du Conseil National des Assurances est assuré par les services du comité général des assurances.

Article 6.- La Commission Consultative des Assurances instituée par l'article 94 du code des assurances est composée comme suit :

- un représentant du ministre des Finances : président,
- un représentant du ministère de la Justice : membre,
- un représentant de l'association professionnelle des entreprises d'assurances : membre,
- un fonctionnaire désigné par le ministre des Finances pour remplir, sans participation au vote et aux délibérations, les fonctions de commissaire du gouvernement.

Article 7.- Les membres de la commission consultative des assurances sont désignés par arrêté du ministre des finances, sur proposition du ministère et organisations concernés.

Article 8.- La Commission Consultative des Assurances se réunit sur convocation de son président. Elle ne délibère valablement qu'en présence de tous ses membres.

Article 9.- Au cours de ses réunions, la Commission Consultative des Assurances procède à l'audition du représentant de l'entreprise d'assurances concernée convoquée par la commission.

Article 10.- Les avis de la Commission Consultative des Assurances sont pris à la majorité des voix des membres présents et ayant droit au vote. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Les travaux de la commission sont consignés dans des procès-verbaux signés par les membres présents et le secrétaire de la commission.

Article 11 (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2002-512 du 27 février 2002).- Le secrétariat de la Commission Consultative des Assurances est assuré par les services du comité général des assurances.

Article 12.- Le ministre des Finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 31 décembre 1992.

Zine El Abidine Ben Ali

Commission chargée d'attribution de la carte professionnelle

Décret n° 92-2259 du 31 décembre 1992, fixant la composition et les règles de fonctionnement de la commission prévue à l'article 71 du code des assurances.

(JORT n° 1 des 1 et 5 janvier 1993, page 45)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des Finances,

Vu l'article 71 du Code des Assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992,

Vu l'avis du Tribunal Administratif,

Décrète :

Article premier (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2009-39 du 5 janvier 2009) .- La commission prévue à l'article 71 du code des assurances est composée comme suit :

- un représentant du comité général des assurances : président,
- deux représentants des entreprises d'assurances : membres,
- deux représentants des agents d'assurances et des courtiers en assurances : membres,
- un représentant des producteurs d'assurances sur la vie : membre.

Article 2.- Les membres de la commission visée à l'article précédent sont désignés par arrêté du ministre des finances, sur proposition des organisations professionnelles concernées.

Article 3.- La commission se réunit sur convocation de son président autant que besoin. Elle ne délibère valablement qu'en présence d'au moins trois de ses membres.

A défaut de quorum, la commission est convoquée pour une nouvelle réunion dans un délai maximum d'un mois. Dans ce cas, elle siège quelque soit le nombre des membres présents.

Article 4.- Les avis de la commission sont pris à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Les travaux de la commission sont consignés dans des procès-verbaux de réunions et signés par le président et le secrétaire de la commission.

Article 5 (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2009-39 du 5 janvier 2009) .- Le secrétariat de la commission est assuré par les services du comité général des assurances.

Article 6.- Le ministre des Finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 31 décembre 1992.

Zine El Abidine Ben Ali

Inscription au registre des experts actuaires

Décret n° 2002-543 du 5 mars 2002, portant fixation des conditions d'exercice de l'activité d'actuaire habilité à certifier les tarifs d'assurances-vie, prévues à l'article 47 du code des assurances.

(JORT n° 21 du 12 mars 2002)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel que modifié par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001, portant simplification des procédures spécifiques aux autorisations administratives délivrées par les services du ministère des finances dans les diverses activités qui en relèvent et notamment ses articles 47, 82, 83 et 84,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Est considéré comme actuaire habilité à certifier les tarifs d'assurances-vie, tout prestataire de service habilité à évaluer les risques démographiques et financiers, objet des contrats d'assurances-vie.

Article 2.- Toute personne physique qui désire certifier les tarifs des assurances sur la vie et s'inscrire au registre des experts actuaires doit remplir les conditions suivantes :

- être de nationalité tunisienne,
- n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime ou délit intentionnel,
- n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration de faillite,
- n'ayant pas été interdite d'administrer son patrimoine,

- être titulaire d'une maîtrise en sciences actuarielles ou d'un diplôme équivalent,
- justifier d'une expérience professionnelle de 5 ans, au moins, dans le domaine de sa spécialité.

Les personnes morales peuvent certifier les tarifs des assurances sur la vie et s'inscrire au registre des experts actuaires si les personnes physiques chargées d'effectuer la mission de certification de ces tarifs en leurs noms remplissent les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Article 3.- Nonobstant les dispositions de l'article 2 du présent décret, les actuaires de nationalité étrangère peuvent certifier les tarifs des contrats d'assurances-vie, présentés par les sociétés tunisiennes d'assurances seulement pour les risques admis en réassurances par une société étrangère de réassurance, pourvu qu'ils justifient leur appartenance, en tant qu'actuaire, à cette société.

Article 4.- L'association professionnelle des entreprises d'assurances inscrit les experts actuaires et transmet une copie du registre des inscriptions au ministère des finances.

Article 5.- L'actuaire peut être radié dans les cas suivants :

- si l'une des conditions prévues à l'article 2 du présent décret vient à faire défaut,
- en cas d'infraction à la législation ou à la réglementation des assurances,
- en cas de cessation définitive de son activité.

Article 6.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 5 mars 2002.

Zine El Abidine Ben Ali

Inscription au registre des experts et des commissaires d'avaries

**Décret n° 2002-544 du 5 mars 2002, fixant les conditions
d'inscription et de radiation des experts et des commissaires
d'avaries, prévues à l'article 80 du code des assurances.**

(JORT n° 21 du 12 mars 2002)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel que modifié par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001, portant simplification des procédures spécifiques aux autorisations administratives délivrées par les services du ministère des finances dans les diverses activités qui en relèvent et notamment ses articles 79, 80, 82, 83 et 84,

Vu le décret n° 92-2260 du 31 décembre 1992, fixant les conditions d'inscription et de radiation des experts et des commissaires d'avaries, la composition et les attributions de la commission des experts prévue à l'article 80 du code des assurances,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Toute personne qui désire s'inscrire au registre des experts et des commissaires d'avaries doit remplir les conditions suivantes :

- 1 - être de nationalité tunisienne,
- 2 - n'ayant pas fait l'objet d'une condamnation pour crime ou délit intentionnel,
- 3 - n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration de faillite,
- 4 - n'ayant pas été interdite d'administrer son patrimoine,

5 - satisfaire aux conditions de capacité professionnelle, prévues aux articles 2 et 3 du présent décret, respectivement pour les experts et les commissaires d'avaries.

Les personnes morales ne peuvent être inscrites que si les personnes physiques chargées d'effectuer la mission d'expertise ou de commissariat d'avaries en leurs noms remplissent les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Article 2.- L'expert en assurance doit avoir accompli, avec succès, un premier cycle d'études supérieures le qualifiant pour la ou les spécialités qu'il désire pratiquer et justifier d'une expérience professionnelle de 5 ans, au moins, dans le domaine de sa spécialité.

Article 3.- Le commissaire d'avaries doit être titulaire d'un diplôme d'études supérieures, délivré d'un institut de formation spécialisée en transport ou en marine marchande, le qualifiant pour la ou les spécialités qu'il désire pratiquer et justifier d'une expérience professionnelle de 5 ans, au moins, dans le domaine de la marine marchande.

Article 4.- La liste des spécialités des experts est fixée dans le cahier des charges, prévu à l'article 79 du code des assurances. L'expert ne peut être inscrit dans plus de deux spécialités.

L'inscription des commissaires d'avaries se fait par zones d'intervention fixées dans le cahier des charges, prévu à l'article 79 du code des assurances.

Article 5.- L'association professionnelle des entreprises d'assurances inscrit les experts et les commissaires d'avaries et transmet une copie du registre des inscriptions au ministère des finances.

Article 6.- Le nom de l'expert ou du commissaire d'avaries peut être radié dans les cas suivants :

- si l'une des conditions prévues à l'article premier du présent décret vient à faire défaut,
- en cas de cessation définitive de l'activité,
- en cas d'infraction à la législation ou à la réglementation des assurances.

Article 7.- Sont abrogées, les dispositions du décret n° 92-2260 du 31 décembre 1992, fixant les conditions d'inscription et de

radiation des experts et des commissaires d'avaries, la composition et les attributions de la commission des experts prévue à l'article 80 du code des assurances.

Article 8.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 5 mars 2002.

Zine El Abidine Ben Ali

Assurance de la responsabilité décennale : Ouvrages non soumis

Décret n° 95-415 du 06 mars 1995, fixant la liste des ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale des intervenants dans leur réalisation.

(JORF n° 22 du 17 mars 1995)

Le Président de la République,

Sur proposition des ministres des finances et de l'équipement et de l'habitat,

Vu la loi n° 94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction,

Vu la loi n° 94-10 du 31 janvier 1994, relative à l'insertion d'un troisième titre dans le code des assurances et notamment son article 99,

Vu l'avis des ministres de l'intérieur, de l'industrie, du transport et de l'agriculture,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Article premier .- Les maîtres d'ouvrages ne sont pas assujettis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale des intervenants visés à l'article premier de la loi n°94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction pour les ouvrages suivants :

- 1) Les ouvrages maritimes comprenant les bassins, les travaux de dragage, les ouvrages de protection et les terre-pleins situés à l'intérieur et à l'extérieur du port ;

- 2) Les pistes d'atterrissement et les aires de stationnement des avions dans les aéroports, les antennes d'émission, de réception et de communication ;
- 3) Les pistes agricoles, les routes et les autoroutes y compris les travaux relatifs à leur réalisation à l'exception des ponts ;
- 4) Les voies ferrées à l'exception des ponts ;
- 5) Les réseaux de distribution d'eau potable ;
- 6) Les stations de pompage ;
- 7) Les collecteurs d'eau pluviale ;
- 8) Les stations d'épuration ;
- 9) Les canalisations de transport de fluides ;
- 10) Les canalisations de transport et de distribution de gaz ainsi que les postes de détente et de distribution, les postes de sectionnement, les installations de protection cathodique, les chambres à vannes à l'exception des postes MP/HP ;
- 11) Les réseaux de distribution électrique BT/MT, aérien et souterrain, ainsi que les postes MT/BT ;
- 12) Les barrages et les digues ;
- 13) Les ouvrages dans les tunnels des mines ;
- 14) Les ouvrages provisoires à l'intérieur des chantiers et les ouvrages dont l'amortissement n'excède pas dix ans ;
- 15) Les citernes pouvant servir de réservoirs de carburants.
- 16) "Réservoirs d'eau potable,
- 17) Les stations de traitement d'eau potable,
- 18) les stations de dessalement."

(Ajoutés par art. premier du décret n°97-1360 du 14 juillet 1997).

Article 2.- Les ministres et secrétaires d'Etat concernés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 6 mars 1995.

Zine El Abidine Ben Ali

Fonds de garantie des risques à l'exportation

Décret n° 98-1690 du 31 août 1998, fixant les modalités et les conditions de fonctionnement du fonds de garantie des risques à l'exportation.

(JORT n° 72 du 8 septembre 1998)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu l'article 109 du code des assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et les textes le complétant et notamment la loi n° 97-24 du 28 avril 1997 relative à l'insertion d'un titre IV concernant l'assurance à l'exportation,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Dispositions générales

Article premier.- Le fonds de garantie des risques à l'exportation institué par l'article 107 du code des assurances a pour objet de réassurer les risques non commerciaux tels que définis par l'article 104 du même code.

Le fonds peut aussi réassurer les risques commerciaux définis par l'article 105 du même code à condition qu'ils soient relatifs aux opérations d'exportation qui comportent un intérêt essentiel pour l'économie nationale.

Article 2.- Le ministre des finances fixe les primes de réassurance des risques non commerciaux tel que définis par l'article 104 du code des assurances après avis de la commission de garantie des risques à l'exportation créée par l'article 3 du présent décret.

La commission de garantie des risques à l'exportation

Article 3.- Il est créé une commission de garantie des risques à l'exportation dont le rôle est de se prononcer notamment sur les demandes de réassurance et d'indemnisation relatives aux risques couverts par le fonds.

Article 4.- La commission de garantie des risques à l'exportation est composée par les membres suivants :

- le président directeur général de la société chargée de la gestion du fonds de garantie des risques à l'exportation : président,
- un représentant du ministère des finances,
- un représentant du ministère des affaires étrangères,
- deux représentants du ministère du commerce dont un représentant du centre de promotion des exportations (CEPEX),
- un représentant du ministère de la coopération internationale et de l'investissement extérieur,
- un représentant du ministère de développement économique,
- un représentant de la banque centrale de Tunisie,
- un représentant de l'union tunisienne de l'industrie, du commerce et de l'artisanat,
- un représentant de l'union tunisienne de l'agriculture et de la pêche.

Ces membres sont nommément désignés à titre permanent par les ministres concernés, le gouverneur de la banque centrale de Tunisie, le président de l'union tunisienne de l'industrie du commerce et de l'artisanat et le Président de l'union tunisienne de l'agriculture et de la pêche chacun en ce qui le concerne.

Le président de la commission peut inviter toute autre personne dont la contribution est jugée utile. Cette personne n'est pas prise en compte dans le quorum et ne participe pas au vote pour la prise des décisions prévus par l'article 5 du présent décret.

Le secrétariat de la commission est assuré par les services de la société chargée de la gestion du fonds de garantie des risques à l'exportation.

Article 5.- La commission de garantie des risques à l'exportation se réunit périodiquement à la demande de son président et ce dans le cadre d'un ordre de jour établi à l'avance.

La commission ne délibère valablement qu'en présence d'au moins cinq membres. Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents et en cas de partage la voix du président est prépondérante.

Les décisions de la commission sont consignées dans des procès-verbaux signés par les membres présents.

Fonctionnement du fonds de garantie des risques à l'exportation

Article 6.- Les opérations du fonds de garantie des risques à l'exportation sont retracées dans une comptabilité distincte de celle de la société chargée de la gestion du fonds en vertu de l'article 109 du code des assurances.

Les comptes annuels du fonds sont soumis à l'approbation du ministre des finances.

Article 7.- Les avoirs disponibles du fonds de garantie des risques à l'exportation sont placés par la société chargée de la gestion de ce fonds en valeurs fixées par le ministre des finances.

Article 8.- Le contrôle des opérations du fonds de garantie des risques à l'exportation sera effectué conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 9.- La convention de gestion du fonds prévue par l'article 109 du code des assurances comporte notamment des clauses concernant les éléments suivants :

- les opérations confiées à la société en matière de gestion du fonds,
- les pouvoirs susceptibles d'être délégués en matière de conclusion de traités avec les entreprises cédantes,
- les modalités de gestion des ressources du fonds,
- les modalités de préparation et de tenue des comptes du fonds tels que les bilans, les comptes de pertes et profits ainsi que les

statistiques des opérations du fonds et les délais de leur communication aux services du ministère des finances,

- la commission octroyée à la société en contrepartie de sa gestion du fonds.

Article 10.- Le fonds a pour objet de réassurer les risques prévus par l'article premier du présent décret selon les deux modalités suivantes :

- traités de réassurance conclus entre le ministre des finances et la société chargée de la gestion de ce fonds, ou entre cette dernière et les entreprises cédantes.

- réassurance facultative cas par cas et ce après approbation de la commission de garantie des risques à l'exportation.

Article 11 (Abrogé par art. premier du décret n° 2002-2074 du 10 septembre 2002)

Article 12.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 31 août 1998.

Zine El Abidine Ben Ali

Assurances des véhicules terrestres à moteur

Décret n° 2006-873 du 27 mars 2006, relatif aux conditions d'application des dispositions du premier chapitre du titre 5 du code des assurances pour les utilisateurs des véhicules terrestres à moteur non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie ainsi que les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs de l'existence du contrat d'assurance.

(JORT n° 26 du 31 mars 2006)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et par la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005, portant loi de finances pour la gestion 2006, et notamment son article 114,

Vu le décret n° 61-80 du 30 janvier 1961, portant application de la loi n° 60-21 du 30 novembre 1960, relative à l'obligation d'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires de véhicules à moteur circulant sur le sol ainsi que les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret 68-367 du 27 novembre 1968,

Vu le décret n° 75-316 du 30 mai 1975, relatif à la fixation des attributions du ministère des finances,

Vu l'avis du ministre de l'intérieur et du développement local, du ministre de la justice et des droits de l'Homme, du ministre des affaires étrangères et du ministre du transport,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Documents justificatifs de l'existence du contrat d'assurance et leur validité

Article premier.- L'entreprise d'assurance doit délivrer à l'assuré une attestation d'assurance prouvant l'existence du contrat d'assurance pour chacun des véhicules terrestres à moteur qu'elle assure ainsi que pour ses remorques, qu'elles soient attelées ou non au véhicule remorqueur.

En cas de perte ou du vol de cette attestation, l'entreprise d'assurance est tenue d'en délivrer un duplicité à l'assuré dès qu'il le réclame.

Article 2.- La forme de l'attestation d'assurance et son contenu sont fixés par un arrêté du ministre des finances.

Conditions d'application de l'obligation d'assurance pour les utilisateurs des véhicules non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie

Article 3.- Toute personne résidant à l'étranger qui fait entrer en Tunisie un véhicule terrestre à moteur et ses remorques, attelées ou non attelées au véhicule remorqueur, non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie, est considérée satisfaisant à l'obligation d'assurance si elle est en possession de l'une des cartes internationales d'assurance en état de validité.

Faute de présentation à leur entrée en Tunisie de la carte internationale d'assurance, ces personnes devront, pour être admises à faire circuler leurs véhicules sur le territoire tunisien, souscrire une assurance spéciale appelée «assurance frontière».

Article 4.- Le contrat d'assurance frontière est suscrit auprès d'une entreprise d'assurance agréée à pratiquer l'assurance automobile.

Les contrats d'assurance prévus par le paragraphe précédent sont délivrés par les agents des douanes dans les bureaux transfrontières, ou les représentants de l'entreprise d'assurance concernée.

Les entreprises d'assurances peuvent conclure entre elles une convention cadre de co-assurance en vue de la gestion des contrats d'assurance frontière.

Article 5.- (modifié par art 1^{er} décret n° 2015-880 du 23 juillet 2015).- Le contrat d'assurance frontière est souscrit pour une durée maximale ne dépassant pas la période fixée dans le certificat de circulation délivré par les services de douane tunisienne, moyennant une prime d'assurance ou une cotisation d'assurance.

Dispositions diverses

Article 6.- Pour les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques, attelées ou non attelées, appartenant à l'Etat, exonérés de l'obligation d'assurance et non couverts par un contrat d'assurance en état de validité, un certificat d'immatriculation ou une attestation de propriété délivrée par l'autorité administrative compétente doit être présentée.

Article 7.- Pour les véhicules appartenant à l'Organisation des Nations Unis, aux organisations gouvernementales et leur personnel diplomatique, administratif et technique ainsi que toute personne physique ou morale de droit public ou privé bénéficiant en vertu des conventions internationales ou bilatérales d'avantages et d'immunité, il sera exigé de présenter une attestation d'assurance prouvant que le véhicule terrestre à moteur et ses remorques, attelées ou non attelées au véhicule remorqueur, sont assurés dans les mêmes conditions prévus par l'article premier ci-dessus.

Article 8.- Sont abrogées, toutes les dispositions contraires à ce décret et notamment le décret n° 61-80 du 30 janvier 1961, portant application de la loi n° 60-21 du 30 novembre 1960, relative à l'obligation d'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires de véhicules à moteur circulant sur le sol ainsi que les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n° 68-367 du 27 novembre 1968.

Article 9.- Le ministre de l'intérieur et du développement local, le ministre de la justice et des droits de l'Homme, le ministre des affaires étrangères, le ministre des finances et le ministre du transport sont chargés , chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 27 mars 2006.

Zine El Abidine Ben Ali

Procès-verbal d'enquête : Renseignements et exemples obligatoires

Décret n° 2006-1224 du 2 mai 2006, fixant les renseignements et les exemples obligatoires à inclure dans le procès-verbal d'enquête.⁽¹⁾

(JORT n° 36 du 5 mai 2006)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de l'intérieur et du développement local et du ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005, portant loi de finances pour la gestion 2006 et notamment son article 167,

Vu le décret n° 75-316 du 30 mai 1975, relatif à la fixation des attributions du ministère des finances,

Vu le décret n° 75-342 du 30 mai 1975, relatif à la fixation des attributions du ministère de l'intérieur, tel qu'il a été modifié par le décret n° 2001-1454 du 15 juin 2001,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Le procès-verbal d'enquête doit comporter les renseignements et exemples obligatoires conformément au modèle-type annexé au présent décret.

(1) Le modèle type est publié uniquement en langue arabe.

Article 2.- Le ministre de l'intérieur et du développement local et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 2 mai 2006.

Zine El Abidine Ben Ali

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation : Mode de financement

Décret n° 2006-2069 du 24 juillet 2006, fixant les taux des contributions au financement du Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation et leur mode de calcul.

(JORT n° 61 du 1^{er} août 2006)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et par la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005 portant loi de finances pour la gestion 2006, et notamment son article 176,

Vu le décret n° 65-25 du 22 janvier 1965, fixant les taux de contribution au financement du fonds de garantie des victimes des accidents d'automobiles,

Vu le décret n° 75-316 du 30 mai 1975, relatif à la fixation des attributions du ministère des finances,

Vu l'avis du ministre des domaines de l'Etat et des affaires foncières,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Les taux des contributions au financement du fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation sont fixés comme suit :

La contribution des entreprises d'assurances agréées à pratiquer l'assurance de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules

terrestres à moteur et leurs remorques : 10% des frais effectifs du Fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation répartis au prorata de la part de chaque entreprise des primes ou cotisations d'assurances au titre de la branche de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques au cours de l'année écoulée.

Les frais effectifs du fonds sont constitués :

- a) des sommes ordonnées au titre de l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation.
- b) des sommes ordonnées au titre du paiement des honoraires des avocats qui représentent le chef du contentieux de l'Etat.
- c) des sommes ordonnées au titre du paiement des honoraires des huissiers de justice qui font les assignations au profit du chef du contentieux de l'Etat.

La contribution des assurés : 2% des primes ou cotisations d'assurances émises au titre de la responsabilité civile, nettes d'annulations et de taxes.

Les sommes recouvrées des responsables des accidents conformément aux dispositions de l'article 175 du code des assurances.

Article 2.- Sont abrogées, toutes les dispositions contraires à ce décret et notamment le décret n° 65-25 du 22 janvier 1965, fixant les taux de contribution au financement du fonds de garantie des victimes des accidents d'automobiles.

Article 3.- Le ministre des finances et le ministre des domaines de l'Etat et des affaires foncières sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis , le 24 juillet 2006.

Zine El Abidine Ben Ali

Fonds de prévention des accidents de la circulation : Modalités d'intervention

Décret n° 2006-2336 du 28 août 2006, relatif aux modalités d'intervention du fonds de prévention des accidents de la circulation, son mode de fonctionnement, l'assiette et les taux des contributions qui lui sont réservées

(JORT n° 70 du 1^{er} septembre 2006)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de l'intérieur et du développement local et du ministre des finances,

Vu la loi n° 67-53 du 8 décembre 1967, portant loi organique du budget et l'ensemble des textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi organique n° 96-103 du 25 novembre 1996 et la loi organique n° 2004-42 du 13 mai 2004,

Vu le code de la comptabilité publique promulgué par la loi n° 73-81 du 31 décembre 1973 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié ou complété, notamment la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005, portant loi de finances pour l'année 2006,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et tout les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005, portant loi de finances pour la gestion 2006 et notamment ses articles 19, 20 et 21,

Vu le code des droits d'enregistrement et de timbre promulgué par la loi n° 93-53 du 17 mai 1993, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005, portant loi de finances pour la gestion 2006,

Vu le décret n° 75-316 du 30 mai 1975, relatif aux attributions du ministère des finances,

Vu le décret n° 75-342 du 30 mai 1975, relatif aux attributions du ministère de l'intérieur, tel qu'il a été modifié par le décret n° 2001-1454 du 15 juin 2001,

Vu le décret n° 2003-2666 du 29 décembre 2003, relatif à la création d'un observatoire national de l'information, de la formation, de la documentation, et des études concernant la sécurité routière, ainsi que son organisation administrative et financière et ces modalités de fonctionnement.

Vu l'avis du ministre du transport,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Le fonds de prévention des accidents de la circulation participe au financement des programmes de prévention des accidents de la circulation dans le cadre de contrats programmes conclus avec les intervenants.

Article 2.- Le fonds de prévention des accidents de la circulation participe au financement :

- des programmes et campagnes de sensibilisation, formation, information, études et recherches dans le domaine de la prévention des accidents de la circulation,

- de l'acquisition et l'installation de certains équipements qui pourraient renforcer les programmes de prévention des accidents de la circulation.

Article 3.- Les ressources du fonds de prévention des accidents de la circulation sont composées des :

- * Contributions des entreprises d'assurance : 0,4% des primes ou cotisations émises au titre de l'assurance des véhicules terrestres à moteur, nettes de taxes et d'annulations.

- * Contributions des assurés : 500 millimes au titre de chaque attestation d'assurance et 500 millimes au titre de chaque attestation de visite technique.

- * Montants des amendes prévues aux articles 113, 115 et 159 du code des assurances.

* Les autres ressources qui lui sont affectées en vertu de la législation et de la réglementation en vigueur.

Article 4.- Les dépenses afférentes aux différentes actions prévues à l'article 2 du présent décret revêtent un caractère évaluatif et sont arrêtées annuellement par le ministre de l'intérieur et du développement local après avis du ministre des finances.

Article 5.- Les opérations de dépenses du fonds de prévention des accidents de la circulation sont effectuées conformément aux règles régissant les fonds spéciaux du trésor.

Article 6.- Le ministre de l'intérieur et du développement local est l'ordonnateur du fonds de prévention des accidents de la circulation.

Article 7.- Les ressources du fonds de prévention des accidents de la circulation sont versées par arrêté du ministre des finances sur proposition du ministre de l'intérieur et du développement local.

Les ressources du fonds sont gérées conformément à un manuel des procédures approuvé par arrêté des ministres de l'intérieur et des finances (**Ajouté par art 1^{er} Décret n° 2016-1140 du 26 août 2016**).

Article 8.- Il est créé une commission dite « commission consultative de gestion du fonds de prévention des accidents de la circulation » chargée notamment de :

- la proposition des programmes annuels des interventions du fonds,
- la proposition de l'approbation des demandes de financement dans le cadre des contrats programmes à conclure avec les intervenants,
- le suivi et l'évaluation des diverses interventions du fonds,
- la proposition des divers programmes, mécanismes et moyens en vue de développer l'activité du fonds.

Article 9 (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2007-275 du 12 février 2007).- La commission consultative de gestion du fonds de prévention des accidents de la circulation est présidée par un représentant du ministre de l'intérieur et du développement local et elle est composée des membres suivants :

- quatre représentants du ministère de l'intérieur et du développement local : membres,

- cinq représentants du ministère des finances : membres,
- un représentant du ministère du transport : membre,
- un représentant du ministère de l'équipement, de l'habitat et de l'aménagement du territoire : membre,
- un représentant du ministère de la santé publique : membre,
- un représentant de l'organisation de la défense du consommateur : membre,
- deux représentants de l'association professionnelle des sociétés d'assurance : membres.

Le président peut inviter toute autre personne dont la participation est jugée utile aux travaux de la commission sans qu'elle participe aux délibérations de la commission concernant les questions qui lui sont soumises.

Le président et les membres de la commission sont désignés par arrêté du ministre de l'intérieur et du développement local sur proposition des ministères et organismes concernés.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'observatoire national de l'information, de la formation, de la documentation, et des études concernant la sécurité routière.

Article 10.- La commission se réunit sur convocation de son président autant que besoin et au minimum quatre fois par an, et ce, dans le cadre d'un ordre du jour communiqué préalablement aux membres dix jours au moins avant la date fixée pour la réunion.

La commission ne peut légalement se réunir qu'en présence de la majorité de ses membres. A défaut du quorum indiqué, la commission se réunit de nouveau dans un délai maximum de 15 jours, auquel cas, les réunions revêtent un caractère légal quel que soit le nombre des membres présents.

Article 11.- Les avis de la commission sont pris à la majorité des voix et en cas de partage, celle du président est prépondérante. Les délibérations de la commission sont consignés dans des procès-verbaux signés par les membres présents et transmis au ministre de l'intérieur et du développement local.

Article 12.- La commission établit annuellement un rapport d'activité qui sera soumis aux ministres de l'intérieur et du développement local et des finances.

Article 13.- Le ministre de l'intérieur et du développement local, le ministre des finances et le ministre du transport sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 28 août 2006.

Zine El Abidine Ben Ali

Accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail : Mode de remboursement des victimes

Décret n° 2007-1487 du 25 juin 2007, portant approbation de la convention qui fixe les droits et obligations des assureurs et de la caisse nationale d'assurance maladie en ce qui concerne le remboursement des montants versés ou exigibles au profit de la victime et résultant des accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail.⁽¹⁾

(JORT n° 52 du 29 juin 2007)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005 portant loi de finances pour la gestion 2006, et notamment son article 171,

Vu la loi n° 94-28 du 21 février 1994, relative au régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé,

Vu la loi n° 95-56 du 28 juin 1995, relative au régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public,

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie,

(1) Le texte de la convention est publié uniquement en langue arabe.

Vu la convention fixant les droits et obligations des assureurs et de la caisse nationale d'assurance maladie en ce qui concerne le remboursement des montants versés ou exigibles au profit de la victime et résultant des accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail conclue entre les parties concernées le 2 novembre 2006, et son avenant rectificatif du 30 avril 2007.

Vu l'avis du ministre du domaine de l'Etat et des affaires foncières, du ministre du transport, du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Est approuvée, la convention fixant les droits et obligations des assureurs et de la caisse nationale d'assurance maladie en ce qui concerne le remboursement des montants versés ou exigibles au profit de la victime et résultant des accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail, annexée au présent décret.

Article 2.- Le ministre des finances, le ministre du domaine de l'Etat et des affaires foncières, le ministre du transport et le ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 25 juin 2007

Zine El Abidine Ben Ali

Tableau et mode de calcul de la conversion des rentes

Décret n° 2007-1871 du 17 juillet 2007, fixant le tableau de conversion des rentes et le mode de calcul du capital objet de la conversion.

(JORT n° 60 du 27 juillet 2007)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 et la loi n° 2005-106 du 19 décembre 2005 portant loi de finances pour la gestion 2006, et notamment son article 145,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier.- Le tableau de conversion des rentes, hommes et femmes, est fixé comme suit :

Valeur initiale de un dinar de rente viagère payable

à terme échu

(hommes)

Âge	Mensuelle d'inventaire
Moins de 17 ans	26,77833
17	26,60767
18	26,43491
19	26,25868
20	26,07920

Âge	Mensuelle d'inventaire
21	25,89533
22	25,70707
23	25,51391
24	25,31452
25	25,10868
26	24,89615
27	24,67618
28	24,44946
29	24,21408
30	23,97129
31	23,72042
32	23,46155
33	23,19452
34	22,91963
35	22,63655
36	22,34489
37	22,04622
38	21,73929
39	21,42397
40	21,10139
41	20,77129
42	20,43379
43	20,08916
44	19,73752
45	19,37799
46	19,01178
47	18,63955
48	18,26067
49	17,87643

Âge	Mensuelle d'inventaire
50	17,48507
51	17,08869
52	16,68724
53	16,28114
54	15,87048
55	15,45512
56	15,03764
57	14,61613
58	14,19167
59	13,76519
60	13,33783
61	12,90951
62	12,48143
63	12,05312
64	11,62642
65	11,20084
66	10,77840
67	10,35868
68	9,94275
69	9,53202
70	9,12697
71	8,72699
72	8,33420
73	7,94915
74	7,57100
75	7,20298
76	6,84347
77	6,49298
78	6,15394

Âge	Mensuelle d'inventaire
79	5,82455
80	5,50686
81	5,20067
82	4,90556
83	4,62195
84	4,35144
85	4,09141
86	3,84412
87	3,60810
88	3,38358
89	3,16946
90	2,96618
91	2,77220
92	2,58575
93	2,40534
94	2,23445
95	2,07208
96	1,91640
97	1,76800
98	1,62764
99 et plus	1,49472

(femmes)

Âge	Mensuelle d'inventaire
Moins de 17 ans	27,55020
17	27,39386
18	27,23315
19	27,06747
20	26,89704
21	26,72151

Âge	Mensuelle d'inventaire
22	26,54087
23	26,35545
24	26,16417
25	25,96765
26	25,76543
27	25,55703
28	25,34323
29	25,12235
30	24,89548
31	24,66222
32	24,42221
33	24,17531
34	23,92162
35	23,66034
36	23,39109
37	23,11557
38	22,83175
39	22,53978
40	22,24017
41	21,93270
42	21,61679
43	21,29350
44	20,96159
45	20,62063
46	20,27150
47	19,91448
48	19,54896
49	19,17614
50	18,79353

Âge	Mensuelle d'inventaire
51	18,40360
52	18,00571
53	17,60033
54	17,18736
55	16,76660
56	16,34027
57	15,90678
58	15,46664
59	15,02075
60	14,57034
61	14,11560
62	13,65756
63	13,19531
64	12,73156
65	12,26526
66	11,79904
67	11,33248
68	10,86693
69	10,40399
70	9,94451
71	9,48819
72	9,03747
73	8,59317
74	8,15509
75	7,72672
76	7,30689
77	6,89653
78	6,49863
79	6,11137
80	5,73763

Âge	Mensuelle d'inventaire
81	5,37718
82	5,03042
83	4,69745
84	4,37985
85	4,13219
86	3,80278
87	3,53176
88	3,27564
89	3,03347
90	2,80524
91	2,58932
92	2,38326
93	2,18438
94	1,99728
95	1,81998
96	1,65187
97	1,49426
98	1,34645
99 et plus	1,20699

Article 2.- Le capital constitutif des rentes objet de la demande de conversion est égal au produit de la valeur initiale d'un dinar de rente équivalente à l'âge du bénéficiaire de la rente par le montant équivalent à sa part dans la perte effective du revenu annuel, tel que prévue par l'article 145 du code des assurances.

L'âge du bénéficiaire de la rente est déterminé par la différence entre l'année de la conversion de la rente en capital et l'année de sa naissance.

Article 3.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 juillet 2007.

Zine El Abidine Ben Ali

Comité général des assurances : Rémunération du président

Décret n° 2013-5132 du 17 décembre 2013, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances.

(JORT n° 101 du 20 décembre 2013)

Le chef du gouvernement,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu la loi n° 85-78 du 5 août 1985, portant statut général des agents des offices, des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés dont le capital appartient directement et entièrement à l'Etat ou aux collectivités publiques locales, telle que modifiée et complétée par la loi n° 99-28 du 3 avril 1999 et la loi n° 2003-21 du 17 mars 2003,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2008-8 du 13 février 2008 et notamment son article 196,

Vu le décret n° 2008-2046 du 2 juin 2008, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances,

Vu la délibération du conseil des ministres et après information du Président de la République.

Décrète :

Article premier.- Le président du comité général des assurances bénéficie d'une rémunération mensuelle équivalente à celle d'un chef d'entreprise à majorité publique catégorie « exceptionnelle » et des avantages alloués à ce dernier.

Article 2.- La rémunération fixée par le présent décret ne peut pas être cumulée avec toute rémunération ou salaire ou pension ou autres indemnités à caractère public sauf les indemnités à caractère familial.

Article 3.- Sont abrogées les dispositions du décret n° 2008-2046 du 2 juin 2008, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances.

Article 4.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 décembre 2013.

Le Chef du Gouvernement

Ali Larayedh

Collège du comité général des assurances : Indemnité des membres

Décret n° 2008-2047 du 2 juin 2008, fixant l'indemnité allouée aux membres du collège du comité général des assurances prévue par l'article 184 du code des assurances.

(JORT n° 46 du 6 juin 2008)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2008-8 du 13 février 2008 et notamment son article 184,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier (Modifié par art. premier du décret n°2012-629 du 13 juin 2012).- Est servie au profit des membres du collège du comité général des assurances, une prime dénommée prime de présence fixée à trois cent (300) dinars par séance de présence à des réunions qui rentrent dans le cadre des fonctions qui leur sont attribuées.

Article 2.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 2 juin 2008.

Zine El Abidine Ben Ali

Comité général des assurances : Redevances et modalités de perception

Décret n° 2008-2553 du 7 juillet 2008, fixant les taux des redevances revenant au comité général des assurances et prévues par l'article 198 du code des assurances ainsi que leurs montants et les modalités de leur perception.

(JORT n° 57 du 15 juillet 2008)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel qu'il a été modifié et complété par la loi n° 2008-8 du 13 février 2008 et notamment son article 198,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier (Modifié par art 1^{er} Décret n° 2015-221 du 21 mai 2015) ^{(1) (2)}. Le taux de la redevance annuelle perçue sur les entreprises d'assurances et sur les entreprises de réassurances au titre de leurs participations aux ressources du comité général des assurances est fixé comme suit :

(1) Les dispositions de l'article premier du présent décret gouvernemental s'appliquent aux redevances annuelles dues et perçues au titre de l'année comptable 2015 et les années suivantes.

(2) Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances continuent, à titre exceptionnel, le paiement de la redevance due au titre de l'année comptable 2014 en une seule tranche dans un délai ne dépassant pas le dernier jour ouvrable du premier semestre de l'année 2015.

* Pour les entreprises d'assurances : 0.3 % du montant total des primes d'assurances nettes d'annulations et de taxes et émises au cours de l'exercice précédent.

* Pour les entreprises de réassurances : 0.3 % du montant total des primes acceptées au titre de l'exercice précédent nettes d'annulations.

Le montant de la redevance annuelle est encaissé au titre de la même année d'exigence et ce, selon le calendrier suivant :

* 75 % de la redevance exigible au titre de l'année précédente et calculée sur la base du chiffre d'affaires de l'année qui précède l'année écoulée et qui doit être liquidé en trois tranches égales payables au plus tard le dernier jour ouvrable du premier, deuxième, et troisième trimestres de l'année comptable en cours.

* La régularisation du montant restant dû de la redevance exigible et calculée sur la base du chiffre d'affaires certifié par l'assemblée générale de la société au titre de l'année écoulée. Ce montant doit être payé au plus tard le dernier jour ouvrable du quatrième trimestre de l'année comptable en cours.

Le montant de la redevance annuelle est arrêté sur la base d'une déclaration conforme à un modèle établi par le comité général des assurances et versé à son compte courant.

Article 2.- Les montants des redevances perçues par le comité général des assurances au titre de l'octroi des agréments aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires en assurances sont fixés comme suit :

- pour les entreprises d'assurances : 1000 dinars au titre de chaque branche d'assurance,

- pour les courtiers d'assurances : 1000 dinars,

- pour les agents d'assurances et les producteurs en assurance sur la vie : 100 dinars.

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires demandeurs d'agrément seront invités à s'acquitter de ces redevances lors de la demande des compléments des dossiers d'agrément. Elles seront

versées au compte courant du comité dans un délai maximum d'un mois à partir de la date de cette demande.

Article 3.- A titre exceptionnel, la redevance annuelle mentionnée au premier article du présent décret perçue au titre de l'année 2008 est calculée au prorata de la période restant à courir de cette année, et ce, à partir de la date de l'entrée en vigueur du présent décret, elle sera versée au compte courant du comité par les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurance dans un délai maximum d'un mois à partir de cette date.

Article 4.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 7 juillet 2008.

Zine El Abidine Ben Ali

LES ARRÊTÉS

Primes et cotisations d'assurances : Paiement à domicile

Arrêté du ministre des Finances du 2 janvier 1993, fixant les modalités d'application de l'article 6 du Code des Assurances.

(JORT n° 1 des 1 et 5 janvier 1993, page 49)

Le Ministre des Finances,

Vu l'article 6 du Code des Assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992,

Vu la loi n° 81-46 du 29 mai 1981 relative à la promotion et à la protection des handicapés, ensembles des textes qui l'ont modifiée ou complétée.

Arrête :

Article premier.- La prime ou cotisation d'assurance est payable au domicile de l'assuré pour les personnes physiques désignées ci-après :

- les handicapés définis aux articles 3, 4 et 5 de la loi n° 81-46 du 29 mai 1981 modifiée et complétée par la loi n° 89-52 du 14 mars 1989,
- les personnes ayant atteint l'âge de soixante dix ans et plus.

Les personnes sous-visées doivent informer l'assureur de leur situation, soit au moment de la souscription du contrat, soit ultérieurement par lettre recommandée.

Article 2.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 2 janvier 1993.

Le ministre des Finances

Nouri Zorgati

Vu

Le Premier Ministre

Hamed Karoui

Contrats d'assurances : Modèle type

**Arrêté du ministre des finances du 22 novembre 2001,
fixant le modèle type des conditions générales des
contrats d'assurances.**

Le ministre des finances,

Vu l'article 46 nouveau du code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, tel que modifié par la loi n° 2001-91 du 7 août 2001.

Arrête :

Article premier.- Le contrat d'assurance, ainsi que toute modification ou addition au contrat initial, est rédigé en langue arabe et en caractère apparents.

Article 2.- Les conditions générales comportent obligatoirement :

1- le nom et le siège social de l'entreprise d'assurance,

2- le nom commercial du contrat,

3- le formulaire de déclaration du risque,

4- les caractéristiques du contrat :

a- définition de l'étendue des garanties offertes en précisant le numéro des catégories d'assurance conformément à l'arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993,

b- durée du contrat,

c- modalité de versement des primes,

d- délai et modalités de résiliation du contrat,

e- formalités à remplir en cas de sinistre.

5- des précisions sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires,

6- la compétence et les prescriptions,

7- la date de commercialisation.

Article 2 bis.- (Ajouté par arrêté du 1^{er} mars 2016) .- Les contrats d'assurances takaful comportent obligatoirement les mentions complémentaires suivantes :

- l'engagement de l'entreprise de se conformer aux normes sharaïques.

- La mise en place d'un comité de supervision de la sharia chargé du contrôle des transactions de l'entreprise et leurs suivis et d'émettre un avis sur leur conformité aux normes sharaïques,

- L'indication que le paiement de la cotisation se fait sur la base d'un engagement de donation,

- Les modèles de gestion utilisés pour la gestion des opérations d'assurances et la gestion des opérations de placement des cotisations,

- L'engagement de l'entreprise d'assurances takaful à réaliser la séparation totale entre les comptes des adhérents et ceux des actionnaires,

- La politique de placement des provisions techniques de l'entreprise,

- La constitution de l'entreprise d'assurances takaful d'une provision d'équilibrage des pourcentages d'indemnisation et qui sert à combler le déficit éventuel du fonds des adhérents,

- La méthode adoptée par l'entreprise pour la distribution du surplus d'assurance,

- L'engagement de l'entreprise d'assurances takaful à donner un prêt sans intérêt au fonds des adhérents en cas d'incapacité de ce fonds à honorer ses engagements et qui sera remboursé à partir du surplus d'assurance réalisé ultérieurement.

Article 3.- Les contrats d'assurances de personnes comportent obligatoirement des précisions complémentaires relatives :

- aux méthodes de déterminations des valeurs de rachat du contrat.

- au rendement minimum garanti et à la participation au bénéfice qu'accordent ces contrats aux souscripteurs.

- à l'obligation d'information annuelle sur la situation du contrat concernant les droits acquis et les capitaux assurés.

- aux délais et modalités de renonciation au contrat.

- aux modalités de résiliation et de transfert des contrats groupe et ses conséquences sur les assurés.

Article 4.- Les contrats d'assurances à caractère indemnitaire doivent obligatoirement comporter une notice explicative de la règle proportionnelle si cette règle a été prévue au contrat.

Article 5.- Est nulle, toute clause édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions non mentionnées en caractères très apparents.

Tunis, le 22 novembre 2001.

Le Ministre des Finances

Taoufik Baccar

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

Constitution de Société de réassurance : Dossier d'information

**Arrêté du ministre des finances du 2 septembre 2002, fixant
le contenu du dossier prévu à l'article 48 du code des
assurances.**

Le ministre des finances,

Vu l'article 48 du code des assurances promulgué par la loi n°92-24 du 7 mars 1992, telle que complétée par la loi n°94-10 du 31 janvier 1994, la loi n°97-24 du 28 avril 1997, la loi n°2001-91 du 7 août 2001 et la loi n°2002-37 du 1^{er} avril 2002.

