REPUBLIQUE TUNISIENNE

CODE DES ASSURANCES

En annexe

Ensemble des textes se rapportant aux assurances et non insérés dans le code

Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne

2010

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.

Code des assurances

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

(JORT 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 1922.

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

- 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

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 afférent 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 conte 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 1/04/2002).**

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 conte 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 01/04/2002).**

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 (Modifié 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.

---

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

"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". **(Modifié par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001).**

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

TITRE II

ORGANISATION DES PROFESSIONS SPECIFIQUES AU SECTEUR DES ASSURANCES

CHAPITRE I

LES ENTREPRISES D'ASSURANCES ET LES ENTREPRISES DE REASSURANCES (1)

Section I. – l'Agrément

Article 48

Sont considérées comme "entreprises d'assurances" et soumises de ce fait à agrément, toutes les entreprises qui se livrent, à 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 1/04/2002).**

« Les demandes d'agrément et les dossiers d'information sont adressés au comité qui procède à leur examen. Il est

(1) Modifié par l'article 4 de la loi n° 2002-37 du 01/04/2002.

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 oeuvre 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 a été modifiée par 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 principaux dirigeants tout en fournissant un état détaillé de leurs compétences et expériences.

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

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.

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 encontre 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 avril 2002).**

Article 54 (Modifié par l'article 1 de la loi n°2002-37 du 1 avril 2002)[1].

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.

« 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

---

[1] Modifié par l'article 5 de la loi n° 2002-37 du 1/04/2002.

[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".

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 (Modifié par l'article 1 de la loi n°2002-37 du 1 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 (Modifié par l'article 1 de la loi n°2002-37 du 1 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 (Modifié par l'article 1 de la loi n° 2002-37 du 1 avril 2002) [1].

Le fonds commun des sociétés 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 (Modifié par l'article 1 de la loi n° 2002-37 du 1 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] ,

---

[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 modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

- autres éléments corporels pouvant être compris dans la marge de solvabilité après accord du « comité général des assurances»[(1)].

Article 58 bis (Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1 avril 2002) [(1)]

Le montant minimum réglementaire de la marge de solvabilité est déterminé comme suit :

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

---

[(1)] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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 (Modifié par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1 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 (Modifié par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1 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)]

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

---

[(1)] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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 (Modifié par l'article 3 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)

---

[1] L'expression est modifiée par 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 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.

[(1)] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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.

« 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". **(Modifié par l'article 1er de la loi n°2002-37 du 1 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 Ministre des Finances un agent spécialement proposé à la direction de toutes les opérations qu'ils se proposent de pratiquer en Tunisie.

---

[1] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

« 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 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).**

Article 70

« A l'exclusion des établissements bancaires 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 »[(1)], et ce, afin de pouvoir présenter des opérations d'assurances. » **(Modifié par l'article 41 L.F. n° 2003-80 du 29 décembre 2003).**

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

[(1)] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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.

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.

[(1)] L'expression est modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

6) **(Modifié par l'article 1er de la loi n°2002-37 du 1er 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)] L'expression a été modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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.

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

Article 76 (Modifié par l'article 42 L.F. n° 2003-80 du 29 décembre 2003).

A l'exclusion des établissements bancaires 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'Office National des Postes revient à l'entreprise d'assurance mandante. » **(Modifié par l'article 40 L.F. n° 2003-80 du 30 décembre 2003).**

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 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).**

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.

"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 » [2] 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"**. (Modifié par l'article 5 de la loi n° 2001-91 du 7 août 2001).**

Article 80 (Modifié 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.

---

[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".

[2] L'expression a été modifiée par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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". **(Modifié 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". **(Modifié par l'article premier de la loi n° 2002-37 du 1 avril 2002).**

Article 83 (Modifié par l'article 1 de la loi n°2002-37 du 1 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.

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

Article 85

Nul ne peut administrer, gérer, contrôler ou engager une entreprise d'assurances :

- 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,

---

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

- 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.

Article 88

1) "L'entreprise d'assurances ou l'entreprise de réassurances qui ne communique pas les documents prévus à l'article 60 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 par l'article 1 de la loi n°2002-37 du 1 avril 2002)**

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 ». **(Modifié par l'article 5 de la loi n°2001-91 du 7 août 2001)** .

---

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

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". **(Modifié par l'article premier de la loi n°2002-37 du 1 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. **(Modifié par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 01/04/2002).**

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

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 avril 2002)**

Article 89 bis (Ajouté par l'article 3 de la loi n°2002-37 du 1 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 (Modifié par l'article 1 de la loi n° 2002-37 du 1 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 (Modifié par l'article 1 de la loi n° 2002-37 du 1 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.

Section II - **Le conseil national des assurances** [2]

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 11 février 2008)

---

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

[2] La nomination a été modifiée par l'article 6 de la loi n° 2002-37 du 1er avril 2002.

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.

Le maître de l'ouvrage est tenu de communiquer aux autorités ci-dessus citées une copie dudit contrat lors de l'opération de vérification." **(Ajoutés par l'article 3 de la loi n° 2002-37 du 1 avril 2002)**

---

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

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 constation des dommages, faite par l'expert mandaté à cet effet.

Au cas ou l'une des parties n'approuve 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.

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

TITRE IV *

ASSURANCE A L'EXPORTATION

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

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.

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.

---

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

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

---

(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 ».

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.

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'État 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)**

---

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

Article 113 bis (Ajouté par 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 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 ou 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 délai 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 indemnisables 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 / Taux d'incapacité	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 1à 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■ degré (effet nul)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2■■ degré (effet léger)	10 %	10 %	8 %	8 %	6 %	6 %	5 %
3■■■ degré (effet moyen)	30 %	25 %	20 %	15 %	15 %	10 %	10 %
4■■■ degré (effet assez important)	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	15 %
5■■■ degré (effet important)	70 %	65 %	60 %	55 %	45 %	35 %	25 %
6■■■ 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.

---

[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. "

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.

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 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

---

[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. "

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'assurances 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.

- 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 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 est fixée sur la base des primes ou cotisations d'assurances de la responsabilité civile émises et nettes d'annulations et de taxes.

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.

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

CHAPITRE IV

Le fonds de prévention des accidents de la circulation[1]

Articles 177 à 179 (Abrogés par l'article 21, L.F n° 2005-106 du 19 décembre 2005).

---

[1] 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 :

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

- La contribution des entreprises d'assurances 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 code des assurances,
- La contribution des assurés,
- 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'assurances et à la contribution des assurés créées en vertu du présent article, les mêmes règles afférentes à la taxe unique sur les assurances en matière 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.

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 bâtis 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.

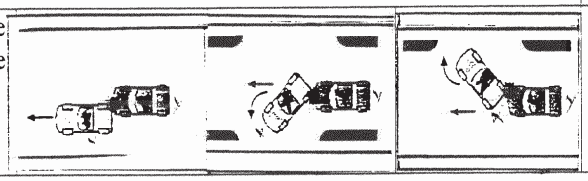
11- Chemin de terre: Toute chaussée ne comportant aucun revêtement

II – BAREME DE RESPONSABILITES

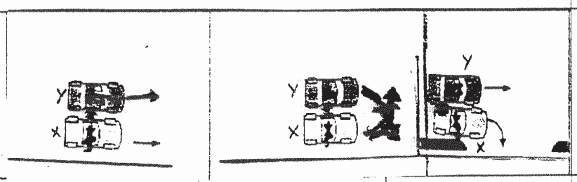
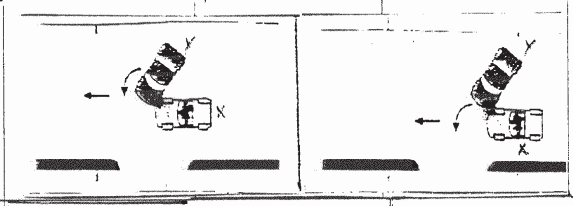
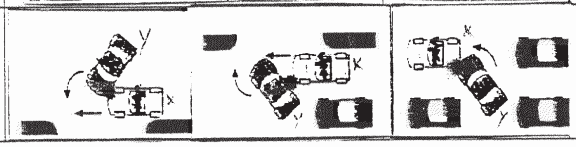
❖ La collision entre deux véhicules