Arrête :

Article premier.- Les entreprises spécialisées en réassurances doivent informer le ministre des finances dans un délai d'un mois de leur constitution et de lui transmettre dans les mêmes délais les documents suivants :

- le procès verbal de l'assemblée générale constitutive ;
- un exemplaire des statuts ;
- la liste des membres du conseil d'administration, ou les membres du conseil de surveillance et du directoire, selon la situation, les directeurs généraux ainsi que toute autre personne appelée à exercer des fonctions équivalentes, accompagnée de leurs diplômes et de leurs curriculum vitae ;
- la liste des actionnaires pour les sociétés anonymes, ou la structure du fonds commun pour les sociétés de réassurances à la forme mutuelle, ou la liste des caisses régionales adhérentes pour les caisses mutuelles agricoles ;
- une copie du récépissé d'enregistrement au registre du commerce ;
- un programme d'activité durant les trois prochaines années et les moyens techniques financiers mis en œuvre ;

- la liste des réassureurs avec lesquels elle traite ;
- une copie du récépissé d'insertion au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Article 2.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 2 septembre 2002

Le Ministre des Finances

Taoufik BACCAR

Vu Le Premier Ministre

Mohamed GHANNOUCHI

Liste des catégories d'assurances

Arrêté du ministre des Finances du 2 janvier 1993, fixant la liste des catégories d'assurances prévues à l'article 49 du code des assurances.

Le Ministre des Finances,

Vu l'article 49 du code des assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992,

Arrête :

Article premier.- Les opérations d'assurances sont classées en catégories (un chiffre) et sous catégories (deux chiffres). La liste des catégories et des sous-catégories est fixée comme suit :

1/ Assurance Automobile :

1-1. Assurance de responsabilité civile :

Toute responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur y compris la responsabilité du transporteur.

1-2. Assurance des dommages subis par les véhicules terrestres à moteur.

2/ Assurance Transport :

2-1. Assurance des marchandises transportées :

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

2-2. Assurance des corps de véhicules (autres que terrestres) :

2.2.1 Assurances des corps de véhicules aériens.

2.2.2 Assurances des corps de véhicules maritimes.

2-3. Assurance de responsabilité civile résultant de l'emploi des véhicules aériens et maritimes.

3/ Assurance contre l'incendie et les éléments naturels :

Tout dommage subi par les biens (autres que les biens compris dans les sous-catégories 1-2, 2-1 et 2-2) lorsqu'il est causé par l'incendie, la tempête ou tout autre élément naturel.

4/ Assurance Construction :

4-1. Assurance de la responsabilité civile des intervenants dans la construction.

4-2. Assurance des dommages aux ouvrages.

5/ Assurances de responsabilité civile générale :

Toute responsabilité civile autres que celles mentionnées dans les sous catégories 1-1, 2-3 et 4-1.

6/ "Assurances des risques agricoles":⁽¹⁾

6-1 Assurance contre la grêle

6-2 Assurance contre la mortalité du bétail,

6-3 Assurance contre l'incendie des récoltes,

6-4 Assurance des cultures sous serres,

6-5 Assurance de la responsabilité civile de l'agriculteur autre que celles prévues dans les sous-catégories 1-1, 2-3, 4-1 et 5,

6-6 Assurance sur corps de navire de pêche".

7/ Assurances des autres dommages aux biens :

Tout dommage subi par les biens autres que ceux compris dans les catégories 1, 2, 3, 4 et 6.

8/ Assurance Crédit et Assurance Caution :

8-1. Assurance des crédits à l'exportation

8-2. Assurances des autres crédits

8-3. Assurances Caution.

9/ Assurance-Assistance.

10/ Assurance protection juridique :

Prise en charge des frais de procédure en défense ou en recours.

(1) Abrogé et remplacé par art. premier de l'arrêté du ministre des finances du 8 août 2002.

11/ Assurance contre les pertes pécuniaires diverses.

12/ Assurance de Groupe

13/ Assurance sur la vie et la capitalisation :

13-1. Assurance sur la vie :

Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

13-2. La capitalisation :

Toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant en échange de versements uniques ou périodiques, des engagements déterminés quand à leur durée et à leur montant.

14/ Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles : (à titre principal ou complémentaire)

15/ Assurance contre les accidents corporels :

Autres accidents que ceux mentionnés à la catégorie 14 y compris les accidents des personnes transportées.

16/ La réassurance :

Toute opération d'acceptation en réassurance pratiquée par les entreprises d'assurances dont l'activité s'étend à d'autres catégories d'assurances.

Article 2.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 2 janvier 1993.

Le ministre des Finances

Nouri Zorgati

Ju

Le Premier Ministre

Hamed Karoui

Provisions techniques : Mode de calcul et les conditions de leur représentation

Arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.

Le ministre des finances,

Vu l'article 59 du code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et les textes la complétant,

Vu la loi n° 96-112 du 30 décembre 1996, relative au système comptable des entreprises,

Vu la loi n° 2000-35 du 21 mars 2000, relative à la dématérialisation des titres,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993 fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 26 juin 2000, approuvant les normes comptables relatives au secteur des assurances et de la réassurance.

Arrête :

TITRE I LES PROVISIONS TECHNIQUES

Article premier.- Les entreprises d'assurances doivent inscrire au passif de leurs bilans les provisions techniques suivantes :

- 1) Les provisions techniques en assurance vie :
 - Les provisions mathématiques

- Les provisions pour frais de gestion
 - Les provisions pour participation aux bénéfices et ristournes
 - Les provisions pour sinistres à payer
 - Les provisions d'égalisation
 - Les provisions des contrats en unités de compte
- 2) Les provisions techniques en assurance non-vie :
- Les provisions pour primes non acquises
 - Les provisions pour risques en cours
 - Les provisions pour sinistres à payer
 - Les provisions d'équilibrage
 - Les provisions d'égalisation
 - Les provisions pour participation aux bénéfices et ristournes
 - Les provisions mathématiques des rentes
- 3) - La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques.

Chapitre I

Les provisions techniques en assurance vie

Section I - Les provisions mathématiques

Article 2.- Les provisions mathématiques représentent la différence à la date d'inventaire entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

Article 3.- Les provisions mathématiques en assurance vie comprennent la valeur actuarielle estimée des engagements de l'entreprise d'assurance y compris les participations aux bénéfices déjà allouées et déduction faite de la valeur actuarielle des primes futures.

La provision mathématique en assurance vie doit être calculée séparément pour chaque contrat individuel d'assurance vie.

L'utilisation des méthodes statistiques peut être soumise à l'approbation préalable du ministre des finances pour les contrats groupe.

Article 4.- Le calcul des provisions mathématiques doit être fait sur la base de la prime d'inventaire c'est à dire de la prime commerciale en excluant les chargements d'acquisition des contrats.

Article 5 (Abrogé et remplacé par l'arrêté du ministre des finances du 5 janvier 2009)⁽¹⁾. Les provisions mathématiques en assurance vie sont calculées conformément aux bases techniques suivantes :

a- les tables de mortalité tunisiennes «TM99/TV99», jointes à cet arrêté et qui ont été fixées sur la base des données démographiques de l'année 1999.

Il est appliqué :

- la table TM99 : Pour les contrats d'assurances en cas de décès,
- la table TV99 : Pour les contrats d'assurances en cas de survie.

b- les taux d'intérêts garantis ci-après :

- pour les contrats d'assurance sur la vie dont la durée est inférieure à 10 ans : le taux des intérêts garantis ne doit pas dépasser 70% de la moyenne annuelle des taux d'intérêts nets des titres émis par l'Etat et dont la durée est inférieure à 10 ans,

- pour les contrats d'assurance sur la vie dont la durée dépasse les 10 ans : Le taux des intérêts garantis ne doit pas dépasser 70% de la moyenne annuelle des taux d'intérêts nets des titres émis par l'Etat dont la durée est supérieure à 10 ans, sans toutefois dépasser un maximum de 4%,

c- les frais d'administration des contrats seront estimés comme suit :

- pour les contrats d'assurances en cas de décès : les frais ne doivent pas dépasser un taux maximum de 0,5 % du capital assuré,

(1) L'article 3 de l'arrêté du ministre des finances du 5 janvier 2009 dispose que :

«Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux contrats d'assurance sur la vie souscrits par les entreprises d'assurances à compter du premier janvier 2009.

Les entreprises d'assurances et de réassurances doivent dans un délai maximum de cinq années à compter de la date de promulgation de cet arrêté, réévaluer les provisions mathématiques relatives aux rentes à servir et aux contrats souscrits avant l'entrée du présent arrêté en vigueur et qui sont déjà inscrits dans leurs états financiers, et ce conformément aux bases techniques sus-indiquées à condition que le montant de ces provisions ne soit pas inférieur, pour les contrats de capitalisation, à celui calculé sur la base des conditions contractuelles.

L'écart éventuel dans l'évaluation des provisions mathématiques sera porté aux états financiers des entreprises d'assurances et de réassurances à raison d'au moins le cinquième chaque année ».

- pour les contrats en cas de survie: les frais ne doivent pas dépasser un taux maximum de 2%o du capital assuré,
- pour les contrats de capitalisation: les frais ne doivent pas dépasser un taux maximum de 1,5% de l'épargne constitué ou 4% de la prime d'assurance,
- pour les contrats d'assurances comportant des garanties multiples: les frais ne doivent pas dépasser un taux maximum de 1,5%o du capital garanti.

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sont calculées sur la base des bases techniques en vigueur à la date de la tarification.

Les provisions mathématiques relatives à la conversion des capitaux constitués en rentes viagères au terme fixé au contrat, sont calculées sur la base de la table de génération Tunisienne «TGEN99», jointe à cet arrêté et qui a été fixée sur la base des données démographiques de l'année 1999.

Section II - Les provisions pour frais de gestion

Article 6.- Les provisions pour frais de gestion sont constituées pour couvrir les charges de gestion futures des contrats qui ne sont pas couvertes par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur les produits financiers attendus.

Article 7.- Les charges de gestion futures des contrats correspondent à la valeur actuelle probable de l'ensemble des frais qui seront engagés après la date de clôture pour couvrir les charges de gestion des contrats et le règlement des sinistres et des rachats.

Les chargements sur primes correspondent à la valeur actuelle probable de la part des primes perçues postérieurement à la date de clôture de l'exercice, qui est affectée à la gestion des contrats. A ce titre, seuls les contrats à primes périodiques sont concernés.

Les produits financiers correspondent à la valeur actuelle des produits financiers qui seront utilisables dans le futur par l'assureur pour couvrir les frais nécessaires pour la bonne fin des contrats.

Les produits financiers qui doivent être versés aux assurés ou aux bénéficiaires en vertu d'obligations réglementaires et/ou de clauses contractuelles doivent être exclus du calcul.

Section III - La provision pour participation aux bénéfices et ristournes

Article 8.- La provision pour participation aux bénéfices et ristournes comprend les montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de participation aux bénéfices et ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités aux assurés ou ne sont pas inclus dans un fonds spécial.

Le montant de la participation aux bénéfices techniques et financiers est déterminé eu égard aux obligations réglementaires et/ou contractuelles ou alors résulte d'une décision de gestion prise par l'entreprise à condition que le taux de la participation des assurés aux bénéfices ne soit inférieur à 70% du montant de ces bénéfices.

(Paragraphe 2 modifié par l'arrêté du ministre des finances du 5 janvier 2009).

Article 8 bis (Ajouté par l'arrêté du ministre des finances du 5 janvier 2009) .- Les dispositions du deuxième paragraphe de l'article 8 de cet arrêté ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances en cas de décès et aux contrats d'assurances sur la vie en unité de comptes.

Section IV - Les provisions pour sinistres à payer

Article 9.- Les provisions pour sinistres à payer représentent la dette de l'entreprise d'assurance envers ses assurés pour les sinistres, rachats, arrivés à échéance déclarés mais non encore décaissés par l'entreprise d'assurance ainsi que les sinistres survenus mais non encore déclarés (les sinistres tardifs).

Article 10.- Lors de chaque arrêté de comptes, les entreprises d'assurance doivent inscrire dans les provisions pour sinistres à payer le montant correspondant aux sinistres survenus mais non encore réglés aux bénéficiaires des contrats. Ce montant doit être majoré des frais de règlement des sinistres. En contrepartie, les provisions mathématiques d'assurance vie relatives aux contrats concernés doivent être exclues des provisions mathématiques d'assurance vie.

Section V - Les provisions d'égalisation

Article 11.- Les provisions d'égalisation comprennent les montants provisionnés pour permettre d'égaliser les fluctuations

des taux de sinistres pour les années à venir dans le cadre des opérations d'assurance de groupe contre le risque décès.

Section VI - Les provisions des contrats en unités de compte

Article 12.- Les provisions des contrats en unités de compte sont constituées pour enregistrer l'engagement de l'entreprise d'assurance envers les assurés qui ont souscrit des contrats pour lesquels la garantie n'est pas exprimée en dinar tunisien mais en fonction d'un support constitué de titres et d'actions. La valeur ou le rendement de ces contrats est déterminé en fonction de placements pour lesquels le preneur supporte le risque ou en fonction d'un indice.

Chapitre II

Les provisions techniques en assurance non-vie

Section I - Les provisions pour primes non acquises

Article 13.- « Les provisions pour primes non acquises » sont des provisions destinées à constater, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date d'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou, à défaut, du terme du contrat.

Article 14.- Lors de chaque arrêté comptable, les entreprises d'assurance doivent déclarer et comptabiliser séparément pour chacune des catégories d'assurance les provisions pour primes non acquises relatives aux contrats en cours. Ainsi dans le cas où la garantie accordée porte sur plusieurs exercices comptables, seul la part de la prime qui correspond à la période de garantie de l'exercice en cours doit être intégrée dans les revenus de la période.

Article 15.- Le calcul est réalisé sur la base des primes nettes de cessions ou rétrocessions dans une première phase, puis dans une seconde phase sur la base de la partie des primes cédées ou rétrocédées.

La provision pour primes non acquises 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 primes non acquises figure à l'actif.

Article 16.- Lorsque les traités de cessions ou de rétrocession prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant ou au rétrocédant de la portion de prime due en sus des primes payées d'avance, la provision pour primes non acquises relatives à ces traités ne doit en aucun cas être inférieure au montant calculé des provisions pour primes non acquises compte tenu de ces abondons.

Article 17.- Les provisions pour primes non acquises sont calculées sur la base de la méthode du prorata temporis et portent sur la prime commerciale c'est à dire la prime du risque majorée des différents chargements.

Ces provisions doivent être calculées séparément pour chaque contrat d'assurance. Cependant, l'utilisation de méthodes statistiques peut être retenue lorsqu'il y a lieu de supposer que ces méthodes donneront approximativement des résultats similaires après approbation du ministre des finances.

Section II - Les provisions pour risques en cours

Article 18.- Les provisions pour risques en cours représentent les montants à provisionner en supplément des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer. Ces provisions sont destinées à faire face à toutes les demandes d'indemnisation et à tous les frais liés aux contrats d'assurance en cours excédant le montant des primes non acquises et des primes exigibles relatives auxdits contrats.

Article 19.- Pour évaluer les provisions pour risques en cours l'entreprise calcule, pour chacune des catégories d'assurance, le montant total des charges de sinistres rattachées à l'exercice courant et à l'exercice précédent, et des frais d'administration autre que ceux immédiatement engagés et frais d'acquisition imputables à l'exercice courant et à l'exercice précédent, elle rapporte ce total au montant de primes brutes émises au cours de ces exercices corrigé de la variation sur la même période des primes restant à émettre, des primes à annuler et de la provision pour primes non acquises, si ce rapport est supérieur

à 100%, l'écart constaté par rapport à 100% est appliqué au montant des provisions pour primes non acquises.

Le comité général des assurances peut, sur la base d'une demande justifiée de l'entreprise d'assurance concernée, autoriser la révision des éléments ou de la méthode de calcul de ces provisions et ce dans le cas de survenance de sinistres dûs à des évènements exceptionnels nécessitant cette révision. (**Paragraphe 2 ajouté par art. premier de l'arrêté du ministre des finances du 3 mars 2012**)

Section III - Les provisions pour sinistres à payer

Article 20.- Les provisions pour sinistres à payer correspondent au coût total estimé que représentera pour l'entreprise d'assurance le paiement de tous les sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées au titre de ces sinistres.

Article 21.- La provision pour sinistres à payer est, sans préjudice des règles spéciales aux catégories d'assurance automobile et d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, calculée brute de réassurance, par catégorie de risque, exercice par exercice et dossier par dossier.

Le calcul tient compte des considérations suivantes :

- La provision est constituée séparément pour chaque sinistre à concurrence du montant prévisible des charges futures. Lorsqu'à la suite d'un sinistre, une indemnité a été fixée par une décision de justice définitive ou non, les sommes à mettre en provision doivent, dans les limites du maximum de garantie fixé par le contrat, être au moins égales à cette indemnité, diminuées, le cas échéant, des acomptes déjà versés. La provision pour sinistre à payer est calculée pour son montant brut sans tenir compte des recours à exercer.

- Cette provision doit tenir compte également des sinistres survenus mais non déclarés à la date de clôture du bilan. Pour le calcul de cette provision, il est tenu compte de l'expérience du passé, en ce qui concerne le nombre et le montant des sinistres déclarés après la clôture du bilan.

- Dans le calcul de la provision, il est tenu compte des frais de gestion des sinistres quelle que soit leur origine. Ces frais doivent être

évalués sur la base des frais réels de gestion des sinistres. Et dans tous les cas, le montant inclus dans les provisions pour sinistres à payer au titre des frais de gestion des sinistres ne doit pas être inférieur à 5% du montant des provisions pour sinistres à payer.

Article 22.- La provision pour sinistres à payer afférente à l'assurance automobile est estimée en procédant à une évaluation distincte :

- Des sinistres corporels correspondant à des risques de responsabilité civile.
- Des sinistres matériels correspondant à des risques de responsabilité civile.
- Des sinistres corporels correspondant aux risques autres que les risques de responsabilité civile.
- Des sinistres matériels correspondant aux risques autres que les risques de responsabilité civile.

Les sinistres corporels sont évalués dossier par dossier.

Les sinistres matériels sont évalués en utilisant concurremment les trois méthodes suivantes :

- Evaluation dossier par dossier
- Evaluation par référence au coût moyen des sinistres des exercices antérieurs
- Evaluation basée sur les cadences de règlement observées dans l'entreprise au cours des exercices antérieurs.

L'évaluation la plus élevée étant seule retenue.

Article 23.- La provision pour sinistres à payer afférente à l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles se compose des éléments suivants :

- Une provision pour sinistres graves : Elle représente la valeur estimative des dépenses à prévoir pour le service des rentes et des appareils de prothèse lorsque le capital constitutif n'a pas été inscrit à la provision mathématique des rentes.
- Une provision pour indemnité journalière et frais : Elle représente la valeur estimative des dépenses restant à effectuer à titre d'indemnités journalières et à titre de frais, notamment des frais

médicaux, des frais pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des frais judiciaires, des frais de déplacement et des frais funéraires.

La provision pour sinistres graves et la provision pour indemnité journalière et frais sont calculées exercice par exercice et dossier par dossier.

Section IV - La provision d'équilibrage

Article 24.- Les entreprises d'assurance pratiquant la catégorie assurance crédit et assurance caution doivent constituer une provision d'équilibrage destinée à compenser la perte technique éventuelle apparaissant dans cette catégorie à la fin de l'exercice.

La provision d'équilibrage est alimentée pour chacun des exercices successifs par un prélèvement de 75% sur l'excédant technique éventuel apparaissant dans la catégorie jusqu'au moment où la provision sera égale ou supérieure à 150% du montant annuel le plus élevé des primes ou cotisations d'assurance nette au cours des cinq exercices précédents.

Section V - La provision d'égalisation

Article 25.- Les entreprises d'assurance pratiquant le risque grêle doivent constituer une provision pour égalisation destinée à assurer la péréquation des résultats des différents exercices. Cette provision sera alimentée pour chacun des exercices successifs par un prélèvement de 75% sur l'excédent technique éventuel apparaissant dans la catégorie jusqu'au moment où la provision sera égale ou supérieure à 200% des primes ou cotisations d'assurance de l'exercice.

Les entreprises d'assurances doivent constituer des provisions pour égalisation au titre des autres catégories d'assurance si elles sont confrontées à une sinistralité exceptionnelle afférente aux risques qu'elles assurent (**Ajouté par arrêté du 6 juin 2011**).

Section VI - La provision pour participation aux bénéfices et ristournes

Article 26.- Cette provision comprend les montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de

participations aux bénéfices et de ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités aux assurés.

Le montant de la participation aux bénéfices est évalué selon les engagements contractuels de l'entreprise d'assurance.

Section VII - Les provisions mathématiques des rentes

Article 27.- Les provisions mathématiques des rentes sont constituées lorsque les indemnités au titre d'un sinistre seront servies sous forme d'annuités.

Ces provisions correspondent à la valeur actuelle probable des montants qui seront versés, sous forme de rentes et accessoires de rentes, postérieurement à la clôture de l'exercice au titre d'évènements qui se sont réalisés antérieurement à la clôture de l'exercice et doivent être calculées sur la base de méthodes actuarielles reconnues.

Le montant de la provision mathématique des rentes est majoré de 5% à titre de chargement de gestion.

Chapitre III

La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques

Article 28.- La provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques correspond à la différence, calculée pour les placements, entre le montant global de la valeur de marché et la valeur comptable nette des placements concernés quand cette différence est négative.

La valeur de marché est déterminée séparément pour chaque catégorie de placements de même nature.

TITRE II

LA REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Chapitre I

Les actifs admis en représentation des provisions techniques

Article 29.- Les entreprises d'assurance doivent représenter leurs provisions techniques dans des actifs dont la valeur ne peut être

inférieure au montant de ces provisions, et ce, dans les conditions citées ci-après :

Article 30.- La gestion des actifs admis en représentation des provisions techniques se fait selon le principe du cantonnement qui consiste en une séparation totale des actifs admis en représentation des provisions techniques en assurance vie et des actifs admis en représentation des provisions techniques en assurance non-vie.

Cette séparation concerne les opérations d'acquisition, de cession des actifs ainsi que l'enregistrement des produits et les charges relatifs à ces actifs.

Article 31.- Les provisions techniques sont représentées par les actifs mentionnés ci-après dans les conditions suivantes :

1) Titres émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie. Le placement dans ces titres ne peut être inférieur à 20% du montant total des provisions techniques.

2) Emprunts obligataires

3) Placements immobiliers : ils comprennent :

- Les immeubles bâtis et terrains sous réserve que ces immeubles, ne soient pas grevés de droits réels représentant plus de 20% de leur valeur. Le placement en un immeuble déterminé ne peut excéder 10% du montant total des provisions techniques. Cette limitation n'est pas applicable pour l'immeuble servant de siège social de l'entreprise d'assurance.

- Les parts et actions des sociétés immobilières non cotées sans que le placement dans des valeurs émises par une même société ne puisse excéder 5% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

La valeur totale des placements immobiliers ne doit pas dépasser 20% du montant total des provisions techniques.

4) Actions des sociétés cotées à la bourse des valeurs mobilières de Tunis. Le placement dans des actions d'une même société ne doit pas excéder 10% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

5) Parts dans les organismes de placement collectif en valeurs mobilières classées comme suit :

- Parts des fonds communs de placement en valeurs mobilières.
- Parts des sociétés de placement à capital variable.

Le placement dans des parts d'une même société ne doit pas excéder 10% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

(Point 5 modifié par art 1^{er} de l'arrêté du 1^{er} mars 2016)

6) - Parts dans les sociétés d'investissement à capital risque

- Parts dans les sociétés d'investissement à capital fixe.

Le placement dans les titres d'une même société ne doit pas excéder 5% du montant total des provisions techniques. Le montant total des placements dans ces titres ne doit pas dépasser 10% des provisions techniques.

7) Toutes autres actions ou valeurs mobilières : Sans que le placement dans les valeurs émises par un même organisme ne puisse excéder 5% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

Le montant total du placement dans ces actions et valeurs mobilières ne doit pas excéder 20% du montant total des provisions techniques.

8) Actions des sociétés d'assurances et de réassurances étrangères dans lesquelles la participation a reçu au préalable l'autorisation du ministre des finances.

9) Placement sur le marché monétaire et dépôts auprès des établissements financiers.

L'entreprise d'assurance ne peut placer plus de 50% du montant total des provisions techniques dans l'une des catégories d'actifs énumérés aux paragraphes 2, 4, 5, 8 et 9.

10) Frais d'acquisition reportés au titre de l'assurance non-vie dans la limite de 22% du montant des provisions pour primes non acquises.

11) Avances sur contrats vie.

12) Quittances non encaissées nettes de taxes et de commission de trois mois de date au plus, avec un maximum de 10% des primes ou cotisations nettes d'annulations et de taxes de l'exercice.

- 13) Créances sur le fonds de garantie de la réassurance légale.
- 14) Créances sur le fonds de garantie des assurés.
- 15) Lettre de garantie émanant des réassureurs après accord du ministre des finances.

Article 31 bis (Ajouté par l'arrêté du 1^{er} mars 2016).- Les provisions techniques des entreprises d'assurances takaful ⁽¹⁾ sont représentées par les actifs mentionnés ci-après dans les conditions suivantes :

1) Les Sukuk émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie. Le placement dans ces titres ne peut être inférieur à 20% du montant total des provisions techniques.

2) Les Sukuk émis par les établissements et les entreprises publics, les collectivités locales et les entreprises du secteur privé.

3) Placements immobiliers : ils comprennent :

- les immeubles bâtis et terrains sous réserve que ces immeubles, ne soient pas grevés de droits réels représentant plus de 20% de leur valeur. Le placement en un immeuble détermine ne peut excéder 10% du montant total des provisions techniques. Cette limitation n'est pas applicable pour l'immeuble servant de siège social de l'entreprise d'assurance,

- les parts et actions des sociétés immobilières non cotées sans que le placement dans des valeurs émises par une même société ne puisse excéder 5% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

La valeur totale des placements immobiliers ne doit pas dépasser 20% du montant total des provisions techniques.

4) Actions des sociétés cotées à la bourse des valeurs mobilières de Tunis et ayant obtenu l'approbation du comité de supervision de la

(1) Les entreprises d'assurance takaful sont tenues de se conformer aux dispositions de présent arrêté dans un délai de deux ans à partir de la date de son entrée en vigueur. Ce délai peut être prorogé par arrêté du ministre des finances. (l'article 3 de l'arrêté du ministre des finances du 1^{er} mars 2016).

Le délai fixé à l'article 3 de l'arrêté du ministre des finances du 1^{er} mars 2016 est prorogé pour deux années supplémentaires. (**Ajouté par l'arrêté du ministre des finances du 28 octobre 2019.**)

sharia de l'entreprise d'assurance takaful. Le placement dans des actions d'une même société ne doit pas excéder 10% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

5) Parts dans les fonds d'investissement islamiques créés sous forme d'organisme de placement collectif en valeurs mobilières.

Le placement dans des parts d'un même fonds ne doit pas excéder 10% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

6) Parts dans les fonds d'investissement islamiques créés sous forme de sociétés d'investissements.

Le placement dans les titres d'un même fonds ne doit pas excéder 5% du montant total des provisions techniques. Le montant total des placements dans ces titres ne doit pas dépasser 10% des provisions techniques.

7) Toutes autres actions ou valeurs mobilières approuvées par le comité de supervision de la sharia de l'entreprise sans que le placement dans les valeurs émises par un même organisme ne puisse excéder 5% du montant total des provisions techniques et 30% du capital social de la société émettrice des actions.

Le montant total du placement dans ces actions et valeurs mobilières ne doit pas excéder 20% du montant total des provisions techniques.

8) Actions des sociétés d'assurances et de réassurances takaful étrangères dans lesquelles la participation a reçu au préalable l'autorisation du ministre des finances.

9) Placement et dépôts auprès des établissements bancaires et financiers islamiques.

L'entreprise d'assurance ne peut placer plus de 50% du montant total des provisions techniques dans l'une des catégories d'actifs énumérés aux paragraphes 2, 4, 5, 8 et 9.

10) Frais d'acquisition reportés au titre de l'assurance non-vie dans la limite de 22% du montant des provisions pour primes non acquises.

11) Avances sur contrats d'assurance vie.

12) Quittances non encaissées nettes de taxes et de commission de trois mois de date au plus, avec un maximum de 10% des primes ou cotisations nettes d'annulations et de taxes de l'exercice.

13) Créances sur le fonds de garantie des assurés.

14) Lettre de garantie émanant des réassureurs après accord du ministre des finances.

Article 32.- Les provisions techniques au titre des contrats en unités de compte sont placées dans les actifs sous-jacents utilisés pour la détermination de la valeur de l'unité de compte de ces contrats.

Ces actifs sont évalués aux prix de marché à la date d'inventaire, ils ne sont pas soumis aux conditions énumérées à l'article 31 du présent arrêté et doivent obéir aux conditions suivantes :

- Ces actifs doivent être la propriété effective de l'entreprise d'assurance durant l'exercice comptable,

- Les actions émises par l'assureur ne peuvent pas faire partie de ces actifs,

- ces actifs ne doivent pas se baser sur un seul type de placement,

- Les assurés doivent être régulièrement informés sur la composition et les montants de ces actifs.

Chapitre II

L'évaluation des actifs admis en représentation des provisions techniques⁽¹⁾

Article 33 (Abrogé et remplacé par art. premier de l'arrêté du ministre des finances du 28 mars 2005).- Les actifs admis en représentation des provisions techniques sont évalués conformément aux règles suivantes :

1) Les placements immobiliers :

Les placements immobiliers sont évalués au prix d'acquisition pour les acquisitions à titre onéreux, à la juste valeur pour les acquisitions à

(1) L'article 2 de l'arrêté du ministre des finances du 28 mars 2005, dispose que " les dispositions du présent arrêté sont applicables aux données des dossiers annuels des entreprises d'assurance relatifs à l'activité de l'exercice 2004 et des exercices postérieurs ".

titre gratuit et au coût de production pour celles produites par l'entreprise. De ces valeurs, il est déduit les amortissements et provisions pour dépréciation devront être constitués.

Les provisions pour dépréciation représentent la différence négative entre le prix d'acquisition ou la juste valeur ou le coût de production nets des amortissements et la valeur de marché.

Par valeur de marché, on entend le prix auquel les terrains et constructions pourraient être vendus, à la date d'évaluation entre un vendeur consentant et un acheteur non lié. Lorsqu'il n'est pas possible de déterminer la valeur de marché d'un terrain ou d'une construction, la valeur déterminée sur la base du principe du prix d'acquisition ou du coût de revient est réputée être la valeur de marché.

2) Obligations et titres à revenus fixes :

Les bons, obligations et autres titres à revenus fixes sont évalués à leur prix d'acquisition hors frais accessoires sur achat et hors coupon couru à l'achat.

Dès lors qu'un risque de recouvrement de la valeur de remboursement et/ou des intérêts est constaté sur ces actifs, ils doivent faire l'objet d'une provision pour dépréciation à due concurrence. Par conséquent, la valeur retenue pour la représentation des provisions techniques est déterminée après déduction des provisions pour dépréciation à constituer.

3) Titres à revenus variables :

Ces titres sont évalués aux prix d'acquisition hors frais accessoires sur achats. Le prix d'acquisition est réduit de la part de dividendes dont la décision de distribution est antérieure à la date d'acquisition et qui sont liés à des résultats réalisés au cours de la période antérieure à celle de l'acquisition s'il est clairement démontré que les dividendes représentent une distribution sur les bénéfices définitivement réalisés à la date de l'acquisition.

En outre, il est déduit du prix d'acquisition les provisions pour dépréciation.

Ces provisions représentent la valeur négative entre le coût d'acquisition et la valeur suivante :

* Pour les titres cotés en bourse : le cours moyen des transactions en bourse au cours du mois qui précède la date de clôture des comptes.

* Pour les titres non cotés en bourse : la valeur mathématique de l'exercice clôturé.

La valeur des titres à revenu variable est déterminée séparément pour chaque titre. Une moins-value dégagée sur un titre ne peut être compensée par une plus-value sur un autre.

4) Les placements en représentation des contrats en unités de compte :

Ces placements doivent être évalués à leur valeur de marché. La différence entre la valeur comptable et la valeur de marché doit être prise en compte dans le résultat.

Article 34.- Sur demande et justification de l'entreprise d'assurance, le ministre des finances peut admettre des plus-values résultant de la réévaluation d'éléments d'actifs en représentation des provisions techniques.

Si des plus-values sont admises en représentation des provisions techniques, un montant suffisant d'impôt et de frais est déduit.

Chapitre III

L'inscription des valeurs affectées à la représentation des provisions techniques

Article 35.- L'inscription des valeurs mobilières affectées à la représentation des provisions techniques doit être réalisée auprès d'un intermédiaire agréé ou aux comptes de la personne morale émettrice.

Les valeurs mobilières inscrites font l'objet d'une déclaration d'inscription établie conformément au modèle annexé au présent arrêté. Cette déclaration doit comporter : le nombre de titres, leur nature, leur valeur nominale, leur montant, l'organisme émetteur et la date d'émission.

Article 36.- Le retrait des valeurs mobilières inscrites et affectées à la représentation des provisions techniques ne peut être effectué que dans les cas :

1) D'un réemploi de fonds d'un montant du moins équivalent à celui des valeurs faisant l'objet du retrait.

2) D'une réduction des provisions techniques. Et dans ce cas, le retrait de valeurs s'effectue tous les trois mois et sur justification d'une réduction au moins équivalente desdites provisions.

Tout retrait de valeurs inscrites ne peut être effectué que ~~sur~~ autorisation préalable du ministre des finances. Toutefois, le réemploi de ces fonds n'est pas soumis à l'autorisation préalable du ministre des finances.

Les revenus des valeurs inscrites peuvent être retirés sans autorisation.

Article 37.- Sont abrogées, les dispositions de l'arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993 fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.

Article 38.- Les dispositions de l'article 31 du présent arrêté entrent en application à partir du premier janvier 2002.

Article 39.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 27 février 2001.

Le Ministre des Finances

Taoufik Baccar

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

Déclaration d'inscription et de blocage des valeurs admises en représentation des provisions techniques de l'entreprise d'assurance et de réassurance

En application des dispositions des articles 35 et 36 de l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.

Je soussigné.....

agissant en qualité de.....

de l'entreprise.....

dont le siège social est à.....

déclare m'engager à conserver les valeurs détaillées sur le relevé ci-joint, d'un montant de..... dinars à titre de représentation des provisions techniques de l'entreprise d'assurance.....

dont le siège social est à.....

Ces valeurs étant matérialisées ou en compte, sont affectées par privilège spécial au règlement des engagements de la société envers les assurés et les bénéficiaires de contrats.

Signature et cachet

(de la société chez laquelle sont inscrites les valeurs)

Signature de l'entreprise d'assurance

Tunis, le.....

جدول الوفيات التونسي للإناث / ج 99
table de mortalité femmes / TV99

Age / السن	Lx	dx
0	100000	2,34%
1	97660	0,23%
2	97436	0,13%
3	97311	0,09%
4	97223	0,07%
5	97156	0,06%
6	97100	0,05%
7	97051	0,05%
8	97006	0,04%
9	96964	0,04%
10	96923	0,04%
11	96883	0,04%
12	96842	0,04%
13	96800	0,04%
14	96758	0,05%
15	96713	0,05%
16	96667	0,05%
17	96619	0,05%
18	96569	0,05%
19	96517	0,06%
20	96462	0,06%
21	96405	0,06%
22	96346	0,06%
23	96284	0,07%
24	96219	0,07%

Age / السن	Lx	dx
25	96151	0,07%
26	96080	0,08%
27	96006	0,08%
28	95929	0,08%
29	95849	0,09%
30	95765	0,09%
31	95677	0,10%
32	95585	0,10%
33	95488	0,11%
34	95387	0,11%
35	95281	0,12%
36	95170	0,12%
37	95052	0,13%
38	94928	0,14%
39	94796	0,15%
40	94656	0,16%
41	94508	0,17%
42	94350	0,18%
43	94180	0,19%
44	93999	0,21%
45	93804	0,22%
46	93594	0,24%
47	93367	0,26%
48	93121	0,29%
49	92854	0,31%
50	92564	0,34%
51	92247	0,38%
52	91901	0,41%
53	91523	0,45%

Age / السن	Lx	dx
54	91108	0,50%
55	90651	0,55%
56	90150	0,61%
57	89597	0,68%
58	88988	0,75%
59	88317	0,84%
60	87576	0,94%
61	86757	1,04%
62	85853	1,16%
63	84856	1,20%
64	83754	1,45%
65	82540	1,62%
66	81202	1,81%
67	79729	2,03%
68	78111	2,27%
69	76337	2,54%
70	74395	2,85%
71	72275	3,19%
72	69969	3,57%
73	67469	4,00%
74	64770	4,48%
75	61869	5,01%
76	58769	5,61%
77	55474	6,27%
78	51997	7,00%
79	48356	7,82%
80	44576	8,72%
81	40689	9,72%
82	36735	10,82%

Age / السن	Lx	dx
83	32762	12,02%
84	28823	13,35%
85	24976	14,79%
86	21282	16,37%
87	17799	18,07%
88	14583	19,91%
89	11679	21,89%
90	9122	24,02%
91	6931	26,27%
92	5110	28,66%
93	3645	31,48%
94	2498	34,48%
95	1637	37,77%
96	1019	41,37%
97	597	45,32%
98	326	49,64%
99	164	54,37%
100	75	59,55%
101	30	65,23%
102	10	71,45%
103	3	78,26%
104	1	85,73%
105	0	

جدول الوفيات التونسي للذكور / ج. و 99
table de mortalité hommes / TD99

Age / السن	Lx	dx
0	100000	2,90%
1	97104	0,24%
2	96869	0,15%
3	96727	0,11%
4	96624	0,09%
5	96541	0,07%
6	96471	0,06%
7	96410	0,06%
8	96356	0,05%
9	96306	0,05%
10	96258	0,05%
11	96211	0,05%
12	96163	0,05%
13	96111	0,06%
14	96052	0,07%
15	95985	0,08%
16	95908	0,09%
17	95821	0,10%
18	95722	0,11%
19	95614	0,12%
20	95496	0,13%
21	95372	0,14%
22	95242	0,14%
23	95108	0,14%
24	94971	0,14%

Age / السن	Lx	dx
25	94834	0,15%
26	94696	0,15%
27	94558	0,15%
28	94420	0,15%
29	94283	0,15%
30	94145	0,15%
31	94007	0,15%
32	93867	0,15%
33	93724	0,16%
34	93578	0,16%
35	93426	0,17%
36	93268	0,18%
37	93102	0,19%
38	92926	0,20%
39	92739	0,22%
40	92538	0,23%
41	92323	0,25%
42	92089	0,27%
43	91837	0,30%
44	91562	0,33%
45	91263	0,36%
46	90937	0,39%
47	90580	0,43%
48	90190	0,47%
49	89764	0,52%
50	89297	0,57%
51	88786	0,63%
52	88226	0,69%
53	87614	0,76%

Age / السن	Lx	dx
54	86944	0,84%
55	86211	0,93%
56	85410	1,02%
57	84536	1,13%
58	83582	1,24%
59	82542	1,37%
60	81409	1,51%
61	80178	1,67%
62	78842	1,84%
63	77393	2,02%
64	75826	2,23%
65	74134	2,46%
66	72312	2,71%
67	70354	2,98%
68	68257	3,28%
69	66017	3,61%
70	63632	3,97%
71	61103	4,37%
72	58432	4,81%
73	55623	5,28%
74	52686	5,80%
75	49629	6,37%
76	46469	6,99%
77	43222	7,66%
78	39911	8,40%
79	36560	9,19%
80	33200	10,06%
81	29861	10,99%
82	26580	12,00%

Age / السن	Lx	dx
83	23390	13,09%
84	20328	14,27%
85	17428	15,53%
86	14722	16,87%
87	12238	18,31%
88	9997	19,85%
89	8013	21,48%
90	6292	23,20%
91	4832	25,02%
92	3623	26,93%
93	2647	29,12%
94	1876	31,43%
95	1286	33,92%
96	850	36,61%
97	539	39,51%
98	326	42,65%
99	187	46,03%
100	101	49,68%
101	51	53,62%
102	24	57,87%
103	10	62,46%
104	4	67,42%
105	1	72,76%
106	0	

États de conjoncture des entreprises d'assurance et de réassurance : Liste et forme des documents

Arrêté du ministre des finances du 7 mars 2003, fixant la liste et la forme des documents et des états de conjoncture des entreprises d'assurance et de réassurance, tels que prévus par l'article 60 nouveau du code des assurances.

(JORT n° 22 du 18 mars 2003)

Le ministre des finances,

Vu la loi n° 96-112 du 30 décembre 1996, relative au système comptable des entreprises,

Vu l'article 60 nouveau du code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et les textes qui l'ont complétés et en particulier la loi n° 2002-37 du 1^{er} avril 2002,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 26 juin 2000, portant approbation des normes comptables des entreprises d'assurance et de réassurance,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste et le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 31 juillet 2001, fixant les documents constitutifs du rapport annuel prévu par l'article 61 du code des assurances.

Arrête :

Article premier.- Les entreprises d'assurance et de réassurance doivent produire au ministère des finances les états de conjoncture trimestriels prévus par l'article 60 nouveau du code des assurances, et ce, conformément aux modèles annexés. Ces états sont préparés

trimestriellement et transmis au ministère des finances dans un délai ne dépassant pas les deux mois qui suivent chaque trimestre.

Article 2.- Les tableaux de conjoncture des entreprises d'assurance et de réassurance annexés au présent arrêté sont :

- Le tableau n° 1, relatif aux indicateurs techniques de l'activité des entreprises d'assurance et de réassurance.

Il comprend deux sous-tableaux :

tableau n° 1-1, relatif à l'évolution des indicateurs techniques des branches d'assurances non vie,

tableau n° 1-2, relatif à l'évolution des indicateurs techniques des branches d'assurance vie.

- Le tableau n° 2, relatif au suivi des actifs représentant les provisions techniques des branches d'assurance, telles que prévues par l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste et le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.

Article 3.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 7 mars 2003.

Le Ministre des Finances

Taoufik Baccar

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

Rapport annuel des sociétés d'assurances : Documents constitutifs

**Arrêté du ministre des finances du 3 octobre 2005, fixant
les documents constitutifs du rapport annuel prévu par
l'article 60 du code des assurances.**

(JORT n° 80 du 7 octobre 2005)

Le ministre des finances,

Vu l'article 60 du code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-94 du 9 mars 1992 et les textes le complétant,

Vu la loi n° 96-112 du 30 décembre 1996, relative au système comptable des entreprises,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 26 juin 2000, approuvant les nonnes comptables des entreprises d'assurance et de réassurance,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation, tel que modifié par l'arrêté du ministre des finances du 28 mars 2005,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 31 juillet 2001, fixant les documents constitutifs du rapport annuel prévu par l'article 61 du code des assurances.

Arrête :

Article premier.- Le rapport annuel des entreprises d'assurance, visé à l'article 60 du code des assurances, comprend les états financiers, les tableaux statistiques et les renseignements énumérés ci-après :

A. Les états financiers comprennent :

1. L'actif du bilan (A1)
2. Les capitaux propres et le passif (A2)

3. L'état de résultat technique de l'assurance non-vie (A3)
4. L'état de résultat technique de l'assurance vie (A4)
5. L'état de résultat (A5)
6. Le tableau des engagements reçus et donnés (A6)
7. Le tableau de flux de trésorerie (A7)
8. Les notes aux états financiers.

B. Les tableaux statistiques (documents non publiables) comprennent :

1. Les tableaux B1 relatifs aux résultats techniques par catégories d'assurance, comprennent :

- Le tableau B1-1 : Résultats techniques d'assurance vie (Tableau B1 Vie)
- Le tableau B1-2 : Résultats techniques d'assurance non-vie (Tableau B1 Non-vie)

2. Les tableaux B2 relatifs aux placements de l'entreprise, comprennent :

- Le tableau B2-1 : La liste détaillée des placements
- Le tableau B2-2-1 : Les acquisitions de placements immobiliers
- Le tableau B2-2-2 : Les cessions de placements immobiliers
- Le tableau B2-2-3 : Les opérations d'acquisitions et de cessions des titres et actions.

3. Les tableaux B3 relatifs aux éléments d'actifs représentant les provisions techniques, comprennent :

- Le tableau B3-1 : Etat des éléments d'actifs représentant les provisions techniques d'assurance vie (Tableau B3 Vie)
- Le tableau B3-2 : Etat des éléments d'actifs représentant les provisions techniques d'assurance non-vie (Tableau B3 Non-vie).

4. Les tableaux B4 relatifs aux créances de l'entreprise, comprennent :

- Le tableau B4-1 : Les créances sur les assurés par catégories d'assurance et par exercice démission

- Le tableau B4-2 : Les créances sur les intermédiaires en assurance par exercice d'émission

- Le tableau B4-3 : Les autres créances.

5. Les tableaux B5 relatifs aux primes émises et créances, comprennent :

- Le tableau B5-1 : Les primes émises nettes d'annulations détaillées par catégories d'assurances et par intermédiaire

- Le tableau B5-2 : Les créances de l'entreprise détaillées par intermédiaire en assurance

- Le tableau B5-3 : Les émissions, encaissements et annulations de primes effectués au cours de l'exercice inventorié : détail par année de souscription

- Le tableau B5-4 : La liste des créances annulées au cours de l'exercice inventorié.

6. Les tableaux B6 relatifs aux contrats d'assurances, sinistres réglés et provisions pour sinistres à payer détaillés par catégories d'assurance, comprennent les tableaux ci-après :

- Le tableau B6-1 : Le nombre de contrats

- Le tableau B6-2 : Le nombre de sinistres déclarés, payés ou classés et à payer : détail par exercice de survenance

- Le tableau B6-3 : Le nombre de sinistres déclarés entre le 31 décembre de l'exercice inventorié et la date de clôture de l'inventaire des dossiers sinistres du même exercice

- Le tableau B6-4 : Sinistres, paiements et provisions : détail par exercice de survenance des opérations effectuées au cours de l'exercice inventorié

- Le tableau B6-5 : Coût moyen et pourcentage des sinistres par rapport aux primes: détail par exercice en cours de liquidation

- Le tableau B6-6 : Liste des dossiers des sinistres importants

7. Le tableau B7 : Les primes et résultats des opérations d'acceptation par catégorie d'assurance, ventilés suivant la provenance : locale et étrangère

8. Les tableaux B8 relatifs aux primes cédées, résultats, transferts de devises et créances relatives aux opérations de cessions, comprennent :

- Le tableau B8-1 : Primes et résultats des opérations de cession
- Le tableau B8-2 : Transferts de devises, créances, provisions et dépôts relatifs aux opérations de cessions détaillés par réassureur
- Le tableau B8-3 : Créances sur les réassureurs

9. Le tableau B9 : Les mouvements des contrats d'assurance vie et de capitalisation, des capitaux ou rentes assurés au cours de l'exercice inventorié

10. Le tableau B10 : Provisions techniques d'assurance vie et de capitalisation

11. Le tableau B11 : Calcul des provisions pour risques encourus

12. Le tableau B12 : Calcul de la marge de solvabilité

13. Le tableau B13 : Affectation du résultat de l'exercice

C. Les renseignements sur l'entreprise (documents non publiables) comprennent :

1. Les renseignements généraux (RG1)

2. Le capital social (RG2)

3. Les membres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance et du directoire (RG3)

4. Les cadres de direction, l'effectif et l'organigramme (RG4)

5. Le réseau commercial de l'entreprise (RG5) comprend :

- Les bureaux directs et les succursales

- Les agences d'assurances

- Les courtiers d'assurances

- Les producteurs vie

- Les banques

- La poste

- Autres intermédiaires.

6. La liste des experts en assurance avec lesquels l'entreprise a traité au cours de l'exercice (RG6)

7. La liste des commissaires d'avaries avec lesquels l'entreprise a traité au cours de l'exercice comptable (RG7)

8. La liste des catégories d'assurance exploitées (RG8)

9. La liste des réassureurs avec lesquels l'entreprise a traité au cours de l'exercice (RG9).

Article 2.- Le rapport annuel des entreprises de réassurance, visé à l'article 60 du code des assurances, comprend les états financiers et les renseignements sur l'entreprise indiqués à l'article premier ci-dessus à l'exception des renseignements généraux 5, 6 et 7. Ce rapport comprend également les tableaux statistiques (documents non publiables) suivants :

1. Le tableau B1 : Résultats techniques par catégories d'assurances

2. Les tableaux B2 relatifs aux placements de l'entreprise comprennent :

- Le tableau B2-1-1 : La liste détaillée des placements en dinar tunisien

- Le tableau B2-1-2 : La liste détaillée des placements en devise

- Le tableau B2-2-1 : Les acquisitions de placements immobiliers

- Le tableau B2-2-2 : Les cessions de placements immobiliers

- Le tableau B2-2-3 : Les acquisitions et cessions des titres et actions

- Le tableau B2-3 : Les liquidités en devises en fin d'exercice

3. Les tableaux B4 relatifs aux créances de l'entreprise comprennent :

- Le tableau B4-1 : Les créances sur les cédantes par exercice d'émission

- Le tableau B4-2 : Les créances sur les courtiers en réassurance par exercice démission

- Le tableau B4-3 : Les créances sur les rétrocessionnaires par exercice d'émission

4. Les tableaux B6 relatifs aux primes acceptées, sinistres réglés et provisions pour sinistres à payer, comprennent :

- Le tableau B6-1 : Les primes acceptées, sinistres réglés et provisions pour sinistres à payer des souscriptions conventionnelles

- Le tableau B6-2 : Les primes acceptées, sinistres réglés et provisions pour sinistres à payer des souscriptions facultatives

5. Le tableau B7 : Les conservations

6. Les tableaux B8 : relatifs aux opérations de rétrocession comprennent :

- Le tableau B8-1 : Les primes et résultats des opérations de rétrocession

- Le tableau B8-2 : Les provisions et dépôts relatifs aux opérations de rétrocession

7. Le tableau B13 : Affectation du résultat de l'exercice

8. Le tableau B14 : Congruence actif / passif

Article 3.- Les modèles des tableaux et renseignements cités aux premier et deuxième articles du présent arrêté et leur méthode d'élaboration sont fixés par circulaire du ministre des finances.

Article 4.- Le rapport annuel des entreprises d'assurance et des entreprises de réassurance comprend également les documents suivants :

1. Les modifications apportées aux statuts de l'entreprise au cours de l'exercice comptable,

2. Un exemplaire des statuts mis à jour,

3. Le rapport du conseil d'administration ou du directoire et les rapports des commissaires aux comptes présentés à l'assemblée générale des actionnaires ou des adhérents et les résolutions adoptées par ladite assemblée,

4. Les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration ou du directoire et des assemblées générales des actionnaires ou des adhérents ayant lieu au cours de l'exercice

5. Les déclarations d'inscription et de blocage des valeurs mobilières admises en représentation des provisions techniques indiquées à l'article 35 de l'arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation, tel que modifié par l'arrêté du ministre des finances du 28 mars 2005.

Article 5.- Sont abrogées, les dispositions de l'arrêté du ministre des finances du 31 juillet 2001 fixant les documents constitutifs du rapport annuel prévu par l'article 61 du code des assurances.

Article 6.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 3 octobre 2005.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

La bancassurance et la postassurance

Arrêté du ministre des finances du 8 août 2002, fixant les catégories d'assurance prévues à l'article 69 du code des assurances.

(JORT n° 67 du 16 août 2002)

Le ministre des finances,

Vu l'article 69 du code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 7 mars 1992, telle que complétée par la loi n° 94-10 du 31 janvier 1994, la loi n° 97-24 du 28 avril 1997, la loi n° 2001-91 du 7 août 2001 et la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002,

Vu l'arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993, fixant la liste des catégories d'assurances prévue à l'article 49 du code des assurances et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété.

Arrête :

Article premier (Paragraphe premier abrogé et remplacé par l'arrêté du ministre des finances du 10 mars 2004).- Les opérations d'assurances peuvent être présentées au public par l'entremise des banques et de l'office national des postes qui sont chargés en vertu de conventions de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou plusieurs entreprises d'assurances, et ce, pour les catégories et les sous catégories d'assurances suivantes, telles que fixées par l'arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993, fixant la liste des catégories d'assurances prévue à l'article 49 du code des assurances :

- assurance des risques agricoles (catégorie 6),
- assurance crédit et assurance caution (catégorie 8),
- assurance – assistance (catégorie 9),
- assurance sur la vie et la capitalisation (catégorie 13).

Article 2.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 8 août 2002.

Le Ministre des Finances

Taoufik Baccar

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

Missions d'actuariat pour la certification des tarifs d'assurances vie: Cahier des charges

Arrêté du ministre des finances du 5 juin 2002, portant approbation du cahier des charges fixant les conditions d'exercice des missions d'actuariat pour la certification des tarifs d'assurances vie⁽¹⁾.

(JORT n° 48 du 11 juillet 2002)

Le ministre des finances,

Vu la loi n°92-24 du 9 mars 1992, portant promulgation du code des assurances, tel que modifié par les textes annexés à la loi n°2001-91 du 7 août 2001 et notamment l'article 47 (nouveau),

Vu le décret n°75-316 du 30 mai 1975, fixant les attributions du ministère des finances,

Vu le décret n°91-556 du 23 avril 1991, portant organisation du ministère des finances et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété,

Vu le décret n°93-982 du 3 mai 1993, relatif à la relation entre l'administration et ses usagers,

Vu le décret n°2002-543 du 5 mars 2002, portant fixation des conditions d'exercice de l'activité d'actuaire habilité à certifier les tarifs d'assurances vie, prévues à l'article 47 du code des assurances.

(1) le cahier des charges est publié uniquement en arabe.

Arrête :

Article unique.- Est approuvé, le cahier des charges ci-joint fixant les conditions d'exercice des missions d'actuariat pour la certification des tarifs d'assurances vie.

Tunis, le 5 juin 2002

Le Ministre des Finances

Taoufik BACCAR

Vu Le Premier Ministre

Mohamed GHANNOUCHI

Missions d'expertise en assurance et commissariat aux avaries : Cahier des charges

Arrêté du ministre des finances du 5 juin 2002, portant approbation du cahier des charges fixant les conditions d'exercice des missions d'expertise en assurance et de commissariat aux avaries⁽¹⁾.

(JORT n° 48 du 11 juin 2002)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances promulgué par la loi n°92-24 du 9 mars 1992, tel que modifié par les textes annexés à la loi n°2001-91 du 7 août 2001 et notamment l'article 80 (nouveau),

Vu le décret n° 75-310 du 30 mai 1975, fixant les attributions du ministère des finances,

Vu le décret n° 91-556 du 23 avril 1991, portant organisation du ministère des finances et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété,

Vu le décret n°93-982 du 3 mai 1993, relatif à la relation entre l'administration et ses usagers,

Vu le décret n° 2002-544 du 5 mars 2002, modifiant le décret n° 92-2260 du 31 décembre 1992, fixant les conditions d'inscription et de radiation des experts et des commissaires d'avaries, la composition et

(1) Le cahier des charges est publié uniquement en arabe.

les attributions de la commission des experts prévues à l'article 80 du code des assurances.

Arrête :

Article unique.- Est approuvé, le cahier des charges ci-joint fixant les conditions d'exercice des missions d'expertise en assurance et de commissariat aux avaries.

Tunis, le 5 juin 2002

Le Ministre des Finances

Taoufik BACCAR

Vu Le Premier Ministre

Mohamed GHANNOUCHI

Bureau central de tarification

Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, fixant les règles de fonctionnement du bureau central de tarification.

(JORT n° 7 du 24 janvier 2006)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété dont la loi n° 2005-86 du 15 août 2005 portant insertion d'un cinquième titre au code des assurances concernant l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et au régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation, et notamment son article 112.

Arrête :

Article premier.- Le bureau central de tarification, institué en vertu de l'article 112 du code des assurances, fixe la prime ou la cotisation d'assurance en contrepartie de laquelle l'entreprise d'assurance est tenue de couvrir la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur, et ce, dans le cas où elle refuse la souscription d'un nouveau contrat ou la prorogation d'un contrat en vigueur ou sa modification, ou la reprise d'effet d'un contrat suspendu.

Le silence gardé par l'entreprise d'assurance pendant plus de dix jours après réception d'une demande de conclusion d'un contrat d'assurance est considéré comme refus implicite d'assurance.

Article 2.- Dans tous les cas, l'entreprise d'assurance est tenue de fournir aux assurés le formulaire de déclaration de risque, le bureau central de tarification est tenu également de leur fournir le formulaire de demande d'assurance.

Article 3.- Les demandes adressées au bureau central de tarification ne sont acceptées que lorsque le demandeur d'assurance prouve qu'il a présenté une demande en l'objet à l'une des entreprises agréées à pratiquer l'assurance de responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et que sa demande a été rejetée.

La demande de souscription d'un contrat d'assurance est prouvée soit au moyen d'un formulaire de déclaration du risque ou d'un formulaire de demande d'assurance.

Article 4.- Toute personne soumise à l'obligation d'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur, dont la demande relative à l'un des cas prévus à l'article premier ci-dessus a été rejetée, peut saisir le bureau central de tarification au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception ou de tout autre moyen laissant une trace écrite.

Article 5.- La personne qui a demandé l'intervention du bureau central de tarification, est tenue de fournir tous les renseignements et informations relatifs à son dossier et qui comprennent essentiellement :

- une demande, datée et signée, de l'intervention du bureau central de tarification indiquant l'entreprise d'assurance ayant rejeté sa demande de souscription d'un contrat d'assurance,

- une copie du formulaire de déclaration du risque ou du formulaire de demande d'assurance adressé à l'entreprise d'assurance,

- le cas échéant, une copie de la lettre de rejet émise par l'entreprise d'assurances,

- une copie de la dernière attestation d'assurance et des conditions particulières du contrat d'assurance,

- une copie de la carte grise du véhicule,

- une copie du relevé bonus-malus,

- lorsqu'il s'agit d'un agriculteur, une copie de l'autorisation de circulation pour l'usage agricole, de l'attestation prouvant l'acquittement des impôts et de l'attestation d'exercice d'une activité agricole.

Article 6.- Le bureau central de tarification se compose d'un président, de membres permanents et de leurs suppléants, et ce, comme suit :

- un représentant de la cour des comptes : président,
- un représentant du ministère des finances : membre,
- un représentant du ministère du transport : membre,
- un représentant de l'organisation de défense du consommateur : membre,
- un représentant de l'association professionnelle des sociétés d'assurances : membre,
- un représentant des entreprises d'assurance ayant la forme de sociétés anonymes qui pratiquent la branche assurance automobile : membre,
- un représentant des entreprises d'assurance à forme mutuelle qui pratiquent la branche assurance automobile : membre.

Les membres permanents et leurs suppléants sont nommés pour une période de trois ans renouvelable une seule fois, par arrêté du ministre des finances et sur proposition des parties concernées.

Article 7.- Le bureau central de tarification se réunit sur convocation de son président et ne délibère valablement qu'en présence de la majorité de ses membres.

Lors de ses réunions, le bureau procède à l'audience du représentant de l'entreprise d'assurance qui a rejeté la demande d'assurance, convoqué à l'effet au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception ou de tout autre moyen laissant une trace écrite.

Article 8.- Le bureau central de tarification est tenu de statuer sur les demandes d'assurance dans un délai ne dépassant dix jours à compter de la réception de la demande de l'assuré.

Les décisions du bureau sont prises à la majorité des voix des membres présents, en cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Les décisions du bureau sont consignées dans un procès-verbal signé par les membres présents.

L'assuré, l'entreprise d'assurance concernée et les services compétents des ministère des finances sont informés de la décision du bureau dans un délai ne dépassant trois jours.

Article 9.- Le secrétariat du bureau central de tarification est assuré par les services de l'association professionnelle des sociétés d'assurance.

Article 10.- Cet arrêté est publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 17 janvier 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

Offre de transaction amiable : Modèle-type des renseignements demandés

Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, portant approbation du modèle-type des renseignements demandés en vue d'établir l'offre de transaction amiable.

(JORT n° 7 du 24 janvier 2006)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 169 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005.

Arrête :

Article unique.- Est approuvé, le modèle-type annexé au présent arrêté relatif aux renseignements demandés en vue d'établir l'offre de transaction amiable.

Tunis, le 17 janvier 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

KR

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

Tunis, le

Raison Sociale de l'entreprise d'assurance
Siège Social :

Impr.
enne

Du (Président) Directeur Général
(Entreprise d'assurances)
A
Monsieur (la victime ou son tuteur légal)
(adresse)

Objet : Demande d'informations et renseignements en vue d'établir l'offre de transaction amiable

Nos références : Dossier n°

Vos références : Votre courrier du

Monsieur,

Faisant suite à votre courrier sus référencé, reçu par nos services le, et relatif à la demande d'une transaction amiable suite à l'accident de la circulation dont vous êtes la victime survenu le à (lieu)....., objet du procès-verbal d'enquête n°du (date) émanant de (poste de police ou de la garde nationale) ;

Et en application des dispositions de l'article 169 du code des assurances, nous vous prions de nous communiquer les renseignements suivants afin de nous permettre d'établir l'offre de transaction amiable :

Nom & Prénom (identité complète) :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Caisse de sécurité sociale : Identifiant unique :

Nous vous prions également de nous communiquer les informations et pièces suivantes :

- Attestation de déclaration fiscale ou la déclaration faite à la Caisse de sécurité sociale au courant de l'année précédent la date de l'accident

- Acte de naissance délivré par les dépositaires des registres de l'état civil (dont la date ne doit pas remonter à plus de trois mois)
- Copie de la carte d'identité nationale ou du passeport ou de la carte de séjour pour la personne étrangère
- Copies certifiées conformes des justificatifs des frais de soins consécutifs à l'accident (il est nécessaire de présenter les originaux de ces justificatifs pour le règlement)
- Le certificat médical initial et le cas échéant, les certificats médicaux ultérieurs pour l'indemnisation de la perte de revenu au cours de la période d'incapacité temporaire
- Jugement ou décision de garde ou jugement définitif de tutelle lorsque la victime est mineure ou incapable
- Le cas échéant, les justificatifs relatifs aux indemnités versées par l'employeur ou la caisse de sécurité sociale.

Nous portons à votre connaissance que l'offre de transaction amiable aura la forme d'une avance si l'expertise médicale prouve la non consolidation des blessures ou la non guérison totale dans un délai de quatre mois à compter de la date de survenance de l'accident .

Nous vous prions de nous communiquer ces renseignements et informations dans un délai ne dépassant un mois à compter de la date de réception de cette lettre.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de notre haute considération.

Nos sincères souhaits pour un prompt rétablissement.

Tunis, le

Raison Sociale de l'entreprise d'assurance
Siège Social

**Du (Président) Directeur Général
(Entreprise d'assurances)**

A

**Monsieur (ayant droit en cas de décès ou son tuteur légal)
(adresse)**

Objet : Demande d'informations et renseignements en vue d'établir l'offre de transaction amiable.

Nos références : Dossier n°

Vos références : Votre courrier du

Monsieur,

Faisant suite à votre courrier sus référencé, reçu par nos services le, et relatif à la demande de transaction amiable suite à l'accident de la circulation dont était victime le défunt, survenu le à (lieu)....., objet du procès-verbal d'enquête n°du (date) émanant de (poste de police ou de la garde nationale) ;

Et en application des dispositions de l'article 169 du code des assurances, nous vous prions de nous communiquer les renseignements suivants afin de nous permettre d'établir l'offre de transaction amiable :

Nom & Prénom (identité complète) et lien de parenté avec le défunt (conjoint, divorcée bénéficiaire d'une rente viagère, père, mère, enfants et petits-enfants).....

Adresse :

Nous vous prions également de nous communiquer les informations et pièces suivantes :

- Copie de la carte d'identité nationale ou du passeport ou de la carte de séjour pour la personne étrangère

- Attestation de déclaration fiscale du défunt ou la déclaration faite à la Caisse de sécurité sociale au courant de l'année précédant la date du sinistre
- Actes de naissance des héritiers délivrés par les dépositaires des registres de l'état civil (dont la date ne doit pas remonter à plus de trois mois)
- Acte de décès de la victime
- Attestation de prise en charge des parents
- Attestation scolaire pour les enfants et petits-enfants dont l'âge est compris entre 20 et 25 ans
- Le jugement définitif portant sur la pension alimentaire ou la rente viagère au profit de la femme divorcée bénéficiant d'une rente et une attestation prouvant que le jugement n'a pas fait l'objet d'appel.
- Jugement ou décision de garde ou jugement définitif de tutelle lorsque la victime est mineure ou incapable
- Carte d'handicapé pour la personne handicapée
- Copies certifiées conformes des justificatifs des frais de soins consécutifs à l'accident (il est nécessaire de présenter les originaux de ces justificatifs pour le règlement).
- Le cas échéant, les justificatifs relatifs aux indemnités versées par l'employeur ou la caisse de sécurité sociale.
- Acte de l'état civil et attestation de non exercice d'un emploi rémunéré ou une déclaration de revenu prouvant que la personne concernée ne dispose pas de revenus , pour la fille célibataire.

Nous vous prions de nous communiquer ces renseignements et informations dans un délai ne dépassant un mois à compter de la date de réception de cette lettre.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de notre haute considération.

Nos sincères condoléances

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Association professionnelle appliquant les conventions relatives aux régimes de cartes internationales d'assurance : Approbation des statuts

Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, portant approbation des statuts de l'association professionnelle chargée de l'application des conventions conclues avec les pays étrangers adhérents aux régimes de cartes internationales d'assurance.

(JORT n° 7 du 24 janvier 2006)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 114 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005.

Arrête ce qui suit :

Article unique. Sont approuvés, les statuts de l'association professionnelle chargée de l'application des conventions conclues avec les pays étrangers adhérents aux régimes de cartes internationales d'assurance, annexés au présent arrêté.

Tunis, le 17 janvier 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

Attestation d'assurance : Forme et contenu

Arrêté du ministre des finances du 12 avril 2006, fixant la forme de l'attestation d'assurance et son contenu.

(JORT n° 31 du 18 avril 2006)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 114 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005,

Vu le décret n° 2006-873 du 27 mars 2006, relatif aux conditions d'application des dispositions du premier chapitre du titre 5 du code des assurances pour les utilisateurs des véhicules terrestres à moteur non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie ainsi que les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs de l'existence du contrat d'assurance, et notamment son article 2.

Arrête :

Article premier.- L'attestation d'assurance comprend obligatoirement les renseignements suivants :

- la raison sociale de l'entreprise d'assurance et son siège social,
- le code de l'agence émettrice de l'attestation
- le nom et le prénom du souscripteur du contrat d'assurance ou du propriétaire du véhicule terrestre à moteur et ses remorques, attelées ou non attelées, ainsi que son adresse,
- la période de validité de l'attestation d'assurance,
- numéro de l'attestation d'assurance ainsi que celui du contrat d'assurance,
- la classe relative à l'échelle Bonus-Malus à laquelle appartient l'assuré,

- marque du véhicule, son type, sa puissance fiscale et son cylindré,
- numéro minéralogique du véhicule ou numéro du châssis,
- usage du véhicule,
- cachet et signature de l'émetteur

Pour les personnes exerçant les métiers mentionnés aux paragraphes 3 et 4 de l'article 110 du code des assurances, l'attestation d'assurance comprend les mentions suivantes :

- la raison sociale de l'entreprise d'assurance et son siège social,
- le code de l'agence émettrice de l'attestation,
- le nom et le prénom du souscripteur du contrat d'assurance ainsi que son adresse personnelle,
- adresse professionnelle de l'assuré,
- numéro de l'attestation d'assurance ainsi que celui du contrat d'assurance,
- la période de validité de l'attestation d'assurance,
- la profession du souscripteur du contrat d'assurance,
- cachet et signature de l'émetteur

Est accolée aussi une vignette d'assurance en bas à droite de la pare-brise du véhicule terrestre à moteur à l'exception des remorques, et de façon visible pour les cyclomoteurs. La vignette d'assurance comprend obligatoirement les renseignements suivants :

- La date de la fin de validité de l'attestation d'assurance,
- Le numéro minéralogique du véhicule ou le numéro du châssis pour les cyclomoteurs non soumis à l'obligation d'immatriculation,
- Le numéro de l'attestation d'assurance.

(Paragraphe 3 ajouté par arrêté du 31 décembre 2015).

Article 2.- Tous les renseignements portés sur l'attestation d'assurance et la vignette d'assurance doivent être rédigés en caractères apparents et sans ratures, et en caractères très apparents pour la période de l'assurance et le numéro minéralogique du véhicule ou son numéro du châssis.**(Modifié par arrêté du 31 décembre 2015).**

Le verso de l'attestation d'assurance doit porter une mention indiquant que « Il est interdit de proroger cette attestation, la raturer ou modifier son contenu», ainsi que la reprise du texte de l'article 22 du code des assurances.

Article 3.- L'attestation d'assurance est établie sur papier de couleur rose conformément aux dimensions suivantes : 17 cm /12 cm.

La vignette d'assurance est rédigée en langue arabe sur un papier de couleur rose conformément aux dimensions suivantes : 9cm/5.5cm, et elle comprend obligatoirement l'hologramme de la fédération professionnelle des sociétés d'assurance (**paragraphe 2 ajouté par arrêté du 31 décembre 2015**).

Pour les personnes exerçant les métiers mentionnés à l'article 110 du code des assurances, l'attestation d'assurance est établie sur papier de couleur jaune.

Article 4.- L'attestation d'assurance est rédigée obligatoirement en langue arabe. Lorsqu'elle est rédigée en langue arabe et en langue française, le recto est entièrement réservé aux énonciations en langue arabe.

Article 4 bis (Ajouté par arrêté du 31 décembre 2015).- A l'occasion de la souscription ou le renouvellement d'un contrat d'assurance des véhicules terrestres à moteur, les documents suivants doivent être présentés :

- Copie de l'attestation de visite technique du véhicule en vigueur,
- Copie de la carte d'identité nationale ou copie du registre de commerce pour les personnes morales,
- Copie de la carte grise ou son équivalent pour les véhicules non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie.

Article 5.- Les entreprises d'assurance disposent d'un délai d'un an à partir de la publication du présent arrêté pour se conformer aux dispositions de l'article 4 ci-dessus.

Article 6.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 12 avril 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouch

Victimes des accidents de la circulation : Tarifs cadres des soins

Arrêté du ministre des finances, du ministre de la santé publique et du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger du 8 juin 2006, fixant les tarifs cadres des frais de soin des victimes des accidents de la circulation.

(JORT n° 48 du 16 juin 2006)

Le ministre des finances, le ministre de la santé publique et le ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 129 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005,

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire et notamment son article 38,

Vu la loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé,

Vu la loi n° 95-56 du 28 juin 1995, portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public,

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie,

Vu l'arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 19 décembre 1996, fixant les tarifs de prise en charge des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique, tel qu'il a été modifié et complété par l'arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 17 avril 1998 et l'arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 29 janvier 2003.

Arrêtent :

Article premier.- Les tarifs des frais de soin des victimes des accidents de la circulation mentionnés à l'article 129 du code des assurances sont fixés conformément à l'arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 19 décembre 1996, fixant les tarifs de prise en charge des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique.

Article 2.- L'indemnisation des frais de soin des victimes des accidents de la circulation mentionnés à l'article 128 du code des assurances comprend :

- Les frais des médecins, des médecins dentistes et du personnel paramédical.
- Les frais d'hospitalisation et de soins dans les établissements hospitaliers publics ou privés.
- Les frais des médicaments, de laboratoires, d'examens, des équipements, des appareils et des prothèses.
- Les frais de transport de la victime et de ses accompagnants au lieu le plus proche où elle pourra recevoir les soins requis par son état de santé.

Article 3.- Le présent arrêté reste en vigueur jusqu'à la signature d'une convention entre les parties concernées, et ce, par référence aux tarifs qui seront appliqués dans le cadre du régime de l'assurance maladie et qui feront l'objet des conventions spéciales conclues entre la caisse nationale d'assurance maladie et les organismes sanitaires.

Article 4.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 8 juin 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Le ministre de la santé publique

Mohamed Ridha Kechrid

*Le ministre des affaires sociales,
de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger*

Ali Chaouch

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

Indemnisation pour le compte d'autrui : Approbation de la convention

**Arrêté du ministre des finances du 25 décembre 2006,
portant approbation de la convention d'indemnisation pour
le compte d'autrui (¹).**

(JORT n° 2 du 5 janvier 2007)

Le ministre des finances,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 149 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005,

Vu la convention d'indemnisation pour le compte d'autrui conclue par les parties concernées, le 9 octobre 2006.

Arrête :

Article unique.- Est approuvée la convention d'indemnisation pour le compte d'autrui annexée au présent arrêté.

Tunis, le 25 décembre 2006.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

(1) Le texte de la convention est publié uniquement en langue arabe.

Incapacités permanentes : Approbation du barème

Arrêté du ministre des finances et du ministre de la santé publique du 11 juin 2007, portant approbation du barème des incapacités permanentes.

(JORT n° 49 du 19 juin 2007)

Le ministre des finances et le ministre de la santé publique,

Vu le code des assurances, tel que promulgué par la loi n° 92-24 du 9 mars 1992 et l'ensemble des textes qui l'ont modifié et complété et notamment l'article 131 inséré par la loi n° 2005-86 du 15 août 2005.

Arrêtent :

Article premier.- Est approuvé, le barème des incapacités permanentes annexé au présent arrêté.

Article 2.- Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 11 juin 2007.

Le ministre des finances

Mohamed Rachid Kechiche

Le ministre de la santé publique

Mohamed Ridha Kechrid

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

2nne

Imp.

BAREME D'ÉVALUATION MEDICO-LEGALE DES INCAPACITES PERMANENTES DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

INTRODUCTION

La loi n° : 2005-86 du 15 Août 2005, portant insertion d'un cinquième titre au code des assurances concernant l'assurance de la responsabilité civile du fait de l'usage des véhicules terrestres à moteur et au régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation, a prévu dans son chapitre II, que l'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation, comprend :

- Les frais de soins imputables à l'accident
- La perte de revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail
- Le préjudice corporel, le préjudice professionnel, le préjudice moral et esthétique et les frais d'assistance d'une tierce personne dus à l'incapacité permanente.
- Le préjudice économique, le préjudice moral et les frais funéraires en cas de décès

L'article 131 prévoit que le taux d'incapacité permanente est déterminé par une expertise médicale compte tenu d'un barème fixé par un arrêté.

Ce barème vise à fournir les éléments d'estimation du préjudice corporel consécutif aux seuls accidents de la circulation.

Ce barème, bien qu'il s'impose au médecin expert ne présente qu'un caractère indicatif.

1) L'INCAPACITE PERMANENTE :

L'incapacité permanente est définie par l'article 131 de la loi n° : 2005-86, comme étant la réduction définitive de la capacité fonctionnelle de la victime après consolidation, exprimée par rapport à sa capacité fonctionnelle juste avant la survenue de l'accident.

Rappelons que la réduction de la capacité fonctionnelle correspond à la réduction de la capacité physiologique, c'est à dire du potentiel physique, psychosensoriel et intellectuel de la personne qui a été blessée.

Le champ d'application de cette capacité est celui de la vie quotidienne, il s'agit donc d'une incapacité générale faite d'une gêne, d'une difficulté ou d'une impossibilité dans les actes de la vie courante, la vie de toute personne dans chacune de ses composantes diurnes et nocturnes. Le concept d'incapacité permanente se réfère donc à une difficulté d'être.

Ainsi donc, se référant aux nouvelles normes internationales des atteintes à la personne distinguant les niveaux lésionnel, fonctionnel et situationnel, on peut dire que l'incapacité permanente situe le niveau fonctionnel, elle est le déficit fonctionnel permanent.

2) CONSOLIDATION MEDICO-LEGALE :

Il importe de rappeler que l'incapacité permanente ne peut être déterminée qu'après consolidation médico-légale.

La consolidation médico-légale est le moment, à la suite de l'état transitoire que constitue la période de la maladie traumatique, où les lésions se stabilisent et prennent un caractère définitif tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire si ce n'est pour prévenir une aggravation ou traiter un état séquellaire.

A l'inverse, la « guérison » est le retour à l'état antérieur à l'accident, elle ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente.

3) INCAPACITES MULTIPLES

En cas d'incapacités multiples, la règle doit être de procéder à une évaluation globale de l'incapacité permanente en tenant compte du caractère synergique ou non des incapacités constatées.

Cette évaluation globale ne saurait être la simple somme arithmétique des incapacités en cause. De même, l'usage des formules mathématiques (Balthazard ...) ne peut être qu'un élément parmi d'autres dans l'appréciation du taux global d'incapacité ; l'emploi de ces formules ne doit en aucun cas être considéré comme impératif.

L'évaluation de la capacité restante doit toujours être, dans ces cas difficiles, un moyen de contrôle du caractère réaliste de l'estimation du taux d'incapacité.

4) INFIRMITES ANTERIEURES

Lorsque existait avant l'accident un état pathologique (infirmité, maladie chronique ou séquelles d'un accident antérieur) qui réduisait la capacité physiologique du sujet, l'expert doit le préciser, le décrire et éventuellement évaluer le déficit fonctionnel antérieur à l'accident actuel.

- Si cet état antérieur ne concerne pas la même fonction que celle dont l'intégrité se trouve réduite par l'accident, l'expert ne doit pas calculer sur la capacité restante le taux d'incapacité évaluant les séquelles de l'accident ; il fixe ce taux sans tenir compte de l'état antérieur.
- Si au contraire l'état antérieur et les séquelles actuelles concernent la même fonction, l'expert évalue la capacité restante avant l'accident puis intègre cette donnée dans son évaluation du taux d'incapacité. L'usage de formules mathématiques (Gabrielli...) n'a ici encore, aucun caractère impératif.

1/Fonction Neuropsychique

Ces fonctions sont multiples puisqu'elles comprennent non seulement l'ensemble des fonctions intellectuelles et la plupart des fonctions sensorielles, mais également la commande et la coordination de toutes les fonctions.

L'évaluation des déficits neurologiques ne doit se faire qu'après un délai suffisamment long, afin de juger leur permanence et des adaptations aux handicaps.

1-1 /Définition

La fonction neuropsychique a une double dimension, l'une cognitive et l'autre affective, intervenant chacune dans la totalité des activités personnelles d'un sujet.

Quelle que soit la nature de la souffrance en cause, lésionnelle ou émotionnelle, l'expert doit analyser chacune de ces composantes.

Les séquelles des traumatismes crâniens graves : sont maintenant mieux connues depuis que la neuropsychologie s'est intéressée à l'évaluation des victimes de lésions cérébrales, ou cérébrospinales. Deux points méritent cependant d'être rappelés :

- L'encéphale ne peut être assimilé à un ensemble de structures spécialisées, indépendantes les unes des autres, dont l'évaluation analytique, fonction par fonction serait suffisante pour appréhender les séquelles laissées par un accident. Si la spécialisation fonctionnelle de certaines régions du cerveau permet d'établir une corrélation anatomoclinique entre certaines lésions et certaines manifestations, l'ensemble de l'encéphale se trouve néanmoins toujours engagé dans chacune de ses activités.

- Les lésions encéphaliques étant diffuses et/ou multiples chez les traumatisés crâniens, seule une évaluation globale peut refléter la réalité d'une diminution de la capacité de la fonction neuropsychique chez ces blessés.

L'évaluation de la fonction neuropsychique concerne également tous les troubles psychiques ou psychopathologiques qui apparaissent au décours d'un accident, qu'il y ait ou non traumatisme crânien, mais qui peuvent aussi résulter d'une maladie psychique évolutive non traumatique. Les troubles apparents ou allégués doivent être restitués dans une étude de la biographie, des conduites « instinctives » (activités générales, sommeil, comportement alimentaire, sexualité), de la régulation thymique et des traits de la personnalité. Le rôle de certains médicaments, notamment psychotropes doit être pris en compte.

C'est dire que la séparation artificielle entre le champ d'investigation neurologique, dans le domaine neuropsychologique, et le champ d'investigation psychiatrique, doit conduire à mettre en place une méthode d'investigation simple. La mesure du taux d'incapacité doit reposer sur une étude fonctionnelle analytique des déficits, mais aussi sur une évaluation globale de la fonction neuropsychique.

Les problèmes d'imputabilité, et notamment d'état antérieur, parfois particulièrement difficiles, doivent être résolus préalablement à toute tentative d'évaluation de l'incapacité fonctionnelle. Certaines affections et certains troubles décrits ne sont jamais, ou exceptionnellement, d'origine traumatique.

1-2/Perte de la fonction = 99%

- Absence totale de toute vie de relation, même si l'il persiste une vie végétative = 99% (état végétatif chronique, par exemple)
- Altération massive des fonctions intellectuelles supérieures = 90% (la fonction motrice étant préservée).

1-3/Critères d'appréciation d'une altération de la fonction neuropsychique

Ces critères sont accessibles par un examen neurologique et psychiatrique systématique. Cet examen suppose un sens aiguisé de l'observation, une bonne qualité d'écoute et une technique d'entretien chevronnée. Il ne peut se limiter à un questionnaire type « check-list », nécessairement orienté et potentiellement inducteur. Un véritable examen n'est pas non plus un enregistrement de doléances ; il doit être une évaluation clinique globale et systématique de la fonction neuropsychique, se référant à des critères fiables et consensuels. Quelle que soit la technique d'examen, elle doit permettre d'établir une liste de signes ou symptômes positifs et négatifs, pour aboutir à leur classification en d'éventuels syndromes et à l'identification d'une ou de plusieurs unités. C'est à dire un ou plusieurs diagnostics.

La classification internationale type CIM 10 et la « critérologie statistique type DSM IV », sont des références utiles pour la discussion, mais beaucoup trop réductrices pour guider l'examen.

L'expert doit réaliser un examen clinique rigoureux d'abord psychiatrique, puis neuropsychologique. Les tests sont à interpréter en fonction des lésions initiales et de l'évolution clinique. L'interprétation contradictoire de plusieurs tests, réalisés par des praticiens expérimentés, représente souvent une aide précieuse pour l'évaluation de l'incapacité fonctionnelle, mais résout rarement les problèmes d'imputabilité.

L'exploration du niveau des acquis pré-traumatiques doit être systématiquement détaillée et documentée (livret scolaire, cursus professionnel, éléments d'aptitude, activités de loisir ...). Dans les cas difficiles, l'expert peut s'aider d'un avis spécialisé.

1-3-1/ Les fonctions supérieures :

La vigilance et l'orientation dans le temps et dans l'espace doivent être appréciées, de même que la mémoire d'évocation (et notamment la mémoire d'évocation différée) et de fixation, immédiate et de travail, l'attention tant spontanée que volontaire.

Pour apprécier la qualité du langage, il faut étudier la compréhension et l'expression, c'est-à-dire l'articulation, le ton (monotone, angoissé...), le débit (lent, hésitant, logorrhéique...), le comportement (cris, vociférations...), la forme et le contenu tant du point de vue du vocabulaire que sémantique. Les trois modes (oral, écrit et gestuel) doivent être explorés, de même que les modalités de calcul.

Le jugement est une notion complexe s'appliquant à la qualité de toute activité intellectuelle, appréciée sous l'angle de la raison. Il nécessite le concours de l'attention, de la réflexion, du sens critique, de la mémoire, du sens éthique et des possibilités intellectuelles.

L'abstraction est la capacité de passer aux symboles et d'établir des raisonnements crédibles et fiables à partir de la réalité.



1-3-2/ Les fonctions thymiques et instinctives :

L'humeur est la disposition affective fondamentale riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.

Le sommeil s'apprécie par sa durée, mais aussi par l'heure du coucher . L'heure de l'endormissement , les réveils précoces , les rêves pathologiques , les cauchemars , les terreurs nocturnes ... et la sensation subjective de la qualité du repos.

Les troubles de conduites alimentaires oscillent de l'anorexie à la boulimie ... sans oublier la toxicomanie et l'alcoolisme.

Il faut rechercher les variations de la libido et de l'activité sexuelle, lorsque les troubles font partie intégrante de la pathologie neuropsychique, ils sont appréciés avec elle, alors que lorsqu'ils sont importants ou prépondérants, ils sont appréciés séparément, dans le cadre de l'analyse du dommage sexuel.

1-3-3/ Les fonctions relationnelles intra familiales :

Il faut apprécier l'autonomie dans la vie quotidienne et les capacités à agir pour soi et pour les autres de façon harmonieuse dans un souci de collaboration efficace :

- Toilette.
- Habillement.
- Changement des vêtements et de sous-vêtements.
- Choix des vêtements.
- Intérêt pour le travail scolaire des enfants.
- Liens affectifs avec les parents, frères et sœurs, etc.

1-3-4/ Les fonctions sociales :

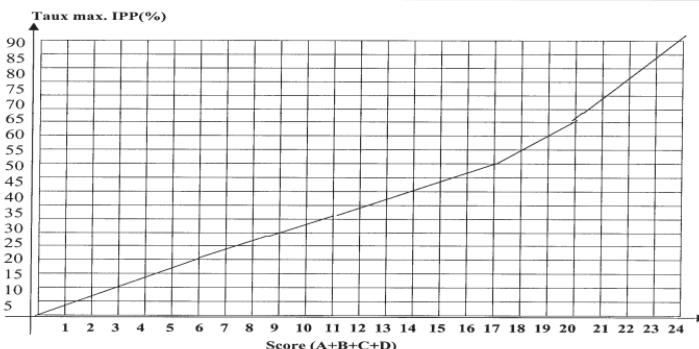
La sociabilité est la capacité d'un individu à nouer des rapports positifs avec les autres. Elle implique les échanges, l'amitié, les activités de loisir et l'ébauche d'une vie collective. Son corollaire est l'adaptation, fonction de la stabilité :

- Activités de loisir.
- Centres d'intérêt.
- Pratiques sportives.

1-4/ Éléments d'orientation

Les compétences neuropsychiques peuvent se décomposer en deux grandes catégories (à chaque fonction est attribuée une note de 0 à 6).

1- LES CAPACITES PERSONNELLES qui comprennent : A- Les fonctions supérieures B- Les fonctions thymiques et instinctives 2- LES COMPORTEMENTS RELATIONNELS qui comprennent : C- Les fonctions relationnelles intra-familiales D- Les fonctions sociales	0- Absence de troubles 1- Déterioration très légère 2- Déterioration légère 3- Déterioration modérée 4- Déterioration moyenne 5- Déterioration grave 6- Déterioration totale ou quasi totale
---	--



1-5/ Tableaux cliniques

1-5-1/ Séquelles neurologiques majeures :

Séquelles des grands traumatismes crâniens avec coma prolongé pendant 15 jours ou plus, comportant des lésions de la base du cerveau et du tronc cérébral, éventuellement associées à un ou plusieurs foyers de contusion hémisphérique.

1-5-1-1/ Les comas chroniques :

Les états végétatifs chroniques, caractérisés par l'existence d'une autonomie végétative mais l'absence de toute vie de relation, l'existence de mouvements automatiques des yeux et de la face, l'alternance de cycles veille-sommeil, une hypertonie diffuse à l'examen neurologique avec parfois rétractions musculo-tendineuses conditionnant des attitudes vicieuses.

L'affirmation de la perte de toute vie relationnelle impose des examens cliniques particulièrement minutieux, afin de ne pas la confondre avec les états de vie réduite.

La chronicité ne peut être affirmée avant un délai d'un an

Le taux d'incapacité permanente partielle : 99%

1-5-1-2/ Les états de vie réduite :

Ils comportent des possibilités relationnelles, à des degrés variables et des séquelles neurologiques intéressant les quatre membres.

- soit des états akinéto-hypertoniques majeurs avec faciès figé inexpressif, compréhension intermittente d'ordres simples, émission de quelques phonèmes sur un fond de mutisme habituel, hypertonie bilatérale avec souvent raideurs articulaires, état grabataire.....**non inférieur à 95%**

- soit un meilleur état de conscience, avec possibilités d'attention et d'expression verbale, mais hypertonie des quatre membres et rétraction, maintenant l'état grabataire permanent**90 à 95 %**

- soit un état de conscience normal mais avec bradypsychie plus ou moins importante, une grande fatigabilité intellectuelle, un déficit mnésique majeur, une efficience mentale très réduite.

Les séquelles neurologiques associent aux quatre membres (mais souvent de façon inégalement répartie) une hypertonie pyramidale, une ataxie cérébelleuse, un déficit plus ou moins marqué des sensibilités.

La station debout et la marche sont impossibles, le blessé est confiné dans un fauteuil roulant qu'il ne manœuvre pas lui-même ; il n'a aucune activité spontanée.....**85 à 90%**

1-5-2/ Déficits sensitivomoteurs d'origine médullaire et centrale :

Tétaplégies et paraplégies constituent toujours des entités cliniques complexes associant des atteintes de la fonction de locomotion, de la fonction urinaire, des fonctions génito-sexuelles, de la fonction respiratoire et des troubles rachidiens. Les taux proposés ci-dessous correspondent à une évaluation globale des conséquences de la lésion. Mais l'expert doit décrire en détail la nature et l'importance des différents déficits composants ces entités cliniques d'autant plus qu'ils sont fonction du niveau lésionnel.