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

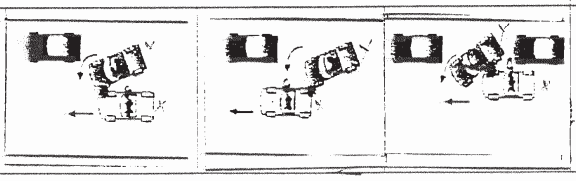
1-1 Véhicules "X" et "Y" sur la même file

N°			Resp. "X"	Resp. "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

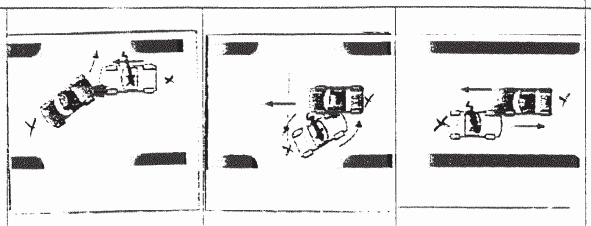
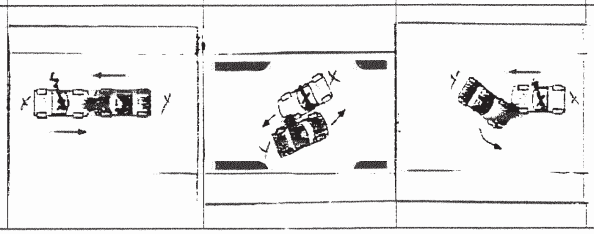
N°			Resp. "X"	Resp. "Y"
2	- Frottement entre les véhicules "X" et "Y" sans changement de file. - Les véhicules "X" et "Y" changent de file.		1/2	1/2
3	Le véhicule "Y" change de file en bifurquant pour emprunter une voie à gauche alors que le véhicule "X" double en empiétant sur l'axe médian.		1/2	1/2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

1-3 Véhicule "Y" quittant un stationnement

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

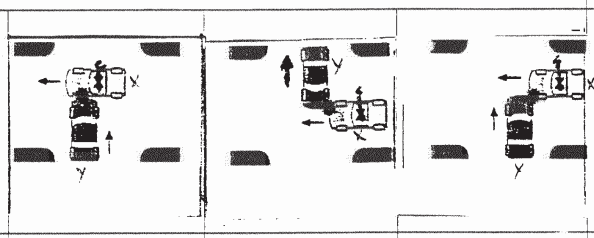
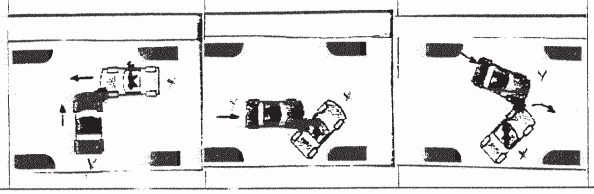
(5) - l'arrêt du véhicule "Y" en oblique s'apprêtant à quitter le stationnement n'exclue pas sa responsabilité.
- Si "X" et "Y" reconnaissent qu'ils manœuvrent tous les deux pour prendre un stationnement, la responsabilité sera partagée par moitié.

2- Véhicules circulant en sens inverse

N°			Resp. "X"	Resp. "Y"
6	- Véhicule "Y" empiétant sur l'axe médian ou le dépassant (même pour emprunter une chaussé 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 tre appréciée comme un accident de croisement.

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

N°			Resp. "X"	Resp. "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

(08) 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 'arrêt

N°	!	Resp. "X"	Resp. "Y"	
10	Véhicule "X" en stationnement régu. 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"	Resp. "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	La responsabilité est partagée lorsque chacun des véhicules est en train d'effectuer une marche arrière ou un demi-tour ou de quitter ou de prendre un stationnement.
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	

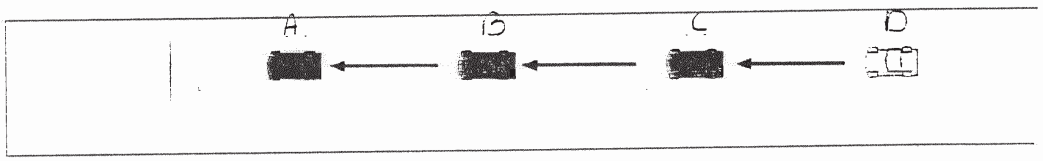
19	Véhicule "X" heurtant une portière ouverte du véhicule "Y".	0	1	Ce cas s'applique quant l'ouverture de la portière est soudaine ou non. sauf ouverture des portières du côté du trottoir. Il en est de même pour les portes arrière d'un camion ou d'une camionnette.
20	Véhicule ""Y"" causant des dommages par jets de pierres ou par des objets transportés.	0	1	
21	Véhicule ""Y"" circulant sans éclairage hors agglomération.	0	1	
22	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.
23	En cas d'impossibilité de prouver la cause de l'accident, la responsabilité est partagée entre les deux parties.	1/2	1/2	
24	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 .

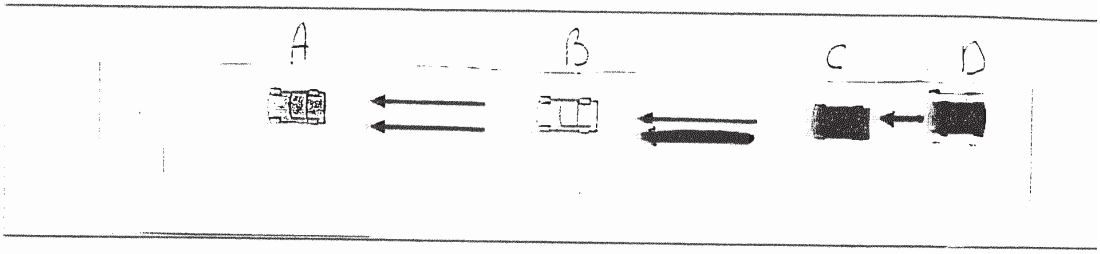


La détermination de la responsabilité :
Le conducteur du dernier véhicule supporte la responsabilité totale de l'accident.

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.

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 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] Le titre VI a été ajouté par la loi n°2008-8 du 13 février 2008.

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,

- 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.

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 3

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 200

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

Les textes d'application

Les décrets

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

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 SOCIETES D'ASSURANCES A 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 et fixé à « [(3)]".

---

(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.

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.

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.

---

(4) Fixer la durée de la société (à titre d'exemple 99 ans)
(5) Indiquer les diverses catégories d'adhérents

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 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 « ..... » *.

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.

---

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

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.

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 précédant 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 présentés 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.

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 (Modifié par le 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,

---

[1] Modifié par l'article 6 de la loi n°2002-37 du 1er Avril 2002.

- un représentant du Ministère du Transport,

- 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 (Modifié par le 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 (Modifié par le 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

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.

(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 (Modifié par le 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 (Modifié par le 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 des experts en assurance des commissaires d'avaries et 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.

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

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.

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

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.

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'atterrissage 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 le 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

Assurances 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.

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 le 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.

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 duplicata 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.

Article5

Le contrat d'assurance frontière est souscrit pour une durée de huit jours, quinze jours ou trente jours sans possibilité de prorogation, moyennant une prime d'assurance ou 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

Décret n° 2006-1224 du 2 mai 2006, fixant les renseignements et les exemples obligatoires à inclure dans le procès-verbal d'enquête.[1]

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

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.

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

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.

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.

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 (Modifié par le 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

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]

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

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.

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

Âge	Mensuelle d'inventaire
45	19,37799
46	19,01178
47	18,63955
48	18,26067
49	17,87643
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

Âge	Mensuelle d'inventaire
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
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

Âge	Mensuelle d'inventaire
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
22	26,54087
23	26,35545
24	26,16417
25	25,96765
26	25,76543
27	25,55703

Âge	Mensuelle d'inventaire
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
51	18,40360

Âge	Mensuelle d'inventaire
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

Âge	Mensuelle d'inventaire
76	7,30689
77	6,89653
78	6,49863
79	6,11137
80	5,73763
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 207.