1-5-2-1/ D'origine médullaire

Tétraplégie haute complète.....	non inférieur à 95%
Tétraplégie basse complète (au dessous de C6).....	90 à 95%
Tétraparésie : marche possible, préhension possible maladroite, selon le périmètre de marche et l'importance des troubles urinaires et génito-sexuels.....	45 à 75%
Paraplégie complète : selon le niveau de l'atteinte médullaire qui conditionne d'éventuelles difficultés à la station assise prolongée et la nature des troubles urinaires et génito-sexuels.....	70 à 85%
Paraparésie : marche possible limitée, autonomie complète pour les actes de la vie courante ; selon l'importance des troubles urinaires, génito-sexuels et sensitifs associés.....	20 à 50%
Syndrome de Brown-Séguard ; selon l'importance des troubles moteurs, sensitifs et génito-sphinctériens.....	15 à 50%

1-5-2-2/ D'origine hémisphérique, cérébelleuse, ou secondaires à une atteinte du tronc cérébral :

-Quadriplégie complète.....	non inférieur à 95%
-Quadriplégie incomplète : l'évaluation du taux se fera par comparaison avec des déficits similaires et en fonction du degré d'autonomie.....	45 à 75%
-Hémiplégie majeure : station debout impossible, membre supérieur inutilisable, déficit cognitif important (dont aphasie).....	90%
-Hémiplégie spastique : marche possible avec cannes, membre supérieur inutilisable, selon l'importance du déficit cognitif et selon l'hémisphère dominant :	
- dominant.....	70%
- non dominant.....	60%
-Hémiplégie spastique : marche possible sans cannes, membre supérieur utilisable avec maladresse, selon l'importance du déficit cognitif et selon l'hémisphère dominant :	
- dominant.....	60%
- non dominant.....	50%
-Hémiparésie spastique : avec main modérément maladroite sans déficit sensitif :	
-dominant.....	35%
- non dominant.....	25%
-Monoplégie brachiale : sans atteinte du membre inférieur, main inutilisable	
- dominant.....	40%
- non dominant.....	30%
-Monoplégie brachiale : sans atteinte du membre inférieur, main très maladroite :	
- dominant.....	30%
- non dominant.....	20%
-Monoparésie du membre inférieur : selon la gène à la marche.....	20 à 30%

-Syndrome cérébelleux majeur : atteinte bilatérale, marche quasi impossible, préhension inefficace, importante dysarthrie.....	80 à 85%
-Syndrome cérébelleux incomplet : atteinte unilatérale, sans répercussion sur la locomotion, préhension maladroite du côté atteint, dysarthrie absente ou discrète, selon le côté dominant.....	15 à 30%
-Problèmes du mouvement, du tonus, de l'attitude (tremblements, dyskinésies, dystonies), isolés ou au premier plan ; en fonction des perturbations fonctionnelles.....	10 à 30%
-Déficits sensitifs isolés, à l'origine d'un déficit fonctionnel (gêne à la marche par atteinte cordonale postérieure, gêne à la préhension par atteinte des différentes sensibilités) ; selon l'importance.....	10 à 30%

1-5-3/ Déficits sensitivomoteurs d'origine périphérique :

1-5-3-1/ la face : Se référer au chapitre du dommage facial.

1-5-3-2/ les membres supérieurs : Se référer au chapitre de la fonction de préhension

1-5-3-3/ les membres inférieurs : Se référer au chapitre de la fonction de Locomotion

1-5-3-4/ les douleurs de déafférentation :

Qu'elles soient ou qu'elles accompagnent un déficit sensitivo-moteur, elles devront être prises en compte

- Soit en majorant le taux retenu pour le déficit lorsqu'il existe,
- Soit par un taux d'incapacité spécifique

5 à 10%

1-5-3-5/ Le syndrome de la queue de cheval

Suivant l'importance des troubles moteurs, sensitifs et génito-sphinctériens.....	15 à 50%
---	----------

1-5-4/ Déficits neurosensoriels :

Il convient de se reporter aux spécialités concernées, en particulier l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie.

1-5-5/ Les troubles du langage et de la communication :

Les troubles aphasiques d'origine traumatique n'ont pas de systématisation relativement précise sauf s'ils résultent de lésions des gros vaisseaux à destination cérébrale. Néanmoins, les troubles de la compréhension sont d'autant plus importants qu'il y a des lésions temporales et des troubles de l'expression orale qui prédominent nettement lorsqu'il existe des lésions frontales. Une aphasic peut être induite par des lésions du thalamus. Les troubles de la compréhension ont des conséquences beaucoup plus graves sur la vie de relation que les troubles de l'expression.

Les troubles évidents de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit ne peuvent être méconnus. Un trouble mineur du langage peut être sous-estimé (manque de mots, diminution de la fluence verbale, quelques paraphasies, quelques difficultés de compréhension des ordres complexes ou de situations abstraites), justifiant une étude orthophonique spécifique, tout comme certains troubles dissociés, du calcul par exemple.

Un délai de **dix huit à vingt quatre mois** est nécessaire pour l'évaluation définitive des séquelles. Les troubles d'origine purement motrice seront abordés au chapitre des fonctions sensorielles.

MANQUE DU MOT (DISCRET), AUCUNE DIFFICULTE DE COMPREHENSION
Absence de troubles du langage intérieur mais altération de la performance linguistique
Fonctions intellectuelles conservées.....5 à 15%

APHASIE DE TYPE ANTERIEUR (BROCA)

- manque de mot, réduction plus ou moins importante de l'expression, quelques paraphasies ; difficultés arthriques, agrammatisme modéré, sans agraphie ni trouble notable de la compréhension.....15 à 35%

Avec en plus :

- agraphie, anarthrie, difficultés de compréhension.....jusqu'à 50%

APHASIE DE TYPE POSTERIEUR (WERNICKE)

- paraphasies, ébauche de jargon, dysyntaxie ; troubles modérés de la compréhension, jargon conséquent.....40 à 50%

- troubles importants de la compréhension orale ou écrite ; alexie.....50 à 60%

APHASIE GLOBALE.....50 à 70%

1-5-6/ Les troubles frontaux :

Le syndrome frontal est une séquelle post-traumatique particulièrement fréquente en raison de la disposition anatomique des lobes frontaux qui exposent cette partie de l'encéphale aux contusions directes et aux contre-coups. Un dysfonctionnement frontal peut également être observé lors de l'atteinte des voies se projetant sur les aires frontales, par exemple celles provenant des noyaux gris. Le tableau clinique associe généralement une réduction importante de l'activité motrice, une réduction de l'expression verbale spontanée, avec une perte de l'organisation du discours, la perte de la stratégie des activités séquentielles, l'indifférence ou l'euphorie niaise, avec souvent des éléments de désinhibition. Le dysfonctionnement frontal peut avoir deux présentations opposées, l'une marquée par la désinhibition des conduites motrices, sociales, sexuelles, sphinctériennes, l'autre dominée par un agrammatisme majeur. Tous les degrés entre ces deux formes caricaturales sont possibles, mais c'est le plus souvent la présentation agrammatique qui risque d'être minorée par l'absence même de demande du sujet. Il est nécessaire d'insister sur le rôle essentiel de l'interrogatoire de l'entourage pour suspecter un tel dysfonctionnement. Dans les formes modérées, le comportement du sujet, stimulé pendant la consultation, peut contraster avec la réalité de la vie quotidienne. En effet, si le sujet est parfois capable d'assumer les activités élémentaires de la vie quotidienne, il ne peut programmer, coordonner et organiser ces activités entre elles au cours de la journée. Des épreuves cliniques permettent d'attester des perturbations mises en évidence par l'interrogatoire dans différents domaines : la communication orale et écrite, les activités gestuelles, l'attention et la mémoire, les capacités d'initiative et d'apprentissage, la flexibilité mentale, le calcul et la résolution de problèmes arithmétiques, le jugement et l'autocritique. En pratique, l'expert doit disposer d'un bilan neuropsychologique complet.

FORME LEGERE A MODEREE

- troubles de la mémoire (discrets), difficultés d'apprentissage
- tentaculaire, diminution de l'initiative
- activités restant adaptées
- autonomie totale.....15 à 20%

FORME MOYENNE, mêmes symptômes que précédemment avec en plus

- labilité émotionnelle, dysthymie
- tendance à l'hyperactivité, logorrhée ou au contraire agrammatisme et langage pauvre
- diminution des capacités de programmation et de planification.....20 à 35%

FORME IMPORTANTE, avec en plus des signes précédents

- troubles du caractère et du comportement.....35 à 50%

FORME SEVERE, avec en plus des signes précédents

- altération des conduites instinctives
- agrammatisme
- troubles du jugement
- troubles de l'humeur.....50 à 70%

FORME TRES SEVERE, avec en plus des signes précédents

- troubles du contrôle sphinctérien
- troubles des conduites instinctives
- perte de l'autonomie.....70 à 90%

1-5-7/ Les troubles de la mémoire :

Les troubles de la mémoire constituent une doléance fréquente des blessés et de leur entourage. Il peut s'agir :

- D'une amnésie post traumatique, correspondant à la période de coma et/ou de confusion mentale.
- D'une amnésie rétrograde dont la durée est à préciser.
- D'une amnésie antérograde, représentant l'incapacité totale ou relative à acquérir de nouveaux souvenirs, c'est-à-dire l'impossibilité ou la difficulté d'apprendre.
- De troubles dissociés de la mémoire, plus ou moins importants, qui se manifestent par des difficultés d'apprentissage et de rappel, liés à un défaut d'attention et de concentration ; dans ces situations, la mémoire reste intacte ; ces troubles attentionnels peuvent être observés au cours des lésions frontales, mais aussi au cours des états anxieux et dépressifs.

TRES DISCRET DEFAUT MNESIQUE

- petite lenteur de compréhension
- pas de troubles du jugement
- pas de perte du sens symbolique.....2 à 5%

FORME LEGERE :

- difficultés en mémoire immédiate
- lenteur dans l'apprentissage
- pas d'amnésie rétrograde, orientation temporo spatiale parfaite.....10 à 15%

FORME MODEREE :

- amnésie antérograde partielle
- apprentissage déficient
- difficultés à évoquer certains souvenirs anciens
- ralentissement au quotidien et sur les capacités à étudier.....15 à 30%

FORME SEVERE : type amnésie korsakoviennne ou hippocampique

- amnésie antérograde marquée parfois massive (quasi oubli à mesure)
- mémoire à court terme plus ou moins altérée
- amnésie rétrograde souvent étendue
- désorientation temporo spatiale
- parfois fabulations, fausses reconnaissances.....30 à 60%

1-5-8/ Syndrome visuo-constructif de l'hémisphère mineur :

Le syndrome de l'hémisphère mineur s'observe après lésion du cortex pariétal ou frontal, parfois lors des lésions sous corticales (notamment thalamiques) intéressant l'hémisphère droit (ou plus précisément l'hémisphère non dominant).

Ce syndrome associe d'une façon plus ou moins marquée :

- une négligence spatiale unilatérale, qui perturbe le comportement d'un patient dont l'activité n'est pas compromise par une hémiplégie ou un déficit sensitif gauche (trois aspects : visuelle, motrice, de représentation) ;
- une apraxie constructive, c'est-à-dire l'incapacité à manipuler les objets dans l'espace et à rendre compte de l'espace dans les activités graphiques ;
- des troubles de la lenteur de l'écriture, du calcul, de type spatial ;
- des troubles de la mémoire topographique (mémoire des lieux, des trajets) et de l'orientation spatiale ;
- des troubles du schéma corporel ;
- des troubles de la reconnaissance des visages familiers (prosopagnosie) ;
- une anosognosie.

L'anosognosie : il s'agit d'une attitude du sujet qui est dans l'incapacité d'admettre l'existence de troubles et fait preuve d'une indifférence relative ou de conduites inadaptées compte tenu des troubles qui le frappent.

FORME LEGERE

- hémignégligence gauche limitée spécifiquement dans les doubles tâches
- troubles constructifs limités
- absence ou présence de troubles discrets du schéma corporel
- et/ou de la mémoire topographique.....15 à 30%

FORME MODEREE

- négligence visuelle (isolée)
- troubles visuo-constructifs.....30 à 45%

FORME MAJEURE : Retentissement fonctionnel important, compte tenu de l'anosognosie et des difficultés à mettre en place des stratégies.....45 à 60%

1-5-9/ Agnosie visuelle

L'agnosie visuelle désigne l'impossibilité d'identifier, par la vue, les objets, les images ou les couleurs, alors que la perception est suffisante et qu'il n'y a pas d'affaiblissement démentiel. La cécité corticale en représente la forme majeure.

AGNOSIE VISUELLE DES OBJETS OU DES IMAGES	
*Forme modérée incomplète.....	...20 à 40%
*Forme majeure.....	...50 à 70%
ALEXIE AGNOSIQUE (Alexie pure sans agraphe).....	

1-5-10/ Syndrome démentiel

Le terme de démence conserve, par sa définition, un certain nombre d'ambiguités, faisant trop référence implicitement à un mécanisme (le processus qui va déterminer un dysfonctionnement cérébral d'aggravation progressive), et par conséquent à une maladie causale (en l'occurrence la maladie d'Alzheimer, étiologie la plus fréquente des atteintes démentielles).

Il faut lui préférer le concept de « syndrome démentiel », cadre sémiologique permettant d'accepter l'ensemble des étiologies.

Le syndrome démentiel est caractérisé par la perturbation de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension du calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement.

Un syndrome démentiel entraîne une altération manifeste du fonctionnement intellectuel et interfère habituellement avec les activités de la vie de tous les jours. Les manifestations de cette altération varient considérablement selon le contexte social ou culturel du sujet, son âge, et le délai écoulé depuis son apparition.

Les démenances post traumatiques isolées sont exceptionnelles. Elles ne doivent pas être confondues avec certaines névroses graves, avec inhibition et apragmatisme. Ces états démentiels s'observent plutôt en association avec des séquelles neurologiques diffuses, dans le cadre des séquelles neurologiques majeures des grands traumatismes crâniens.

L'évaluation et la discussion du lien de causalité avec l'accident sont difficiles, nécessitant l'aide d'un spécialiste en neurologie et/ou en psychiatrie.

On n'admettra le caractère post traumatique de la démence, que lorsqu'il existe une concordance anatomoclinique claire, entre le siège du traumatisme, son importance et la symptomatologie. Une bonne connaissance de l'état antérieur clinique et, le cas échéant paraclinique, est un élément essentiel à la discussion médico-légale. Il faut déceler par une enquête méthodique, toutes les altérations des fonctions supérieures, conduisant à une perte plus ou moins complète d'autonomie, au sein du milieu socioprofessionnel et familial.

Il est habituellement rencontré en cas de lésions cérébrales multiples et bilatérales, consécutives à un traumatisme crânien grave.

Les taux peuvent atteindre jusqu'à 90%

1-5-11/ Affections névrotiques

1-5-11-1/ Le syndrome subjectif ou post commotionnel des traumatisés crâniens :

Fréquent mais de gravité très inégale ; il ne survient qu'après les traumatismes crâniens ayant comporté une perte de connaissance ou, au moins, une altération de la conscience, de plus ou moins longue durée (quelques minutes à quelques heures). Il n'y a pas de proportionnalité entre l'importance de la commotion cérébrale initiale et celle du syndrome post commotionnel. La symptomatologie est exclusivement subjective. Elle peut comprendre :

- Des céphalées inconstants.
- Des sensations vertigineuses sans caractère giratoire, lors des changements de position.
- Une fatigabilité intellectuelle avec troubles de l'attention et de la concentration.
- Des troubles de la mémoire des faits récents.
- Des troubles du caractère avec irritabilité.
- Des troubles du sommeil.
- Une fatigabilité visuelle.
- Une intolérance aux bruits.

Les caractères sémiologiques de ces symptômes fonctionnels et leurs modalités évolutives doivent être précisés par un interrogatoire minutieux, qui complète et affine leur description spontanée, et qui seul permet de les authentifier et donc d'affirmer le diagnostic.

Les examens paracliniques (EEG, scanner, examens ophtalmologiques et vestibulaires) sont, en règle, normaux ; ils ne sont donc, le plus souvent, d'aucune utilité pour le diagnostic.

Si l'existence réelle et l'imputabilité du syndrome sont admises, le taux d'incapacité est évalué selon le nombre, l'importance, la périodicité des troubles et l'influence du traitement de :..... 2 à 8%

1-5-11-2/ La névrose traumatique (Etat de stress post traumatique, névrose d'effroi)

Elle succède à des manifestations psychiques provoquées par l'effraction soudaine, imprévisible et subite, d'un événement traumatisant, débordant les capacités de défense de l'individu.

Le facteur de stress doit être intense et/ou prolongé.

L'événement doit avoir été mémorisé.

La symptomatologie comporte des troubles anxieux de type phobique, des conduites d'évitement, un syndrome de répétition et des troubles du caractère. Traitée précocement, la névrose traumatique guérira avec retour à l'état antérieur, sans laisser de séquelles constitutives d'une incapacité permanente. L'appréciation d'une névrose traumatique ne peut être envisagée qu'après environ deux ans d'évolution.

-Labilité émotionnelle	
-Emotivité	
-Réactions inadaptées à certains stimuli.....	5 à 10%
-Persistance de cauchemars avec réminiscences, et vécu diurne de moments où l'événement traumatisque s'impose au sujet, en dehors de toute évocation par un tiers, le sujet ne parvenant pas à chasser de son esprit l'événement traumatisque (à différencier du simple mauvais souvenir)	10 à 20%
-Syndrome de répétition (réactions de sursaut, cauchemars, envahissement diurne des pensées etc...), modification de la personnalité (état permanent d'alerte, syndrome d'évitement, perte des intérêts, régression narcissique, repli sur soi et irritabilité). Symptômes névrotiques non spécifiques (asthénie, anxiété généralisée, troubles psychosomatiques, perturbation du comportement type crise de nerfs, tentative de suicide, accès de boulimie ou d'anorexie etc...), troubles neurovégétatifs.....	20 à 25%



1-5-11-3/ La dépression chronique résistante

Il est nécessaire de faire un diagnostic positif, les simples allégations étant insuffisantes. Il faut vérifier qu'un traitement à doses efficaces a été prescrit pendant suffisamment longtemps. Il faut dissocier la constatation des symptômes (et l'analyse de leur intensité) des conséquences sur la vie quotidienne, qui doivent guider l'évaluation du taux d'incapacité fonctionnelle.

Les symptômes les plus fréquents sont: baisse de l'élan vital; repli sur soi, désintérêt, perte des initiatives, irritabilité, troubles du sommeil, ralentissement idéomoteur et moteur, tristesse foncière, incapacité à se projeter dans l'avenir, troubles de l'alimentation, sentiment de dévalorisation ou d'hostilité ambiante...

- Chute isolée de l'élan vital.....	5 à 10%
- Chute de l'élan vital, avec troubles du sommeil, et lenteur idéomotrice.....	10 à 20%
- Troubles dépressifs importants, ralentissement idéomoteur important.....	20 à 30%

1-5-11-4/ Autres états névrotiques :

Les affections névrotiques très structurées et très invalidantes, comme la névrose obsessionnelle sévère, ne sont jamais d'origine traumatique.

1-5-12/ Affections psychotiques :

Elles ne sont jamais d'origine traumatique.

1-5-13/ Les épilepsies

Tous les types d'épilepsie peuvent avoir un caractère post traumatique à l'exception du petit mal épileptique, l'épilepsie myoclonique et les crises généralisées au réveil.

Le délai minimal de survie d'une épilepsie post traumatique est de **sept jours** après le traumatisme (toute crise survenant avant ce délai est considérée comme faisant partie de la maladie traumatique). La majorité des épilepsies post traumatiques se révèlent dans les **trois ans** qui suivent l'accident.

L'épilepsie peut être stabilisée sous traitement médical, mais son aggravation reste toujours possible (augmentation de la fréquence des crises, modification de la symptomatologie, survenue d'un état de mal).

- Le diagnostic médico-légal des épilepsies post traumatiques est souvent difficile ; car :
 - Il faut authentifier l'épilepsie : crises épileptiques répétées. Il faut éliminer les syncopes, crises neurologiques, convulsions d'autres origines. Une seule crise ne suffit pas, surtout si la symptomatologie est douce ou non concordante avec une lésion cérébrale éventuelle. Une seule crise suffit, si l'épilepsie est focalisée sur une lésion post traumatique reconnue.
 - Il faut préciser le caractère des crises :
 - > Crises partielles : simples, complexes
 - > Crises généralisées.
 - Il faut apprécier les données électro-encéphalographiques ; tout en sachant qu'un EEG normal n'élimine pas le diagnostic.
- Etablir la relation de causalité entre cette épilepsie et le traumatisme :
 - Facteurs anamnestiques : absence d'antécédents épileptiques de tout type
 - Facteurs liés au traumatisme causal :
 - > Plaie crânio-cérébrale ouverte : plaie pénétrante avec effraction de la dure-mère, fracture ou embarrure.
 - > Lésion cérébrale (contusion hémorragique) ou péri-cérébrale (hématomes intracrâniens)
 - > Association de deux signes des signes suivants (ROGER) :
 - ✓ Amnésie post traumatique de plus de 24 heures.
 - ✓ Crises comitiales précoces.
 - ✓ Fracture du crâne avec embarrure.
 - ✓ Une infection Céphéro-méningée dans les suites du traumatisme.
- La consolidation ne peut être envisagée qu'après une mise en route d'un traitement valable (types de médicaments, doses, durée).

Le taux d'incapacité permanente est fonction du type des crises, de leur fréquence et leur horaire, de l'efficacité du traitement et de ses effets secondaires éventuels.

Epilepsie bien maîtrisée par un traitement continu, en fonction des effets secondaires.....	8 à 15%
Epilepsie assez bien maîtrisée, avec cependant crises épisodiques, malgré un traitement, en fonction de la fréquence des crises et des effets secondaires du traitement.....	15 à 25%
Epilepsie mal contrôlée, avec crises fréquentes (une par semaine ou plus), malgré un traitement médicamenteux important avec effets secondaires gênants.....	25 à 40%
Crises fréquentes interdisant une activité régulière.....	40 à 50%

1-5-14/ L'hydrocéphalie à pression normale

L'hydrocéphalie à pression normale peut compliquer un saignement méningé traumatique ou une intervention intracrânienne, réalisant une dilatation chronique des cavités ventriculaires encéphaliques, par trouble de la circulation/résorption du liquide céphalo-rachidien.

Elle détermine une triade symptomatique assez caractéristique, associant en proportion variable, des troubles de la marche et de l'adaptation posturale, des troubles sphinctériens (essentiellement de type mictionnel) et un syndrome démentiel.

Les troubles neuropsychologiques sont assez proches du cadre sémiologique d'un syndrome frontal réduit, avec indifférence, apragmatisme, labilité attentionnelle, troubles mnésiques antérogrades, difficultés de programmation et d'exécution.

L'existence d'une atteinte intellectuelle globale ou d'un déficit avéré des fonctions cognitives instrumentales (aphasie, apraxie, agnosie), doit faire remettre en cause le diagnostic.

La mise en place précoce d'une dérivation de liquide céphalorachidien peut faire disparaître les troubles, mais la réversibilité du déficit intellectuel peut être incomplète, justifiant une évaluation au titre de l'incapacité fonctionnelle, qui doit être appréciée par référence à cette perte fonctionnelle.

Le taux d'incapacité doit être apprécié en fonction du déficit neurologique. La mise en place d'une dérivation n'occasionne, par elle-même, aucune incapacité, mais les contraintes de surveillance peuvent justifier un taux de.....5 à 10%

1-5-15/ Les syndromes parkinsoniens post traumatiques :

Il est exceptionnel de pouvoir établir une relation de causalité entre un traumatisme crânien et un syndrome parkinsonien constaté après l'accident (hémorragie dans la région des noyaux gris centraux visible au scanner, unilatéralité du syndrome extrapyramidal, association habituelle à d'autres signes neurologiques).

Le taux d'incapacité varie en fonction de l'importance des signes extrapyramidaux et du retentissement sur la fonction motrice.....20 à 50%

1-5-16/ Séquelles osseuses crâniennes et tégumentaires du cuir chevelu:

1-5-16-1/ Séquelles osseuses :

-Embarrements crâniens persistants selon le degré d'enfoncement.....	2 à 5%
-Perte de substance osseuse étendue (avec battement dure-mère et impulsion à la toux).....	2 à 10%
-Perte de substance osseuse réparée par plastie mal tolérée.....	2 à 5%
-Violet cicatrisé en mauvaise position.....	2 à 5%

1-5-16-2/ Séquelles tégumentaires du cuir chevelu :

-Scalp ou brûlure du cuir chevelu, selon l'étendue des cicatrices douloureuses.....	2 à 5%
---	--------



2/Fonction Motrice

2-1/ Fonction de préhension

2-1-1/ Définition

La préhension (du latin prehendere) est l'action d'atteindre et de saisir tout objet afin de le reconnaître, le déplacer, l'orienter et/ou l'utiliser.

Cette fonction est essentiellement assurée par la main, mais nécessite, pour être efficiente, non seulement l'intégrité anatomique et fonctionnelle de la main, mais encore celle de l'ensemble du membre supérieur. Membre qui joue un rôle primordial dans la vie de relation, aussi bien au niveau de la quête de l'information qu'à celui de l'action. Son atteinte est lourde de conséquences fonctionnelles

2-1-2/ Critères d'appreciation

Les critères d'appreciation de l'incapacité fonctionnelle résultent d'une analyse sémiologique précise, qui comporte la mesure des amplitudes articulaires, et celle des périmètres des membres. Ces éléments ne sont cependant que des éléments analytiques, à la recherche d'une évaluation plus globale de l'incapacité fonctionnelle, et la diminution du périmètre d'un membre, où la limitation des angles d'amplitude ne constituent pas, en soi, une incapacité fonctionnelle. Les manœuvres d'appreciation globale de l'incapacité fonctionnelle vont tenter de mettre le patient en situation de réaliser des gestes précis : porter sa main à différents endroits (vertex, nuque, lombes...) et le confronter à des situations de préhension de différents objets, testant les différentes prises, mais aussi les limitations de préhension liées aux limitations des différentes articulations. L'analyse des possibilités d'écriture est importante. L'estimation de la valeur fonctionnelle perdue et des capacités restantes n'est possible qu'à condition de procéder à l'examen clinique exhaustif du patient.

- On peut proposer les séquences suivantes :

2-1-2-1/ Recueil des doléances spontanées

- Douleur, raideur, manque de force, maladresse, etc. concernant l'exécution des mouvements.
- Gêne, difficultés ou impossibilité d'exécuter les actes de la vie courante (un acte nécessitant une succession et un enchaînement des gestes).

2-1-2-2/ Examen analytique des membres supérieurs

Cet examen a pour but de constater les signes pathologiques objectifs expliquant les altérations de la fonction. Il se composera :

- du bilan articulaire : mesure des amplitudes de tous les mouvements de toutes les articulations du membre supérieur ;
- du bilan musculaire, selon les normes du testing international pour mesurer la force d'exécution des mouvements ;
- du bilan trophique : prise des mensurations périmétriques ;
- de l'étude de la précision des gestes, dont les défauts ne pourront être rapportés à leur cause qu'au prix d'un examen neurologique complet (étude des différentes sensibilités – du tonus – de la réflexivité – de la coordination..., etc.).

2-1-2-3/ Examen fonctionnel global de la main

Il s'agit de l'étude des différentes sortes de prises et contre-prises.

Les possibilités de prises ne peuvent s'illustrer que dans la demande d'exécution d'actes de la vie courante.

LES PRISES :

- La prise digito-palmaire ou prise en crochet : seule prise ne faisant pas intervenir le pouce.



PriSES de force

- La prise digito-thénarienne : prise et serrage d'une pince ou d'un sécateur grâce aux 4 doigts longs contre le 1^{er} métacarpien.
- La prise globale plate permet de serrer un livre.
- La prise cylindrique : le grip de l'outil : permet le serrage par les 4 derniers doigts et le verrouillage par le pouce fléchi.
- La prise sphérique : pouce en extension et abduction avec verrouillage par l'auriculaire d'une bouteille, d'une sphère de 8cm de diamètre.

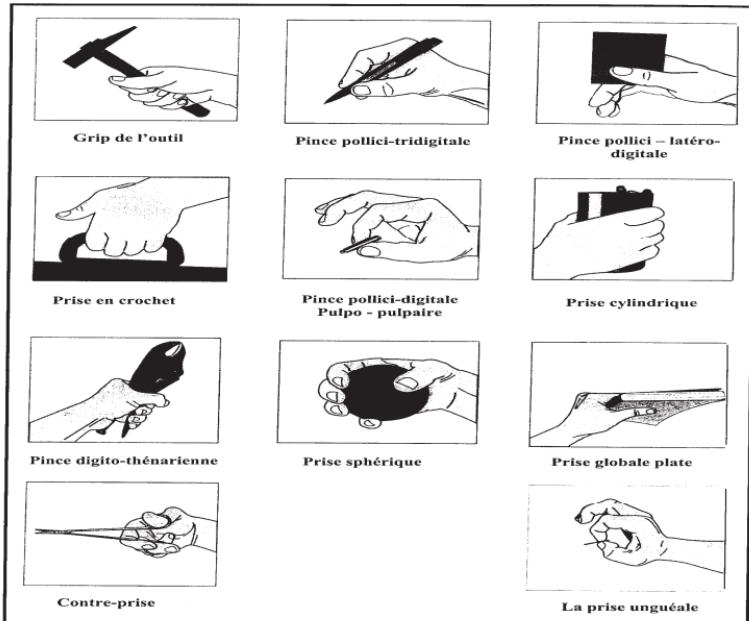
PinceS de précision

- La pince pollici-tridigitale ou tripode entre la pulpe du pouce et celle de l'index et du médius (stylo, crayon) permettant une meilleure exploration de l'objet et une fixation plus précise.
- La pince pollici-latéro digitale
- La pince pollici-digitale pulpo-pulpaire : prise pulpaire : prise d'une feuille de papier, d'un stylo, entre la pulpe du pouce et celle de l'index ou éventuellement du médius.
- La prise unguéale : prise d'une épingle ou d'une trombone avec l'extrémité de la pulpe et l'ongle de chacun des 2doigts concernés (pouce – index ou pouce médius)

LES CONTRE-PRISES :

- Les mouvements d'extension des doigts préparent le geste de serrage : la pression d'un doigt en extension ou l'ouverture d'une paire de ciseau entre pouce et médius.

Pinces Et Prises Fondamentales



2-1-2-4/ Bilan fonctionnel global du membre supérieur

Il n'est possible qu'en demandant au sujet d'effectuer ou de tenter d'effectuer l'ensemble des actes de la vie courante concernant :

- L'habillage, le déshabillage, l'ajustement des vêtements (boutons, cravate).
- Le chaussage (nouer les lacets).
- Les actes de la toilette : utiliser les installations de toilette (ouvrir et fermer les robinets) et les objets de toilette (gants de toilette -peigne- brosse à dents- rasoir...)
- L'alimentation : saisir une bouteille, la déboucher et se servir, couper les aliments, peler un fruit.
- L'utilisation des couverts.
- La communication : utilisation du téléphone, écriture.
- Le franchissement des obstacles domestiques : ouvrir et fermer les portes.
- S'enquérir sur les possibilités de conduite automobile.

2-1-2-5/ Aides techniques. Appareillage.

Certaines atteintes peuvent faire envisager la prescription d'aides techniques ou d'appareillages, dont il convient d'apprécier objectivement le bénéfice (souvent modeste) qu'ils sont susceptibles d'apporter :

- Orthèses et attelles.
- Bracelets métacarpiens et leurs outils.
- Prothèses : esthétique, crochet, myoélectrique.

Ainsi, au terme de cet examen complexe, l'expert sera en mesure :

- D'apprécier la réalité et la nature des déficiences.
- De les rapporter à leurs causes.
- D'en apprécier l'importance.

La main est un remarquable outil de préhension, mais également un organe d'expression et présente de ce fait une grande valeur symbolique.

2-2-2-6/ Les signes d'accompagnement

- Osseux : callosités exubérantes, saillants...déformations, points douloureux localisés, pseudarthroses : selon le retentissement fonctionnel.
- Musculaires : amyotrophie mesurée à chaque segment du membre, comparativement avec le côté opposé (en tenant compte de la différence physiologique entre le côté dominant et l'autre côté), rétraction musculaire.
- Cutanés : cicatrices rétractiles, fixées aux plans sous-jacents, limitant parfois l'amplitude des mouvements ; foyer d'infection chronique avec fistule ; fragilité cutanée...
- Vasculaires : troubles vasomoteurs, refroidissement, cyanose.
- Algodystrophies : caractérisées par des signes cliniques (douleur, œdème, troubles trophiques musculaires et cutanés) radiologiques (ostéoporose mouchetée, loin de l'interligne articulaire) et scintigraphiques (hyperfixation) ; elles ont une évolution en principe lentement régressive en 1 an à 18 mois, cela doit conduire à retarder la fixation de la date de consolidation.

2-1-3/ Éléments d'orientation

Jusqu'à 10 % Diminution légère de la force, ou de la précision, ou de l'amplitude d'un ou plusieurs mouvements, entraînant une gêne dans la réalisation du geste sans l'empêcher.

Préhension normale, parfois douloureuse ou gêne très légère lors de certaines situations.....	0 à 3%
Préhension parfois douloureuse, s'accompagnant d'une légère limitation des gestes fins ou d'une légère diminution de la force ou du champ gestuel	3 à 6%
Préhension un peu limitée dans certains gestes qui demeurent possibles à exécuter mais avec une gêne en fin d'amplitude et douleurs	6 à 9%

10 à 30 % Diminution moyenne de la force, ou de la précision, ou du champ, empêchant l'exécution naturelle de certains actes qui restent néanmoins possibles au prix d'une modification et adaptation gestuelle.

Diminution modérée de la capacité de préhension ou gêne douloureuse, empêchant l'exécution de quelques gestes particuliers.....	10 à 15%
Diminution de la préhension associant gêne, douleur et limitations des gestes	15 à 25 %
Diminution assez importante de la capacité de préhension avec douleur et/ou limitation notable de la force et/ou de la précision et/ou du champ, nécessitant des adaptations gestuelles.....	25 à 30 %

30 à 50 % Diminution importante de la force, ou de la précision, ou du champ des gestes quotidiens, pouvant nécessiter pour leur réalisation l'adjonction d'aides techniques.

Diminution importante de la capacité de préhension d'un membre ou assez importante des deux membres	30 à 40 %
Diminution très importante de la capacité de préhension d'un membre ou importante des deux membres supérieurs.....	40 à 50 %

50 à 65 % Perte totale de la fonction d'un membre supérieur ou atteinte bilatérale importante, restreignant les gestes de la vie quotidienne, selon aides techniques.

65 à 85 % Perte quasi totale de la fonction des membres supérieurs, s'accompagnant de douleurs ou d'attitudes vicieuses.

Perte quasi-totale de la capacité de préhension par atteinte bilatérale importante des deux membres supérieurs	65 à 80%
Perte totale de la fonction des membres supérieurs, s'accompagnant de douleurs et/ou d'attitudes vicieuses.....	80 à 85%

2-1-4/ Tableaux cliniques

2-1-4-1/ Amputations

L'incapacité permanente doit être évaluée six mois à un an après d'éventuelles interventions palliatives ou la mise en place d'une prothèse et plus tardivement encore en cas de réimplantation ou de transfert.

L'appréciation de l'incapacité se fonde sur :

- Le niveau d'amputation* : bien que la main ait un rôle prépondérant dans la fonction de préhension, le niveau d'amputation peut faire varier l'incapacité, en raison des possibilités d'utilisation du moignon.
- L'état du moignon d'amputation* : même si les conséquences sur les possibilités d'éventuel appareillage sont moins déterminantes qu'au membre inférieur, la présence d'une cicatrice vicieuse, ou d'un névrome douloureux, peut conduire à augmenter le retentissement fonctionnel.
- La suppléance fonctionnelle prothétique* : la suppléance prothétique au niveau de la main est possible, par l'intermédiaire d'une préhension grossière, pollici-pluri-digitale, qui n'est cependant envisageable que pour des amputations très distales du membre supérieur, et

souvent très incomplète. Le plus souvent, après quelques années, les prothèses les plus utilisées chez les amputés unilatéraux sont, soit le bracelet porte-outils, soit surtout les prothèses de suppléance esthétique, sans valeur fonctionnelle réelle autre que d'appoint. Les prothèses myoélectriques permettent un gain fonctionnel appréciable dans certains gestes, mais elles ont des limites, tant pour les préhensions fines que pour la préhension forte. Sur le plan pratique, elles sont utilisées, et de façon très imparfaite, par des blessés présentant des atteintes bilatérales des membres supérieurs. Dans la pratique, la suppléance prothétique ne peut amener à minorer de plus de 1/5 le taux d'incapacité fonctionnelle correspondant à l'amputation. Les réimplantations et les transferts doivent être évalués en fonction du résultat fonctionnel obtenu, très variable, notamment en fonction du niveau de l'atteinte. Les réimplantations hautes ne permettent qu'exceptionnellement des récupérations fonctionnelles réelles.

2-1-4-1-1/ Epaule

	Dominant	Non-dominant
Désarticulation inter scapulo-thoracique (gène fonctionnelle majeure liée à la perte du membre supérieur et aux répercussions thoraco-respiratoires et vertébrales)	65 à 70 %	55 à 60 %

2-1-4-1-2/ Bras

	Dominant	Non-dominant
Selon le siège de l'amputation et de la mobilité résiduelle de l'épaule	60 à 65 %	50 à 55 %

2-1-4-1-3/ Avant-bras

	Dominant	Non-dominant
Selon la qualité du coude et le siège de l'amputation	45 à 55 %	35 à 45 %

2-1-4-1-4/ Main

	Dominant	Non-dominant
Selon la qualité du moignon et du coude et la suppléance prothétique	40 à 50%	30 à 40%

2-1-4-1-5/ Doigts

	Dominant	Non-dominant
Perte totale de la fonction d'un doigt par amputation ou ankylose		
Le pouce :		
Les 2 phalanges et le 1 ^{er} métacarpien	22 à 25%	18 à 20 %
Les 2 phalanges	15%	12%
L'index	8 %	6 %
Le médius	8 %	6 %
L'annulaire	6 %	4 %
L'auriculaire	8 %	6 %
Perte de la fonction de plusieurs doigts :		
Le pouce et l'index	30 %	25 %
Le pouce et le médius	32 %	26 %
Le pouce, l'index et le médius	35 %	28 %
L'annulaire et l'auriculaire	15 %	12 %
Les 4 derniers doigts excepté le pouce :		
Amputation transmétacarpienne	20 %	15 %
Conservation métacarpienne	15 %	12 %
Perte de la fonction d'un segment de doigt :		
Phalangette (P2) du pouce	8 %	6 %
Phalangette (P3) de l'index ou de l'annulaire	3 %	2 %
Phalangette (P3) du médius ou de l'auriculaire	4 %	3 %
P2 et P3 de l'index ou de l'annulaire	4 %	3 %
P2 et P3 du médius ou de l'auriculaire	6 %	4 %
Réimplantations digitales : les bons résultats correspondent à une perte de 10 à 20% de la valeur fonctionnelle du doigt, compte tenu de la persistance constante de douleurs et d'hypersensibilité au froid. Le taux est plus important lorsque s'ajoutent raideurs et déficits de sensibilités en fonction du résultat fonctionnel. Le taux ne peut être supérieur à celui de la perte digitale.		

2-1-4-2/ Ankyloses Articulaires

2-1-4-2-1/ Epaule

	Dominant	Non-dominant
Ankylose de l'épaule, sans mobilité de l'omoplate, bras collé au corps	30%	25%
Ankylose de l'épaule avec mobilité de l'omoplate (abduction ne dépassant pas 60°)	20 à 25 %	15 à 20 %

2-1-4-2-2/ Coude

	Dominant	Non-dominant
Ankylose ou raideur serrée avec mobilité de 10 à 15° autours de 90° (amplitude minimale de fonction)		
Prono-supination conservée Perte de la prono-supination	20 à 25 % 30 %	15 à 20 % 25 %

2-1-4-2-3/ Poignet

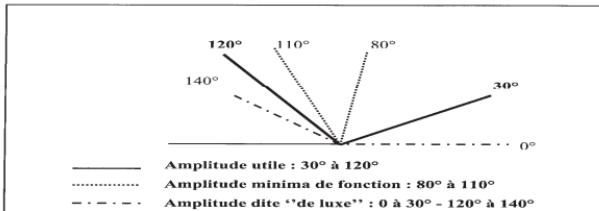
	Dominant	Non-dominant
Ankylose du poignet en position de fonction (extension à 15°, pas d'inclinaison latérale)		
Sans blocage de la prono-supination Avec blocage de la prono-supination	10 % 18 à 20 %	8 % 15 à 18 %

2-1-4-3/ Raideurs articulaires

2-1-4-3-1/ Raideur de l'épaule

	Dominant	Non-dominant
Antépulsion et abduction limitées à 85°	15 à 20 %	10 à 15 %
Antépulsion et abduction entre 130° et 180°	5 à 10 %	3 à 8 %
Déficit isolé de la rotation externe (gêne pour peindre, écrire au tableau)	3 à 5 %	1 à 3 %
Déficit de la rotation interne (gêne pour porter la main en arrière pour la toilette du siège)	6 à 8 %	4 à 6 %

2-1-4-3-2/ Raideur du coude



Le secteur de mobilité utile de l'articulation du coude en flexion extension est de 30 à 120°. La pronation et la supination se mesurent de part et d'autre de la position intermédiaire, le bras le long du corps, le coude étant fléchi à 90° et le pouce au zénith (le bord cubital de la main regardant le sol). Dans ces conditions la pronation atteint l'amplitude de 85° et la supination 90°.

	Dominant	Non-dominant
Déficit isolé de la flexion/extension Dans le secteur utile (30°-120°)	Jusqu'à 10%	Jusqu'à 8 %
Dans le secteur « de luxe » (hors secteur utile)	Jusqu'à 3 %	Jusqu'à 2 %
Déficit isolé de la prono-supination (le secteur utile est le plus souvent déplacé dans le sens de la pronation)		
Pronation < 40°, supination < 30°, bonne compensation de l'épaule	6 à 12 %	6 à 10 %
Pronation de 40° à 60°		
Supination de 30° à 50° suivant les rotations de l'épaule	5 à 8 %	3 à 6 %
Pronation de 60° à 85°		
Supination de 50° à 90°	Jusqu'à 5 %	Jusqu'à 3 %

L'évaluation des raideurs combinées du coude ne se fera pas par une addition des chiffres proposés mais par leur combinaison raisonnée.

2-1-4-3-3/ Raideur du poignet

	Dominant	Non-dominant
Diminution isolée de la flexion	Jusqu'à 6 %	Jusqu'à 5 %
Diminution isolée de l'extension	Jusqu'à 7 %	Jusqu'à 6 %
Raideur combinée avec atteinte de la flexion, de l'extension et des inflexions radiale et cubitale (en notant que la main bote radiale, plus fréquente que la main bote cubitale, est moins gênante fonctionnellement)	7 à 10 %	6 à 8 %
Raideur combinée avec atteinte de la pronosupination	10 à 15 %	8 à 12 %

2-1-4-3-4/ Raideur des doigts

	Dominant	Non-dominant
Raideurs articulaires des 4 derniers doigts		
Métacarpophalangienne secteur de mobilité optimum : 20 à 80° pour II et III, 30 à 90° pour IV et V, taux en fonction de la mobilité restante	Jusqu'à 4 %	Jusqu'à 3 %
Articulations P1/P2, secteur de mobilité optimum : 20° à 80° pour II et III, 30° à 90° pour IV et V (gène plus importante au niveau des deux derniers doigts)	Jusqu'à 3 %	Jusqu'à 2 %
Articulations P2/P3	Jusqu'à 2 %	Jusqu'à 2 %
Raideurs articulaires du pouce :		
Articulation trapézo-métacarpienne	Jusqu'à 8 %	Jusqu'à 6 %
Articulation métacarpophalangienne	Jusqu'à 6 %	Jusqu'à 4 %
Articulation interphalangienne	Jusqu'à 2%	Jusqu'à 2 %
Raideur moyenne des articulations de la main	Jusqu'à 25 %	Jusqu'à 15%

Les lésions tendineuses des doigts sont détectées par les mouvements actifs et peuvent être assimilées à des raideurs.

2-1-4-4/ Instabilités

2-1-4-4-1/ Epaule

	Dominant	Non-dominant
Epaule ballante (suivant les possibilités d'adaptation par la contraction musculaire)	20 à 30 %	15 à 25 %
Instabilité de l'épaule, en fonction de la fréquence des épisodes et de la répercussion fonctionnelle	6 à 10 %	5 à 8 %

2-1-4-4-2/ Coude

	Dominant	Non-dominant
Coude ballant	30 %	25 %
Coude instable	15%	10%

2-1-4-5/ Atteintes neurologiques périphériques

2-1-4-5-1/ Déficit sensitif des doigts

Le défaut de sensibilité est d'autant plus gênant que l'activité manuelle est plus élaborée.

- Sensibilité tactile thermo algique de protection seule conservée : perte de 50% de la valeur du doigt
- Sensibilité discriminative médiocre : perte de 10 à 20% de la valeur fonctionnelle du doigt.
- Anesthésie complète : perte de 75% de la valeur fonctionnelle du doigt.

Le taux est plus important lorsque s'ajoutent raideurs et déficits des sensibilités en fonction du résultat fonctionnel. Le taux ne peut pas être supérieur à celui de la perte digitale.

2-1-4-5-2/ Paralysie du nerf radial

Dans sa forme moyenne, par atteinte du nerf radial dans la gouttière de torsion de l'humérus, la paralysie radiale génère une main tombante en col de cygne, avec une incidence sur la préhension forte, du fait de défaut de fixation du poignet, et de la gêne à l'ouverture du pouce et des doigts, avec une incidence sur la préhension fine liée à l'absence d'antagoniste des fléchisseurs, rendant difficile la stabilisation de l'objet par manque de contre appui.

	Dominant	Non-dominant
Paralysie totale du nerf radial dans sa forme haute	40 %	30 %
Paralysie totale du nerf radial dans sa forme moyenne	30 %	20 %
Paralysie basse, au poignet, avec déficit modéré des extenseurs du poignet et des doigts	12 %	8 %
Après chirurgie palliative, ou avec le port d'une orthèse, les taux peuvent être ramenés à	15 à 20 %	10 à 15 %

2-1-4-5-3/ Paralysie du nerf cubital (ulnaire)

Marquée par une griffe cubitale de la main, plus marquée au niveau des 4^{ème} et 5^{ème} doigts, et moins marquée sur les 2^{ème} et 3^{ème} doigts avec une atrophie des interosseux qui a un retentissement important sur la prise de force, et un déficit de la qualité de la pince pouce/index. Le déficit de flexion de l'auriculaire gêne le verrouillage satisfaisant de la prise de force.

Il existe par ailleurs une atteinte sensitive du bord interne de la main qui est une zone d'appui.

	Dominant	Non-dominant
Paralysie cubitale à l'avant-bras ou au poignet	20 %	15 %

2-1-4-5-4/ Paralysie du nerf médian

L'atteinte au niveau de l'avant-bras génère une paralysie de la pronation. Au niveau du poignet elle génère une parésie de la flexion et de l'inflexion radiale, et au niveau du pouce, une paralysie de la flexion inter-phalangienne et de la flexion métacarpo-phalangienne, une paralysie de l'opposition du pouce et de son abduction ; au niveau des 4 derniers doigts, une paralysie de l'inter-phalangienne, totale sur les 2^{ème} et 3^{ème} doigts et partielle sur les 4^{ème} et 5^{ème}, ainsi qu'une paralysie de la flexion métacarpophalangienne.

Le déficit sensitif atteint, habituellement la moitié externe de la paume de la main et les collatéraux des 4 premiers doigts.

La gêne fonctionnelle est très importante par déficit de la flexion des doigts, dans les formes hautes, et constamment par le déficit de l'opposition du pouce et par le déficit sensitif des premiers doigts.

	Dominant	Non-dominant
Paralysie totale (forme haute)	35 %	25 %
Paralysie totale (forme basse)	25 %	18 %
Quand l'opposition du pouce est possible, par innervation mixte de l'opposant par le médian et le cubital	10 %	6 %

2-1-4-5-5/ Paralysie du nerf médio-ulnaire

Il existe une griffe des quatre derniers doigts si la paralysie est basse, une main plate si la paralysie est haute, avec un déficit sensitif sur l'ensemble de la main et un déficit important de la fonction de la préhension avec des possibilités palliatives réduites.

	Dominant	Non-dominant
Atteinte médio-ulnaire	40 %	35 %

2-1-4-5-6/ Paralysie du nerf circonflexe

	Dominant	Non-dominant
Paralysie totale du nerf circonflexe (axillaire)	15 %	10 %

2-1-4-5-7/ Paralysie du nerf musculo-cutané

	Dominant	Non-dominant
Paralysie totale du nerf musculo-cutané	10 %	8 %

2-1-4-5-8/ Paralysie du nerf thoracique long

Ce type de paralysie entraîne le décollement et la bascule de l'omoplate lors de la poussée en avant contre une résistance.

	Dominant	Non-dominant
Paralysie totale du thoracique long	6 %	4%

2-1-4-5-9/ Paralysie du nerf accessoire (spinal)

Ce type de paralysie entraîne un déficit du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien, gênant le soulèvement du moignon de l'épaule et la rotation de la tête.

	Dominant	Non-dominant
Paralysie du nerf accessoire	6 à 8 %	4 à 6 %

2-1-4-5-10 Paralysie du plexus brachial

	Dominant	Non-dominant
Paralysie complète du plexus brachial	60 %	50 %
Syndrome radiculaire supérieur	25 %	20 %
Syndrome radiculaire moyen	30 %	25 %
Syndrome radiculaire inférieur	45 %	40 %

2-2/Fonction de locomotion

2-2-1/ Définition : Capacité à se déplacer.

2-2-2/ Perte de la fonction = La perte totale de la fonction des deux membres inférieurs est évaluée par un taux d'incapacité permanente de **80%**

2-2-3/ Critères d'appréciation

L'appreciation de l'incapacité fonctionnelle résultant des atteintes de la fonction de locomotion doit commencer par une analyse sémiologique fine, analytique, qui va mettre en évidence les amplitudes articulaires, les éventuelles instabilités, la force segmentaire, l'amyotrophie, les réflexes ostéotendineux, la sensibilité sous ses différentes formes, les troubles trophiques et vasculaires.

Dans l'expertise des séquelles traumatiques des membres inférieurs, l'évaluation du taux d'incapacité permanente n'est pas faite par référence au type lésionnel (par exemple fracture de la rotule ou rupture méniscale...), mais en analysant les conséquences fonctionnelles des séquelles, c'est-à-dire les perturbations qu'elles induisent sur la station debout et sur la marche (déficit de la flexion du genou, instabilité du genou...).

Les données objectives de l'examen, et l'analyse des doléances à la lueur de ces constatations objectives, vont permettre d'apprécier la réelle atteinte de la fonction de locomotion,

c'est-à-dire le retentissement fonctionnel des lésions sur la station debout, la marche et les mouvements complexes.

2-2-3-1/ La station debout

- Possible-Impossible-Avec appui(aide humaine ou technique).
- Elargissement du polygone de sustentation.
- Rotation des pieds, flexum du genou et des hanches, inclinaison antérieure du tronc.

2-2-3-2/ La marche

Caractères de la marche

- Avec ou sans boiterie ;
- Etude du pas :
 - attaque du pas, pied à plat, talonnier..., désaxé, bord interne ou externe,
 - déroulement hanche, genou, pieds,
 - coordination musculaire ;
- Cinétique de la marche :
 - normale, à petit pas, saccadée, naturelle ou pensée,
 - facilité de la marche ou non... avec ou sans chaussures...
 - stabilité de la marche ;
- Vitesse :
 - petit pas, normale, accélérée,
 - piétinement, trottinement et course ;
- Boiterie :
 - discrète, légère, marquée,
 - permanente ou non,
 - fonction du terrain, du chaussage,
 - de l'aide technique.

Adaptabilité

- Complète, partielle, limitée, douloureuse ;
- En fonction du terrain :
 - lisse ou irrégulier, caillouteux, ferme ou souple,
 - plat ou incliné, escaliers,
 - avec revêtement ou sans... ;
- Périmètre de marche ;
- A l'effort -marche prolongée, nécessité de pauses, durée, assis ou non..., fatigabilité ;
- En fonction des douleurs plus ou moins vives.

Douleurs

- Type (brûlures, torsion, crampes, fourmillements, ...)
- Irradiations
- Permanence
- Circonstances d'apparition
- Traitement
- Répercussions :
 - limitation du périmètre de marche de la locomotion elle-même,
 - conduite d'évitement (terrain irrégulier...),
 - recours à une aide technique.

2-2-3-3/Les mouvements complexes

Accroupissement complet, limité, avec bascule sur le membre inférieur non blessé, avec douleurs, avec appui ou non, difficulté pour se relever, besoin d'aide humaine, douleur ou non.

Agenouillement complet, limité, sur le membre inférieur non blessé, avec appui sur les mains pour le relevage, durée de maintien, possibilité ou non de s'asseoir sur les talons, besoin d'aide pour se relever, douleurs.

Marche sur les talons, sur la pointe des pieds.

Saut à cloche-pied, station monopodale, course sur place.



2-2-3-4/Aides techniques et contraintes thérapeutiques

Nécessité absolue, partielle, permanente ou non

- Recours à l'intérieur du domicile, à l'extérieur ;
- Fonction du terrain où se fait le déplacement ;
- Fonction de la longueur du déplacement envisagé ;
- En vue d'une meilleure assurance psychologique ;
- En vue de soulager les douleurs... .

Type

- Cannes : simples, anglaises, axillaires ;
- Orthèses et prothèses : type, efficacité et/ou tolérance) ;
- Déambulateur : tripode, quadripode ;
- Fauteuil roulant manuel ou électrique, avec ou sans aide humaine.

Contraintes thérapeutiques

- Médicaments, orthèses, prothèses, chaussures orthopédiques ;
- Soins locaux (durillons, ulcères..).

Apport des aides techniques et thérapeutiques

- Sur la qualité de la marche, du déplacement ;
- Sur son adaptabilité et sa durabilité ;
- Sur les douleurs.

2-2-3-5/ Signes d'accompagnement (cf. membre supérieur)

En cas de séquelles complexes des membres inférieurs, les taux indiqués ci-dessous ne doivent pas être additionnés mais combinés pour aboutir à un taux global qui évalue l'état fonctionnel du membre.

2-2-4/ Éléments d'orientation

jusqu'à 10 %	Marche non limitée, mouvements complexes peu limités. Pas d'aide technique.
Marche normale, parfois douloureuse, sans boiterie, gêne légère dans les mouvements complexes extrêmes, pas d'aide technique.....	jusqu'à 3 %
Marche gênée sur certains terrains, parfois douloureuse, ou légère boiterie, légère limitation de certains mouvements complexes, pas d'aide technique.....	3 à 6 %
Marche un peu limitée, même sur terrain plat, parfois douloureuse, légère boiterie, limitation de certains mouvements complexes, pas d'aide technique.....	6 à 9 %
10 à 30 %	Marche et mouvements complexes limités. Aides techniques : 1 ou 2 cannes, orthèse.
Marche parfois limitée et/ou douloureuse, s'accompagnant de boiterie ou d'instabilité légère, mouvements complexes limités.....	10 à 15 %
Marche limitée et/ou douloreuse, avec boiterie, mouvements complexes difficiles, nécessité d'une canne.....	15 à 25 %
Marche limitée et/ou douloreuse, avec boiterie, mouvements complexes limités, nécessité de deux cannes ou d'une orthèse pour la marche.....	25 à 30 %
30 à 60 %	Marche limitée. Mouvements complexes très limités. Aides techniques : 2 cannes ou orthèse ou prothèse.
Marche limitée et/ou douloreuse, avec boiterie et/ou instabilité, mouvements complexes fortement limités, nécessité de deux cannes, ou d'orthèse, ou d'une prothèse bien tolérée.....	30 à 40 %
Marche limitée et/ou douloreuse, lente et mal assurée, mouvements complexes pratiquement impossibles. Aides techniques : 2 cannes, ou orthèse, ou prothèse moyennement tolérée.....	40 à 50 %
Marche très limitée, station debout possible, mouvements complexes impossibles. Aides techniques : orthèse ou prothèse mal tolérées. Utilisation épisodique du déambulateur, voire du fauteuil roulant.....	50 à 60 %
60 à 80 %	Marche et mouvements complexes impossibles. Aides techniques : fauteuil roulant.
Marche utile impossible, mouvement complexes impossibles, utilisation habituelle du fauteuil roulant, le tout étant modulé selon la qualité de l'usage du fauteuil roulant.....	60 à 70 %
Marche et mouvements complexes impossibles, Usage extrêmement limité ou impossible du fauteuil roulant.....	70 à 80 %

2-2-5/ Tableaux cliniques

2-2-5-1/Amputations

Les éléments d'appréciation de l'incapacité se fondent sur :

- **Le niveau d'amputation :**
 - l'utilisation de la prothèse est d'autant plus facile que la fonction de flexion/extension du genou est restituée ;
 - les amputations de l'arrière pied (Chopart, Pirogoff..) ont des conséquences fonctionnelles bien plus importantes que les amputations de l'avant-pied (transmétatarsienne, des articulations de Lisfranc...), d'autant que le tendon d'Achille entraîne une bascule du pied et un appui distal de très mauvaise qualité.
 - **La qualité du moignon d'amputation :**
 - La qualité du moignon est un élément fondamental de l'appréciation des séquelles. Selon ses qualités ou ses vices, il permet l'adaptation d'un appareillage bien supporté ou au contraire il peut être source de conflit, gênant la suppléance prothétique, ce qui compromet la fonction. Les éléments suivants doivent être analysés :
 - La forme du moignon, ovalaire ou arrondie, bien matelassée, ou au contraire conique, protégeant mal l'extrémité osseuse.
 - L'état des téguments, souples, avec une cicatrice bien placée, non adhérente ou altérée, avec une cicatrice fixée, des lésions irritatives, voire des ulcérations.
 - L'absence d'attitude vicieuse par déséquilibre musculaire, et donc la rectitude des axes segmentaires.
 - La mobilité de l'articulation sus jacente.
 - Les douleurs qui peuvent empêcher l'emboîtement de la prothèse : douleurs des névromes d'amputation, membre fantôme douloureux, causalgies...
- Un moignon peut ainsi être normal, ou défectueux, ou pathologique.

• **La qualité de la suppléance fonctionnelle par l'appareillage :**

Il faut apprécier avec précision et de façon globale la possibilité de station debout et de marche, la difficulté à mouvoir la prothèse, la fatigue qui en résulte, l'importance de la boiterie et la souplesse de la démarche, la capacité d'adaptation aux terrains irréguliers, la gêne pour s'asseoir et se relever...tous éléments qui conditionnent la gêne fonctionnelle dans la vie courante. Dans l'ensemble on pourra estimer la valeur d'une prothèse à la possibilité de sa réalisation en prothèse de contact, bien meilleure que les autres moyens de fixation (appareil de suspension).

2-2-5-1-1/ Hanche

Désarticulation de hanche ou amputation haute bilatérale (la gêne fonctionnelle excède la stricte perte de la fonction de locomotion, compte tenu de la perturbation de la fonction assise, notamment)	75 à 80%
Désarticulation unilatérale de hanche, et autres désarticulations hautes (l'appareillage est nécessairement complexe, avec appui ischiatique obligatoire)	60 à 70%

2-2-5-1-2/ Cuisse

Amputation de cuisse :	
-au 1/3 supérieur : appareillage toujours difficile, avec appui ischiatique	55 à 60%
-au 1/3 moyen :	
.si difficultés d'appareillage, moignon défectueux ou pathologique, importante boiterie, fatigabilité	50 à 60%
.si appareillage satisfaisant, bien adapté et bien toléré, hanche mobile	45%

2-2-5-1-3/ Jambe

Amputation de jambe :	
.tau modulé délivrant le niveau d'amputation (les amputations hautes entraînent une perte de la force d'extension, les amputations basses un appareillage moins bien supporté), la mobilité du genou, l'état du moignon et les difficultés d'appareillage	35 à 45%
.amputation du tiers moyen, bon appareillage, genou mobile	35%

2-2-5-1-4/ Pied

Amputation de l'arrière pied(Syme, Chopart)	25 à 35%
Désarticulation tarso-métatarsienne(Lisfranc)	20%
Amputation transo-métatarsienne	18 à 20%
L'amputation d'orteils prend surtout de l'importance, lorsqu'il s'agit du premier orteil, ou de plusieurs orteils voisins.	
-amputation de tous les orteils	15%
-premier orteil	
.-amputation de deux phalanges avec le métatarsien	12%
.-amputation de deux phalanges	8 à 10 %
.-amputation de la phalangette	4%
-autres orteils :	
.-amputation d'un orteil	2%
.-2 ^{ème} ou 5 ^{ème} orteil avec leur métatarsien	6%
.-3 ^{ème} ou 4 ^{ème} orteil avec leur métatarsien	3%

En cas de perte de plusieurs orteils, on fera la somme des divers taux sans que le taux global puisse dépasser le taux de 15%.

2-2-5-2/Séquelles des fractures du bassin

Les fractures extra-articulaires (aile iliaque, branches ilio-publiennes et ischio-publiennes) n'ont pas habituellement de retentissement sur la statique pelvienne ni sur la marche.	
Parfois persistent des douleurs locales lors des mouvements d'abduction des cuisses, ou de la position assise	jusqu'à 5 %
Les fractures isolées du sacrum, sans atteintes des articulations sacro-iliaques, laissent parfois persister des séquelles douloureuses rebelles de la région sacrée	jusqu'à 5 %
Les coccygodynies après fracture ou entorse sacro-coccygienne, souvent rebelles et péniblement ressenties (douleurs en position assise et à la défécation)	5 à 8 %
Les disjonctions publiennes laissent parfois persister des séquelles douloureuses locales	jusqu'à 5 %
Les disjonctions sacro-iliaques, en fonction de la douleur et de la gêne fonctionnelle	5 à 20%
Les traumatismes du bassin ont parfois des répercussions sur les articulations sacro-iliaques, soit par disjonction, soit par lésion propre, avec ou sans lésions associées de l'arc antérieur. Il peut en résulter une bascule, une rotation, une ascension d'un hémibassin, altérant la statique pelvienne et vertébrale et laissant habituellement persister des séquelles douloureuses de la région lombo-sacrée	10 à 15 %
En cas de lésion isolée sacro-iliaque, source de douleurs en position assise et à la marche, le taux peut être évalué, selon la gêne	5 à 10 %

2-2-5-3/ Ankyloses articulaires

2-2-5-3-1/ Hanche

Ankylose de la hanche en bonne position.....	25%
Ankylose de la hanche en position vicieuse : flexum, adduction, rotation interne ou externe.....	35 à 40%

2-2-5-3-2/ Genou

Ankylose du genou en bonne position(rectitude ou flexion de 10° qui raccourcit le membre et permet un meilleur passage du pas).....	25 à 30%
---	----------

2-2-5-3-3/ Cheville et pied

Ankylose du pied et des orteils en mauvaise position	30%
Ankylose de l'arrière-pied, tibiotarsienne et sous astragaliennes, avec raideur de l'avant-pied et des orteils.....	20 à 25%
Ankylose du cou-de-pied en bonne position(à angle droit chez l'homme, en léger équinisme chez la femme), non douloureuse, avant-pied souple, orteils mobiles	10 à 12%
Ankylose du gros orteil sans enraideissement des orteils voisins.....	7 à 8%

2-2-5-4/ Raideurs articulaires

2-2-5-4-1/ Hanche

Limitation importante et douloureuse des mouvements de la hanche, avec souvent attitude vicieuse en adduction et rotation.....	jusqu'à 30%
Limitation moyenne(environ de moitié) des mouvements de la hanche, selon l'importance des douleurs	jusqu'à 20%
Limitation peu importante, douleurs intermittentes, fatigabilité(séquelles légères)	5 à 10%

2-2-5-4-2/ Genou

Déficit de flexion léger (flexion possible jusqu'à 110°).....	jusqu'à 5 %
Déficit de flexion important (flexion de 30° à 90°).....	5 à 15 %
Déficit de flexion très important (flexion n'atteignant pas 30°).....	15 à 20 %
Déficit d'extension, inférieur à 5°.....	jusqu'à 5 %
Déficit d'extension, entre 5 et 10°.....	5 à 8 %
Déficit d'extension, entre 10 et 20°.....	8 à 12 %
Déficit d'extension, supérieur à 20°(rare).....	jusqu'à 20 %

2-2-5-4-3/ Cheville et pied

Déficit de la flexion-extension du cou-de-pied fréquent après fracture malléolaire ou rupture du tendon d'Achille. L'angle favorable se situe à 15° de part et d'autre de 90° :	
-perte de la flexion dorsale seule, pied à angle droit, avant pied souple.....	jusqu'à 5 %
-perte de la flexion dorsale et limitation de la flexion d'un tiers.....	5 à 8 %
-pied en équin de plus de 10°, mais conservant une flexion plantaire de 10 à 15°.....	0 à 12 %
Troubles statiques du pied :	
-pied en varus.....	7 %
-pied en valgus.....	5%
Enraideissement marqué des articulations métatarsophalangiennes des quatre derniers orteils.....	10%

2-2-5-5/Raccourcissement, décalage et modification des axes

RACCORCISSEMENT :

-jusqu'à 10 mm, compensé par une talonnette, n'entraîne pas d'incapacité	0%
-entre 10 et 50 mm, il est générateur d'une incapacité dont le taux peut être évalué.....	jusqu'à 10%
-Au delà de 50 mm, il est générateur de désordre important, et le taux d'incapacité qui en résulte est évalué à	10 à 15 %

Le raccourcissement sera toujours soigneusement mesuré entre repère osseux (par exemple : épine iliaque antérosupérieure - malleole interne). On peut recommander la méthode de Rey.

DECALAGE (VICE DE ROTATION) :

-Une rotation interne supérieure à 15° peut avoir des conséquences sur le fonctionnement de la hanche sus-jacente, par défaut de couverture de la tête fémorale.	
-Une rotation externe supérieure à 20° peut retentir sur le genou (compartiment postéro-externe).	

Il en résulte une incapacité permanente de.....

5 à 8 %

MODIFICATION D'AXES :

-Genou varum post-traumatique : douleurs au niveau du compartiment interne.....	jusqu'à 10%
-Genou valgum post-traumatique : douleurs au niveau du compartiment externe.....	jusqu'à 8%

Cal vicieux articulaire, générateur d'arthrose.....

jusqu'à 8 %

2-2-5-6/ Instabilité

2-2-5-6-1/ Genou

Laxité antérieure isolée

-avec ressaut antéro-externe typique reproduisant la gêne alléguée.....	5 à 10%
-sans ressaut	jusqu'à 5%

Laxité postérieure isolée bien tolérée

jusqu'à 5%

Laxité chronique mixte périphérique et antéro-postérieure.....

5 à 15%

Laxité chronique grave à la limite de l'arthrodèse

20%

Genou ballant appareillé y compris le raccourcissement(par exemple, après ablation de prothèse).....

30%

2-2-5-6-2/ Cheville

Laxité chronique du cou-de-pied avec instabilité, entorse à répétition, gêne importante à la marche.....

6 à 12%

2-2-5-7 Prothèses et ligamentoplasties

Ligamentoplastie du genou, en fonction de la laxité résiduelle

jusqu'à 5%

Prothèse totale de hanche : l'évaluation de l'incapacité permanente liée aux limitations articulaires souvent minimales, et surtout aux contraintes physiques et psychologiques qui restreignent l'activité.....

10 à 15 %

Les prothèses du genou ont des résultats fonctionnels souvent de moins bonne qualité ; le déficit physiologique s'ajoutant aux contraintes de la prothèse justifie des taux d'incapacité souvent compris entre :

15 à 20%

2-2-5-8/ Atteintes neurologiques périphériques

2-2-5-8-1/ Paralysie du nerf sciatique

Au dessus de la bifurcation entre le nerf fibulaire commun (n.sciatique poplité externe) et le nerf tibial (n.sciatique poplité interne)
• forme haute.....45%
• forme basse (fibulaire commun + tibial).....35%

2-2-5-8-2/ Paralysie du nerf fibulaire commun (n.SPE)

• Paralysie totale.....20%
• Selon la compensation ,par appareillage ou transplantation...10 à 15%

2-2-5-8-3 Paralysie du nerf tibial (n.SPI)

Paralysie du nerf tibial.....25%

2-2-5-8-4/ Paralysie du nerf fémoral (n.crural)

• Paralysie du nerf fémoral (n.crural).....30%
• Selon la compensation ou appareillage.....15 à 20%

2-2-5-8-5/ Paralysie du nerf obturateur

Paralysie du nerf obturateur.....jusqu'à 5%

2-2-5-8-6/ Nerf cutané latéral de la cuisse (n.fémoro-cutané)

Névralgie.....jusqu'à 5%

3/ Fonction de soutien

3-1/ Définition

Le squelette axial et la musculature qui lui est associée (axiale et abdominale notamment), assurent le maintien global du corps, par exemple en position érigée.

3-2/ Perte de la fonction

La fonction de soutien est souvent altérée dans le sens d'une limitation de la mobilité rachidienne, et d'une déhiscence de la paroi abdominale.

Enfin, l'altération de la fonction de soutien (douleur et/ou raideur) peut avoir un retentissement sur l'équilibration

3-3/ Critères d'appreciation

3-1-1/ Les troubles de la mobilité et de la statique rachidienne

La situation vertébrale doit être appréciée, de dos et de profil, en position debout (avec et sans correction d'une éventuelle inégalité de longueur des membres inférieurs), en position assise. Cette étude permettra d'apprécier une scoliose dont les courbures seront décrites par le niveau et la latéralité de leur sommet, ainsi que par leur angulation et/ou leur rayon de courbure, mais aussi les modifications des courbures physiques (lordose cervicale et lombaire, cyphose dorsale). Les examens radiographiques peuvent utilement confirmer les constatations cliniques.

La mobilité vertébrale sera étudiée principalement :

- pour le rachis cervical, où il est essentiel de disposer d'une bonne décontraction musculaire pour juger de la mobilité; les différents mouvements (flexion, extension, rotation, inclinaison, circumduction...) seront étudiés en fonction de

leur amplitude (mesurée en angle, par référence aux distances séparant divers repères), de leur harmonie, et des éventuels réveils douloureux. La limitation des mouvements du cou ne peut être appréciée que par un examen prudent et surtout patient. Il faut comparer les mouvements spontanés (pendant l'entretien, lors du déshabillage et du rhabillage), les mouvements actifs exécutés sur ordre, et les mouvements passifs. Tenir compte de certaines divergences, de contrastes suspects, de la variabilité d'un moment à l'autre, de la tension des muscles de la nuque...

- pour le rachis lombaire, les mouvements de flexion du tronc se font, dans un premier temps, par les articulations coxo-fémorales, puis au niveau du rachis lombaire. L'indice de Shober reste un bon indicateur de la souplesse lombaire (il peut être considéré comme normal au-dessus de 10/14). La distance mains/sol est aussi un indicateur utile. Les mouvements d'extension, de rotation et d'inflexion doivent être étudiés, bassin bloqué (par exemple en position assise).

La musculature para-vertébrale doit faire l'objet d'une étude précise, à la recherche de zones électivement douloureuses et de contractures musculaires. L'épaississement du tissu cellulaire sous-cutané peut également objectiver une allégation douloureuse.

Une éventuelle contention (collier cervical, corset lombaire, lombostat...) doit être précisée.

L'analyse des douleurs doit faire l'objet d'une écoute bienveillante, aussi peu inductive que possible, permettant de faire préciser le type et le siège des douleurs, les circonstances d'apparition, la durée et le rythme de survenue, les traitements éventuellement suivis et leur efficacité... avant et après le fait génératrice. Les données de l'examen clinique doivent être appréciées dans les mêmes conditions précisées pour le rachis cervical.

Les complications neurologiques sont abordées dans les chapitres consacrés à la fonction motrice.

3-1-2/ Les déficiences de la paroi abdominale

L'examen clinique devra mettre en évidence :

- Les cicatrices chirurgicales ou traumatiques, en décrivant leur siège, leurs dimensions, leur trophicité ;
- L'état de la paroi musculaire, en précisant sa tonicité et sa trophicité générales, les caractéristiques de ses éventuelles déhisances, ainsi que l'état des orifices herniaires
- L'interrogatoire recherchera essentiellement
 - Les douleurs dont le type, le siège, les circonstances d'apparition seront précisés ;
 - Les troubles du transit éventuels (cf. chapitre 7 – Fonction métabolique) ;
 - Les traitements entrepris (ceinture abdominale, traitement chirurgical : plastie, prothèse...).

3-2/ Éléments d'orientation

Jusqu'à 10%	Raideur segmentaire modérée ou légère et épisodique, douleurs intermittentes, déclenchées par des causes précises, obligeant à renoncer parfois à certaines activités ou aux efforts importants ou prolongés, nécessitant la prise épisodique d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires, ou le port intermittent d'aides techniques
- Raideur segmentaire légère, épisodique, douleurs intermittentes ne nécessitant pas la prise régulière de traitement ni d'aide technique, ne restreignant pas l'activité habituelle.....jusqu'à 3%
- Raideur segmentaire légère ou modérée, imposant certaines précautions, justifiant la prise épisodique de médicaments, et/ou le port très intermittent d'aides techniques (collier cervical, corset ...)3 à 5%
- Raideur segmentaire importante et/ou douloureuse, imposant l'arrêt de certaines activités justifiant la prise fréquente de médicaments et/ou le port intermittent d'aides techniques.....5 à 10%

10 à 25% : Raideur segmentaire importante et douloureuse, restreignant l'ensemble des activités, requérant des précautions justifiant un traitement régulier et/ou le port d'orthèses.	
- Raideur segmentaire importante et douloureuse, ou étagée, restreignant les activités habituelles, justifiant la prise régulière de médicaments et/ou le port habituel d'aides techniques 10 à 15%
- Raideur étendue, importante, douloureuse, restreignant les activités habituelles, nécessitant la prise constante de médicaments et l'usage habituel d'orthèses rigides 15 à 20%
- Des taux plus élevés peuvent être envisagés dans des situations exceptionnelles d'atteintes globales du rachis (qui peuvent faire envisager des taux qui peuvent atteindre, sans dépasser 25%) ou de complications neurologiques occasionnant un retentissement sur la fonction locomotrice.	
Le taux global doit alors se référer à la grille de référence.	

3-3/ Tableaux cliniques

1. Rachis cervical
2. Rachis dorsolombaire
3. Paroi abdominale

3-3-1/ Rachis cervical

Douleurs épisodiques ne nécessitant pas de traitement, s'accompagnant d'une légère raideur dans les mouvements extrêmes	jusqu'à 3%
Douleurs régulières justifiant la prise intermittente de médicaments, ou l'usage occasionnel d'un collier avec raideur segmentaire modérée	3 à 5%
Raideur cervicale importante et douloureuse, justifiant la prise régulière d'un traitement, limitant certaines activités	5 à 10%
Ankylose du rachis cervical	15%

Contusion bénigne survenant sur un rachis arthrosique cliniquement muet jusqu'à l'accident : si la doloréaction du rachis peut parfois s'expliquer par le traumatisme, la raideur rachidienne est le plus souvent le fait de l'arthrose d'installation progressive. Il doit en être tenu compte dans l'évaluation de l'incapacité imputable au traumatisme.

Neurogie cervico-brachiale authentifiée (et en dehors de toute atteinte motrice évaluée distinctement) :	
• survenue épisodique	Jusqu'à 3%
• survenue régulière / intensité modérée	3 à 5%
• survenue fréquente / plusieurs épisodes par an, justifiant un arrêt des activités habituelles de quelques jours au moins, et un traitement	5 à 10%
• chronique et intense, justifiant un traitement continu	Jusqu'à 15%

2-3-3-2/ Rachis dorsolombaire

Dorsolombalgies épisodiques ne nécessitant pas de traitement, avec discrète raideur de la flexion	jusqu'à 3%
Dorsolombalgies régulières, justifiant la prise intermittente de médicaments, et/ou le port épisodique d'une contention, avec raideur modérée (indice de Shober > 10/13)	3 à 5%
Dorsolombalgies constantes, justifiant un traitement continu (médicaments ou contention) avec raideur forte (indice de Shober < 10/13, distance mains/sol supérieure à 30 cm)	5 à 10%
Enraidissement majeur et douloureux	jusqu'à 15%

Neuralgias intercostales, currales et sciatiques 3 à 5%
Irradiation douloureuse intercostale.....	
• survenue épisodique	Jusqu'à 3%
• survenue régulière, intensité modérée	3 à 5%
• survenue fréquente (plusieurs épisodes par an, justifiant un arrêt des activités habituelles de plusieurs jours et un traitement)	5 à 10%
• chronique et intense, justifiant un traitement continu	Jusqu'à 15%

2-3-3-3/ Paroi abdominale

Cicatrice de bonne qualité souple et indolore	0%
Cicatrice douloureuse, rétractile ou chéloïde, avec douleurs intermittentes ne nécessitant pas de traitement	jusqu'à 3%
Cicatrice douloureuse justifiant un traitement épisodique ou le port d'une ceinture	3 à 5%
Eventration inférieure à 10 cm, imposant le port régulier d'une ceinture, interdisant certains efforts	5 à 10%

Eventration importante supérieure à 10 cm, restreignant les activités habituelles imposant le port d'une ceinture	10 à 15%
Eventration définitive importante de 10 à 20 cm, avec troubles du transit intestinal.....	10 à 20%

Les retentissements digestifs (voir chapitre 7 – Fonction métabolique) et respiratoire (voir chapitre 6 – Appareil respiratoire) doivent être analysés distinctement.

La fonction visuelle est une fonction sensorielle qui comprend le sens lumineux, la vision des couleurs, l'acuité visuelle et le champ de vision.

4-1-2/ Troubles de l'acuité visuelle

L'examen doit déterminer les acuités centrales de loin (à l'aide des optotypes habituels : échelle de Monoyer ou ses équivalents en vision de loin à 5 mètres) et de près (échelle de Parinaud à distance normale en vision de près après correction éventuelle de la presbytie).

L'examen peut être complété par l'étude des potentiels évoqués visuels, en particulier en cas de discordance entre les signes fonctionnels allégués et les constatations de l'examen clinique (simulation).

Il est admis que toute vision supérieure à 7/10 après correction correspond à une efficience visuelle normale : elle n'entraîne pas de gêne fonctionnelle réelle constitutive d'une incapacité.

Le taux d'incapacité permanente peut être éventuellement réduit en cas de correction par des moyens compensatoires (un trouble de la réfraction qui peut être entièrement corrigé par un moyen optique ne sera pas considéré comme une déficience oculaire génératrice d'incapacité).

Les troubles de la réfraction post-traumatique sont rares. L'étude de l'imputabilité doit tenir compte d'un état antérieur.

- ♦ La perte de la vision des deux yeux (cécité) : **85 %.**
- ♦ La perte de la vision d'un œil (borgne) : **25 %.**

En cas d'énucléation avec mise en place d'une prothèse oculaire, le taux d'incapacité est de 28% pour tenir compte de la gène fonctionnelle liée à la prothèse.

La mobilité et la qualité de l'appareillage sont appréciées dans le cadre du préjudice esthétique.

Les taux de réduction fonctionnelle sont fournis par les tableaux 1 et 2 suivants.

Tableau 1 : vision de loin

10/10	09/10	08/10	07/10	06/10	05/10	04/10	03/10	02/10	01/10	01/20	<1/20	Cécité
0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
0/10	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
08/10	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
07/10	1	2	3	4	5	6	7	10	16	22	25	28
06/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32
05/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35
04/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40
03/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50
02/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60
01/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70
01/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	80
<1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	82
Cécité	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82
												85

Tableau 2 : vision de près

	P1, 5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	<P20	Cécité
P1, 5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25
P2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28
P3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35
P4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	36	40	42
P5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50
P6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
P8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
P9	13	16	22	27	32	37	46	50	59	64	70	76
P10	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
P14	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
<P20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
Cécité	25	28	35	42	50	55	65	70	76	80	82	85

L'utilisation du tableau 2 ne sera nécessaire que dans les cas d'importante dissociation entre les incapacités visuelles de loin et de près. Il conviendra alors de prendre la moyenne arithmétique des deux déficits pour obtenir un taux correspondant à une plus juste détermination du déficit fonctionnel.

4-1-3 Rétrécissement du champ visuel

L'examen se fait à l'aide de la coupole de Goldmann ou de tout autre type de périmètre (actuellement les champs visuels sont automatisés, assistés par ordinateur et réalisent des périmètres le plus souvent statiques, parfois cinétiques). La technique utilisée doit être précisée.

Seules les manifestations apparentes au test III/4 seront considérées comme entraînant un réel retentissement fonctionnel et donc constitutives d'incapacité.

Le champ visuel doit être étudié binoculairement les deux yeux ouverts.

La superposition du tracé sur le schéma 1 ci-dessous donne le taux d'incapacité.

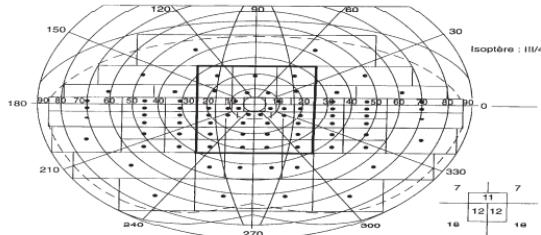


Schéma 1 : Approche de l'indemnisation du champ visuel

[La ligne brisée représente la limite du champ visuel binoculaire normal pour l'isoptère III/4].

Chaque point correspond à une lacune non perçue et à 1 % d'I.P.P.
On procède par addition de points. Le rectangle en marge correspond au champ central.

En cas d'atteinte du champ visuel central, l'examen pourra être complété par un test d'Amster ou équivalent.

4-1-3-1/ **Hémianopsie**

➤ **L'hémianopsie latérale homonyme complète** correspond à la perte de la moitié du champ visuel. Elle entraîne donc une gêne supérieure à la perte de la vision d'un œil seul. Elle justifie selon la valeur de l'épargne maculaire les taux suivants :

- avec épargne maculaire : **42 %**
- avec perte de la vision centrale : si l'épargne maculaire est partielle, calculer le déficit de l'acuité centrale « tableau 1 » puis la rapporter à la capacité visuelle restante post-hémianopsique (85-42 : 43 %) et l'ajouter au taux de 42 %.

Exemple : AV de 3/10 OD et de 4/10 OG : le taux d'I.P.P. est de 15 % : imputer sur la capacité visuelle post-hémianopsique (85-42 : 43 %), soit : 6 % à ajouter à 42 % résultant de l'hémianopsie : I.P.P. oculaire résultant de l'hémianopsie et de la baisse de la vision est de 48 %.

➤ **Hémianopsie altitudinale :**

- supérieure (schéma 1) : **jusqu'à 25 %**
- inférieure (schéma 1) : **jusqu'à 60 %**

➤ **Double hémianopsie latérale complète et bitemporale** en fonction du schéma et de la vision centrale : **jusqu'à 85 %**.

➤ **Hémianopsie à type de négligence** : champ visuel normal au périmètre. La réalité de la négligence visuelle ainsi que les conséquences fonctionnelles seront appréciées par le neurologue (les I.P.P peuvent être identiques à celles d'une hémianopsie).

4-1-3-2/ **Quadranopsies (schéma 1)**

- quadranopsie supérieure : **jusqu'à 14 %**
- quadranopsie inférieure : **jusqu'à 30 %**

4-1-3-3/ **Rétrécissements concentriques**

Ils sont souvent le fait de manifestations anorganiques et ne justifient alors pas d'I.P.P.
Il est nécessaire d'utiliser de multiples épreuves de contrôle et de confronter le tableau clinique à l'imagerie et à l'examen neurologique.

Il ne faut cependant pas méconnaître les rétrécissements campimétriques bilatéraux organiques résultant de doubles hémianopsies ou liés à des rétinites pigmentaires.

4-1-3-4/ **Scotomes centraux et para-centraux**

En cas de perte de la vision centrale : utiliser les tableaux 1 et 2 de l'acuité visuelle.

Les scotomes paracentraux et juxta-centraux avec acuité visuelle conservée :

- touchant un seul œil : **jusqu'à 5 %**
- touchant les deux yeux : le taux est à apprécier en fonction de leur étendue précisée à la grille d'Amsler en vision binoculaire et de leur retentissement sur la lecture de près : **jusqu'à 20 %**

Les scotomes hémianopsiques latéraux homonymes des lésions occipitales gênant fortement la lecture car situés au même endroit sur chaque œil : **jusqu'à 15%**

4-1-4/ **Syndromes oculomoteurs**

4-1-4-1/ **Hétérophorie**

L'incapacité correspond à une gêne fonctionnelle avec sensation de diplopie transitoire ou de flou visuel apparaissant aux efforts prolongés, corrigibles par un effort pénible et conscient.

L'exophorie de près avec insuffisance de convergence est la forme la plus souvent rencontrée. Elle se manifeste essentiellement en vision de près (ou à mi-distance). Classiquement, il s'agit d'une sensation de diplopie transitoire ou de flou visuel apparaissant aux efforts prolongés (lecture ou écran) et s'accompagnant de céphalées frontales obligeant à l'interruption momentanée de l'activité.

La hétérophorie peut souvent être améliorée par un traitement orthoptique convenablement conduit. L'état séquellaire ne sera apprécié que six mois après la fin des tentatives thérapeutiques.

Décompensation non réductible d'une hétérophorie suivant la gêne : 1 à 5 %

Paralysie complète de la convergence : 5 %

4-1-4-2/ Paralysies de fonction de regard

- paralysie vers le haut..... 3 à 5 %
- paralysie vers le bas..... 10 à 15 %
- paralysie latérale..... 8 à 12 %
- paralysie de la convergence..... jusqu'à 5 %

4-1-4-3/ Déficiences de la motricité intrinsèque

- paralysie de l'accommodation bilatérale 12 %
- paralysie de l'accommodation unilatérale 5 %
- mydriase areactive 5 %
- aniridie totale 10 %
- syndrome de Claude Bernard-Horner complet 10 %

4-1-4-4/ Diplopie

En cas de paralysie oculomotrice, le déficit oculomoteur ne peut être évalué que 18 à 24 mois après, qu'il y ait eu ou non traitement chirurgical ou orthoptique.

En cas de séquelles orbitaires, ce déficit sera évalué au moins six mois après la fin du traitement.

L'incapacité pour diplopie est fonction du secteur concerné de l'excentricité du champ de diplopie par rapport à la position primaire du regard et du résultat fonctionnel obtenu avec éventuelle correction prismatique selon le schéma 2 :

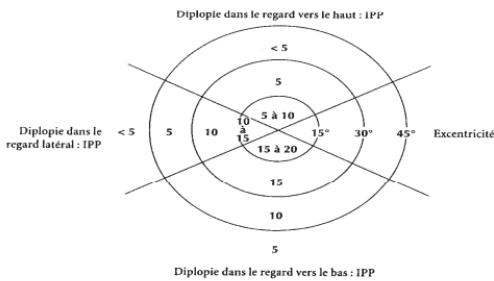


Schéma 2 : Diplopie

L'étude des champs de diplopie et d'aplopie doit être effectuée sans manœuvre de dissociation. Par exemple, on demande au sujet de fixer un objet et on note le champ de double vision.

Diplopie dans les positions hautes du regard..... 2 à 10 %

Diplopie dans la partie inférieure du champ..... 5 à 20 %

Diplopie dans le champ latéral..... 2 à 15 %

Diplopie dans toutes les positions du regard sans neutralisation et obligeant à occulter un œil en permanence..... 23 %

4-1-5/ Séquelles des lésions du Cristallin : APHAKIES

Le retentissement fonctionnel de l'aphakie est variable suivant l'équipement optique de compensation (lunettes, lentilles de contact ou implantation d'un cristallin artificiel).

L'évaluation de l'I.P.P prendra en compte le mode d'équipement optique, l'uni ou la bilatéralité, l'âge, la perte éventuelle d'acuité visuelle.

Compensation optique assurée par un cristallin artificiel (pseudophakie) : IPP de **5 %** (pour la perte de l'accommodation) auquel s'ajoutent la baisse éventuelle d'acuité visuelle et d'autres troubles associés (Larmoiement, photophobie...).

Chez l'enfant jusqu'à 16 ans, l'I.P.P de base est de **8 %** pour tenir compte du retentissement de la perte de l'accommodation sur la vision binoculaire.

Compensation optique assurée par lunettes ou lentilles de contact (Aphakie), le taux de base est plus élevé car à la perte d'accommodation s'ajoute l'aniseiconie (taille différente des images reçues par le cerveau, qui ne peuvent être fusionnées qu'au dessous de 8% d'inégalité de taille de ces images).

L'I.P.P de base est :

Aphakie unilatérale, si l'acuité de l'œil opéré est inférieure à celle de l'œil sain **10%**

Aphakie unilatérale si l'acuité de l'œil opéré est supérieure à celle de l'œil sain **15%**

Aphakie bilatérale **22 %**

Le taux est majoré en fonction de la perte éventuelle d'acuité visuelle et d'autres séquelles associées sans cependant pouvoir dépasser 25 % pour une lésion unilatérale.

4-1-6/ Annexes de l'œil

Oblitération unilatérale des voies lacrymales.....	5%
Oblitération bilatérale des voies lacrymales	10%
Larmoiement, photophobie, ectropion, entropion.....	1 à 5%
Cicatrices vicieuses (symbiépharon, ankyloblépharon).....	0 à 5%
Ptosis (suivant le déficit campimétrique).....	5 à 10%
Blépharospasme.....	0 à 5%
Alacrymie.....	7%
Manifestations hyperalgiques et dysesthésiques au niveau des terminaisons orbitaires	3 à 5%

4-2/ LES SEQUELLES ORL

4-2-1/ Dommage auditif

4-2-1-1/ Déficit auditif

Sa détermination repose sur un bilan clinique complet et sur un bilan para-clinique qui doit comporter au minimum, une impédancemétrie complète (tympanométrie avec recherche du seuil des réflexes stapediens), une audiомétrie tonale subjective liminaire et une audiомétrie vocale.

Si besoin est :

- La qualité du champ auditif au-delà du 8000 Hz sera appréciée par l'audiомétrie des hautes fréquences ;
- La réalité du déficit pourra être confirmée par des tests objectifs (oto-émissions acoustiques, potentiels évoqués auditifs précoce).

Les hypoacusies post-traumatiques ne sont plus évolutives au-delà de 12 mois.

- **Surdité complète bilatérale.....** **60%**
- **Surdité complète unilatérale.....** **14%**

- **Pertes auditives partielles :**

L'évaluation se fait en deux temps :

- a) Evaluation de la perte auditive moyenne (PAM) par rapport au déficit tonal en conduction aérienne mesuré en décibels sur le 500, 1000, 2000 et 4000 Hz, en affectant des coefficients de pondération de 2, 4, 3 et 1. La somme est divisée par 10. On se reporte au tableau 1, à double entrée, pour l'appréciation des taux.