Zine El Abidine Ben Ali

Décret n° 2008-2046 du 2 juin 2008, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances prévus par l'article 196 du code des assurances.

Le Président de la République,

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 l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier

Le président du comité général des assurances bénéficie d'une indemnité équivalente à la rémunération d'un chef d'entreprise à majorité publique catégorie « G » et des avantages alloués à ce dernier conformément aux dispositions du décret n° 90-1855 du 10 novembre 1990 modifié par le décret n° 92-1 du 6 janvier 1992, fixant le régime de rémunération des chefs d'entreprises à majorité publique.

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

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.

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

Est servie au profit des membres du collège du comité général des assurances, une prime dénommée prime de présence fixée à cinquante (50) 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

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.

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

Le taux de la redevance annuelle perçue par le comité général des assurances sur les entreprises d'assurances et sur les entreprises de réassurance au titre de leurs participations aux ressources du comité est fixé comme suit :

- 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 réassurance : 0,3% du montant total des primes acceptées au titre de l'exercice précédent nettes d'annulations.

Le montant de la redevance annuelle est arrêté et versé au compte courant du comité général des assurances au plus tard le dernier jour ouvrable du trimestre qui suit la clôture de chaque exercice sur la base d'une déclaration conforme à un modèle établi par le comité.

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'agréments 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

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.

(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

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'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 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

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.

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 1er 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 vitea ;

- 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.

(JORT n° 1 du 1 et 5 janvier 1993, page 49)

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.

---

(1) - Modifié par l'arrêté du ministre des finances du 8 août 2002.

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.

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

Vu

Le Premier Ministre

Hamed Karoui

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.

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 (Modifié 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.

---

(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 ».

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 %o du capital assuré,

- 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 contrat 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 future 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'abondon 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.

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 concourrement 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 funénaires.

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 élevée 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.

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 côtées 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 immobilières classées comme suit :

- Parts des fonds communs de placement

- 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.

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 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 (Modifié par 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 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 devrant 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.

---

[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 ".

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 côtés 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 côtés 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 ح 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%
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%

Age السن /	Lx	dx
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%
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	1,30%
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%

Age السن /	Lx	dx
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%
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%
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%

السن / Age	Lx	dx
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%
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%

السن / Age	Lx	dx
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%
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	

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 أ ج

	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913
0																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											
32																											
33																											
34																											
35																											
36																											
37																											
38																											
39																											
40																											
41																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											
51																											
52																											
53																											
54																											

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 ج أ

	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
0																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
32																									
33																									
34																									
35																									
36																									
37																									
38																									
39																									
40																									
41																									
42																									
43																									
44																									
45																									
46																									
47																									
48																									
49																									
50																									
51																									
52																									
53																									
54																									

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 ج أ

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
0																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												96908
28																											96755	96860
29																										96596	96705	96810
30																									96431	96544	96654	96759
31																								96256	96376	96490	96601	96707
32																							96074	96200	96321	96435	96547	96654
33																						95884	96015	96141	96263	96379	96491	96600
34																					95684	95821	95953	96080	96203	96319	96433	96542
35																				95473	95616	95754	95887	96015	96139	96257	96371	96482
36																			95251	95401	95544	95683	95817	95947	96072	96190	96306	96418
37																		95018	95173	95324	95469	95609	95744	95875	96001	96121	96237	96350
38																	94772	94934	95091	95243	95389	95530	95667	95799	95926	96047	96165	96279
39																94512	94681	94845	95003	95156	95304	95447	95585	95718	95846	95968	96088	96203
40															94238	94414	94585	94751	94910	95065	95214	95358	95497	95632	95762	95885	96006	96122
41														93948	94133	94310	94483	94650	94811	94967	95118	95263	95404	95540	95672	95796	95918	96036
42													93642	93835	94021	94200	94375	94543	94706	94864	95016	95163	95305	95443	95576	95702	95826	95945
43												93318	93519	93714	93902	94083	94259	94429	94594	94753	94907	95056	95200	95339	95474	95602	95727	95848
44											92975	93185	93388	93585	93775	93958	94136	94308	94475	94636	94792	94942	95088	95229	95366	95495	95622	95744
45										92612	92831	93043	93249	93447	93640	93825	94005	94179	94348	94511	94669	94821	94969	95112	95250	95382	95510	95634
46									92227	92456	92678	92892	93100	93301	93496	93683	93865	94042	94212	94378	94537	94692	94842	94987	95127	95261	95391	95517
47								91820	92059	92290	92514	92732	92942	93145	93342	93532	93716	93895	94068	94236	94398	94555	94707	94854	94996	95132	95264	95392
48							91388	91638	91879	92114	92340	92560	92773	92979	93178	93371	93558	93739	93915	94085	94249	94408	94562	94712	94857	94994	95129	95259
49						90931	91191	91444	91689	91926	92155	92378	92593	92802	93004	93199	93389	93573	93751	93923	94090	94252	94409	94560	94708	94848	94985	95117
50					90446	90718	90982	91238	91485	91725	91958	92183	92402	92613	92818	93016	93209	93395	93576	93751	93921	94085	94244	94399	94548	94691	94830	94965
51				89934	90219	90493	90760	91018	91269	91512	91748	91976	92198	92412	92620	92821	93016	93206	93389	93567	93740	93907	94069	94226	94378	94523	94665	94803
52			89391	89687	89974	90253	90523	90785	91039	91285	91524	91756	91980	92198	92409	92612	92811	93003	93190	93371	93546	93716	93881	94041	94196	94344	94489	94629
53		88816	89125	89424	89715	89997	90271	90536	90794	91043	91285	91520	91748	91969	92183	92390	92592	92787	92977	93161	93339	93512	93680	93843	94001	94152	94300	94443
54	88210	88532	88845	89148	89443	89728	90006	90275	90536	90789	91035	91273	91504	91729	91946	92157	92362	92561	92754	92941	93122	93299	93470	93636	93797	93951	94101	94247