PAM en dB	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 et +
0-19	0	2	4	6	8	10	12	14
20-29	2	4	6	8	10	12	14	18
30-39	4	6	8	10	12	15	20	25
40-49	6	8	10	12	15	20	25	30
50-59	8	10	12	15	20	25	30	35
60-69	10	12	15	20	25	30	40	45
70-79	12	14	20	25	30	40	50	55
80 et +	14	18	25	30	35	45	55	60

Tableau 1 : Taux d'incapacité permanente partielle en fonction de la perte auditive

- b) Confrontation de ce taux brut aux résultats d'une audiомétrie vocale pour apprécier d'éventuelles distorsions auditives (recrutement en particulier) qui aggravent la gêne fonctionnelle. Le tableau 2 propose les taux de majoration qui peuvent éventuellement être discutés par rapport aux résultats de l'audiométrie tonale liminaire.

% discrimination	100%	90%	80%	70%	60%	< 50%
100%	0	0	1	2	3	4
90%	0	0	1	2	3	4
80%	1	1	2	3	4	5
70%	2	2	3	4	5	6
60%	3	3	4	5	6	7
< 50 %	4	4	5	6	7	8

Tableau 2 : Majoration des taux d'IPP en fonction du pourcentage de discrimination.

Tenir compte de l'amélioration fonctionnelle d'un appareillage auditif qui peut réduire le taux d'incapacité d'au moins 25%.

4-2-1-2/ Lésions tympaniques

- Une perforation tympanique sèche n'entraîne pas par elle-même d'incapacité sauf incidence sur l'audition ;
- **Une otorrhée persistante.....2 à 4 %**
(Taux qui s'ajoute à celui de l'hypoacusie)

4-2-1-3/ Sténose du conduit auditif externe

Elle est génératrice de bouchons, d'infections.

- **Sténose du conduit.....1 à 3%**

4-2-1-4/ Acouphènes et hyperacousies douloureuses

Leur intensité ressentie n'est pas dépendante de l'importance du déficit auditif. Aucun test ne permet d'objectiver ce trouble. L'expert pourra cependant recourir à une acouphénométrie subjective et à des tests reconnus : questionnaire « DET » (mesure de DETresse psychologique), questionnaire « SEV » (échelle subjective de SEVérité).

Dans la plupart des cas, il se produit en 12 à 18 mois un phénomène d'habituation cérébrale. On peut alors proposer un taux allant jusqu'à 3%. Lorsque le retentissement psychoaffectif est sévère, la détermination du taux d'incapacité doit se faire dans un cadre multidisciplinaire.

4-2-2/ Troubles de l'équilibration

L'expert doit procéder à un interrogatoire méthodique et à un examen clinique complet à la recherche notamment d'une hypotension orthostatique.

Ce type de troubles sera exploré au mieux par une vidéonystagmographie (étude de l'oculomotricité, du réflexe vestibulo-oculaire angulaire, et du réflexe vestibulo-oculaire linéaire). La posturographie dynamique computarisée permet une approche globale de la stratégie d'équilibration d'un sujet. Elle est d'un grand intérêt dans le dépistage des simulations.

L'exploration de l'équilibration est indissociable de celle de l'audition.

Dans certains cas, un avis neurologique ou ophtalmologique peut s'avérer nécessaire.

L'essentiel pour l'appréciation de la gêne fonctionnelle n'est pas la mise en évidence d'une lésion, mais la qualité de la stratégie de compensation développée par le sujet.

- **Vertige paroxystique positionnel bénin.....** jusqu'à 4%
- **Atteinte vestibulaire périphérique unilatérale (selon la qualité de la compensation).....** 3 à 8%
- **Atteinte vestibulaire destructive périphérique bilatérale** 10 à 20%
- **Atteinte déficitaire otolithique.....** 3 à 5%
- **Syndrome central authentique et objectivé :**



Ce diagnostic doit impérativement être confirmé dans un cadre multidisciplinaire : otoneuro-ophthalmologique. Il ne peut être proposé un taux spécifiquement ORL.

4-2-3/ Dommage vocal

- **Aphonie.....** 25 %
- **Dysphonie partielle isolée.....** jusqu'à 10%

Les éventuels troubles associés de la déglutition et de la fonction respiratoire seront évalués séparément.

Souligner l'importance du retentissement professionnel de la dysphonie chez les professionnels de la voix : enseignants, chanteurs, etc.

4-2-4/ Dommage olfactif

L'exploration de ce sens ne fait appel actuellement qu'à des tests subjectifs de perception et de reconnaissance d'odeur. Ces explorations doivent être effectuées sur chaque fosse nasale séparée. Un déficit de ce type peut, ou non, retentir sur le comportement alimentaire du sujet.

- **Anosmie :.....** 8%
- **Hyposmie :** 3 à 5%

L'existence de parosmies peut justifier un taux spécifique supplémentaire de 2%. Le retentissement sur le goût ne s'ajoute pas aux taux proposés ci-dessus.

4-2-5/ Dommage nasal

4-2-5-1/ Gêne respiratoire

Seule une rhinomanométrie peut permettre une évaluation plus proche de la réalité.

- **Diminution unilatérale de la perméabilité nasale.....** jusqu'à 3%
- **Diminution bilatérale de la perméabilité nasale.....** jusqu'à 6%

4-2-5-2/ Perforation septale

- **Perforation septale persistante.....** jusqu'à 3%

4-2-5-3/ Sinusite

- Sinusite chronique post-traumatique (selon l'uni ou la bilatéralité)... jusqu'à 8%

4-2-6/ Dommage facial

4-2-6-1/ Paralysie faciale

- Paralysie faciale unilatérale complète et totale.....20%
- Paralysie faciale unilatérale incomplète (parésie).....2 à 10%
- Paralysie faciale unilatérale partielle (facial supérieur, facial inférieur)... 2 à 10%
- Paralysie faciale bilatérale.....40%

4-2-6-2/ Hemispasme facial

Selon l'importance de la contracture et la fréquence des crises spastiques).....10 à 15%

4-2-6-2/ Dommage laryngé et trachéal

En cas de trachéotomie définitive, de trachéomalacie, de sténose trachéale ou de sténose laryngée, le taux d'incapacité permanente partielle doit être évalué en fonction du retentissement sur la respiration (importance de l'insuffisance respiratoire chronique), la déglutition et la phonation.

- Sténose trachéale bien tolérée, sans limitation fonctionnelle pour la vie courante et avec une surveillance espacée.....jusqu'à 5%
- Sténose trachéale bien tolérée, avec une endoprothèse, justifiant une surveillance régulière, et en fonction du retentissement respiratoire.....5 à 10 %
- En cas de retentissement respiratoire sévère, le taux de d'incapacité permanente partielle doit être évalué en fonction de ce retentissement.

4-2-8/ Dommage Gustatif

- Agueusie.....5%

5/ Appareil cardio-vasculaire

L'évaluation du déficit imputable à un traumatisme de l'appareil cardio-vasculaire doit se baser d'abord, quelles que soient la nature et l'origine de la lésion en question, sur les manifestations fonctionnelles dont il est possible de graduer l'importance en se référant à la classification NYHA (New York Heart Association).

Classification NYHA :

Classe I : Patient asymptomatique, activité physique ne provoque pas de gêne

Classe II : Gêne modérée, patient asymptomatique au repos. L'effort physique normal occasionne des symptômes d'efforts +++ (dyspnée)

Classe III : Gêne prononcée apparaissant pour un effort modeste et entravant l'activité ordinaire

Classe IV : Gêne permanente au repos et majorée au moindre effort

La gêne fonctionnelle peut être due à la douleur et à la dyspnée selon des degrés divers. Ce barème tient compte de la gêne fonctionnelle résultante quelle qu'en soit l'origine.

Le bilan fonctionnel est validé par un examen clinique et par l'analyse de l'ensemble des examens paracliniques déjà pratiqués (ECG, échographie trans-thoracique voire trans-oesophagiennes, Holter, Doppler, épreuve d'effort, cathétérisme...) ou que l'expert pourra demander ou réaliser s'ils ne sont pas invasifs. Il conviendra à l'expert de tenir compte, au cours de l'évaluation des séquelles, des contraintes thérapeutiques et de la surveillance que celles-ci imposent.

5-1/ Séquelles myocardiques :

- Gêne fonctionnelle légère du fait de douleurs post-traumatiques, bonne tolérance à l'effort. Aucun signe de dysfonction myocardique ou d'ischémie à l'effort	Jusqu'à 5%.
- Idem avec contraintes thérapeutiques et surveillance	5 à 8%.
- Limitation fonctionnelle alléguée pour des efforts substantiels (classe fonctionnelle I), aucun signe de dysfonction ou d'ischémie myocardique, contrainte thérapeutique, surveillance cardiologique régulière	8 à 15%.
- Gêne fonctionnelle alléguée pour des efforts importants , signes de dysfonction myocardique (écho-doppler, cathétérisme...) contrainte thérapeutique, surveillance cardiologique rapprochée.....	15 à 25%.
- Gêne fonctionnelle alléguée pour des efforts ordinaires (2 étages) (classe fonctionnelle II), confirmée par l'ECG d'effort et/ou par l'existence de signes de dysfonction myocardique, contre-indication pour des efforts physiquement contraignants ; contrainte thérapeutique avec surveillance cardiologique rapprochée.....	25 à 35%
- Gêne fonctionnelle entravant l'activité ordinaire (marche rapide, classe fonctionnelle II ou III), altération franche des paramètres échographiques ou à l'écho-doppler, intolérance à l'effort avec anomalies à l'ECG d'effort.....	35 à 40%
- Idem, avec contrainte thérapeutique importante (quadri- ou pento-thérapie) et/ou troubles du rythme symptomatiques et documentés.....	40 à 50%
- Gêne fonctionnelle pour des efforts modestes (classes fonctionnelles III et III+) associée à des manifestations d'incompétence myocardique (œdème pulmonaire) ou à des complications vasculaires périphériques ou à des troubles du rythme complexes avec contrainte thérapeutique lourde et surveillance étroite.....	50 à 70%
- Symptomatologie fonctionnelle majeure même au repos (classe fonctionnelle IV) confirmée par les données cliniques (déshabillement, examen clinique) et paracliniques, contrainte thérapeutique majeure, hospitalisations fréquentes.....	60 à 90%.

En cas de transplantation cardiaque :

L'éventualité d'une transplantation cardiaque prend en compte la contrainte thérapeutique lourde et la surveillance particulièrement étroite du patient. Selon le résultat fonctionnel et la tolérance aux immunosuppresseurs, le taux d'incapacité permanente peut varier de**25 à 30%**.

5-2/ Les valvulopathies post-traumatiques :

Contraintes liées à la nécessité du traitement anticoagulant, de la prophylaxie anti-bactérienne et d'une surveillance cardiologique**Jusqu'à 10%**
En cas de retentissement fonctionnel lié à la valvulopathie, ajouter un taux d'incapacité permanente selon le degré de la gêne en se référant au tableau ci-dessus.

5-3/ Atteintes péricardiques :

En cas de gêne fonctionnelle, prévoir une incapacité permanente partielle selon la gêne fonctionnelle liée à ces atteintes (voir tableau cité au paragraphe 1).

5-4/ Les prothèses :

L'attribution d'une incapacité permanente en cas de pose d'une prothèse est justifiée par les contraintes thérapeutiques (prise de médicaments) et de surveillance (contrôles médicaux répétés, hygiène de vie...). Cette analyse s'applique à toute forme de prothèse (valvulaire, vasculaire ou d'endoprothèse). Il en va de même de l'éventualité d'un stimulateur ou d'un défibrillateur automatique implantable. Ce taux peut varier de**5 à 20%**.
En cas de gêne fonctionnelle, prévoir une incapacité permanente partielle selon la gêne fonctionnelle liée à ces atteintes (voir tableau cité au paragraphe 1).

5-5/ Séquelles pariétales :

Séquelles pariétales douloureuses persistantes de thoracotomie et de sternotomie.....**jusqu'à 8%**

5-6/ Séquelles vasculaires :

5-6-1/ Séquelles artérielles :

Une incapacité permanente est attribuée en cas de pose d'une prothèse, justifiée par les contraintes thérapeutiques éventuelles (prise de médicaments) et de surveillance (contrôles médicaux répétés, hygiène de vie...).

En cas de déficit fonctionnel du fait de l'atteinte artérielle dont il faut d'abord vérifier le degré d'imputabilité au traumatisme, le taux d'incapacité permanente sera chiffré selon la gêne fonctionnelle résiduelle :

- En cas d'atteinte vasculaire cérébrale, il faut apprécier le retentissement cérébral.
- En cas de claudication, apprécier son degré (intensité, bilatéralité...)...

Pour les amputations, se référer au chapitre « appareil locomoteur ».

5-6-2/ Séquelles veineuses :

Il s'agit de séquelles objectives de phlébite (dont il faut vérifier l'imputabilité). Les séquelles peuvent être appréciées de la manière suivante :

- Sensation de jambe lourde, pas de restriction de l'activité, œdème allégé en fin de journée. Pas de troubles trophiques objectifs.....**jusqu'à 5 %**
- Gêne à la marche prolongée. œdème permanent mesurable nécessitant de façon définitive le port d'un bas de contention, dermite ocre.....**5 à 10 %**
- Idem avec ulcères récidivants et contrainte thérapeutique (traitement anti-coagulant, filtre cave.....).....**10 à 20 %**
- En cas de bilatéralité.....**jusqu'à 30 %**
- Nécessité d'un traitement anticoagulant permanent.....**jusqu'à 10 %**

Les séquelles permanentes et objectives d'une embolie pulmonaire seront appréciées selon le retentissement fonctionnel respiratoire.



6/ Appareil respiratoire

L'estimation de l'incapacité permanente liée aux séquelles respiratoires d'un traumatisme doit se baser sur l'importance de la gêne fonctionnelle résiduelle occasionnée.

L'insuffisance respiratoire s'apprécie à distance d'un épisode aigu selon :

- l'importance de la dyspnée qu'il est possible de graduer en se référant à l'échelle des dyspnées de Sadoul.

Classification de la dyspnée selon Sadoul (5 stades)

Stade 1 : dyspnée pour des efforts importants

Stade 2 : dyspnée apparaissant à la montée d'un étage, ou à la marche rapide ou à la marche en légère côte

Stade 3 : dyspnée à la marche normale sur terrain plat

Stade 4 : dyspnée à la marche lente

Stade 5 : dyspnée au moindre effort, à l'habillage, à la parole.

- l'examen clinique.
- l'analyse des résultats des examens para-cliniques déjà pratiqués (imagerie, endoscopie, gazométrie...) ou que l'expert pourra demander ou réaliser s'ils ne sont pas invasifs (VEMS/CV, CPT, Sa O₂...).

6-1/ Insuffisance respiratoire chronique :

L'évaluation doit tenir compte de l'état antérieur de la fonction respiratoire. En cas de discordance entre les plaintes respiratoires et les paramètres fonctionnels de repos normaux, un test de marche de 6 minutes peut être effectué et/ou une épreuve d'effort peut être pratiquée en l'absence de contre-indication.

L'incapacité permanente varie selon l'échelle suivante :

- Dyspnée pour des efforts importants avec altération mineure de l'une des épreuves fonctionnelles jusqu'à 10%

- Dyspnée à la montée d'un étage, à la marche rapide ou en légère pente avec CV ou CPT ou VEMS entre 70 et 80% 10 à 20%

- Dyspnée à la marche sur terrain plat avec CV ou CPT entre 60 et 70% ou bien VEMS entre 60 et 70% 20 à 30%

- Dyspnée à la marche sur terrain plat à son propre rythme avec CV ou CPT entre 50 et 60% ou VEMS entre 40 et 60% ou hypoxémie de repos (PaO_2 entre 60 et 70 mm Hg)

..... 30 à 60%

- Dyspnée au moindre effort (déshabillage) avec CV ou CPT inférieure à 50 % ou VEMS inférieur à 40 % ou hypoxémie inférieure à 60 mm Hg associée ou non à un trouble de la capnie (PaCO_2), avec éventuelle contrainte d'une oxygénothérapie de longue durée (>16 h/ jour) ou d'une trachéotomie ou d'une assistance ventilatoire intermittente 60 à 90%

6-2/ Asthme :

Il peut entraîner un handicap alors que la fonction respiratoire inter-critique reste normale. Il s'agit d'asthme intermittent:

- ne nécessitant pas de traitement de fond jusqu'à 5%
- nécessitant un traitement de fond 5 à 10%

Si anomalie persistante de l'exploration fonctionnelle respiratoire, le taux d'incapacité sera estimé selon la sévérité de l'insuffisance respiratoire persistante.

6-3/ Séquelles pariétales:

- Séquelles douloureuses persistantes de thoracotomie ou de fractures de côtes ou du sternum sans gêne respiratoire jusqu'à 8%

Si déformation thoracique résiduelle et gêne respiratoire permanente, le taux d'incapacité sera estimé selon la sévérité de l'insuffisance respiratoire (voir taux mentionnés au paragraphe 1) et majoré selon l'importance des douleurs résiduelles.

6-4/ Séquelles pleurales isolées :

Le retentissement fonctionnel lié aux séquelles pleurales (douloureuses et respiratoires) isolées justifient l'attribution d'une incapacité permanente allant jusqu'à 10%.

6-5/ Séquelles diaphragmatiques :

La baisse de la mobilité d'une coupole entraîne une gêne respiratoire en général légère à modérée, entraînant une incapacité permanente estimée jusqu'à 8%.

L'apparition de troubles fonctionnels (digestifs, respiratoires, douleurs...) en rapport avec une hernie diaphragmatique post-traumatique non corrigée est de nature à entraîner une incapacité permanente estimée entre 8 à 12%.

6-6/ Sténose trachéale (basse) et/ou bronchique :

L'incapacité permanente partielle sera estimée selon l'insuffisance respiratoire résultante. Le taux d'incapacité sera majoré de 5% en cas d'épisodes de surinfections et de contraintes thérapeutiques particulières liées à la sténose (nécessité de dilatations répétées).

6-7/ Exérèses pulmonaires :

Les séquelles seront appréciées en fonction de l'insuffisance respiratoire résiduelle et les conséquences du traitement nécessaire (chirurgie d'exérèse segmentaire, lobaire ou d'un poumon entier), de l'importance des douleurs thoraciques et des symptômes rattachés à l'étiologie ainsi que des contraintes liées aux traitements nécessaires.

L'importance des conséquences fonctionnelles (douloureuses et/ou respiratoires) résiduelles permettra d'estimer le taux d'incapacité permanente partielle (voir plus haut).

A titre indicatif,

- . Exérèse segmentaire avec des conséquences fonctionnelles (douloureuses et/ou respiratoires) légères.....**5 à 10%**
- . Exérèse lobaire avec des conséquences fonctionnelles (douloureuses et/ou respiratoires) modérées à moyennes,**15 à 20%**
- . Exérèse d'un poumon avec des conséquences fonctionnelles (douloureuses et/ou respiratoires) importantes.....**40 à 50%**

7/ Fonction métabolique Nutrition et Métabolisme

7-1/ Définition :

Ensemble de processus par lesquels l'organisme utilise les aliments pour assurer sa vie, sa croissance, le fonctionnement normal de ses organes et de ses tissus, assure les métabolismes nécessaires à ses dépenses énergétiques.

7-2/ Perte de la fonction :

La fonction de nutrition est une fonction vitale dont la perte totale ne peut être compensée que par une nutrition parentérale exclusive, très difficile à maintenir sur le long terme. Il est cependant exceptionnel que l'atteinte isolée de la fonction métabolique puisse faire envisager un taux supérieur à 70%.

L'individualisation d'un taux est difficile, du fait d'une intrication avec d'autres tableaux cliniques majeurs, et la répercussion sur la plupart des grandes fonctions.

7-3/ Critères d'appreciation :

On peut tenter une classification fondée sur :

7-3-1/ Les signes fonctionnels :

- troubles de la mastication, avec les dysphagies ;
- troubles du transit (syndrome sub-occlusif, diarrhée, problèmes de continence) ;
- troubles de l'appétit ;
- les signes de dysfonctionnement endocriniens ;

7-3-2/ Les différentes contraintes :

- les contraintes alimentaires : qui pourront être légères avec régime, sélection alimentaire, fractionnement des repas ; plus importantes, avec alimentation liquide, semi-liquide ou pâteuse ; dans les cas extrêmes, alimentation par voie parentérale ou par voie entérale sur stomie ;
- les contraintes thérapeutiques : notamment celles liées aux hormonothérapies substitutives, type de produits utilisés, mode d'administration, nombre de prises quotidiennes, fréquence des administrations, contraintes liées à la surveillance médicale, stabilité de l'équilibre obtenu.
- Les contraintes liées à la nécessité d'une stomie : appareillée ou non, en permanence ou non, plus ou moins bien adaptée, adaptation de l'appareillage, fréquence de renouvellement de la stomie, retirée seul ou avec l'aide d'un tiers.

7-3-3/ Le retentissement sur l'état général :

- degré d'asthénie ;
- perte de poids, éventuellement en pourcentage ;
- signes de carence ;
- troubles de la régulation tensionnelle.

7-3-4/ Les Signes biologiques :

- protidémie ;
- albuminémie ;
- volume globulaire moyen ;
- folates ;
- taux de prothrombine ;
- vitamine D ;
- calcium ;
- lipides.



7-3-5/ Éléments d'orientation :

Jusqu'à 10% Signes fonctionnels permanents sans retentissement sur l'état général	
Signes fonctionnels permanents sans nécessité de sélection ou régime alimentaire.....	jusqu'à 5%
Signes fonctionnels légers à modérés, permanents avec sélection ou régime alimentaire peu contraignant, sans restriction des activités quotidiennes, sans troubles biologiques notables.....	5 à 10%
10 à 30% signes fonctionnels marqués et /ou contraintes sans altération de l'état général avec retentissement biologique objectivé.	
Troubles marqués de la manducation ou du transit : • nécessité d'une sélection ou d'un régime alimentaire, • fuites anales fréquentes et inopinées.....	10 à 15%
Nécessité d'un régime alimentaire contraignant, sans altération de l'état général, sans retentissement métabolique, stomie sans appareillage permanent ou Incontinence sphinctérienne anale.....	15 à 20%
Retentissement métabolique compensé, avec contraintes thérapeutiques importantes et/ou troubles fonctionnels marqués, sans altération de l'état général, perturbant modérément et/ou inconstamment la vie quotidienne, avec retentissement biologique objectifé.....	20 à 30%
30 à 40% Retentissement sur l'état général et/ou contraintes thérapeutiques très importantes	
Altération de l'état général, amaigrissement, asthénie, restriction de l'activité quotidienne. Stomie à appareillage permanent.....	30 à 40%
> à 40% Altération profonde de l'état général malgré des contraintes thérapeutiques majeures.	
Profonde altération de l'état général et des conditions de la vie quotidienne, qui est nettement perturbée. Mauvaise adaptation d'une stomie à appareillage permanent, nécessitant des soins quotidiens, un traitement et/ou des contraintes diététiques.....	40 à 60%
Altération de l'état général limitant considérablement les activités habituelles.....	70%

7-5/ Tableaux cliniques

1. Stomatologiques et ORL
2. Digestifs
3. Hépatiques.
4. Endocrinien
5. Spléniques

7-5-1/ Stomatologiques et ORL

La perte de chaque dent (imputable à l'accident) est évaluée par un taux d'incapacité de :	
1 % pour une incisive,	
1,25 % pour une prémolaire ou dent de sagesse,	
1,50 % pour une canine et pour une molaire,	
Pour la perte de la vitalité pulpaire d'une dent	0,5 %
Le taux maximum pour une édentation totale ne pouvant pas cependant être supérieur à 30%	
Après appareillage les taux ci-dessus sont réduits de moitié s'il s'agit d'une prothèse mobile, des 2/3 en cas de prothèse fixe,	
Le taux maximum pour une édentation totale appareillée ne pouvant pas être supérieur à	15 %
Gêne masticatoire par limitation de l'ouverture buccale	
distance inter-incisive de 25 à 30mm.....	5 à 8%
distance inter-incisive de 10 à 25mm.....	10 à 25%
distance inter-incisive au-dessous de 10mm.....	30 à 35%
Troubles de l'articulé dentaire, amputation partielle de la langue, légère modification des modalités alimentaires.....	jusqu'à 10%
Fistule salivaire définitive, en fonction de la gêne ressentie et des précautions nécessaires.....	jusqu'à 15%
Paralysie faciale, unilatérale, inférieure, en fonction de la gêne liée surtout aux fuites salivaires.....	jusqu'à 8%

7-5-2/ Digestifs

Résection digestive limitée, résection hépatique sans conséquence biologique, en fonction des signes fonctionnels habituellement mineurs, et des conséquences pariétales.....	jusqu'à 5%
Troubles digestifs légers et/ou intermittents, gêne douloureuse, pas ou peu de contraintes alimentaires, état général normal, absence d'anomalies biologiques.....	5 à 10%
Syndrome subocclusif chronique, avec troubles du transit nécessitant un régime, un fractionnement des repas, un traitement médical, conservation de l'état général examens biologiques légèrement perturbés.....	10 à 20%
Stomie bien supportée, avec un appareillage permanent (par exemple une colostomie gauche).....	5 à 20%
Iléostomie terminale définitive avec ou sans réservoir de Koch, avec débit continu.....	20 à 30%
Résection digestive étendue, oesophagogastrrectomie totale, oesophagoplastie colique, signes fonctionnels marqués, importantes contraintes alimentaires avec plus de six repas quotidiens.....	15 à 20%
Incontinence anale avec selles obtenues par toucher rectal, suppositoires ou lavement, sans fuite intermédiaire.	
Fuites fréquentes et inopinées ou épisodes répétées de débâcle diarrhéique.....	10 à 15%
Incontinence sphinctérienne totale et permanente.....	20 à 30%
Troubles du transit mal contrôlés par régime ou traitement, quatre à six selles diarrhéiques par jour, amaigrissement avec perte de 10 à 20% du poids moyen, perturbation biologique relativement importante.	
Sphincter anal artificiel : l'incapacité doit être évaluée par référence aux résultats fonctionnels obtenus.....	30 à 40%

7-5-3/ Hépatiques

Stigmate sérologiques ou biologiques d'une atteinte hépatique, sans perturbation fonctionnelle	jusqu'à 5%
Hépatite active, avec enzymes hépatiques élevées, sans signe de fibrose ou d'insuffisance hépatique, en fonction des troubles fonctionnels, du retentissement psychologique et des contraintes thérapeutiques	Jusqu'à 20%
Insuffisance hépatique, en fonction des troubles fonctionnels, du retentissement sur l'état général et des contraintes thérapeutiques ; tableau clinique de cirrhose correspond à la classe modérée du tableau ci-dessous	20 à 50%
Cirrhose évolutive, en fonction des troubles fonctionnels, du retentissement sur l'état général et des contraintes thérapeutiques ; tableau clinique de cirrhose correspond à la classe sévère du tableau ci-dessous.....	50% et plus

CLASSE	MODEREE	SEVERE
Bilirubine	de 0 à 80	supérieur à 80
Albumine	de 25 à 35	inférieur à 25
Ascite	absente ou contrôlée médicalement	incontrôlée
Signes neurologiques	absents ou minimes	modérée à sévère
Etat nutritionnel	normal ou bien conservé	altéré
INR	jusqu'à 2,5	2,5
Régénération	présente	absente

Tableau modifié et adapté à partir de la classification de CHILD pour le cas de cirrhose hépatique prouvée, inspiré du barème québécois.

Greffé hépatique, en fonction des contraintes et de la tolérance du traitement	30 à 50%
--	----------

7-5-4/ Endocrinien

7-5-4-1/ Diabète sucré post-traumatique :

Le diabète sucré se définit biologiquement par l'association d'une hyperglycémie et d'une glycosurie durables, c'est-à-dire retrouvées à plusieurs examens répétés.

Le dosage de l'hémoglobine glycosylée (Hb A 1C), reflet des moyennes glycémiques des 60 à 90 jours qui ont précédé le dosage, présente un grand intérêt pour confirmer la présence d'un diabète, suivre son évolution et sa correction sous traitement, éventuellement aussi pour aider à apprécier le moment de son apparition (ou de son aggravation). Le taux normal d'hémoglobine glycosylée est de 6 à 6,8%, un taux de 7% ou plus est pathologique.

On oppose 2 types de diabètes sucrés :

- **Le diabète gras**, non insulino-dépendant, ou type 2, qui apparaît cliniquement après 40 ans, de façon insidieuse et dont la surcharge pondérale est le facteur causal essentiel des sujets génétiquement prédisposés (sans relation avec le système HLA).
- **Le diabète maigre**, insulino-dépendant, ou type 1, qui apparaît chez l'enfant ou l'adulte jeune avant 30 ans, là encore à la faveur d'une prédisposition génétique (association à certains antigènes du système HLA situés sur le chromosome 6, plus particulièrement le locus DR) ; le déclenchement de la maladie correspond à un processus auto-immun avec infiltration des îlots de Langherans par des lymphocytes T activés et présence dans le sang d'anticorps anti-cellules des îlots. L'installation est toujours aiguë, rapide ou même brutale par un coma, avec acidocétose nécessitant l'apport d'insuline.
- **Il existe des formes intermédiaires**, par exemple le diabète métapléthorique qui réalise le passage d'un diabète gras à un diabète maigre insulino-dépendant ; il s'agit d'ailleurs plus souvent de « décompensations » temporaires, nécessitant un apport insulinoïque de quelques semaines, avant le retour à l'état antérieur non insulino-dépendant.

L'existence du diabète sucré créé par un traumatisme, ne peut être établie de façon incontestable par aucune preuve scientifique. Elle repose donc sur des présomptions, qui peuvent être, cependant, suffisantes pour établir l'imputabilité. Les exigences médico-légales sont les suivantes :

- **L'absence d'état antérieur diabétique** : cela signifie que le sujet était totalement indemne de la maladie diabétique avant l'accident. L'existence d'une prédisposition génétique liée au système HLA n'a pas de conséquences médico-légales. Le dosage précoce de l'hémoglobine glycosylée peut, par contre, être un élément d'appréciation rétrospectif de l'état glycémique au cours des semaines qui ont précédé l'apparition clinique du diabète.
- **L'apparition brutale du diabète insulino-dépendant**, acidocétosique, dans un délai toujours bref après l'accident incriminé : quelques jours à quelques semaines, toujours moins de deux mois. La relation de cause à effet devient beaucoup plus discutable lorsque le délai d'apparition se situe entre 2 et 6 mois.
- **Le traumatisme causal** est exceptionnellement pancréatique : contusion hémorragique ou pseudo-kyste traumatique du pancréas. Il faut en effet que les 4/5 de la glande soient détruits pour qu'apparaisse le diabète insulinoprive. Il ne s'agit pratiquement jamais de traumatisme crânien.
Le traumatisme habituellement incriminé est émotionnel : il s'est agit toujours d'une émotion très forte, avec peur intense de mourir (ou de voir mourir un proche) parfois prolongée de ruminations obsédantes les jours suivants. Cela pose le problème du rôle des facteurs psychiques dans les réactions de tolérance immunitaire ;
- **Enfin le diabète doit être durable**, persistant après plusieurs mois de traitement, et nécessitant par conséquent la poursuite définitive de ce traitement. Un recul de 6 à 12 mois suffit pour reconnaître le caractère définitif.



- **Un diabète gras** ne peut en aucun cas être considéré comme imputable à un traumatisme intercurrent : l'état antérieur de surcharge pondérale, les antécédents familiaux analogues suffisent à rejeter l'imputabilité.
Il ne peut s'agir alors que d'un diabète découvert à l'occasion du traumatisme, jamais d'un diabète créé par le traumatisme lui-même. Parfois, cependant, l'accident a pu provoquer une aggravation temporaire d'un diabète latent et méconnu, avec une poussée d'acidocétose qui nécessitera pendant une courte période un apport insulinique ; puis la maladie diabétique continuera à évoluer pour son propre compte, sans incidence durable du traumatisme intercurrent.

Evaluation du taux d'incapacité permanente :

Après qu'ait été obtenue la stabilisation d'un diabète insulino-dépendant post-traumatique, on prend en compte :

- La contrainte thérapeutique, variable selon la complexité du traitement insulinique obligatoire.
- Les conséquences souvent notables sur l'activité quotidienne (restrictions qualitatives et quantitatives).
- La nécessité d'une surveillance médicale régulière, de fréquence variable selon les cas.
- L'instabilité éventuelle du diabète, ses fluctuations évolutives, génératrices lorsqu'elles existent, d'importantes restrictions de fait dans les capacités d'action du sujet.

Les taux d'incapacité proposés se situent en général entre **20 et 40% parfois plus**.

Diabète insulino-dépendant, bien équilibré, une à 2 injections d'insuline par 24H, ou insuline à la pompe, quelques fluctuations qui restent modérées, sans altération de l'état général.....	20 à 30%
Diabète insulino-dépendant, mal équilibré, avec de grandes fluctuations nécessitant de nombreuses adaptations, et générant des malaises retentissant sur l'état général.....	30 à 40%

Par ailleurs l'expert devra fournir des indications complémentaires sur les conséquences professionnelles (réorientation éventuelle, restrictions de capacité de travail...) et sur les complications à moyen terme et à long terme de la maladie diabétique (complications vasculaires en particulier).

7-5-4-2/ Diabète insipide

Diabète insipide, polyurie polydipsie résiduelle lorsque elle existe, contraintes thérapeutiques (traitement substitutif habituellement par voie nasale en une à deux prises quotidiennes), polyurie bien contrôlée, vie sociale normale Jusqu'à 5%
Diabète insipide, polyurie-polydipsie résiduelle, contraintes thérapeutiques (traitement substitutif habituel par voie nasale en une à deux prises quotidiennes), résultats incomplets, parfois avec intérivation d'un syndrome de type potomanie à composante psychogène..... Jusqu'à 20%

7-5-4-3/ Insuffisance anté-hypophysaire

Insuffisance antéhypophysaire, six mois à un an après la mise en œuvre du traitement substitutif, en fonction de la qualité des résultats obtenus sur les signes cliniques invalidants (asthénie, frilosité, stérilité, frigidité,...), des limitations de l'activité et de l'importance des contraintes thérapeutiques
..... 10 à 30%

7-5-4-4/ Thyroïde

Hyperthyroïdie traitée, en l'absence de manifestation fonctionnelle, et selon les contraintes de soins et de surveillance
Hyperthyroïdie, mal contrôlée par un traitement médical, avec trouble fonctionnel persistant (nervosisme, fatigabilité, amaigrissement, perturbation de la thermorégulation, tachycardie, signes oculaires...) formes habituellement accessibles à un traitement chirurgical, en fonction des contraintes de soins et de surveillance
Hyperthyroïdie avec contraintes thérapeutiques importantes, ne maîtrisant pas les troubles fonctionnels marqués, perturbant la vie quotidienne
Hypothyroïdie nécessitant un traitement substitutif, sans signe fonctionnel retentissant sur la vie quotidienne
Hypothyroïdie, en fonction des troubles fonctionnels persistants (prise de Poids, asthénie, ralentissement idéomoteur, frilosité...) et des contraintes thérapeutiques et de surveillance
Hypothyroïdie avec contraintes thérapeutiques importantes, ne maîtrisant pas les troubles fonctionnels marqués, perturbant la vie quotidienne

7-5-4-5/ Parathyroïde

Hypoparathyroïdie traitée par vitamine D et calcium, sans signe fonctionnel retentissant sur la vie quotidienne
Hypoparathyroïdie, en fonction de la fréquence des crises de tetanie, des manifestations neurovégétatives, des contraintes thérapeutiques et de surveillance

7-5-4-6/ Insuffisance surrénalienne

Insuffisance surrénalienne après correction par traitement corticoïde substitutif et observance d'un régime bien salé, en l'absence d'effet indésirable du traitement au long cours
Insuffisance surrénalienne après correction par traitement corticoïde substitutif, en fonction des effets indésirables du traitement au long cours (syndrome de Cushing iatrogène), et de la surveillance

7-5-5/ Spléniques

Les progrès de la chirurgie permettent actuellement un traitement conservateur dans les traumatismes de la rate : splénectomie partielle, suture, emballage dans un fil et résorbable, transplantation de fragments spléniques dans l'épiploon, etc... évitent la disparition totale des fonctions spléniques.

- La splénectomie totale engendre en effet un double risque, infectieux et thrombotique :
- le risque infectieux est maximum chez l'enfant avant l'âge de cinq ans (le risque est majoré dans les 2 ans qui suivent la splénectomie) et peut justifier un traitement prophylactique (pénicilline orale durant 2 à 5 ans) ;
 - le risque thrombotique, en rapport avec l'hyperplaquetose, peut persister après 1 ou 2 ans après la splénectomie. Un traitement préventif anti-agrégant plaquettaire n'est indiqué que si le nombre des plaquettes est très élevé (1 million par mm³).

Méthodologie de l'expertise d'un splénectomisé :

- Etat antérieur éventuellement pathologique de la rate enlevée,
- Type d'intervention réalisée, avec ou sans conservation de l'organe ;
- Recherche d'anomalies érythrocytaires (corps de Jolly) leur présence est un stigmate d'asplénie ou d'hypsosplénie. Leur absence indique la présence de tissu splénique fonctionnel.
- Numération des Plaquettes : l'hyperplaquetose initiale, qui régresse habituellement en quelques mois, peut persister définitivement (300 000 à 500 000) impliquant un risque de thrombose.

Evaluation de l'incapacité permanente. Indépendamment d'éventuelles séquelles pariétales

- Traitement conservateur, aucune anomalie clinique ni hématologique..... Jusqu'à 5%
- Splénectomie totale, aucune anomalie clinique ni hématologique, (taux justifié par les contraintes et les précautions dans la vie courante)..... 8 %
- Splénectomie totale, persistance d'anomalies hématologiques légères, fatigabilité..... 10%
- Splénectomie totale, persistance d'anomalies hématologiques et risque de thrombose..... 15%

8/ Néphrologie – Urologie

Les troubles de la fonction urinaire ne feront l'objet d'une évaluation spécifique que s'ils constituent l'essentiel du déficit physiologique. Lorsque ces troubles font partie d'un ensemble pathologique consécutif à des lésions médullaires, l'évaluation du taux d'IPP se fera globalement au titre de l'entité clinique en cause.

L'évaluation des séquelles traumatiques de l'appareil urinaire se fait sur la base de la détermination de l'importance du déficit fonctionnel des reins et des voies urinaires.

8-1/ Néphrologie :

Les séquelles néphrologiques sont essentiellement en rapport avec le degré d'altération de la fonction rénale.

8-1-1/ Néphrectomie unilatérale :

Malgré l'absence de retentissement appréciable sur la fonction rénale, on admet chez le sujet de moins de 50 ans, compte tenu des précautions à prendre et des restrictions qui peuvent en résulter dans la vie courante, un taux d'incapacité permanente de **10 à 15 %**.

Après 50 ans, le taux peut être un peu plus élevé compte tenu du caractère souvent incomplet de la compensation par le rein restant. Le taux sera alors déterminé en fonction de l'insuffisance rénale relative : en général **15 à 20 %**.

Néphrectomie partielle (polaire par exemple)**5 à 10%**



8-1-2/ Insuffisance rénale :

L'évaluation du taux d'incapacité permanente prendra en compte les perturbations biologiques, le retentissement sur l'état général, les modalités de régime et de traitement selon le schéma suivant :

Insuffisance rénale légère

Clairance de la créatinine entre 60 et 80 ml/mn
HTA égale ou inférieure à 16/9.....**jusqu'à 15%**

Insuffisance rénale modérée

Clairance de la créatinine entre 40 et 60 ml/mn
HTA avec minima égale ou inférieure à 12
Asthénie
Régime et traitement médical.....**15 à 30%**

Insuffisance rénale sévère

Clairance de la créatinine entre 15 et 40 ml/mn.....**30 à 50%**

Insuffisance rénale grave

Clairance de la créatinine inférieure à 15 ml/mn
HTA sévère (minima supérieure à 12)
Epuration extra-rénale nécessaire.....**50 à 80%**
(selon le type d'épuration et les contraintes qui en résultent)

L'insuffisance rénale traitée par greffe de rein, avec un résultat satisfaisant, justifie un taux d'incapacité permanente minimum de.....20%
Taux tenant compte du traitement immuno-supresseur. Ce taux est modulé en fonction de l'insuffisance rénale éventuelle.

8-2/ Urologie :

L'évaluation des séquelles urologiques se fait en fonction de quatre paramètres :

- la dysurie
- la rétention urinaire
- l'incontinence urinaire
- la nécessité de dérivations urinaires.

Les taux proposés prennent en considération les complications et les contraintes thérapeutiques.

8-2-1/ Dysurie- Pollakiurie en rapport avec une sténose de l'urètre avec diminution du débit urinaire :

L'évaluation du taux d'incapacité permanente est fonction du nombre de dilatations urétrales nécessaires pratiquées par an.

- | | |
|--|--------------------|
| - 1 à 2 dilatations par an (sténose peu sévère)..... | jusqu'à 10% |
| - Nécessité de 3 à 10 dilatations par an | 10 à 20% |
| - Nécessité de plus de 10 dilatations par an | 20 à 30% |

8-2-2/- Rétention d'urines (hors pathologie médullaires ou centrales) :

- | | |
|--|-----------------|
| - Miction par percussion sus-pubienne..... | 5 à 15% |
| - Auto- ou hétéro-sondage intermittent (3 à 6 fois par jour) | 15 à 25% |
| - Sonde à demeure avec collecteur et poche..... | 20 à 30% |

La mise en place d'un stimulateur sacré implantable justifie l'attribution d'une incapacité permanente allant jusqu'à 5%, ne tenant pas compte des conséquences propres de l'acte chirurgical (cicatrice ou fibrose douloureuse, complication...).

8-2-3/- Incontinence urinaire :

- | | |
|--|-------------------|
| - Fuites rares ne nécessitant pas de protection..... | jusqu'à 8% |
| - Fuites régulières à l'effort nécessitant une protection épisodique | 10 à 15% |
| - Incontinence absolue nécessitant une protection permanente..... | 15 à 25% |
| - Sphincter artificiel (selon efficacité du traitement) | 5 à 10% |
| - Envies impérieuses | 5 à 15% |

8-2-4/ Dérivations urinaires définitives :

Le taux d'IPP est fonction du siège et de la bilatéralité de (s) dérivation (s) pratiquée (s) :

- | | |
|--|-----------------|
| - Cystostomie..... | 25 à 35% |
| - Néphrostomie unilatérale..... | 15 à 20% |
| - Néphrostomie bilatérale..... | 30 à 40% |
| - Urétérostomie transiléale ou transcolique | 20 à 30% |
| - Urétérostomie unilatérale avec sonde urétrale, collecteur et poche | 15 à 20% |
| - Urétérostomie bilatérale avec sonde urétrale, collecteur et poche | 30 à 40% |

9/ Procréation Sexualité

Les atteintes anatomiques et les troubles physiologiques du tractus génital ainsi que tout dysfonctionnement dans la réalisation de l'acte sexuel peuvent compromettre la fonction de la sexualité et de la reproduction. L'examen clinique et les investigations complémentaires permettent à l'expert, dans certaines limites, d'attester la réalité du déficit fonctionnel qui sert de base pour l'estimation du taux d'incapacité permanente.

Il est important de noter que certaines atteintes se soldent par une stérilité absolue. Les atteintes du tractus génital qui se soldent par une suppression de la fonction de la procréation entraînent un préjudice plus important chez la femme (ou l'homme) en âge de procréer.

9-1/ Ablation d'organes :

Le taux d'incapacité permanente est estimé en fonction de la nature de l'organe atteint et de la bilatéralité éventuelle de l'atteinte pour les organes pairs.

Ce taux ne tient pas compte d'un éventuel déficit de la fonction de la reproduction (stérilité).

Chez la femme :

- Mastectomie unilatérale.....	5 à 15%
- Mastectomie bilatérale.....	15 à 20%
- Hystérectomie (selon si elle n'a pas encore capacité physiologique de reproduction).....	10 à 40%
- Ovariectomie : • unilatérale.....	5 à 10%
• bilatérale.....	10 à 15%

Ce taux ne tient pas compte des troubles endocriniens engendrés par l'ablation des gonades.

- Salpingiectomie : • unilatérale.....	5 à 10%
• bilatérale.....	10 à 15%

Chez l'homme :

- Orchidectomie : • unilatérale.....	5 à 10%
• bilatérale.....	10 à 15%

Ce taux ne tient pas compte des troubles endocriniens engendrés par l'ablation des gonades.

- Amputation de la verge	10 à 50%
--------------------------------	-----------------

Ce taux incluant l'ensemble des troubles de la fonction sexuelle et de la miction, est variable selon l'étendue de l'amputation.

9-2/ Stérilité :

Chez l'homme :

L'évaluation des séquelles nécessite une analyse approfondie et des explications détaillées des conséquences qu'il comporte. Le dommage peut être évalué par un taux d'incapacité selon le schéma suivant :

- Castration unilatérale (selon le retentissement psychologique).....	5 à 10%
- Impuissance sexuelle, totale ou partielle : impossibilité ou difficulté de rapports sexuels quelles qu'en soient les causes, organiques (locales ou neurologiques) ou psychogènes	25 à 30%
- Impuissance totale corrigée mécaniquement par la mise en place d'une prothèse pénienne hydraulique.....	15 à 20%
- Stérilité ou diminution de fertilité, sans impuissance sexuelle.....	25 à 30%
- Stérilité avec Stérilité avec impuissance sexuelle (perte totale de la fonction sexuelle),.....	40%

L'expert tiendra compte pour fixer son évaluation dans le cadre des fourchettes proposées, de l'âge du blessé, du caractère plus ou moins complet du déficit, du vécu psychologique personnel et conjugal.

Chez la femme :

L'évaluation de l'incapacité résultant de séquelles gynécologiques et psychosexuelles sera faite en fonction du schéma suivant :

- Frigidité, dyspareunie ou toute autre perturbation psychosexuelle dont l'imputabilité aura pu être établie	10 à 20%
- Stérilité selon les possibilités de traitement par les techniques modernes de procréation médicalement assistée et selon l'âge.....	15 à 30%
- Perte totale de la fonction sexuelle (frigidité et stérilité).....	40%
- Algies pelviennes imputables aux séquelles traumatiques.....	5 à 10%
- Fistules vésico-vaginales, fistules récto-vaginales	10 à 30%

**Les textes législatifs
et réglementaires se rapportant
aux assurances et non insérés
dans le code**

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Création d'un fonds de Garantie des Assurés

Extrait de la loi n° 2000-98 du 31 décembre 2000 portant loi de finances pour l'année 2001.

(JORT n° 104 du 29 décembre 2000)

Article 35.- Est créé un fonds intitulé "Fonds de Garantie des Assurés" dont l'objet est de garantir les assurés ou les adhérents en cas d'insolvabilité des entreprises d'assurance ou des entreprises d'assurance Takaful en réglant, sur demande du ministre des finances, les indemnisations mises à la charge de ces entreprises. (**Modifié par art. 20-1 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

Le fonds procède également au paiement des indemnités au titre des dégâts matériels directs résultant d'actes d'incendie, de destruction ou de pillage liés aux émeutes et mouvements populaires qu'a connu le pays durant la période du 17 décembre 2010 au 28 février 2011. (**Ajouté par art. 8 du décret-loi n° 2011-40 du 19 mai 2011**)

Article 36.- Les ressources du fonds sont constituées par :

- la cotisation des entreprises d'assurance ou des fonds des adhérents (**Modifié par art. 20-2 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

- La cotisation des assurés ou des adhérents (**Ajouté par art. 8 du décret-loi n° 2011-40 du 19 mai 2011 et modifié par art. 20-2 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019**)

- toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées conformément aux lois et règlements en vigueur.

La contribution des entreprises d'assurance est fixée par décret.

Article 37.- Le fonds est subrogé dans les droits et actions des assurés ou des adhérents à l'égard des tiers qui ont provoqué par leurs propres fautes les dommages ayant donné lieu à la responsabilité de

l'entreprise d'assurance ou du fonds des adhérents. Le fonds se subroge également à l'entreprise d'assurance ou au fonds des adhérents pour l'exécution des traités de réassurance. (**Modifié par art. 20-3 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

Article 38.- Les conditions et les modalités d'intervention et de gestion du fonds de garantie des assurés sont fixées par décret. La gestion de ce fonds est confiée à une entreprise en vertu d'une convention conclue entre le ministre des finances et cette entreprise.

Article 39.- Sont applicables à la contribution des entreprises d'assurance ou des fonds des adhérents prévue par l'article 36 de la présente loi en matière de recouvrement, d'obligation, de contrôle, de constatation des infraction, des sanctions, de contentieux, de prescription et de restitution les mêmes règles, afférentes à la taxe unique sur les assurances. (**Modifié par art. 20-4 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

Fonds de garantie des assurés : Fonctionnement et financement

Décret n° 2002-418 du 14 février 2002, fixant les conditions d'intervention, les modalités de fonctionnement et les modes de financement du fonds de garantie des assurés.

(JORT n° 17 du 26 février 2002)

Le Président de la République

Sur proposition du ministre des finances,

Vu la loi n° 92-24 du 9 mars 1992, relative à la promulgation du code des assurances et les textes qui l'ont modifiée ou complétée ainsi que ses textes d'application,

Vu la loi n° 2000-98 du 25 décembre 2000, portant loi de finances de l'année 2001 et notamment les articles 35, 36, 37, 38 et 39 relatifs à la création d'un fonds de garantie des assurés,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Dispositions générales

Article premier.- Le fonds de garantie des assurés créé par la loi n° 2000-98 du 25 décembre 2000 a pour objet de régler les indemnisations mises à la charge des entreprises d'assurances au cas où ces dernières seraient incapables d'honorer leurs engagements envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance.

Article 2 (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2002-2123 du 23 septembre 2002) .- La cotisation des sociétés d'assurance, prévue par l'article 36 de la loi précitée, est fixée à 1 % des primes émises du mois précédent nettes d'annulations et d'impôts et de réassurance. Cette cotisation concerne toutes les catégories d'assurances à l'exception de l'assurance sur la vie et la capitalisation.

La contribution des assurés est fixée à trois dinars au titre de chaque attestation d'assurance délivrée à l'occasion de la souscription ou le renouvellement des contrats d'assurance. (**Paragraphe 2 ajouté par art. premier du décret n°2011-789 du 24 juin 2011 et abrogé et remplacé par art. premier du décret n° 2011-4651 du 6 décembre 2011 et Modifié par décret gouvernemental n° 2018-1050 du 17 décembre 2018.**)

La commission de garantie des assurés

Article 3.- Il est créé une commission spécialisée dite "commission de garantie des assurés" qui sera appelée à donner son avis sur les demandes d'indemnisation adressées au fonds, selon des critères qui sont fixés par un manuel de procédure, élaboré par la commission et approuvé par le ministre des finances.

Article 4.- La commission de garantie des assurés comprend les membres suivants :

- un représentant du ministère des finances : président,
- le président de l'association professionnelle des sociétés d'assurances,
- deux représentants des entreprises d'assurances dont l'un représentera les sociétés d'assurance vie.

Les membres de la commission sont désignés par arrêté du ministre des finances sur proposition des organismes concernés. Le président peut inviter toute autre personne dont la participation est jugée utile aux travaux de la commission.

Article 5.- La commission se réunit à la demande de son président autant que besoin. Les délibérations de la commission ne sont valables qu'en présence d'au moins trois de ses membres. Au cas où le quorum n'est pas atteint, la commission sera convoquée de nouveau dans un délai ne dépassant pas un mois; auquel cas la commission se réunit quelque soit le nombre des membres présents.

L'avis de la commission est pris à la majorité des voix des membres présents et en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Les avis de la commission sont consignés dans des procès-verbaux signés par les membres présents et transmis au ministre des finances.

Le secrétariat de la commission est assuré par les services de la société chargée de la gestion du fonds.

Les conditions d'intervention et les modalités de fonctionnement du fond de garantie des assurés

Article 6.- La gestion du fonds est confiée à une entreprise d'assurance en vertu d'une convention conclue entre le ministre des finances et cette entreprise.

Article 7.- L'entreprise chargée de la gestion du fonds procède, sur demande du ministre des finances, au règlement des indemnisations mises à la charge de l'entreprise concernée, et ce, dans la limite des ressources disponibles.

Article 8.- L'entreprise insolvable est tenue d'informer ses assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurances, émis par ses soins de la subrogation du fonds dans ses droits et actions.

Article 9.- L'entreprise chargée de la gestion du fonds est tenue d'établir un rapport semestriel détaillé concernant l'activité du fonds et de le communiquer aux services du ministère des finances.

Article 10.- Les avoirs disponibles du fonds sont placés par l'entreprise chargée de la gestion de ce fonds en valeurs fixées par le ministre des finances.

Article 11.- Les opérations du fonds sont retracées dans une comptabilité distincte de celle de l'entreprise chargée de sa gestion. Les comptes annuels du fonds sont soumis à l'approbation du ministre des finances.

Article 12.- La convention de gestion du fonds visée à l'article 38 de la loi n° 2000-98 du 25 décembre 2000 portant loi de finances de l'année 2001 comporte des clauses concernant notamment :

- les opérations confiées à l'entreprise chargée de la gestion du fonds,
- les obligations mises à la charge de l'entreprise chargée de la gestion du fonds,

- la commission allouée à l'entreprise pour couvrir les frais de gestion du fonds.

Article 13.- Le contrôle des opérations du fonds de garantie des assurés s'effectue par les services du ministère des finances conformément aux dispositions de l'article 82 du code des assurances.

Article 14.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 14 février 2002.

Zine El Abidine Ben Ali

Obligation d'assurance du transport des marchandises à l'importation

Extrait de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour l'année 1981.

(JORT n° 78 du 30 et 31 décembre 1980)

Article 30.- Le transport maritime, aérien et terrestre des marchandises à l'importation est soumis à l'obligation d'assurance en Tunisie.

Les infractions aux dispositions de cet article sont constatées par les agents des douanes à l'occasion du dédouanement des marchandises.

Article 31.- Les infractions aux dispositions des articles 29 et 30 de la présente loi sont punies d'une amende de 100 Dinars à 1.000 Dinars. Cette amende est doublée en cas de récidive.

Article 32.- Un décret fixera la date d'entrée en vigueur, le champ d'application et les conditions d'application des obligations édictées par les articles 29, 30 et 31 de la présente loi.

Assurance du transport des marchandises à l'importation : Réglementation

Décret n° 81-1596 du 24 novembre 1981, fixant les conditions d'application des obligations édictées par les articles 30, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de finances pour la gestion 1981.

(JORT n° 76 du 1^{er} décembre 1981)

Nous, Habib Bourguiba, Président de la République Tunisienne ;

Vu la loi n°80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de finances pour la gestion 1981 et en particulier ses articles 29, 31 et 32 ;

Sur proposition du Ministre du Plan et des Finances ;

Vu l'avis du Tribunal Administratif ;

Décrétions :

Chapitre premier

Champ d'application

Article Premier (Abrogé et remplacé par art. premier du décret n°99-2364 du 27 octobre 1999) .- Les personnes physiques ou morales habilitées à effectuer des importations doivent couvrir par une assurance les risques de transport des marchandises en provenance de l'étranger. Cette assurance doit être souscrite auprès des entreprises d'assurances agréées à pratiquer le risque " Transport ".

Cette assurance obligatoire ne s'applique pas aux :

- 1) opérations d'importation occasionnelles sans caractère commercial ;
- 2) colis et paquets postaux ;

3) importations réalisées par les entreprises totalement exportatrices exerçant conformément à l'article 10 du code d'incitation aux investissements, tel que promulgué par la loi n° 93-120 du 27 décembre 1993,

4) Les marchandises importées sous le régime de l'admission temporaire conformément au paragraphe premier de l'article 153 du code de la douane,

5) Les marchandises importées sous le régime de l'entrepôt industriel conformément à l'article 150 bis du code de la douane,

6) Les marchandises et les biens importés par les personnes morales ou physiques non résidentes

7) Les marchandises importées et dont la valeur sur le contrat commercial ne dépasse pas 3000 dinars (ou la contre partie de cette valeur si la monnaie du contrat est autre que le dinars tunisien).

Chapitre II

Conditions minimales du contrat d'assurance

Article 2.- Le contrat d'assurance des risques de transport des marchandises visés à l'article 1^{er} doit comporter des garanties au moins équivalentes à celles qui sont définies ci-après :

1) Marchandises transportées par voie maritime :

Les marchandises faisant l'objet d'un transport maritime (et éventuellement d'un transport terrestre ou fluvial ou aérien préliminaire à ce transport maritime) doivent être assurées au minimum aux conditions "Franc d'Avarie Particulière Sauf" (F.A.P sauf) annexé au présent décret;

2) Marchandises transportées par voie aérienne :

Les marchandises faisant l'objet d'un transport aérien doivent être garanties au minimum aux conditions de la clause "Accidents caractérisés" annexé au présent décret.

3) Marchandises transportées par voie terrestre :

Les marchandises faisant l'objet d'un transport terrestre doivent être assurées au minimum aux conditions de la clause "Accidents Caractérisés" annexé au présent décret.

Chapitre III

Dispositions générales

Article 3.- Les personnes soumises aux obligations prévues par les articles précédents du présent décret doivent être en mesure de justifier qu'elles ont satisfait aux dites obligations par la production d'un contrat d'assurances ou du certificat d'assurances ou de l'avenant de banque, ou de la note de couverture. Le montant de la prime d'assurance correspondante à cette importation doit figurer sur le document présenté lequel doit comporter en caractères apparents la mention suivante "application de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 et du décret n°81-1596 du 24 novembre 1981.

Article 4.- Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès des entreprises d'assurances agréées à pratiquer le risque "Transport" se voit opposer un refus, peut saisir le Ministre du Plan et des Finances.

Le Ministre du Plan et des Finances fixe le montant de la prime moyennant laquelle le risque devra être couvert auprès des entreprises d'assurances désignées à cet effet.

Article 5.- Toutes les lettres de crédit ou documents similaires émis par les banques concernant les importations doivent être établis sur une base excluant l'assurance transport.

Article 6.- Les dispositions du présent décret prendront effet à partir du 1^{er} janvier 1982 et s'appliqueront aux opérations d'importations dont la déclaration réglementaire d'ouverture aura été établie après l'entrée en vigueur des dispositions du présent décret.

Article 7.- Les infractions au présent décret sont réprimées conformément aux dispositions de l'article 31 de la loi sus-visée n°80-88 du 31 décembre 1980.

Article 8.- Du fait de la nature particulière du risque ou en raison de circonstances exceptionnelles, des dérogations à l'article 1^{er} du présent décret peuvent être accordées par décision motivée du Ministre du Plan et des Finances.

Article 9.- Le Ministre du Plan et des Finances et le Gouverneur de la Banque Centrale de Tunisie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Fait à Tunis, le 24 novembre 1981

*P. le Président de la République Tunisienne
et par délégation
Le Premier Ministre
Mohamed Mzali*

Assurance incendie : Instauration

**Extrait de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de
Finances pour la gestion 1981.**

(JORT n° 78 du 30 et 31 décembre 1980)

Assurance incendie

Article 29.- Les personnes physiques ou morales exploitant une industrie, un commerce ou un établissement hôtelier doivent couvrir contre l'incendie, les biens servant à leur exploitation.

Les infractions aux dispositions de cet article sont constatées par les agents relevant du Ministère du Plan et des Finances.

Assurance incendie : Réglementation

Décret n° 81-1595 du 24 novembre 1981, fixant les conditions d'application des obligations édictées par les articles 29, 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de finances pour la gestion 1981.

(JORT n° 76 du 1^{er} décembre 1981)

Nous, Habib Bourguiba, Président de la République Tunisienne ;

Vu la loi 80-88 du 31 décembre 1980, portant loi de Finances pour la gestion 1981 et en particulier ses articles 29, 31 et 32 ;

Sur la proposition du Ministre du Plan et des Finances ;

Vu l'avis du Tribunal Administratif,

Décrétions :

Article Premier.- Tout exploitant d'une industrie, d'un commerce ou d'un établissement hôtelier, doit justifier de la couverture du risque incendie dans les conditions déterminées par les articles 2 et 3 du présent décret, auprès d'une entreprise d'assurance agréée à pratiquer ce risque en Tunisie.

Article 2.- L'assurance doit couvrir les éléments principaux affectés à l'exploitation en particulier :

Les immeubles,

Les aménagements,

Le mobilier,

Le matériel ou outillage,

Les marchandises et les produits en stocks.

Article 3.- La valeur des biens à assurer est, celle portée au contrat d'assurance qui les couvre. Cependant, l'indemnisation en cas de sinistres obéit aux dispositions de l'article 31 du décret du 16 mai 1931.

Article 4.- Les personnes soumises aux obligations prévues par les articles précédents du présent décret doivent être en mesure de justifier qu'elles ont satisfait aux dites obligations par la production d'un contrat d'assurance en cours de validité.

Toutefois la note de couverture peut servir de preuve

Article 5.- Les infractions au présent décret sont réprimées conformément aux dispositions de l'article 31 de la loi susvisée n° 80-88 du 31 décembre 1980.

Article 6.- Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès des entreprises d'assurances agréées à pratiquer le risque "Incendie" se voit opposer un refus, peut saisir le Ministre du Plan et des Finances. Le Ministre du Plan et des Finances fixe le montant de la prime moyennant laquelle le risque devra être couvert auprès des entreprises désignées à cet effet.

Article 7.- Les dispositions du présent décret prendront effet à compter du 1^{er} janvier 1982

Article 8 .- Le Ministre du Plan et des Finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au journal Officiel de la République Tunisienne.

Fait à Tunis, le 24 novembre 1981

P le Président de la République Tunisienne

Et par délégation

Le Premier Ministre

Mohamed MZALI

Fonds d'Assurances mutuelles agricoles : Réglementation

Décret du 26 mars 1931 sur les assurances mutuelles agricoles (Modifié par le décret du 7 juillet 1955 (7 dhoul-Kaâda 1349))

Nous Ahmed Pacha-Bey, Possesseur du Royaume de Tunis,

Vu le décret du 13 juillet 1921 sur l'organisation des sociétés ou caisse d'assurances ou de réassurances mutuelles agricoles;

Vu le décret du 30 juin 1913 indiquant les conditions dans lesquelles le Gouvernement se réserve de subventionner les sociétés d'assurances mutuelles agricoles,

Vu les décrets du 1^{er} février 1922 et du 4 février 1925 fusionnant en un seul fonds de mutualité les avances et redevances de la Banque de l'Algérie et fixant les conditions d'attribution des avances ou des subventions sur ce fonds;

Vu les décrets des 15 mars 1921, 12 juillet 1922, 31 janvier 1924 et 1^{er} juillet 1924 étendant aux exploitations agricoles la législation sur les accidents du travail;

Vu le décret des 19 et 20 avril 1912 relatif à l'exemption de la formalité de l'enregistrement, ainsi que du droit et de la formalité du timbre pour les actes intéressant les Caisses d'Assurances Mutuelles Agricoles;

Vu la loi française du 4 juillet 1900 relative à la constitution des Sociétés ou Caisse d'Assurances Mutuelles Agricoles;

Vu les décrets du Président de la République française du 2 août 1923 et du 26 janvier 1930, relatifs à la constitution et au fonctionnement des sociétés d'assurances mutuelles agricoles qui sollicitent les subventions de l'Etat;

Sur la proposition de notre Directeur Général de l'Agriculture, du Commerce et de la Colonisation et de notre Directeur Général des Finances et sur la présentation de notre Premier Ministre;

Avons pris le décret suivant :

I- Dispositions générales

Article premier.- Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles qui sont gérées et administrées gratuitement, qui n'ont en vue et qui, en fait, ne réalisent aucun bénéfice, peuvent se former librement sans l'autorisation du Gouvernement et sont affranchies des formalités prescrites pour la constitution des sociétés d'assurances, elles sont soumises aux dispositions du présent décret.

Elles ont la personnalité civile et peuvent ester en justice.

Article 2.- Elles ont pour objet d'assurer les risques agricoles de toute nature ou connexes à l'agriculture et notamment les risques d'incendie, d'accidents, de mortalité du bétail, de grêle, de gelée et autres intempéries.

Les risques connexes à l'agriculture sont les risques des sociétés et petits artisans ruraux désignés sous les numéros 2 et 3 de l'article 5.

Article 3.- Les sociétés d'assurances mutuelles peuvent être des sociétés locales d'assurances proprement dite ou des sociétés de réassurances au premier ou au deuxième degré.

Les sociétés ou caisse locales forment entre elles des sociétés de réassurances au premier degré, dite caisses régionales qui, à leur tour, peut se grouper en une caisse centrale de réassurance au deuxième degré.

1°/ Des sociétés ou caisses locales

Article 4.- Les statuts des caisses locales déterminent la durée, le siège, la dénomination de la société, la circonscription territoriale de ses opérations, la nature des risques assurés, le mode de constitution, d'administration, de contrôle, de dissolution, de liquidation de la société, le mode de fixation des tarifs, de recouvrement des cotisations et droits d'entrée, de règlement et paiement des sinistres, les

conditions d'assurances qui doivent être les mêmes pour toutes les caisses locales dépendant d'une même caisse régionale.

Les statuts fixent aussi les dates d'ouverture et de clôture de l'exercice financier. La date du sinistre et non l'époque de son règlement détermine l'exercice auquel il doit appartenir. Ils fixent en outre le mode de constitution et de gestion des fonds de garantie et de réserve.

Article 5.- Dans les limites de la circonscription statutaire, peuvent faire partie de la société s'ils se soumettent aux formalités prévues par les statuts :

1°/ Les agricultures ou propriétaires ruraux ;
2°/ les sociétés coopératives agricoles régies par le décret du 4 juillet 1907, les caisses mutuelles de crédit agricole constituées conformément au décret du 25 mai 1905, les caisses mutuelles d'assurances agricoles soumises aux dispositions du présent décret, les associations d'intérêt hydraulique régies par le décret du 25 mai 1920, dont l'objet principal concerne la production agricole ; ou la transformation et la vente des produits agricoles.

3°/ Les artisans ruraux n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente, tel que : maréchaux-ferrants, forgerons, charrons, réparateurs de machines-outils, d'instruments ou de bâtiments agricoles, bourreliers, tonneliers, etc...

Article 6.- Les administrateurs ou Directeurs des Caisses d'assurances mutuelles agricoles doivent être français ou Tunisiens.

Aucune rémunération ne peut être allouée aux personnes chargées de la gestion ou de l'administration de la société.

Il peut être désigné toutefois, en dehors du Conseil d'Administration, un secrétaire trésorier rémunéré.

Article 7.- Avant toute opération, les statuts, avec la liste complète des administrateurs, gérants ou directeurs, indiquant leurs noms, profession, domicile et nationalité, sont, par dérogation aux conditions de publicité prescrites pour les sociétés d'assurances ordinaires, établis sur papier libre et déposés en double exemplaire au greffe de la justice de paix du canton dans lequel la société a son siège. Toute

modification apportée aux statuts, au conseil d'administration ou à la Direction, devra faire l'objet d'un dépôt semblable.

Chaque année, dans la première quinzaine de mai, il est, en outre, déposé au même greffe et également en double exemplaire, la liste des administrateurs, gérants ou directeurs en fonctions, ainsi que le tableau sommaire des recettes et des dépenses et des opérations effectuées aux cours de l'exercice précédent.

Il est donné sans frais récépissé de chacun de ces dépôts.

Un exemplaire de chaque document déposé est adressé, séance tenante, par le juge de Paix, au procureur de la République de l'arrondissement judiciaire.

L'exemplaire qui reste déposé au greffe de la Justice de Paix, est communiqué à tout requérant.

Article 8.- Les caisses locales d'assurance mutuelles agricoles ne sont définitivement constituées et ne peuvent faire d'opérations qu'à la double condition de comprendre sept membres aux moins et d'avoir, au nombre de deux au moins, formé entre elles une caisse régionale de réassurance des risques prévues par leurs statuts.

Article 9.- Le fonds social ne peut être formé par des souscriptions d'actions. Il est constitué par des droits d'entrée des membres, les cotisations des assurés, les subventions ou subsides de l'Etat et des Associations Agricoles, notamment des Caisses de Crédit Mutual Agricole, les dons et legs des particuliers et des dites associations, les intérêts des fonds placés, les ristournes ou participations obtenues des réassureurs.

Les cotisations d'assurances sont fixées et exclusives de toute solidarité entre les assurés.

Les recettes sociales sont affectées au paiement des frais de gestion, des primes de réassurances, des indemnités de sinistres et autres dépenses.

L'excédent annuel des recettes sur les paiements est versé à un fonds de réserve.

Lorsque les réserves statutaires sont atteintes, des ristournes peuvent être faites aux adhérents sous forme de réduction de primes.

Article 10.- Chaque caisse locale doit obligatoirement conserver à sa charge une part des risques assurés par elle. Cette part est, au minimum, d'un vingtième de la part conservée par la caisse régionale de réassurances, mais elle peut être augmentée au fur et à mesure de l'accroissement des réserves.

Le surplus des risques doit être obligatoirement réassuré à la caisse régionale. Toutefois, en matière d'accidents du travail, les caisses locales sont tenues de réassurer intégralement les cas de mort et d'incapacité permanente.

Article 11.- Aucune caisse locale d'assurance ne peut se retirer de la caisse de réassurance dont elle fait partie avant l'expiration de l'engagement prévu à son traité de réassurance. Elle doit rembourser à la caisse de réassurance les avances qu'elle en a, reçues, ainsi que la part des risques qui lui incombaient, mais que celle-ci aura payée ou pourra avoir à payer à sa décharge.

Article 12.- En cas de dissolution d'une caisse locale, l'actif, après apurement des comptes, sera versé à une société d'assurances mutuelles agricoles ou à une œuvre d'intérêt général agricole désignée, par l'assemblée générale, sous réserve de l'approbation de l'administration. En aucun cas, il ne peut être réparti entre les sociétaires.

2º Des sociétés de réassurances

Article 13.- Les circonscriptions d'action de ces sociétés sont librement fixées par les statuts. Les sociétés de réassurances sont tenues d'accepter l'adhésion de toute société constituée suivant les dispositions du présent décret et qui se soumet aux conditions et formalités statutaires.

Les articles 4, 6 et 7 ci-dessus sont applicables aux sociétés de réassurances. Ces sociétés peuvent, toutefois, entretenir un personnel salarié, à condition que les membres de ce personnel ne fassent pas partie, avec voix délibérative, du conseil d'administration.

Les statuts des caisses de réassurances fixent encore la durée de l'affiliation des caisses locales qui ne peut être inférieure à cinq ans, les conditions de participation dans les pertes des locales affiliées et le montant du fonds de réserve à partir duquel des ristournes sous forme de

réduction de primes pourront être allouées aux caisses adhérentes sur les excédents de recettes.

Article 14.- Les caisses régionales ont pour objet de garantir le paiement de la part de risque conservée par les caisses locales qui leur sont affiliées, en cas d'insuffisance de leurs ressources, de prendre en réassurance de chaque caisse locale, une quote-part de leurs risques et les excédents et d'en réassurer une partie à une Caisse Centrale Mutuelle Tunisienne ou Algérienne ou Française.

Elles sont tenues d'accepter intégralement en réassurances les cas de mort et d'incapacité permanente et doivent s'engager expressément à prendre pour ces risques les lieux et place des Caisse Locales affiliées.

Elles doivent elles-mêmes réassurer intégralement les cas de mort et d'incapacité permanente à un organisme autorisé en France par le ministre du travail.

Article 15.- Les caisses régionales ont le droit de vérifier à tout moment la comptabilité des caisses locales qui leur sont affiliées et de prononcer leur exclusion pour refus d'inspection ou irrégularité grave dans leur fonctionnement, sous réserve de l'exécution des engagements en cours au moment de l'exclusion. Toute exclusion proposée par le conseil d'administration sera soumise à la ratification de l'Assemblée Générale de la Caisse Régionale.

Article 16.- Les caisses régionales peuvent former entre elles et aussi avec d'autres caisses régionales, algériennes, marocaines, ou françaises légalement constituées, une caisse centrale mutuelle tunisienne, ou algérienne ou française de réassurance du deuxième degré.

Article 17. La caisse centrale doit garantir le paiement de la part des risques conservés par les caisses régionales, pour le cas d'insuffisance de leurs ressources.

Article 18.- Si la caisse centrale est tunisienne, les règles prévues au présent décret lui sont applicables.

Elle peut fonctionner dès que deux caisses régionales au moins se rattachent à elle.

Elle peut conserver une part de 50 % (cinquante pour cent) dans les risques assurés par les caisses régionales ; toutefois, elle peut

réduire ou majorer cette part selon l'importance des réserves. Pour le surplus des risques, la caisse centrale doit se réassurer obligatoirement à une caisse centrale de l'Algérie ou de la métropole ou une société par actions.

Article 19.- En cas de dissolution d'une caisse régionale, l'actif, après apurement des comptes, sera réparti entre ses caisses locales ou prorata des primes encaissées pendant les cinq dernières années.

De même, en cas de dissolution de la caisse centrale, son actif est réparti dans les mêmes conditions entre ses caisses régionales.

II- Dispositions spéciales

Article 20.- Les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles pourront recevoir des subventions de Gouvernement, dans les conditions fixées par les décrets du 1^{er} février 1922 et du 4 février 1925, et dans les limites d'un maximum de 100.000 francs par an à provenir du fonds de mutualité. Toute demande de subvention devra indiquer d'une manière précise la situation des caisses régionales et locales au jour de la demande et être appuyée de toutes les justifications que comporte cette situation.

Article 21.- Les fonds libres des sociétés d'assurances ou de réassurances mutuelles agricoles, qui reçoivent des subventions de l'Etat, sont déposés au Trésor, à la Banque de l'Algérie, aux Caisses d'Epargne régulièrement constituées ou dans les caisses de crédit agricole régies par le décret du 25 mai 1905.

Les réserves doivent être placées jusqu'à concurrence de la moitié au moins en valeurs de l'Etat français ou tunisien ou jouissant de la garantie de l'un d'eux.

Les sociétés d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles peuvent aussi, dans les conditions fixées par l'assemblée générale et jusqu'à concurrence de la moitié seulement des réserves :

1° consentir des prêts hypothécaires en première hypothèque sur les immeubles situés en Tunisie sans que le montant du prêt puisse dépasser la moitié de la valeur vénale de l'immeuble.

2° acquérir des immeubles situés en Tunisie et immatriculés.

3^o consentir des prêts à des caisses d'assurances ou de réassurances mutuelles agricoles fonctionnant conformément au présent décret.

4^o souscrire des parts sociales de sociétés coopératives agricoles régies par le décret du 4 juillet 1907 ou de caisses de crédit agricole régies par le décret du 25 mai 1905.

Article 22.- Les sociétés d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles subventionnées par l'Etat doivent faire parvenir au Directeur Général de l'agriculture, du commerce et de la colonisation, les documents visés par l'art 7.

Elles doivent se soumettre aux vérifications prescrites par le Directeur Général de l'agriculture. Elles sont également soumises au contrôle de l'inspection des Finances.

Article 23.- En cas de dissolution d'une caisse locale subventionnée par l'Etat la part de l'actif net de la société provenant des subventions de l'Etat est versée à la caisse de réassurances à laquelle la société était affiliée ou, à défaut, à une caisse d'assurance mutuelle agricoles dont la désignation par la société elle même sera soumise à l'approbation de l'administration.

Le surplus est employé conformément aux dispositions de l'article 12.

En aucun cas, ce surplus ne peut être réparti entre les membres de la société.

En cas de dissolution d'une caisse de réassurance du premier degré, la part de l'actif net de la société provenant des subventions de l'Etat est versée à une institution de mutualité agricole désignée par l'assemblée générale de ladite caisse et sous réserve de l'approbation de l'administration.

Toutefois, cette approbation sera donnée à titre provisoire pour un délai de deux ans à compter de la dissolution de la caisse de réassurances du premier degré et, si une nouvelle caisse de réassurances se crée dans cette circonscription pendant le même délai, l'administration pourra ordonner le versement partiel ou total, sans intérêt, du fonds de réserve provenant des subventions de l'Etat à la caisse de réassurance nouvelle.

L'emploi de l'actif net des sociétés de réassurance du deuxième degré provenant des subventions de l'Etat, sera, en cas de dissolution,

réglé par décision du Directeur Général de l'agriculture, du commerce et de la colonisation et du Directeur Général des Finances.

Le surplus de l'actif net des sociétés de réassurances du premier degré est employé conformément aux dispositions de l'article 19.

Article 24.- Les caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles, constituées et fonctionnant suivant les dispositions du présent décret, sont exemptes de tout droit de timbre et d'enregistrement.

Article 25.- Les décrets du 13 juillet 1912 et du 30 juin 1913 sont abrogés. Le présent décret se substitue à eux dans tous les textes où ils étaient mentionnés et notamment dans nos décrets du 12 juillet 1922 et du 1^{er} juillet 1924.

Article 26.- Notre Directeur Général de l'agriculture, du commerce et de la colonisation et notre Directeur Général des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret et de prendre tous arrêtés réglementaires en vue de son application et notamment pour l'exécution des articles 20, 23 et 24.

Vu pour promulgation et mise à exécution

Tunis, le 26 mars 1931

Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles : Création

Extrait de la loi n° 86-106 du 31 décembre 1986, portant loi de Finances pour l'année 1987.

(JORT n° 78 du 30 et 31 décembre 1986)

Création d'un Fonds de Mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles

Article 52.- Il est institué « un fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles » destiné à contribuer à la réparation des dommages subis par les agriculteurs par suite de calamités naturelles.

Le champ d'intervention du fonds sera fixé par un décret qui déterminera en outre les conditions et les modalités de cette intervention.

La gestion du fonds peut être confiée à un organisme d'assurance en vertu d'une convention à conclure entre cet organisme et le ministre du plan et des finances.

Article 53.- Tout agriculteur pratiquant les spéculations agricoles couvertes par le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles peut adhérer à ce fonds.

L'adhésion est constatée par le paiement de la contribution prévue à l'article ci-après.

Article 54.- Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles est alimenté par :

a) Une contribution à la charge de l'agriculteur. Le montant et les modalités de recouvrement de cette contribution seront fixés par décret.

b) Une subvention du budget de l'Etat dont le montant sera égale à 30% du total de la contribution visée au paragraphe (a) ci-dessus.

c) Toutes autres sommes qui viendraient à lui être affectées par la législation et la réglementation en vigueur.

Le produit des recettes précitées est affecté à un fonds de concours qui sera ouvert au budget du ministère du plan et des finances.

Article 55.- L'indemnisation accordée par le fonds de mutualité précité s'effectue dans la limite de ses disponibilités. L'indemnité est allouée à chaque adhérent dans la limite d'une proportion des frais cultureaux engagés qui sera fixée par décret sans que cette indemnité excède la valeur des dommages subis.

La réalisation des calamités naturelles sera confirmée par décret qui fixera en outre la culture et la zone sinistrées ainsi que la période durant laquelle les dommages ont eu lieu.

Article 56.- A titre exceptionnel, la subvention du Budget de l'Etat qui sera allouée en 1987 au profit du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles sera consentie par avance sur les disponibilités du Trésor et ce dans la limite de 3 Millions de Dinars. La dite avance sera régularisée dans le cadre du budget de l'Etat pour la gestion 1988.

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles : Intervention et gestion

Décret n° 88-949 du 21 mai 1988 fixant les modalités et les conditions d'intervention et de gestion du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles.

(JORT n° 36 du 31 mai 1988)

Le Président de la République ;

Vu la loi n° 86-106 du 31 décembre 1986, portant loi de finances pour la gestion 1987 et notamment ses articles 52 à 56 ;

Vu l'avis des ministres des finances et de l'agriculture ;

Vu l'avis du tribunal administratif ;

Décrète :

Article premier .- Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles « dûs »^(*) aux calamités naturelles a pour objet de contribuer à l'indemnisation des dommages subis par les agriculteurs par suite de calamités naturelles entrant dans le champ d'intervention dudit Fonds.

La réparation des dommages de l'agriculteur dont l'exploitation a été touchée par une calamité porte sur le remboursement d'une partie des frais culturaux qu'il a engagés depuis le début de la campagne agricole jusqu'au moment du sinistre.

Article 2.- L'intervention du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles « dûs »^(*) aux calamités

(*) Paru au Jort « dûs ».

naturelles est mise en œuvre de manière progressive en ce qui concerne les spéculations, les zones et les calamités sur proposition de la commission nationale des calamités naturelles prévue à l'article 5 ci-après.

Article 3.- Sont éligibles à l'indemnisation du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles les agriculteurs dont l'exploitation a été touchée par l'une des calamités couvertes par le Fonds et justifiant au moment du sinistre d'un contrat d'adhésion auprès de l'organisme gestionnaire du Fonds ;

Le contrat d'adhésion au Fonds doit être souscrit au début de chaque campagne agricole et délivré contre paiement par l'agriculteur de sa contribution. L'adhésion de l'agriculteur est effective à partir du paiement de la dite contribution.

Article 4 .- Lors de la réalisation de la calamité, l'agriculteur sinistré devra faire une demande d'indemnisation écrite à l'organisme gestionnaire en confirmant les superficies déclarées et leurs situations.

L'organisme gestionnaire procède à l'expertise des dégâts. Le règlement des indemnités de sinistre se fera conformément aux clauses du contrat d'adhésion visé à l'article 3 ci-dessus.

Article 5.- Il est créée une commission nationale des calamités naturelles ayant notamment pour mission :

- de réunir les informations et de proposer les moyens d'action concernant la prévention des risques de calamités naturelles et de développement des techniques de couverture contre ces risques ;

- de présenter des propositions au gouvernement en ce qui concerne la fixation et la révision du taux de la contribution des agriculteurs au Fonds et les conditions générales d'indemnisation ;

- de proposer un plan d'intervention du Fonds en concrétisant son application progressive pour ce qui à trait aux spéculations, zones et calamités à couvrir ;

- de donner son avis sur l'opportunité de reconnaître le caractère de calamité naturelle pour une culture et une zone déterminée.

Article 6.- La commission nationale des calamités naturelles se compose comme suit :

- un représentant du premier ministre : Président ;
- un représentant du ministère des finances : membre ;
- un représentant du ministère du plan : membre ;
- un représentant du ministère de l'agriculture : membre ;
- un représentant de l'institut national de la météorologie : membre ;
- trois représentants de l'union nationale des agriculteurs : membres ;
- un représentant de l'organisme chargé de la gestion du Fonds : membre.

Le Président de la commission peut, en outre, faire appel à toute personne dont la présence lui paraît utile pour les travaux de la commission.

Les membres de la commission nationale des calamités naturelles sont nommés par arrêté du Premier ministre sur proposition des départements, organismes et organisations concernés.

Article 7.- La commission nationale des calamités naturelles se réunit sur convocation de son président autant de fois qu'il est nécessaire, et au moins une fois par an. L'organisme gestionnaire du Fonds est chargé de la présentation des dossiers soumis à la commission dont il assure en outre le secrétariat.

La commission ne délibère valablement qu'en présence d'au moins la moitié de ses membres. Ses avis sont pris à la majorité des deux tiers des membres présents et en cas de partage la voix du Président est prépondérante.

Article 8.- Le contrat d'adhésion au Fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles peut être souscrit :

- soit individuellement par chaque agriculteur
- soit collectivement par les coopératives de production, groupements interprofessionnels, offices ou sociétés agricoles.

Article 9.- Toute personne ayant sciemment fait une fausse déclaration ou participé à l'établissement d'une telle déclaration sera exclue du bénéfice de l'indemnisation par le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles « dûs »^(*) aux calamités naturelles.

(*) Paru au Jort « dûs ».

Article 10 .- Le Premier ministre et les ministres intéressés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du président décret qui sera publié au Journal Officiel de la République tunisienne.

Tunis, le 21 mai 1988

Zine El Abidine Ben Ali

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Création d'un fonds d'indemnisation des dommages agricoles causés par les calamités naturelles

(Loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017)

Article 17.-

1) Est créé un fonds spécial intitulé « fonds d'indemnisation des dommages agricoles causés par les calamités naturelles » destiné à l'indemnisation des dommages causés par les calamités naturelles dans le secteur de l'agriculture et de la pêche.

Les activités concernées par les interventions du fonds, ses modalités de fonctionnement et les conditions de ses interventions sont fixées par un décret gouvernemental.

Le ministre chargé de l'agriculture est l'ordonnateur de ce fonds.

Sa gestion est confiée à une société d'assurance en vertu d'une convention à conclure entre ladite société et le ministre chargé des finances.

2) Ledit fonds est financé par :

- une subvention du budget de l'Etat dans la limite de 30 millions de dinars par année,
- une contribution des déclarants calculée sur la base de critères fixés par un décret gouvernemental,
- une taxe de solidarité due au taux de 1% sur une liste des produits fixée par un décret gouvernemental.

Fonds de garantie de financement des exportations avant expédition : Création

Loi n° 99-95 du 6 décembre 1999, relative à la création d'un fonds de garantie de financement des exportations avant expédition⁽¹⁾.

(JORT n° 98 du 7 décembre 1999)

Au nom du peuple,

La chambre des députés ayant adopté,

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

Article premier.- Il est créé un fonds intitulé " fonds de garantie de financement des exportations avant expédition " dont l'objet est de garantir les crédits de financement des exportations avant expédition accordés par les établissements bancaires aux petites et moyennes entreprises réalisant à partir de la Tunisie des exportations assorties par un crédit documentaire confirmé par une banque établie en Tunisie ou couvertes par un contrat d'assurance à l'exportation couvrant les risques de non paiement et d'interruption de marché.

Article 2.- Le fonds couvre le risque de non remboursement des crédits visés à l'article premier dû à l'incapacité de l'entreprise exportatrice d'exécuter la commande d'exportation conformément au contrat de vente et pour autant que cette incapacité ne trouve pas son origine dans l'une des causes suivantes :

- la situation ou le comportement de l'acheteur étranger,
- la situation du pays de l'acheteur ou les mesures édictées par les autorités de ce même pays,

(1) Travaux préparatoires :

Discussion et adoption par la Chambre des députés dans sa séance du 23 novembre 1999.

- la survenance d'un sinistre affectant l'appareil de production ou tout autre sinistre susceptible d'être couvert par une assurance dommage.

Article 3.- La garantie du fonds est accordée contre paiement par l'entreprise exportatrice de cotisations de garantie fixées par le ministre des finances sur proposition du comité de garantie du financement des exportations crée par décret. Les ressources du fonds comprennent en plus de ces cotisations, les récupérations au titre des indemnisations servies, les produits des placements ainsi que toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées par la législation ou la réglementation.

Article 4.- Le fonds est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité payée à l'établissement bancaire dans les droits et actions de ce dernier, à l'égard de l'entreprise exportatrice qui n'a pas remboursé le crédit.

Article 5.- Les conditions et les modalités de fonctionnement du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition sont fixées par décret.

La gestion du fonds est confiée à une société spécialisée en assurance à l'exportation en vertu d'une convention conclue entre le ministre des finances et cette société.

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Tunis, le 6 décembre 1999

Zine El Abidine Ben Ali

Fonds de garantie de financement des exportations avant expédition : Fonctionnement

Décret n°2000-23 du 3 janvier 2000, fixant les conditions et les modalités de fonctionnement du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition et la création de la commission de garantie de financement des exportations.

(JORT n° 4 du 14 janvier 2000)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des finances,

Vu la loi n° 99-95 du 6 décembre 1999, portant création du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition et notamment les articles 3 et 5 de ladite loi,

Vu le décret n° 91-556 du 23 avril 1991, portant organisation du ministère des finances, ainsi que tous les textes qui l'ont modifié ou complété,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Dispositions générales

Article premier .- Le fonds de garantie de financement des exportations avant expédition institué par la loi n° 99-95 du 6 décembre 1999 a pour objet de garantir les crédits de financement des exportations avant expédition accordés par les établissements bancaires aux entreprises visées à l'article premier de la loi susvisée,

Comité de garantie du financement des exportations

Article 2.- Il est créé un comité, de garantie de financement des exportations dont le rôle est de se prononcer notamment sur les demandes de garantie relatives aux risques couverts par le fonds ainsi que les demandes d'indemnisation des pertes qui en découlent.

Article 3.- Le comité de garantie de financement des exportations est composé des membres suivants :

- Le président directeur général de la société chargée de la gestion du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition : président

- Un représentant du ministère des finances

- Deux représentants du ministère du commerce dont un représente le centre de promotion des exportations

- un représentant du ministre du développement économique - un représentant de la banque centrale de Tunisie

- Un représentant de l'union Tunisienne de l'agriculture et de la pêche

Ces membres sont nommément désignés à titre permanent par les ministres concernés, le gouverneur de la banque centrale de Tunisie, le président de l'union Tunisienne de l'industrie, du commerce et de l'artisanat et le président de l'union Tunisienne de l'agriculture et de la pêche, chacun en ce qui le concerne.

Le président du comité peut inviter toute autre personne dont la contribution est jugée utile. Cette personne n'est pas prise en compte dans le quorum et ne participe pas au vote pour la prise des décisions prévues par l'article 4 du présent décret.

Le secrétariat du comité est assuré par les services de la société chargée de la gestion du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition.

Les décisions du comité sont consignées dans des procès verbaux signés par les membres présents.

Article 4.- Le comité de garantie de financement des exportations se réunit périodiquement à la demande de son président et ce, pour délibérer d'un ordre de jour établi à l'avance.

Le comité ne délibère valablement qu'en présence d'au moins cinq membres. Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents et en cas de partage la voix du président est prépondérante.

Fonctionnement du fonds de garantie du financement des exportations avant expédition

Article 5 .- Les opérations du fonds sont retracées dans une comptabilité distincte des comptes de la société chargée de la gestion du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition en vertu de l'article 5 de la loi n° 99-95 du 6 décembre 1999 portant création du fonds.

Les comptes annuels du fonds sont soumis à l'approbation du ministre des finances.

Article 6.- La convention de gestion du fonds prévue par l'article 5 de la loi relative à la création du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition comporte notamment des clauses concernant les éléments suivants :

- Les opérations confiées à la société en matière de gestion du fonds
- Les modalités de préparation des comptes du fonds, ainsi que les statistiques des opérations du fonds et les délais de leur communication aux services du ministère des finances.
- La fixation de la commission octroyée à la société en contrepartie de sa gestion du fonds

Article 7.- Les avoirs disponibles du fonds sont placés par la société chargée de sa gestion en actifs déterminés par le ministre des finances.