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 أ ج

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
0																											100000
1																										99450	99471
2																									99217	99248	99277
3																								99149	99183	99215	99246
4																							99083	99119	99154	99187	99220
5																						99019	99057	99094	99130	99164	99197
6																					98961	99001	99040	99078	99114	99148	99182
7																				98901	98943	98984	99024	99062	99098	99133	99167
8																			98839	98884	98927	98968	99008	99046	99083	99118	99152
9																		98776	98823	98868	98911	98953	98993	99031	99068	99104	99138
10																	98711	98760	98807	98852	98896	98938	98978	99017	99054	99090	99124
11																98648	98699	98749	98796	98841	98885	98927	98968	99007	99044	99080	99115
12															98581	98635	98686	98736	98783	98829	98873	98915	98956	98995	99033	99069	99104
13														98510	98566	98620	98671	98721	98769	98815	98859	98901	98942	98982	99020	99056	99091
14													98434	98492	98548	98602	98654	98704	98752	98798	98842	98885	98926	98966	99004	99041	99076
15												98352	98413	98471	98527	98582	98634	98684	98732	98779	98823	98866	98908	98948	98986	99023	99058
16											98264	98328	98389	98447	98503	98558	98610	98661	98709	98756	98801	98844	98886	98926	98964	99001	99037
17										98169	98235	98299	98360	98419	98476	98530	98583	98634	98682	98729	98774	98818	98860	98900	98939	98976	99012
18									98066	98135	98202	98266	98327	98386	98443	98498	98551	98602	98651	98698	98743	98787	98829	98870	98909	98946	98983
19								97959	98031	98100	98167	98231	98293	98352	98409	98464	98517	98569	98618	98665	98711	98755	98797	98838	98878	98915	98952
20							97846	97921	97994	98063	98130	98195	98257	98316	98374	98429	98483	98534	98584	98632	98678	98722	98765	98806	98845	98883	98920
21						97729	97807	97882	97955	98025	98092	98157	98220	98279	98337	98393	98447	98499	98549	98597	98643	98688	98731	98772	98812	98850	98887
22					97606	97687	97766	97842	97915	97985	98053	98118	98181	98241	98299	98355	98410	98462	98512	98561	98607	98652	98696	98737	98778	98816	98854
23				97477	97562	97644	97723	97799	97873	97944	98012	98078	98141	98201	98260	98317	98371	98424	98474	98523	98570	98616	98659	98701	98742	98781	98819
24			97343	97433	97518	97601	97680	97757	97831	97902	97971	98037	98101	98161	98221	98278	98333	98386	98437	98486	98533	98579	98623	98666	98707	98746	98784
25		97205	97298	97388	97474	97557	97593	97714	97789	97860	97929	97996	98060	98121	98181	98239	98294	98348	98399	98449	98497	98543	98587	98630	98672	98712	98750
26	97062	97159	97252	97343	97429	97513	97593	97671	97746	97818	97888	97955	98020	98082	98142	98200	98256	98310	98362	98412	98460	98507	98552	98595	98637	98678	98717
27	97014	97112	97206	97297	97385	97469	97550	97628	97704	97776	97847	97914	97980	98042	98103	98161	98218	98272	98325	98375	98424	98471	98517	98561	98603	98644	98684
28	96967	97065	97160	97252	97340	97424	97506	97585	97661	97735	97805	97874	97940	98003	98064	98123	98180	98235	98288	98339	98389	98436	98482	98527	98570	98611	98651
29	96918	97017	97112	97205	97294	97379	97462	97541	97618	97692	97763	97832	97899	97962	98024	98084	98142	98197	98251	98303	98353	98401	98447	98492	98536	98578	98618
30	96868	96968	97064	97157	97247	97333	97416	97496	97574	97648	97721	97790	97857	97921	97984	98044	98102	98159	98213	98265	98316	98365	98412	98457	98501	98544	98585
31	96817	96917	97014	97108	97199	97285	97369	97450	97529	97604	97677	97747	97815	97880	97943	98004	98063	98120	98174	98227	98279	98328	98376	98422	98466	98509	98551
32	96765	96866	96964	97059	97149	97237	97322	97404	97483	97559	97632	97703	97772	97837	97901	97963	98023	98080	98136	98189	98241	98291	98339	98386	98431	98475	98517
33	96711	96813	96912	97008	97099	97188	97273	97356	97436	97513	97587	97659	97728	97795	97859	97922	97982	98040	98096	98150	98203	98254	98303	98350	98396	98440	98483
34	96655	96758	96857	96954	97047	97136	97222	97306	97386	97464	97539	97612	97682	97749	97814	97878	97939	97998	98054	98109	98163	98214	98264	98312	98358	98403	98446
35	96595	96699	96799	96897	96991	97081	97168	97253	97334	97413	97489	97562	97633	97701	97767	97831	97893	97953	98010	98066	98120	98172	98222	98271	98318	98364	98408
36	96532	96637	96738	96837	96932	97023	97111	97196	97279	97359	97435	97510	97582	97650	97717	97782	97845	97905	97964	98020	98075	98128	98179	98228	98276	98322	98367
37	96465	96571	96674	96774	96869	96962	97051	97137	97221	97301	97379	97454	97527	97597	97664	97730	97794	97855	97914	97972	98027	98081	98133	98183	98231	98278	98324
38	96395	96502	96606	96707	96803	96897	96987	97074	97159	97240	97319	97395	97469	97540	97609	97675	97739	97802	97862	97920	97976	98031	98084	98135	98184	98232	98278
39	96320	96429	96534	96636	96733	96828	96919	97008	97093	97176	97256	97333	97408	97479	97549	97617	97682	97745	97806	97865	97923	97978	98031	98083	98134	98182	98229
40	96241	96351	96457	96560	96659	96755	96847	96937	97023	97107	97188	97266	97342	97415	97486	97554	97621	97685	97747	97807	97865	97922	97976	98029	98080	98129	98177
41	96156	96267	96375	96479	96580	96677	96771	96861	96949	97034	97116	97196	97273	97347	97419	97488	97556	97621	97684	97745	97804	97862	97917	97971	98023	98074	98122
42	96067	96179	96288	96394	96496	96594	96689	96781	96870	96957	97040	97121	97199	97274	97347	97418	97487	97553	97617	97680	97740	97798	97855	97910	97963	98014	98064
43	95971	96085	96195	96303	96406	96506	96603	96696	96787	96874	96959	97041	97121	97197	97271	97343	97413	97481	97546	97610	97671	97731	97788	97844	97898	97951	98002
44	95869	95985	96097	96206	96311	96412	96510	96605	96697	96786	96873	96956	97037	97115	97191	97264	97335	97404	97471	97535	97598	97659	97718	97775	97830	97884	97936
45	95761	95879	95992	96103	96209	96312	96412	96509	96602	96693	96781	96866	96948	97027	97105	97179	97252	97322	97390	97456	97520	97582	97643	97701	97757	97812	97866
46	95646	95765	95881	95993	96101	96206	96308	96406	96501	96594	96683	96770	96854	96934	97013	97089	97163	97235	97305	97372	97438	97501	97563	97622	97680	97736	97791
47	95523	95644	95762	95876	95986	96093	96196	96297	96394	96488	96579	96667	96753	96835	96916	96994	97069	97143	97214	97283	97350	97415	97478	97539	97598	97656	97711
48	95392	95516	95635	95752	95864	95973	96078	96180	96279	96375	96468	96558	96646	96730	96812	96892	96969	97044	97117	97188	97256	97323	97387	97450	97511	97570	97627
49	95252	95378	95500	95619	95733	95844	95951	96055	96156	96254	96349	96442	96531	96617	96701	96783	96862	96939	97013	97085	97156	97224	97290	97354	97417	97477	97536
50	95103	95231	95355	95476	95593	95706	95815	95922	96025	96125	96222	96316	96408	96496	96582	96665	96746	96825	96901	96976	97048	97117	97185	97251	97315	97378	97438
51	94943	95073	95200	95323	95442	95558	95670	95778	95884	95986	96085	96182	96275	96365	96454	96539	96622	96703	96781	96857	96931	97003	97073	97141	97206	97271	97333
52	94771	94905	95034	95160	95281	95399	95513	95625	95732	95837	95939	96037	96133	96226	96316	96404	96489	96572	96652	96730	96806	96880	96952	97021	97089	97155	97219
53	94588	94724	94856	94984	95109	95229	95346	95460	95570	95677	95781	95882	95980	96075	96168	96258	96345	96430	96513	96593	96671	96747	96821	96893	96963	97031	97097
54	94396	94535	94669	94801	94928	95051	95171	95287	95400	95510	95617	95720	95821	95918	96013	96106	96196	96283	96368	96451	96531	96609	96685	96759	96831	96901	96969

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 ج أ

	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913
55																											
56																											
57																											
58																											
59																											
60																											
61																											
62																											
63																											
64																											
65																											
66																											
67																											
68																											
69																											
70																											
71																											
72																											
73																											
74																											
75																											
76																											
77																											
78																											
79																											
80																											49691
81																										46475	47305
82																									43111	43927	44750
83																								39589	40414	41219	42030
84																							35998	36803	37610	38398	39194
85																						32367	33148	33928	34712	35479	36255
86																					28735	29484	30234	30965	31740	32482	33232
87																				25147	25856	26567	27291	27998	28719	29429	30149
88																			21653	22313	22977	23646	24319	24995	25677	26351	27034
89																		18338	18945	19555	20171	20793	21420	22051	22689	23322	23964
90																	15248	15792	16345	16903	17467	18038	18614	19197	19787	20373	20970
91																12420	12898	13386	13882	14385	14894	15411	15935	16464	17002	17539	18086
92															9883	10296	10717	11146	11585	12030	12483	12943	13411	13885	14368	14851	15345
93														7661	8008	8362	8725	9097	9477	9864	10259	10662	11072	11490	11916	12344	12782
94													5782	6064	6355	6654	6960	7276	7599	7930	8268	8614	8967	9328	9697	10070	10452
95												6233	4457	4688	4927	5173	5427	5689	5959	6235	6519	6810	7108	7414	7727	8045	8371
96											2995	3167	3345	3530	3721	3920	4125	4337	4556	4782	5014	5254	5500	5753	6013	6278	6551
97										2039	2166	2299	2437	2580	2729	2885	3046	3213	3387	3566	3751	3943	4141	4345	4556	4771	4994
98									1330	1419	1514	1612	1715	1823	1936	2054	2177	2305	2438	2576	2720	2869	3023	3183	3349	3519	3696
99								825	885	949	1017	1087	1162	1240	1322	1408	1499	1593	1692	1795	1902	2014	2131	2252	2379	2509	2645
100							484	522	563	607	653	701	753	807	865	925	989	1056	1126	1200	1278	1359	1443	1532	1625	1720	1821
101						265	288	313	339	368	398	430	464	500	538	578	621	667	715	765	819	875	934	995	1061	1128	1200
102					135	148	162	176	192	210	228	248	269	292	316	341	369	398	429	462	497	534	573	614	657	703	751
103				63	69	76	84	92	101	111	122	133	146	159	173	189	205	223	241	261	283	306	330	356	383	412	443
104			26	29	32	36	40	44	49	54	60	66	73	80	88	96	105	115	126	137	149	163	177	192	208	226	244
105		10	11	12	14	15	17	19	21	24	27	30	33	36	40	45	49	54	60	66	72	79	87	95	104	113	124
106	3	3	4	4	5	6	6	7	8	9	10	12	13	15	16	18	20	23	25	28	31	35	38	42	47	51	57
107	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6	7	7	8	9	11	12	13	15	17	18	21	23
108	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	6	7	8
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

جدول الأجيال التونسي / table de génération
لسنة 1999 / année 1999
ج أ 99 / TGEN99

	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
55																									87571
56																								86898	87248
57																							86189	86554	86909
58																						85442	85823	86193	86552
59																					84654	85053	85439	85815	86180
60																				83827	84242	84646	85038	85420	85791
61																			82957	83389	83811	84222	84621	85009	85386
62																		82042	82493	82933	83362	83780	84186	84581	84965
63																	81080	81551	82011	82458	82895	83320	83734	84137	84529
64																80059	80552	81032	81500	81955	82400	82834	83256	83667	84067
65															78978	79492	79994	80482	80959	81424	81877	82320	82750	83170	83578
66														77832	78369	78892	79404	79902	80388	80862	81325	81777	82216	82645	83062
67													76619	77178	77725	78259	78780	79288	79784	80268	80741	81203	81652	82091	82518
68												75336	75919	76489	77046	77590	78122	78641	79148	79642	80126	80598	81058	81506	81943
69											73955	74562	75156	75736	76305	76860	77403	77933	78451	78956	79450	79934	80404	80863	81311
70										72468	73100	73718	74324	74916	75495	76062	76617	77158	77687	78204	78709	79204	79686	80156	80615
71									70870	71527	72170	72799	73416	74020	74611	75190	75756	76309	76850	77378	77896	78402	78895	79378	79848
72								69153	69835	70503	71157	71798	72427	73042	73645	74236	74814	75379	75932	76473	77002	77520	78026	78520	79003
73							67311	68017	68710	69390	70055	70708	71348	71975	72590	73193	73783	74360	74925	75479	76021	76551	77070	77577	78072
74						65317	66046	66763	67466	68157	68834	69498	70150	70790	71417	72032	72635	73225	73803	74369	74924	75467	75999	76519	77028
75					63158	63911	64650	65377	66092	66793	67482	68158	68822	69473	70113	70740	71356	71959	72550	73130	73698	74255	74800	75334	75857
76				60829	61602	62364	63113	63850	64574	65287	65986	66674	67349	68013	68665	69305	69934	70550	71155	71748	72330	72901	73460	74008	74545
77			58320	59113	59894	60664	61421	62167	62901	63624	64334	65033	65720	66395	67060	67712	68354	68983	69601	70208	70804	71389	71963	72525	73077
78		55628	56436	57234	58022	58799	59563	60318	61061	61793	62513	63222	63920	64607	65283	65947	66602	67244	67875	68495	69105	69705	70292	70870	71436
79	52732	53577	54389	55191	55983	56766	57537	58298	59049	59789	60519	61237	61945	62643	63330	64006	64673	65328	65972	66605	67229	67843	68445	69037	69618
80	50513	51358	52171	52975	53770	54557	55333	56100	56857	57604	58341	59068	59785	60492	61190	61877	62555	63222	63879	64525	65162	65790	66406	67013	67609
81	48124	48965	49777	50581	51377	52165	52944	53714	54476	55229	55972	56706	57430	58146	58853	59550	60238	60916	61584	62243	62892	63533	64163	64784	65395
82	45563	46398	47206	48007	48801	49588	50366	51138	51901	52657	53404	54143	54873	55595	56309	57014	57711	58398	59077	59746	60407	61060	61703	62337	62962
83	42833	43658	44457	45252	46040	46823	47598	48368	49130	49886	50634	51375	52108	52834	53553	54264	54968	55662	56349	57028	57698	58362	59016	59661	60298
84	39983	40793	41581	42364	43143	43918	44687	45450	46208	46961	47707	48446	49180	49907	50627	51341	52048	52748	53440	54126	54804	55475	56138	56793	57441
85	37025	37816	38588	39356	40122	40884	41642	42395	43145	43890	44630	45364	46094	46818	47537	48251	48958	49659	50354	51043	51726	52402	53071	53734	54390
86	33979	34746	35496	36245	36992	37737	38478	39218	39954	40687	41416	42141	42863	43580	44293	45002	45706	46405	47099	47787	48471	49149	49821	50487	51148
87	30867	31604	32328	33052	33774	34497	35218	35937	36655	37371	38084	38795	39504	40209	40912	41611	42308	42999	43687	44371	45051	45727	46398	47064	47725
88	27718	28420	29111	29804	30497	31192	31886	32580	33274	33967	34659	35350	36040	36729	37415	38100	38783	39463	40140	40814	41486	42154	42819	43480	44138
89	24608	25270	25924	26580	27239	27900	28561	29225	29889	30554	31220	31885	32551	33217	33882	34546	35210	35872	36533	37192	37850	38506	39160	39811	40459
90	21570	22187	22798	23413	24032	24654	25278	25905	26534	27166	27798	28433	29069	29706	30344	30982	31621	32260	32899	33537	34175	34813	35449	36084	36718
91	18637	19204	19769	20338	20911	21489	22071	22656	23245	23837	24432	25030	25630	26233	26837	27444	28052	28662	29272	29884	30496	31110	31723	32336	32950
92	15844	16359	16872	17391	17915	18444	18979	19518	20061	20609	21161	21716	22275	22838	23404	23973	24545	25119	25695	26274	26855	27437	28021	28607	29193
93	13226	13684	14143	14609	15080	15557	16040	16529	17022	17521	18025	18534	19047	19564	20086	20612	21142	21675	22212	22751	23295	23841	24389	24940	25493
94	10940	11242	11645	12056	12473	12896	13325	13761	14202	14650	15102	15561	16024	16493	16967	17446	17930	18418	18910	19406	19907	20412	20920	21431	21946
95	8704	9050	9398	9753	10115	10483	10858	11240	11627	12021	12421	12827	13239	13656	14080	14509	14943	15382	15826	16276	16730	17189	17652	18120	18592
96	6830	7121	7415	7716	8023	8337	8658	8985	9319	9659	10006	10358	10717	11082	11453	11829	12212	12600	12994	13394	13798	14209	14624	15044	15469
97	5223	5461	5703	5952	6208	6469	6737	7012	7292	7580	7873	8172	8478	8790	9108	9433	9763	10099	10441	10789	11143	11502	11867	12237	12613
98	3878	4068	4263	4463	4669	4882	5100	5324	5554	5791	6033	6281	6535	6796	7062	7334	7613	7897	8187	8483	8786	9093	9407	9726	10051
99	2785	2932	3084	3240	3402	3569	3741	3919	4103	4291	4486	4686	4892	5103	5320	5543	5771	6005	6245	6491	6742	6999	7262	7531	7805
100	1926	2036	2149	2267	2390	2517	2648	2785	2926	3072	3223	3379	3541	3707	3878	4055	4237	4424	4616	4814	5017	5226	5440	5660	5885
101	1275	1353	1435	1521	1610	1703	1800	1900	2005	2114	2227	2345	2466	2592	2723	2858	2998	3143	3292	3446	3605	3769	3938	4111	4290
102	802	856	912	971	1033	1098	1166	1238	1312	1390	1471	1556	1644	1736	1831	1931	2034	2141	2253	2368	2488	2612	2740	2872	3009
103	476	511	548	586	627	670	716	764	814	867	922	980	1041	1105	1172	1241	1314	1390	1470	1552	1638	1728	1821	1918	2019
104	264	285	307	331	357	383	412	442	474	508	544	581	621	663	707	753	802	853	907	963	1022	1084	1148	1216	1286
105	135	147	159	173	187	203	220	238	256	277	298	321	345	371	398	427	458	490	524	560	598	638	681	725	771
106	62	68	75	82	90	98	107	117	127	138	150	163	176	191	207	223	241	260	280	302	325	349	375	402	431
107	25	28	31	35	38	42	47	51	56	62	68	74	81	89	97	106	115	126	137	148	161	174	189	204	221
108	9	10	11	13	14	16	18	20	22	24	27	30	33	37	40	45	49	54	59	65	71	78	85	93	102
109	3	3	3	4	4	5	6	6	7	8	9	10	11	13	14	16	18	20	22	25	27	30	34	37	41
110	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9	10	11	13	14
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