Article 8.- Le contrôle des opérations du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition sera effectué conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 9.- Le ministre des finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 3 janvier 2000.

Zine El Abidine Ben Ali

**La responsabilité et le contrôle technique
dans le domaine de la construction**

Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

Construction : Responsabilité et contrôle technique

**Loi n° 94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et
au contrôle technique dans le domaine de la construction⁽¹⁾.**

(JORF n° 9 du 1^{er} février 1994)

Au nom du peuple ;

La Chambre des Députés ayant adopté,

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

Chapitre premier De la responsabilité

Article premier.- L'architecte, l'ingénieur, l'entrepreneur, le bureau d'études, le bureau de contrôle technique ainsi que toute autre personne liée au maître d'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage ou de services, sont responsables de plein droit pendant dix ans à compter de la date de réception de l'ouvrage qu'ils ont conçu, réalisé ou dirigé ou dont ils ont contrôlé les travaux, et ce en cas d'effondrement total ou partiel de l'ouvrage ou en cas de menace évidente d'effondrement ou d'atteinte évidente à sa solidité au niveau des fondations, des structures, ou du couvert, résultant soit d'erreur de calcul ou de conception, soit du défaut des matériaux, soit du vice dans la construction ou dans le sol.

Cette responsabilité s'étend également aux promoteurs immobiliers et à toute personne qui à titre habituel ou professionnel, vendent après achèvement, un ouvrage qu'ils ont construit ou fait construire, et toute

(1) Travaux préparatoires :

Discussion et adoption de la chambre des députés dans sa séance du 18 janvier 1994.

autre personne qui, bien qu'agissant en qualité de mandataire du propriétaire de l'ouvrage, accomplit une mission assimilable à celle d'un promoteur immobilier.

Article 2.- Une telle responsabilité n'a point lieu à l'encontre de tout intervenant qui prouve que les dommages affectant l'ouvrage sont dus à la force majeure ou à la faute d'un tiers ou à la persistance du maître de l'ouvrage à appliquer ses instructions fermes malgré sa mise en garde par huissier-notaire contre les dangers qu'elles comportent.

Article 3.- Est réputé ouvrage, au sens de la présente loi, tout ce qui est édifié à demeure par l'utilisation des matériaux de construction, soit au dessus du sol ou à son niveau soit sous le sol, soit au dessus de l'eau.

Article 4.- La réception intervient à l'amiable, à la demande de la partie la plus diligente, par un écrit, avec ou sans réserves. A défaut d'accord, la réception intervient par voie d'arbitrage ou judiciairement

Article 5.- L'action en responsabilité décennale se prescrit dans le délai d'un an à compter du jour de la constatation de l'effondrement de l'ouvrage ou de l'apparition de sa menace d'effondrement ou de l'atteinte à sa solidité.

Chapitre II Du contrôle technique

Article 6.- Le contrôle technique est obligatoire dans tous les cas où la loi exige l'assurance de responsabilité des intervenants dans la construction.

Ne peuvent exercer ce contrôle que les contrôleurs techniques agréés par l'autorité administrative compétente.

Les missions des contrôleurs techniques, les conditions ainsi que les modalités de leur agrément sont fixées par décret.

Article 7.- Le contrôleur technique a notamment pour mission de contribuer à la prévention des différents aléas techniques susceptibles d'être rencontrés dans la réalisation de l'ouvrage.

Il intervient pour donner son avis au maître de l'ouvrage, à l'assureur et aux intervenants, sur les problèmes d'ordre technique concernant en particulier la solidité de l'ouvrage et la sécurité des personnes.

Article 8.- L'activité du contrôle technique prévue au présent chapitre est incompatible avec l'exercice de toute activité de conception ou d'exécution d'un ouvrage. Il est également interdit au contrôleur technique de procéder à toute expertise judiciaire d'un ouvrage dont le contrôle lui a été confié.

Chapitre III **Dispositions diverses**

Article 9.- Est nulle de plein droit, toute clause contraire aux dispositions des articles précédents tendant à supprimer ou à réduire la responsabilité décennale.

Article 10.- Quiconque contrevient aux dispositions du chapitre 2 de la présente loi sera puni d'une amende de 5000 à 50.000 dinars.

Article 11.- Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi et notamment le décret-loi n°86-4 du 10 octobre 1986 relatif à la responsabilité et à l'assurance dans le domaine de la construction, tel que ratifié par la loi n°86-100 du 9 septembre 1986.

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Tunis, le 31 janvier 1994

Zine El Abidine Ben Ali

Contrôleur technique des constructions : Agrément et missions

Décret n° 95-416 du 6 mars 1995, relatif à la définition des missions du contrôleur technique et aux conditions d'octroi de l'agrément.

(JORT n° 22 du 17 mars 1995)

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre de l'équipement et de l'habitat,

Vu la loi n°94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction et notamment son article 6,

Vu l'avis des ministres de l'intérieur, des finances, de l'industrie, du transport et de l'agriculture,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décrète :

Titre premier

Des missions du contrôleur technique

Article premier.- La mission du contrôleur technique, telle que définie par la loi n°94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction consiste à :

- contribuer à la prévention des différents aléas techniques susceptibles d'être rencontrés dans la réalisation de l'ouvrage ;
- contribuer à la prévention des différents aléas techniques qui peuvent porter atteinte à la solidité de l'ouvrage, à la sécurité des personnes et à l'usage adéquat des engins, des équipements et des matériaux à l'intérieur du chantier et durant l'exécution des travaux. (**Modifié par art. premier du décret n° 2010-3219 du 13 décembre 2010**)

Article 2.- Le contrôleur technique agit avec toute la diligence requise et met en œuvre tous les moyens qui permettent d'éviter autant que faire se peut les retards qui pourraient découler de son intervention.

Le contrôleur technique est jugé, sous sa responsabilité, du caractère de nécessité des actes en cause.

Le contrôleur technique n'est pas considéré comme mandataire du maître de l'ouvrage, et de ce fait, il n'est pas en droit de donner des ordres aux intervenants dans le domaine de la construction.

Article 3.- Le contrôleur technique fonde les vérifications auxquelles il procède, pour accomplir sa mission, sur les règles scientifiques qui intéressent les domaines d'intervention concernés et qui sont en jeu dans les aléas techniques susceptibles d'être rencontrés.

Il doit vérifier en matière de solidité, la conformité des calculs avec les règles de conception et d'exécution des ouvrages.

Il doit vérifier en matière de sécurité des personnes, l'application des exigences de la législation relative à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public ainsi que la disponibilité des moyens de secours.

Le contrôle porte également sur la vérification de conformité à la réglementation relative aux installations électriques et de gaz combustibles, aux installations de climatisation, ainsi qu'aux règlements d'hygiène et de sécurité applicables dans la zone où sont situés les ouvrages.

Article 3 (bis) (Ajouté par art. 2 du décret n° 2010-3219 du 13 décembre 2010).- Le contrôleur technique doit donner son avis au maître d'ouvrage ou au maître d'ouvrage délégué, à l'assureur et aux intervenants durant l'exploitation des ouvrages et notamment sur les problématiques à caractère technique en relation avec la solidité des ouvrages et la sécurité des personnes y compris le contrôle des équipements pouvant avoir une relation avec la sécurité d'une manière générale.

Article 4.- Pour accomplir sa mission, le contrôleur technique est tenu de procéder à l'examen :

- des documents, plans et dessins définissant les ouvrages,

- des dispositions prévues par les constructeurs afin de s'assurer qu'ils effectuent d'une manière satisfaisante les vérifications techniques qui leur incombent,

- des ouvrages réalisés.

Toutefois et pour que l'objectif de prévention fixé au contrôleur technique puisse être atteint, l'intervention du contrôleur ne peut être limitée à l'examen de documents techniques réputés achevés qu'd'ouvrages dont la réalisation est terminée, son intervention doit plutôt, s'échelonner tout au long des phases suivantes :

- contrôle des documents de conception,
- contrôle des documents d'exécution,
- contrôle sur le chantier lors de la réalisation.

Article 5.- Le contrôleur technique émet son avis par écrit sur les documents techniques du projet et sur tout ce qu'il peut constater sur les lieux.

Article 6.- L'intervention du contrôleur technique doit tenir compte de la réaction des intervenants dans le domaine de la construction à propos des avis qu'il a émis au maître de l'ouvrage.

Cette mission nécessite la participation du contrôleur technique aux réunions de mises au point techniques que le maître de l'ouvrage décide de tenir avec les intervenants dans le domaine de la construction.

Article 7.- Outre les avis émis par écrit tout au long de sa mission le contrôleur technique consigne le résumé de son intervention dans deux rapports principaux :

- un rapport initial de contrôle technique, relatif au contrôle des documents de conception, ce rapport doit être adressé au maître de l'ouvrage ayant la signature du marché de travaux et à l'assureur à l'ouverture du chantier,

- un rapport final de contrôle technique, relatif à la totalité des missions, ce rapport doit être adressé au maître de l'ouvrage, à l'assureur et aux intervenants dans le domaine de la construction avant la réception. il doit récapituler, en particulier, les observations formulées par le contrôleur technique et qui, à sa connaissance, n'ont pas été suivies d'effet.

Chapitre premier

Du contrôle de conception

Article 8.- Au cours de la phase de conception, le contrôleur technique procède à l'examen de l'ensemble des dispositions techniques du projet et consigne ses observations et avis, dans une forme accessible au maître de l'ouvrage, sur les documents dûment signés afférents audit projet.

Dans l'expression de ses avis, le contrôleur doit signaler les fautes relevées dans les documents de conception et les risques qui peuvent en découler.

Il ne peut préconiser de solution de reprise mais il peut, par contre, énoncer les différentes solutions pouvant être adoptées.

Chapitre II

Du contrôle d'exécution

Article 9.- Le contrôleur technique visite le chantier autant qu'il est nécessaire pour renseigner le maître de l'ouvrage sur la qualité des conditions de l'exécution, notamment lors des phases particulièrement importantes de celle-ci.

Le nombre de visites sera précisé dans le marché de contrôle technique, lequel devra prévoir des visites de levée de réserves ayant pour objet de vérifier que les ouvrages ont été mis en conformité.

Article 10.- Pendant la période d'exécution des travaux, le contrôleur technique s'assure notamment que les vérifications techniques qui incombent à chacun des intervenants dans la construction s'effectuent d'une manière satisfaisante.

Il émet, en particulier, son avis sur les documents concernant les détails d'exécution y compris les plans de coffrage et étaient ainsi que les plans d'installation de sécurité sur chantier et vérifier la conformité de l'exécution aux dits plans. (**Paragraphe 2 est complété par art. 3 du décret n° 2010-3219 du 13 décembre 2010**)

La mission du contrôleur technique consiste notamment en la nécessité de s'assurer que la qualité des matériaux utilisés dans la

construction est appropriée au projet. Toutefois, ce contrôle ne comporte pas la réalisation d'essais de ces matériaux.

Les avis donnés au fur et à mesure de l'exécution sont signés par le contrôleur technique.

Du fait des difficultés rencontrées qui lui paraissent insurmontables, le contrôleur technique peut avoir recours, sous sa responsabilité et à ses frais, à un consultant de haute qualification pour émettre son avis sur la difficulté en cause.

Article 11.- Le contrôleur technique, fournit au maître de l'ouvrage et à l'assureur, lors de la réception, un rapport récapitulatif comportant, en particulier, ses avis et notamment ceux qui n'ont pas été suivis d'effet. Il n'est pas tenu d'assister aux réunions préalables à la réception.

Article 12.- Le contrôleur technique est tenu de rédiger un rapport annuel récapitulant les missions qu'il aurait effectuées. Ce rapport sera adressé au ministre de l'équipement et de l'habitat avant le 1^{er} février de chaque année.

Titre II

De l'octroi de l'agrément aux contrôleurs techniques

Chapitre premier

Des modalités et conditions d'octroi de l'agrément aux contrôleurs techniques

Article 13.- L'agrément des contrôleurs techniques est délivré par le ministre de l'équipement et de l'habitat, pour une durée maximale de 5 ans, renouvelable dans le même forme et conditions de son obtention sur avis motivé de la commission d'agrément prévue à l'article 17 du présent décret.

Les décisions d'octroi, de refus, ou de renouvellement de l'agrément sont notifiées aux intéressés par voie administrative dans un délai ne dépassant pas quatre vingt dix jours (90) à partir de la date de dépôt du dossier dument constitué.

Chapitre II

Des conditions d'agrément

Article 14.- Le demandeur d'agrément doit répondre aux conditions d'aptitude professionnelle, il doit notamment :

- jouir de ses droits civiques et ne pas avoir d'antécédents,
- être titulaire d'un diplôme d'ingénieur dans le domaine de la construction délivré par une école nationale ou d'un diplôme d'ingénieur équivalent, reconnu conformément à la législation en vigueur,
- justifier d'une pratique professionnelle de dix ans au moins,
- avoir exercé à un niveau satisfaisant les activités d'ingénieur de conception ou de réalisation, d'ingénieur expert ou d'ingénieur contrôleur.

Ces exigences concernent à la fois les demandeurs personnes physiques ainsi que les dirigeants des personnes morales et leurs agents ayant la délégation de signature des avis de contrôle.

Chapitre III

Des catégories d'agrément

Article 15.- Les catégories d'agrément sont au nombre de quatre :

A) tous types de constructions et d'ouvrages ;

B1) habitations, bureaux, bâtiments civils d'une hauteur inférieure à 10 mètres, bâtiments industriels, commerciaux et agricoles de moins de 25 mètres de portée et à fondations superficielles ;

B2) par comparaison, et outre les bâtiments et constructions cités en B1, tous bâtiments d'importance et de complexité plus grande;

C) ouvrages d'art.

- Les conditions concernant les moyens humains et matériels correspondant à chaque catégorie, sont fixées par l'annexe ci-jointe.
(Ajouté par art 4 du décret n° 2010-3219 du 13 décembre 2010)

Chapitre IV

Des pièces constitutives du dossier d'agrément

Article 16.- Les demandes d'octroi ou de renouvellement d'agrément doivent être accompagnées d'un dossier comportant les indications suivantes :

1) les nom, prénoms, nationalité et adresse du demandeur ou, si la demande émane d'une personne morale, sa nature, son siège, sa nationalité, son objet et les nom, prénoms, nationalité et adresse de ses dirigeants.

Les personnes morales sont tenues de fournir leur statut et d'indiquer :

- les personnes physiques ou morales qui détiennent une part de leur capital,

- les organismes du domaine de la construction qui détiennent individuellement ou globalement une part de leur capital,

2) le bulletin n° 3 du demandeur d'agrément datant de moins de trois mois à la date du dépôt du dossier.

3) la justification de la compétence théorique et de l'expérience pratique du demandeur et des agents appelés à signer des avis de contrôle,

4) l'engagement du demandeur de respecter les dispositions des articles 20 et 21 du présent décret,

5) l'engagement du demandeur de porter à la connaissance de l'administration, dans le mois, toute modification des renseignements figurant au dossier accompagnant la demande,

6) un état des missions de contrôle exercées antérieurement, le cas échéant,

7) la catégorie d'agrément sollicitée,

8) être inscrit au tableau de l'ordre des ingénieurs.

Chapitre V

De la commission d'agrément

Article 17.- La commission d'agrément est présidée par le ministre de l'équipement et de l'habitat ou son représentant, elle comprend :

- un représentant du Premier ministère;

- un représentant du ministère de l'intérieur;
- un représentant du ministère de l'équipement et de l'habitat;
- un représentant du ministère des finances;
- un représentant du ministère de l'industrie;
- un représentant du ministère de l'agriculture;
- un représentant des établissements d'assurance garantissant les risques découlant de la responsabilité dans le domaine de la construction proposé par l'organisme représentant la profession;
- un représentant de chacune des professions intervenant à l'acte de construire dont un représentant des contrôleurs techniques.

Le président de la commission peut faire appel à toute personne qu'il juge utile de faire assister aux réunions de la commission en raison de sa compétence.

Les membres de la commission sont nommés par arrêté du ministre de l'équipement et de l'habitat sur proposition des ministres et des organismes intéressés pour trois ans, leur mandat est renouvelable dans les mêmes forme et conditions.

Article 18.- La commission se réunit régulièrement sur convocation de son président. Elle délibère en présence des 2/3 de ses membres.

Si le quorum n'est pas atteint lors de la première réunion, les membres de la commission sont convoqués pour une deuxième réunion quinze (15) jours après la première.

Elle doit obligatoirement délibérer dans ce cas, quel que soit le nombre des membres présents.

Les membres de la commission sont convoqués par lettre recommandée au moins sept (7) jours avant la date de la réunion de la commission.

La commission émet son avis exprimant celui de la majorité des membres présents.

En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Article 19.- Le secrétariat de la commission est assuré par la direction des programmes et des agréments relevant du ministère de l'équipement et de l'habitat qui procède à :

- l'étude des dossiers d'agrément présentés par les candidats,
- la convocation individuelle des membres de la commission,
- l'établissement des procès-verbaux des réunions et des rapports d'activité annuels de la commission.

Chapitre VI

Des incompatibilités avec la mission de contrôle technique

Article 20.- Le contrôleur technique doit agir avec impartialité et n'avoir aucun lien de nature à porter atteinte à son indépendance vis-à-vis des organismes exerçant une activité de conception ou d'exécution dans le domaine de la construction.

En particulier, il n'est pas admis qu'il puisse recevoir des salaires, honoraires ou des jetons de la part de ces organismes ni qu'il y détienne une part de capital. Il ne peut être membre de leur conseil d'administration.

De même, si le contrôleur technique est une personne morale, il n'est pas admis que son capital appartienne à des personnes exerçant ou contrôlant des organismes assurant une activité de conception et d'exécution.

Article 21.- L'activité de contrôle technique est incompatible avec l'exercice de toute activité de conception ou d'exécution de l'ouvrage objet du contrôle.

Il est également interdit au contrôleur technique de procéder à toute expertise judiciaire de l'ouvrage dont le contrôle lui a été confié.

Chapitre VII

Du retrait de l'agrément

Article 22.- L'agrément du contrôle technique dans le domaine de la construction est retiré à titre provisoire, et pour une durée n'excédant en aucun cas les six mois, dans les cas suivants :

- défaillance et carence répétées tout au long des phases de contrôle citées à l'article premier du présent décret et ayant fait l'objet de plus de deux mises en demeure ;

- deux résiliations de marché aux torts du contrôleur technique.

Il résulte de ce retrait, le déclassement dans une catégorie inférieure du contrôleur technique.

Article 23.- L'agrément est retiré définitivement au contrôleur technique dans le cas :

- de l'infraction de deux (2) retraits provisoires durant la période de validité de son agrément,

- de faute professionnelle grave ou de manquement à la moralité professionnelle, notamment aux règles d'incompatibilité mentionnées aux articles 20 et 21 du présent décret.

Pour les contrôleurs techniques personnes physiques, l'agrément est également retiré définitivement, en cas de condamnation à plus de trois mois d'emprisonnement ferme pour corruption, faux et usage de faux, falsification, faux, témoignage, abus de confiance ou escroquerie.

Article 24.- Les faits reprochés au contrôleur technique dans le domaine de la construction doivent faire l'objet d'un dossier circonstancié établi par le maître de l'ouvrage concerné et adressé, dans un délai n'excédant pas un mois suivant la date de la constatation des faits au ministre de l'équipement et de l'habitat qui saisira à cet effet la commission d'agrément compétente dans les deux mois suivant la date de réception du dossier.

Le contrôleur technique dans le domaine de la construction concerné doit obligatoirement être mis en demeure de présenter ses observations 20 jours au moins avant la saisie de la commission d'agrément.

Il devra remettre ses observations aux services compétents du ministère de l'équipement et de l'habitat dans un délai de quinze jours à partir de la date de notification de la mise en demeure.

Article 25.- La décision de retrait à titre provisoire ou définitif de l'agrément est prise par le ministre de l'équipement et de l'habitat sur avis motivé de la commission d'agrément. Elle est notifiée au contrôleur technique dans un délai de 20 jours à partir de la date de décision.

Chapitre VIII

De la rémunération des contrôleurs techniques

Article 26.- Le contrôleur technique assure les missions qui lui sont confiées sur demande du maître de l'ouvrage et moyennant rémunération.

Les honoraires du contrôleur technique sont fixés conformément aux dispositions de la législation relative à la liberté des prix et à la concurrence en vigueur.

Chapitre IX

Dispositions transitoires

Article 27.- Tous les contrôleurs techniques dans le domaine de la construction, personnes physiques ou morales, exerçant en Tunisie à la date d'entrée en vigueur du présent décret, doivent présenter dans un délai d'un mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret, un dossier d'agrément dans les formes et conditions prévues à l'article 16 précité.

Article 28.- Les ministres et secrétaires d'Etat concernés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 6 mars 1995

Zine El Abidine Ben Ali

I- Moyens humains minimaux auxquels doivent répondre les personnes ayant la délégation de signature des avis de contrôles techniques :

Catégories	Principaux corps de travaux	Nombre d'ingénieurs par spécialité				Expérience professionnelle
		Sécurité professionnel et sécurité incendie	Géotechnique	Charpente	Expertise (d)	
		Réalisé (b)	Conçu (a)	Contrôlé (C)	ou	ou
(A) : Tous types de constructions et d'ouvrages.						
(B1) : Habitations, bureaux et bâtiments civils dont la hauteur inférieure à 10 mètres et bâtiments industriels, commerciaux et agricoles dont la portée inférieure à 25 mètres et à fondations superficielles.	- Fondations superficielles normales. - Structure en béton armé ou en charge métallique ou mixte. - Los spéciaux : (Électricité, chauffage, climatisation et plomberie sanitaire).	1	*	*	X	Ingénieur dans la spécialité
(B2) : Par contrepartie et ouvre les bâtiments en constructions cits en B1 tous bâtiments d'importance et de complexité plus grande.	- Fondations superficielles complexes ou spéciales. - Structure en béton armé en béton précontraint ou en charpente métallique ou mixte. - Los spéciaux : (Électricité, chauffage, climatisation et plomberie sanitaire).	2	1	1	*	Ingénieur dans la spécialité
(C) : Ouvrages d'arts.	* Fondation tous types * Structure tous types	1			*	Ingénieur dans la spécialité

* : un des ingénieurs doit avoir une expérience dans cette spécialité.

X : un des Ingénieurs doit avoir une formation complémentaire en sécurité incendie et en prévention des risques professionnels sur chantier de BTP et en principes de sécurité professionnels ou un cadre spéciale en sécurité incendie

If- Moyens matériels : le commandant d'agrement est tenu de fournir la liste des programmes informatiques et matériels ce calculs en possession.

Amélioration du recouvrement des taxes de circulation

(Article 56 L.F. n° 2015-53 du 25 décembre 2015)

Article. 56.-

- 1) Est ajouté aux dispositions de l'article 109 bis du code des droits et procédures fiscaux ce qui suit :

La délivrance des attestations d'assurance des véhicules par les entreprises d'assurance et les intermédiaires en assurance est subordonnée à la présentation d'une copie de la quittance de paiement des taxes de circulation au titre de la période dont le délai de recouvrement est échu à la date de délivrance desdites attestations.

- 2) Est ajouté au code des droits et procédures fiscaux un article 84 septies ainsi libellé :

Article 84 septies.-

Est appliquée aux entreprises d'assurance et aux intermédiaires en assurance qui délivrent les attestations d'assurance sans l'observation des dispositions du deuxième paragraphe de l'article 109 bis du présent code, une amende fiscale administrative égale au quintuple du montant des taxes de circulation exigibles et non payées.

Création du fonds de garantie pour les crédits à l'habitat au profit des catégories sociales à revenus irréguliers

(Loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017)

Article 59.- Est créé un fonds intitulé « Fonds de garantie pour les crédits à l'habitat au profit des catégories sociales à revenus irréguliers », au profit duquel est allouée une dotation sur les ressources du budget de l'Etat d'un montant de 50 millions de dinars pour garantir les crédits à l'habitat accordés par les banques aux catégories sociales à revenus irréguliers, à condition que la situation foncière des opérations financées dans le cadre du système de garantie soit régularisée et conforme à la réglementation en vigueur dans le domaine de la construction et de l'urbanisme.

Les modalités de gestion du fonds, ainsi que les conditions du bénéfice de ses interventions sont fixées par un décret gouvernemental.

La gestion du fonds est confiée à la Société Tunisienne de Garantie en vertu d'une convention à conclure avec le ministère des finances.

Contribution au profit de la Régie Administrative De la Protection Civile

(Loi n° 79-66 du 31 décembre 1979)

Article 29.- Il est institué, au profit de la régie administrative de la protection civile, une contribution à la charge des entreprises d'assurance agréées à exercer en Tunisie ou les fonds des adhérents soumis ou non à l'impôt de la patente. (**Modifié par art. 19-1 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

La contribution est due sur la base du montant des primes ou des cotisations émises et de tous accessoires stipulés au profit de l'entreprise d'assurance ou du fonds des adhérents après déduction des montants annulés ou restitués aux taux suivants :

- 0,3% pour les primes d'assurance ou les cotisations d'assurance de voitures,

- 1% pour les autres primes d'assurance ou cotisations à l'exclusion des primes d'assurance ou des cotisations d'assurance vie et de capitalisation. (**Modifié par art. 19-2 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

La déclaration, la constatation, le recouvrement, la procédure à suivre en ce qui concerne la taxation d'office pour défaut ou insuffisance de déclaration et d'une manière générale les infractions aux dispositions du présent article sont les mêmes qu'en matière de droit d'exercice de l'impôt de la patente et de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales.

Institution du fonds de la protection civile Et de la sécurité routière

(Loi n° 96-113 du 30 décembre 1996)

Article 46.- Il est ouvert dans les écritures du trésorier général de Tunisie un compte spécial du trésor intitulé «fonds de la protection civile et de la sécurité routière».

Ce fonds a pour mission, soit directement soit indirectement par l'intermédiaire des organismes spécialisés, le financement de toutes les actions ayant pour but de renforcer la prévention dans le domaine de la protection civile et de la sécurité routière.

Le ministre de l'intérieur est l'ordonnateur de ce fonds. Les dépenses de ce fonds ont un caractère évaluatif.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du fonds de la protection civile et de la sécurité routière sont fixées par décret.

Article 47.- Le fonds de la protection civile et de la sécurité routière est financé par :

- la contribution au titre du contrôle technique des véhicules automobiles instituée par le paragraphe 1 de l'article 153 de la loi n°82-91 du 31 décembre 1982 portant loi de finances pour la gestion 1983,

- la contribution des assurés ou des adhérents instituée par le paragraphe 2 de l'article 153 de la loi n°82-91 du 31 décembre 1982 portant loi de finance pour la gestion 1983, (**Modifié par art. 17 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

- la contribution instituée par l'article 29 de la loi n°79-66 du 31 décembre 1979 portant loi de finances pour la gestion 1980, telle que modifiée ou complétée par les textes subséquents,

- et toutes autres ressources qui seront affectées au profit du fonds conformément à la législation en vigueur.

Article 48.- Les dispositions des deuxième et troisième paragraphes de l'article 29 de la loi n°79-66 du 31 décembre 1979 portant loi de finances pour la gestion 1980, telle que modifiée par les textes subséquents, sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

La contribution est due sur la base du montant des primes émises aux taux suivants :

- 0,3% pour les primes d'assurance sur les accidents de voitures,
- 1% pour les autres primes d'assurance.

Sont applicables à cette contribution en matière de recouvrement, de contrôle, de constatation des infractions, de sanctions, de contentieux, de prescription et de restitution des sommes payées par erreur ou indûment payées les mêmes règles afférentes à la taxe unique sur les assurances.

Création d'un Fonds Spécial de la Sécurité Routière

(Loi n° 82-91 du 31 décembre 1982)

Article 152.- Il est ouvert dans les écritures du trésorier général de Tunisie un fonds spécial du trésor intitulé «fonds spécial de la sécurité routière» destiné à financer toute action de nature à assurer la sécurité et l'amélioration de la circulation routière.

Le ministre des transports et des communications est l'ordonnateur de ce fonds.

Article 153.- Le fonds spécial de la sécurité routière est alimenté par :

1°) Une taxe de 300 millimes dite « contribution au titre de contrôle technique des véhicules automobiles » perçue sur chaque attestation de visite technique de véhicule automobile.

Cette taxe est recouvrée par les centres de visites techniques des véhicules et reversée dans les mêmes conditions et modalités que celles applicables pour le droit de visite de véhicules automobiles perçue au profit de la caisse spéciale de compensation de transport routiers créée par la loi n°77-81 du 31 décembre 1977 portant loi de finances pour la gestion 1978.

2°) Une taxe de 300 millimes dite « contribution des assurés ou des adhérents » perçue sur chaque attestation d'assurance automobile. Cette taxe est recouvrée par les entreprises d'assurance ou par les fonds des adhérents et reversée dans les mêmes conditions et modalités que la taxe unique sur les assurances revenant au budget de l'Etat. (**Modifié par art. 18 L.F. n° 2019-78 du 23 décembre 2019.**)

3°) Toutes autres ressources qui seront affectées au profit de ce fonds.

Arrêté du ministre des finances du 26 juin 2000, portant approbation des normes comptables.

Le ministre des finances.

Vu la loi n° 96-112 du 30 décembre 1996, relative au système comptable des entreprises et notamment son article 7,

Et vu le décret n° 96-2459 du 30 décembre 1996, portant approbation du cadre conceptuel de la comptabilité.

Arrête :

Article premier.- : Sont approuvées, ci-annexées, les normes comptables suivantes :

- Norme comptable relative à la présentation des états financiers des entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 26).

- Norme comptable relative au contrôle interne et à l'organisation comptable dans les entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 27).

- Norme comptable relative aux revenus dans les entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 28).

- Norme comptable relative aux provisions techniques dans les entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 29).

- Norme comptable relative aux charges techniques dans les entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 30).

- Norme comptable relative aux placements dans les entreprises d'assurance et/ou de réassurance (NC : 31).

Article 2. Le présent arrêté est publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 26 juin 2000.

Le Ministre des Finances

Taoufik Baccar

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

TABLE DE MATIERES

Sujet	Articles	Page
Loi n° 92-24 du 9 mars 1992, portant promulgation du code des assurances.....	1-5	7
CODE DES ASSURANCES		
TITRE I. – LE CONTRAT D'ASSURANCE	1-217	9
Chapitre I. – Dispositions générales.....	1-15	9
Section 1 : Obligations de l'assuré et de l'assureur.....	7-12	10
Section 2 : Compétence et prescription.....	13-15	14
Chapitre II. Dispositions spécifiques à certaines catégories d'assurances.....	16-42	15
Section 1 : Les assurances à caractère indemnitaire.....	16-33	15
S/Section 1 : Principes généraux.....	16-22	15
S/Section 2 : Assurance de responsabilité...	23-26	17
S/Section 3 : L'assurance contre l'incendie..	27-30	18
S/Section 4 : L'assurance de groupe.....	31 et 32	18
S/Section 5 : L'assurance- assistance.....	33	19
Section 2 : Les assurances de personnes	34-42	19
Chapitre III. – Dispositions diverses.....	43-47	21
TITRE II. – ORGANISATION DES PROFESSIONS SPECIFIQUES AU SECTEUR DES ASSURANCES.....	48-94	22
Chapitre I. – Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances.....	48-68	22
Section 1 : L'agrément.....	48-52	22
Section 2 : Formes des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances.....	53-58 bis	25

Sujet	Articles	Page
Section 3 : Le régime financier et comptable	59-61	29
Section 4 : Transfert de portefeuille, fusion et liquidation d'entreprises d'assurances.....	62-66	30
Section 5 : Les entreprises d'assurances et de réassurances non résidentes.....	67 et 68	32
Chapitre II. – Les intermédiaires, les experts en assurance et les commissaires d'avaries.....	69-81	33
Section 1 : Les intermédiaires.....	69-78	33
Section 2 : Les experts et commissaires d'avaries.....	79-81	38
Chapitre III. – Le contrôle et les sanctions.....	82-90	39
Chapitre IV. – L'organisation de la profession...	91-94	44
Section 1 : L'association professionnelle des entreprises d'assurances.....	91 et 92	44
Section 2 : Le conseil national des assurances.....	93 et 94	45
TITRE III. L'ASSURANCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION.....	95-100	45
TITRE IV. ASSURANCE A L'EXPORTATION...	101-109	47
Chapitre I. – Dispositions générales.....	101-103	47
Chapitre II. – Les risques.....	104-106	48
Chapitre III. – Fonds de garanties de risques à l'exportation.....	107-109	49
TITRE V. L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DU FAIT DE L'USAGE DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ET LE REGIME D'INDEMNISATION DES PREJUDICES RESULTANT DES ATTEINTES AUX PERSONNES DANS LES ACCIDENTS DE CIRCULATION.....		
Chapitre I. – L'obligation d'assurance de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques..	110-176	50
Chapitre II. – Le régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation.....	110-120	50
	121-171	55

Sujet	Articles	Page
Section 1 : Le régime juridique de l'indemnisation.....	121-125	55
Section 2 : Les préjudices indemnisables et les règles de leur évaluation.....	126-147	57
S/Section 1 : Dispositions Communes.....	126 et 127	57
S/Section 2 : Les frais de soins imputables à l'accident.....	128 et 129	58
S/Section 3 : L'indemnisation de la perte de revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail.....	130	58
S/Section 4 : L'indemnisation des préjudices résultant de l'incapacité permanente.....	131-142	59
S/Section 5 : Les indemnités au titre du préjudice économique et du préjudice moral et des frais funéraires en cas de décès.....	143-147	65
Section 3 : Les procédures de la transaction amiable.....	148-171	67
S/Section 1 : Les délais de présentation de l'offre de la transaction amiable et les cas de suspension ou de prorogation	148-166	67
S/Section 2 : Procédures de l'offre de transaction amiable.....	167-171	72
Chapitre III. – Le fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation.....	172-176	74
TITRE VI. LE COMITE GENERAL DES ASSURANCES.....	177-200	77
Chapitre 1. La création du comité général des assurances et de la fixation de son organisation et de ses missions.....	177-194	77
Section 1 : Le collège.....	182-190	79
S/Section 1 : La composition du collège.....	182-186	79
S/Section 2 : Les attributions et le fonctionnement du collège.....	187-190	80
Section 2 : La commission de discipline.....	191-194	83
S/Section 1 : La composition de la commission de discipline	191	83
S/Section 2 : Les attributions et le fonctionnement de la commission de discipline	192-194	83

Sujet	Articles	Page
Chapitre II. – L'organisation administrative et financière du comité général des assurances.....	195-199	84
Section 1 : La gestion technique et administrative du comité.....	195-197	84
S/Section 1 : Le président du comité.....	195 et 196	84
S/Section 2 : Les services techniques et administratifs du comité.....	197	85
Section 2 : L'organisation financière du comité général des assurances.....	198 et 199	86
Chapitre III. – Dispositions diverses.....	200	86
TITRE VII : L'assurance Takaful.....	201-217	87
Chapitre I : L'assurance Takaful et son régime...	201-208	87
chapitre II : Gestion financière et comptable des entreprises d'assurance Takaful.....	209-214	89
chapitre III : Les dispositions obligatoires du contrat d'assurance Takaful.....	215	91
chapitre IV : La réassurance Takaful.....	216	92
chapitre V : Dispositions diverses.....	217	92
Annexe : Barème de responsabilités prévu par l'article 123 du code des assurances.....		93
Les textes d'application		99
* Les décrets		101
* Dispositions type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle.....		101
Décret n° 92-2257 du 31 décembre 1992, fixant les dispositions-type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle.....		101
* Dispositions type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle.....		103
* Soumission des assurances mutuelles à l'impôt sur les sociétés		
- Article 28 de la loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017.....		115
* Conseil national des assurances		
Décret n° 92-2258 du 31 décembre 1992, fixant la composition et les règles de fonctionnement du Conseil Supérieur des Assurances et de la Commission Consultative des Assurances.....		117

Sujet	Articles	Page
* La commission chargée de l'attribution de la carte professionnelle	Décret n° 92-2259 du 31 décembre 1992, fixant la composition et les règles de fonctionnement de la commission prévue à l'article 71 du code des assurances.....	121
* Inscription des actuaires	Décret n° 2002-543 du 5 mars 2002, portant fixation des conditions d'exercice de l'activité d'actuaire habilité à certifier les tarifs d'assurances-vie, prévues à l'article 47 du code des assurances.....	123
* Inscription des experts et des commissaires d'avaries	Décret n° 2002-544 du 5 mars 2002, fixant les conditions d'inscription et de radiation des experts et des commissaires d'avaries, prévues à l'article 80 du code des assurances.....	125
* Les ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale	Décret n° 95-415 du 06 mars 1995, fixant la liste des ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale des intervenants dans leur réalisation	129
* Fonds de garantie des risques à l'exportation	Décret n° 98-1690 du 31 août 1998, fixant les modalités et les conditions de fonctionnement du fonds de garantie des risques à l'exportation.....	131
* Assurances des véhicules terrestres à moteur	Décret n° 2006-873 du 27 mars 2006, relatif aux conditions d'application des dispositions du premier chapitre du titre 5 du code des assurances pour les utilisateurs des véhicules terrestres à moteur non immatriculés dans l'une des séries d'immatriculation en usage en Tunisie ainsi que les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs de l'existence du contrat d'assurance.....	135

Sujet	Articles	Page
Décret n° 2006-1224 du 2 mai 2006, fixant les renseignements et les exemples obligatoires à inclure dans le procès-verbal d'enquête.....		139
Décret n° 2006-2069 du 24 juillet 2006, fixant les taux des contributions au financement du Fonds de Garantie des Victimes des Accidents de la Circulation et leur mode de calcul		141
Décret n° 2006-2336 du 28 août 2006, relatif aux modalités d'intervention du fonds de prévention des accidents de la circulation, son mode de fonctionnement, l'assiette et les taux des contributions qui lui sont réservées.....		143
Décret n° 2007-1487 du 25 juin 2007, portant approbation de la convention qui fixe les droits et obligations des assureurs et de la caisse nationale d'assurance maladie en ce qui concerne le remboursement des montants versés ou exigibles au profit de la victime et résultant des accidents de la circulation revêtant le caractère d'accidents de travail.....		149
Décret n° 2007-1871 du 17 juillet 2007, fixant le tableau de conversion des rentes et le mode de calcul du capital objet de la conversion.....		151
Comité général des assurances		
Décret n° 2013-5132 du 17 décembre 2013, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances.....		159
Décret n° 2008-2047 du 2 juin 2008, fixant l'indemnité allouée aux membres du collège du comité général des assurances prévue par l'article 184 du code des assurances.....		161
Décret n° 2008-2553 du 7 juillet 2008, fixant les taux des redevances revenant au comité général des assurances et prévues par l'article 198 du code des assurances ainsi que leurs montants et les modalités de leur perception.....		163

Sujet	Articles	Page
* Les arrêtés		
* Cas et conditions de paiement à domicile des primes ou cotisations d'assurances	Arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993, fixant les modalités d'application de l'article 6 du Code des assurances.....	167
* Le modèle-type des contrats d'assurances	Arrêté du ministre des finances du 22 novembre 2001, fixant le modèle type des conditions générales des contrats d'assurance.....	169
* Dossier d'information sur la constitution d'une société de réassurance	Arrêté du ministre des finances du 2 septembre 2002, fixant le contenu du dossier prévu à l'article 48 du code des assurances.....	173
* Liste des catégories d'assurances	Arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993, fixant la liste des catégories d'assurances prévues à l'article 49 du code des assurances.....	175
* Mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation	Arrêté du ministre des finances du 27 février 2001, fixant la liste, le mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation.....	179
* La liste et la forme des documents et des états de conjoncture des entreprises d'assurance et de la réassurance	Arrêté du ministre des finances du 7 mars 2003, fixant la liste et la forme des documents et des états de conjoncture des entreprises d'assurance et de réassurance, tels que prévus par l'article 60 nouveau du code des assurances.....	217
* Documents constitutifs du rapport annuel des sociétés d'assurances	Arrêté du ministre des finances du 3 octobre 2005, fixant les documents constitutifs du rapport annuel prévu par l'article 60 nouveau du code des assurances.....	225

Sujet	Articles	Page
* La bancassurance et la postassurance		
Arrêté du ministre des finances du 8 août 2002, fixant les catégories d'assurance prévues à l'article 69 du code des assurances.....		233
* Les cahiers de charges fixant les conditions d'exercice des missions d'expertise en assurance, de commissariat aux avaries et d'actuariat		
Arrêté du ministre des finances du 5 juin 2002, portant approbation du cahier des charges fixant les conditions d'exercice des missions d'actuariat pour la certification des tarifs d'assurances vie.....		235
Arrêté du ministre des finances du 5 juin 2002, portant approbation du cahier des charges fixant les conditions d'exercice des missions d'expertise en assurance et de commissariat aux avaries.....		237
* Assurances des véhicules terrestres à moteur		
Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, fixant les règles de fonctionnement du bureau central de tarification.....		239
Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, portant approbation du modèle-type des renseignements demandés en vue d'établir l'offre de transaction amiable.....		243
Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, portant approbation des statuts de l'association professionnelle chargée de l'application des conventions conclues avec les pays étrangers adhérents aux régimes de cartes internationales d'assurance.....		249
Arrêté du ministre des finances du 12 avril 2006, fixant la forme de l'attestation d'assurance et son contenu.....		251
Arrêté du ministre des finances, du ministre de la santé publique et du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger du 8 juin 2006, fixant les tarifs cadres des frais de soin des victimes des accidents de la circulation.....		255

Sujet	Articles	Page
Arrêté du ministre des finances du 25 décembre 2006, portant approbation de la convention d'indemnisation pour le compte d'autrui.....		257
Arrêté du ministre des finances et du ministre de la santé publique du 11 juin 2007, portant approbation du barème des incapacités permanentes.....		259
Les textes législatifs et réglementaires se rapportant aux assurances et non insérés dans le code		
* Fonds de garantie des assurés		
Extrait de la loi n° 2000-98 du 31 décembre 2000 portant loi de finances pour l'année 2001.....		311
Décret n° 2002-418 du 14 février 2002, fixant les conditions d'intervention, les modalités de fonctionnement et les modes de financement du fonds de garantie des assurés.....		313
* Obligation d'assurance du transport des marchandises à l'importation		
Extrait de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour l'année 1981.....		317
Décret n° 81-1596 du 24 novembre 1981 , fixant les conditions d'application des obligations édictées par les articles 30 , 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de finances pour la gestion 1981.....		319
* Obligation et assurance incendie		
Extrait de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour la gestion 1981.....		323
Décret n° 81-1595 du 24 novembre 1981 , fixant les conditions d'application des obligations édictées par les articles 29 , 31 et 32 de la loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de finances pour la gestion 1981.....		325
* Assurances Agricoles		
Fonds d'assurances mutuelles agricoles		327
Décret du 26 mars 1931 sur les assurances mutuelles agricoles.....		327

Sujet	Articles	Page
* Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles		
Extrait de la loi n°86-106 du 31 décembre 1986, portant loi de Finances pour l'année 1987.....	337	
Décret n° 88-949 du 21 mai 1988 fixant les modalités et les conditions d'intervention et de gestion du fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dus aux calamités naturelles.....	339	
* Fonds d'indemnisation des dommages agricoles causés par les calamités naturelles		
Article 17 de la loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017	343	
* Fonds de garantie de financement des exportations avant expédition		
Loi n° 99-95 du 6 décembre 1999, relative à la création d'un fonds de garantie de financement des exportations avant expédition.....	345	
Décret n°2000-23 du 3 janvier 2000, fixant les conditions et les modalités de fonctionnement du fonds de garantie de financement des exportations avant expédition et la création de la commission de garantie de financement des exportations.....	347	
* La responsabilité et le contrôle technique dans le domaine de la construction		
Loi n° 94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction.....	353	
Décret n°95-416 du 6 mars 1995, relatif à la définition des missions du contrôleur technique et aux conditions d'octroi de l'agrément.....	357	
* Amélioration du recouvrement des taxes de circulation		
Article 56 L.F. n° 2015-53 du 25 décembre 2015	369	
* Fonds de garantie pour les crédits à l'habitat au profit des catégories sociales à revenus irréguliers		
Article 59 de la loi de finances n° 2017-66 du 18 décembre 2017.....	371	

Sujet	Articles	Page
* Contribution au profit de la Régie Administrative De la Protection Civile		
Article 29 de la loi de finances n° 79-66 du 31 décembre 1979.....		373
* Institution du fonds de la protection civile et de la sécurité routière		
Articles 46 à 48 de la loi de finances n° 96-113 du 30 décembre 1996.....		375
* Création d'un Fonds Spécial de la Sécurité Routière		
Articles 152 et 153 de la loi de finances n° 82-91 du 31 décembre 1982.....		377
* normes comptables Assurance et réassurance		
Arrêté du ministre des finances du 26 juin 2000, portant approbation des normes comptables (concernant les entreprises d'assurance et ou de réassurance)		379