table de génération / جدول الأجيال التونسي
année 1999 / 1999 لسنة
TGEN99 / 99 ج أ

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966
55	87907	88233	88550	88857	89156	89446	89727	90000	90265	90522	90771	91013	91248	91476	91698	91912	92120	92323	92519	92710	92895	93075	93249	93418	93583	93740	93894	94043
56	87589	87919	88240	88552	88854	89149	89434	89711	89980	90241	90494	90741	90980	91212	91437	91655	91867	92073	92274	92468	92657	92840	93018	93191	93359	93519	93677	93830
57	87254	87589	87914	88231	88538	88836	89126	89407	89681	89946	90204	90455	90698	90934	91164	91385	91602	91812	92017	92215	92408	92595	92776	92953	93125	93289	93450	93606
58	86902	87242	87572	87893	88205	88508	88803	89089	89367	89637	89900	90155	90403	90643	90877	91103	91324	91539	91747	91950	92147	92338	92524	92704	92880	93048	93213	93373
59	86535	86880	87216	87542	87859	88168	88467	88759	89042	89317	89584	89844	90097	90342	90581	90812	91038	91257	91470	91677	91878	92074	92264	92449	92628	92801	92970	93134
60	86152	86503	86844	87176	87499	87813	88119	88416	88704	88985	89258	89523	89781	90032	90275	90512	90742	90966	91184	91396	91602	91802	91997	92187	92371	92548	92721	92890
61	85753	86111	86459	86797	87126	87446	87758	88060	88355	88642	88920	89191	89455	89711	89961	90202	90438	90668	90891	91108	91319	91524	91724	91919	92108	92289	92468	92641
62	85340	85704	86058	86404	86739	87066	87384	87693	87994	88287	88572	88849	89119	89381	89637	89884	90126	90361	90590	90813	91029	91240	91445	91645	91839	92026	92209	92387
63	84910	85282	85644	85997	86340	86673	86998	87315	87623	87922	88214	88498	88774	89043	89304	89558	89806	90047	90282	90511	90733	90949	91160	91365	91565	91757	91945	92128
64	84456	84836	85206	85566	85917	86258	86591	86914	87229	87536	87835	88126	88409	88685	88953	89213	89468	89716	89957	90192	90420	90643	90859	91070	91276	91473	91667	91856
65	83977	84365	84743	85111	85470	85819	86160	86491	86814	87129	87435	87733	88024	88307	88582	88850	89111	89366	89614	89855	90090	90319	90542	90759	90971	91175	91375	91569
66	83470	83867	84254	84631	84998	85356	85705	86045	86376	86699	87013	87319	87618	87908	88191	88466	88735	88997	89252	89500	89742	89978	90208	90432	90650	90860	91066	91267
67	82935	83341	83737	84124	84500	84867	85225	85574	85914	86245	86568	86882	87189	87488	87779	88062	88339	88608	88871	89127	89376	89619	89856	90087	90312	90529	90742	90949
68	82370	82787	83193	83589	83975	84352	84719	85077	85426	85767	86099	86422	86738	87045	87345	87636	87921	88199	88470	88733	88991	89241	89486	89724	89956	90180	90400	90615
69	81749	82176	82592	82999	83395	83782	84159	84527	84886	85237	85578	85911	86236	86553	86861	87162	87455	87742	88021	88294	88559	88818	89071	89317	89557	89789	90017	90239
70	81064	81502	81929	82347	82754	83152	83539	83918	84287	84648	85000	85343	85677	86004	86323	86633	86936	87232	87520	87802	88077	88344	88606	88861	89109	89350	89586	89816
71	80309	80758	81197	81626	82045	82454	82853	83242	83623	83994	84357	84711	85056	85393	85722	86042	86356	86662	86960	87252	87536	87813	88084	88348	88606	88856	89101	89339
72	79476	79937	80388	80829	81260	81681	82091	82493	82885	83268	83642	84007	84364	84712	85052	85383	85708	86024	86334	86635	86930	87218	87499	87773	88041	88300	88554	88803
73	78557	79031	79495	79948	80391	80824	81247	81661	82065	82461	82847	83224	83592	83953	84304	84647	84983	85311	85632	85945	86251	86549	86841	87126	87404	87674	87939	88198
74	77526	78013	78490	78956	79413	79859	80296	80722	81140	81548	81947	82337	82719	83091	83456	83811	84160	84500	84833	85158	85476	85787	86090	86387	86677	86959	87235	87504
75	76369	76870	77361	77841	78312	78772	79222	79663	80094	80517	80929	81333	81729	82115	82493	82862	83224	83578	83924	84262	84593	84917	85234	85543	85846	86140	86428	86710
76	75071	75587	76093	76588	77073	77548	78013	78468	78914	79351	79779	80198	80607	81008	81401	81785	82161	82529	82890	83242	83587	83925	84255	84579	84895	85203	85505	85800
77	73618	74149	74669	75180	75680	76170	76651	77122	77583	78036	78479	78913	79338	79755	80163	80562	80954	81337	81713	82081	82441	82794	83140	83478	83809	84131	84448	84758
78	71992	72538	73074	73600	74116	74622	75119	75606	76084	76552	77011	77462	77903	78336	78761	79176	79584	79984	80376	80760	81137	81506	81867	82222	82569	82907	83240	83565
79	70190	70752	71303	71845	72377	72900	73413	73916	74411	74896	75372	75840	76299	76749	77190	77623	78048	78465	78875	79276	79670	80056	80435	80806	81170	81526	81875	82218
80	68196	68773	69341	69899	70447	70987	71516	72037	72549	73051	73545	74030	74507	74975	75435	75885	76329	76764	77191	77611	78023	78427	78824	79214	79596	79970	80337	80698
81	65997	66589	67172	67746	68311	68867	69416	69952	70481	71001	71513	72016	72511	72998	73476	73945	74407	74861	75308	75746	76177	76601	77017	77425	77827	78220	78606	78986
82	63578	64185	64783	65373	65954	66526	67090	67645	68191	68729	69259	69780	70293	70799	71296	71784	72265	72739	73205	73663	74113	74557	74993	75421	75843	76256	76663	77063
83	60928	61548	62161	62765	63361	63949	64529	65100	65664	66219	66766	67306	67837	68361	68877	69384	69885	70378	70864	71342	71813	72276	72732	73182	73624	74058	74485	74906
84	58081	58714	59339	59956	60566	61168	61763	62349	62929	63500	64064	64621	65170	65711	66245	66771	67291	67803	68308	68806	69297	69781	70257	70727	71190	71645	72093	72535
85	55038	55681	56316	56944	57566	58180	58787	59388	59981	60567	61146	61719	62284	62842	63393	63937	64475	65005	65529	66046	66556	67059	67556	68046	68529	69004	69474	69937
86	51802	52451	53094	53730	54360	54985	55602	56214	56819	57418	58010	58596	59176	59749	60316	60876	61429	61977	62518	63053	63581	64103	64619	65128	65631	66126	66616	67100
87	48382	49033	49680	50321	50957	51587	52212	52832	53446	54055	54657	55255	55846	56432	57012	57585	58154	58716	59273	59823	60368	60907	61440	61968	62489	63003	63512	64015
88	44791	45441	46087	46729	47366	47999	48627	49251	49871	50485	51095	51700	52300	52895	53485	54069	54649	55224	55794	56358	56917	57470	58019	58562	59100	59631	60157	60678
89	41105	41748	42388	43026	43660	44290	44918	45541	46161	46778	47390	47999	48603	49204	49800	50391	50979	51562	52141	52715	53285	53850	54411	54967	55518	56063	56604	57141
90	37351	37982	38611	39238	39864	40487	41107	41726	42341	42954	43565	44172	44776	45377	45975	46569	47160	47748	48332	48912	49489	50061	50630	51195	51756	52312	52865	53413
91	33563	34176	34788	35399	36010	36620	37228	37835	38441	39045	39647	40248	40846	41442	42037	42628	43217	43804	44389	44970	45549	46124	46697	47267	47833	48396	48955	49511
92	29780	30369	30958	31547	32137	32727	33317	33906	34496	35085	35673	36261	36848	37433	38018	38601	39183	39763	40342	40919	41494	42068	42639	43208	43775	44338	44900	45459
93	26049	26606	27165	27726	28289	28852	29417	29983	30550	31117	31685	32253	32822	33390	33959	34527	35095	35663	36230	36797	37362	37927	38491	39053	39615	40174	40732	41288
94	22464	22985	23510	24036	24566	25097	25631	26167	26705	27245	27787	28330	28874	29419	29966	30513	31062	31610	32160	32710	33260	33810	34360	34911	35460	36009	36558	37106
95	19068	19548	20032	20519	21011	21505	22003	22503	23007	23514	24023	24535	25049	25565	26084	26604	27126	27650	28176	28703	29232	29761	30292	30823	31356	31888	32421	32955
96	15899	16334	16774	17217	17666	18118	18575	19035	19499	19967	20439	20914	21393	21874	22359	22846	23337	23830	24326	24824	25325	25827	26332	26839	27347	27857	28368	28881
97	12994	13381	13772	14169	14570	14977	15388	15804	16225	16650	17079	17513	17950	18392	18838	19287	19741	20197	20658	21121	21588	22058	22531	23007	23485	23966	24450	24935
98	10382	10718	11060	11407	11760	12118	12481	12849	13222	13601	13984	14373	14766	15163	15566	15972	16383	16799	17219	17643	18071	18502	18938	19377	19820	20266	20716	21169
99	8085	8370	8662	8958	9261	9569	9882	10201	10525	10855	11190	11530	11875	12226	12582	12942	13308	13678	14053	14433	14818	15207	15601	15999	16401	16807	17218	17632
100	6115	6351	6593	6840	7092	7350	7614	7883	8158	8438	8723	9014	9310	9612	9919	10231	10548	10871	11199	11532	11870	12213	12561	12914	13272	13634	14001	14373
101	4474	4663	4858	5057	5262	5472	5687	5907	6133	6364	6601	6843	7090	7342	7600	7864	8132	8406	8685	8970	9260	9555	9855	10160	10471	10786	11107	11432
102	3151	3297	3448	3604	3764	3929	4099	4274	4453	4638	4828	5023	5223	5428	5638	5853	6073	6299	6530	6766	7007	7254	7506	7763	8025	8292	8565	8843
103	2124	2232	2345	2461	2582	2706	2836	2969	3107	3249	3396	3547	3703	3863	4029	4199	4373	4553	4738	4927	5122	5321	5526	5735	5950	6170	6394	6624
104	1360	1437	1517	1600	1687	1777	1871	1968	2069	2174	2283	2395	2512	2632	2757	2886	3020	3157	3299	3446	3596	3752	3912	4077	4246	4420	4599	4783
105	820	872	926	982	1041	1103	1167	1235	1305	1379	1456	1535	1618	1705	1795	1888	1985	2086	2190	2299	2411	2527	2647	2771	2899	3032	3169	3310
106	461	493	527	563	601	641	683	727	773	821	872	926	982	1040	1102	1166	1233	1303	1375	1451	1530	1613	1699	1788	1880	1976	2076	2179
107	238	257	277	298	320	344	369	396	424	454	486	519	555	592	631	672	715	761	809	859	911	966	1024	1085	1148	1214	1282	1354
108	111	121	131	143	155	168	182	197	213	230	248	267	287	309	332	357	383	410	439	470	503	537	573	612	652	694	739	785
109	45	50	55	60	66	73	80	87	95	104	113	123	134	146	158	171	186	201	217	234	253	273	294	316	339	365	391	419
110	16	18	20	22	24	27	30	33	37	41	45	50	55	60	66	73	80	87	95	104	114	124	135	146	159	172	187	202
111	4	5	6	6	7	8	9	11	12	13	15	17	19	21	24	26	29	33	36	40	44	49	54	59	65	72	79	86
112	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	10	11	13	14	16	18	20	22	25	28	31
113	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

جدول الأجيال التونسي / table de génération
لسنة 1999 / année 1999
ج أ 99 / TGEN99

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
55	94195	94337	94474	94609	94739	94865	94988	95107	95223	95335	95445	95551	95655	95755	95852	95947	96040	96130	96217	96302	96385	96465	96544	96620	96694	96766	96836
56	93984	94130	94271	94408	94542	94671	94797	94919	95038	95153	95266	95375	95481	95584	95684	95782	95877	95970	96060	96147	96232	96315	96396	96475	96551	96626	96699
57	93765	93913	94058	94199	94335	94468	94597	94723	94845	94963	95079	95191	95300	95406	95509	95610	95708	95803	95896	95986	96074	96160	96243	96324	96403	96480	96555
58	93535	93687	93836	93980	94120	94257	94389	94518	94643	94765	94884	94999	95112	95221	95327	95431	95532	95630	95726	95819	95909	95998	96084	96168	96249	96329	96407
59	93300	93456	93609	93757	93901	94041	94177	94309	94439	94564	94686	94805	94921	95033	95143	95250	95354	95455	95554	95650	95743	95835	95924	96010	96095	96177	96258
60	93060	93221	93377	93530	93678	93821	93961	94098	94231	94360	94486	94608	94727	94843	94956	95066	95174	95278	95380	95480	95576	95671	95763	95852	95940	96025	96108
61	92815	92981	93141	93298	93450	93598	93743	93883	94020	94153	94283	94409	94532	94651	94768	94882	94993	95101	95206	95309	95409	95506	95601	95694	95784	95873	95959
62	92566	92736	92901	93063	93220	93372	93521	93665	93806	93944	94077	94208	94335	94458	94578	94696	94810	94922	95031	95137	95240	95341	95440	95535	95629	95720	95809
63	92313	92488	92658	92825	92986	93143	93296	93445	93591	93732	93870	94005	94136	94263	94388	94509	94627	94743	94855	94965	95072	95176	95278	95377	95474	95568	95661
64	92046	92226	92402	92573	92740	92902	93060	93214	93364	93510	93652	93791	93927	94058	94187	94312	94435	94554	94670	94784	94895	95003	95108	95211	95311	95409	95504
65	91765	91951	92132	92309	92480	92648	92811	92970	93125	93276	93423	93567	93707	93843	93976	94106	94233	94356	94476	94594	94709	94820	94930	95036	95140	95242	95341
66	91469	91660	91847	92030	92208	92380	92549	92713	92874	93030	93182	93331	93476	93617	93754	93889	94020	94148	94273	94395	94513	94629	94743	94853	94961	95066	95169
67	91157	91355	91548	91737	91921	92099	92274	92444	92610	92771	92929	93083	93233	93379	93522	93661	93797	93930	94059	94185	94309	94429	94546	94661	94773	94882	94989
68	90830	91034	91234	91429	91619	91804	91985	92161	92332	92500	92663	92823	92978	93130	93278	93422	93563	93701	93835	93966	94094	94219	94341	94460	94576	94689	94800
69	90461	90673	90880	91082	91279	91471	91658	91840	92019	92193	92362	92528	92689	92846	93000	93150	93297	93440	93580	93716	93849	93979	94106	94230	94351	94469	94584
70	90046	90266	90480	90690	90895	91094	91288	91478	91663	91844	92021	92193	92361	92525	92685	92841	92994	93143	93288	93431	93569	93705	93837	93967	94093	94216	94337
71	89578	89807	90030	90248	90460	90668	90870	91068	91261	91449	91633	91812	91988	92158	92326	92489	92648	92804	92956	93105	93250	93391	93530	93665	93797	93926	94052
72	89051	89289	89521	89748	89969	90185	90396	90603	90804	91001	91193	91380	91563	91742	91916	92087	92254	92417	92576	92732	92884	93032	93177	93319	93458	93593	93726
73	88456	88704	88946	89183	89414	89639	89860	90075	90285	90491	90692	90888	91080	91267	91450	91629	91804	91975	92142	92305	92465	92621	92774	92923	93068	93211	93350
74	87774	88033	88286	88534	88775	89011	89242	89467	89688	89903	90114	90320	90521	90718	90910	91098	91282	91462	91638	91810	91978	92143	92303	92461	92614	92765	92912
75	86992	87263	87528	87787	88040	88288	88530	88767	88999	89225	89447	89664	89875	90082	90285	90483	90677	90867	91053	91235	91412	91586	91756	91923	92085	92245	92400
76	86095	86379	86657	86930	87196	87456	87711	87960	88204	88442	88676	88905	89128	89347	89561	89771	89976	90177	90373	90566	90754	90938	91119	91295	91468	91637	91803
77	85068	85366	85658	85945	86225	86499	86767	87030	87287	87539	87786	88028	88264	88496	88722	88945	89162	89375	89584	89788	89988	90184	90376	90564	90748	90929	91105
78	83890	84204	84511	84813	85108	85398	85681	85958	86231	86497	86759	87015	87265	87511	87751	87987	88219	88445	88667	88885	89098	89307	89512	89712	89909	90102	90290
79	82559	82890	83214	83532	83844	84149	84449	84743	85031	85313	85590	85862	86128	86389	86645	86896	87142	87384	87620	87852	88080	88303	88522	88737	88947	89154	89356
80	81057	81406	81748	82084	82413	82736	83053	83364	83670	83970	84264	84552	84835	85113	85385	85653	85915	86173	86426	86674	86917	87156	87390	87620	87846	88067	88285
81	79365	79732	80093	80448	80796	81138	81474	81804	82128	82446	82759	83066	83367	83663	83953	84239	84519	84794	85064	85330	85590	85846	86098	86344	86587	86825	87058
82	77461	77849	78230	78605	78973	79335	79691	80041	80385	80723	81055	81381	81702	82017	82327	82632	82931	83226	83515	83799	84078	84353	84623	84888	85148	85404	85656
83	75325	75734	76136	76532	76922	77305	77681	78052	78417	78776	79129	79477	79818	80154	80485	80810	81130	81445	81754	82059	82358	82653	82942	83227	83507	83783	84054
84	72976	73406	73829	74247	74658	75062	75461	75853	76240	76621	76995	77365	77728	78085	78438	78785	79126	79462	79793	80119	80440	80755	81066	81372	81673	81969	82261
85	70399	70850	71295	71734	72167	72594	73014	73429	73837	74240	74637	75029	75415	75794	76169	76538	76902	77260	77614	77962	78305	78642	78975	79303	79626	79944	80258
86	67582	68055	68521	68982	69436	69884	70327	70764	71195	71620	72039	72453	72862	73264	73662	74054	74440	74822	75198	75569	75935	76296	76651	77002	77348	77689	78025
87	64517	65010	65496	65978	66453	66923	67387	67845	68298	68746	69188	69624	70055	70480	70901	71316	71726	72130	72530	72924	73313	73697	74077	74451	74820	75185	75544
88	61198	61709	62215	62716	63211	63701	64185	64665	65139	65607	66071	66529	66982	67430	67873	68311	68743	69171	69594	70011	70424	70832	71234	71632	72025	72414	72797
89	57676	58203	58726	59244	59757	60265	60768	61266	61760	62248	62732	63210	63684	64153	64617	65076	65531	65980	66425	66865	67301	67731	68157	68579	68995	69407	69814
90	53961	54501	55037	55570	56098	56621	57140	57655	58165	58671	59172	59669	60162	60650	61133	61612	62087	62557	63023	63484	63941	64393	64841	65284	65723	66158	66588
91	50067	50617	51163	51706	52245	52781	53312	53840	54364	54885	55401	55913	56422	56926	57427	57923	58416	58904	59389	59869	60345	60817	61285	61749	62209	62664	63116
92	46019	46573	47125	47674	48220	48763	49303	49840	50374	50905	51433	51957	52478	52995	53509	54020	54527	55031	55531	56027	56520	57009	57495	57977	58455	58930	59400
93	41846	42400	42951	43501	44049	44595	45138	45680	46219	46755	47289	47821	48350	48876	49399	49920	50438	50953	51465	51974	52480	52983	53483	53980	54473	54963	55450
94	37656	38203	38749	39295	39839	40382	40923	41464	42003	42540	43076	43609	44142	44672	45200	45726	46250	46772	47292	47809	48325	48837	49347	49855	50360	50862	51362
95	33491	34026	34560	35095	35630	36164	36698	37231	37765	38297	38829	39359	39889	40418	40946	41472	41997	42521	43044	43565	44084	44602	45117	45632	46144	46654	47162
96	29397	29913	30430	30948	31467	31986	32506	33027	33548	34070	34591	35113	35635	36156	36677	37198	37719	38239	38759	39278	39796	40313	40829	41344	41859	42372	42883
97	25425	25916	26409	26904	27400	27898	28398	28900	29402	29906	30411	30918	31425	31933	32441	32951	33461	33971	34481	34992	35503	36014	36525	37036	37546	38056	38566
98	21626	22086	22548	23014	23482	23952	24426	24901	25379	25859	26342	26826	27312	27800	28289	28780	29273	29767	30262	30758	31255	31754	32253	32753	33253	33754	34255
99	18052	18474	18901	19331	19765	20202	20642	21086	21533	21983	22436	22892	23350	23811	24275	24742	25210	25681	26154	26629	27107	27586	28066	28548	29032	29518	30004
100	14750	15131	15516	15906	16300	16698	17101	17507	17917	18331	18749	19170	19595	20024	20456	20891	21329	21771	22216	22663	23113	23566	24022	24480	24940	25403	25868
101	11764	12099	12440	12785	13135	13490	13850	14214	14583	14956	15333	15715	16101	16491	16886	17284	17686	18092	18502	18916	19333	19754	20178	20606	21036	21470	21907
102	9126	9414	9708	10006	10310	10618	10932	11250	11574	11902	12236	12574	12916	13264	13616	13972	14334	14699	15069	15444	15822	16205	16592	16983	17378	17776	18179
103	6860	7100	7345	7596	7852	8112	8378	8649	8926	9207	9493	9785	10081	10383	10689	11001	11317	11638	11964	12295	12630	12971	13316	13665	14019	14377	14740
104	4972	5166	5364	5568	5776	5989	6208	6432	6660	6894	7133	7377	7625	7879	8139	8403	8672	8946	9226	9510	9800	10094	10393	10698	11007	11321	11640
105	3455	3605	3760	3919	4083	4251	4424	4602	4784	4972	5164	5361	5563	5770	5982	6199	6421	6648	6880	7117	7359	7606	7858	8115	8378	8645	8917
106	2287	2398	2513	2632	2755	2882	3013	3149	3289	3433	3581	3734	3892	4054	4221	4393	4569	4750	4935	5126	5321	5522	5727	5937	6152	6372	6597
107	1429	1507	1588	1673	1761	1852	1947	2045	2147	2253	2362	2476	2593	2715	2840	2970	3104	3242	3385	3532	3683	3839	3999	4164	4334	4508	4687
108	834	886	940	996	1055	1117	1182	1249	1319	1393	1469	1549	1632	1718	1808	1901	1998	2098	2202	2310	2422	2537	2657	2781	2908	3040	3177
109	449	480	514	549	586	625	666	709	754	802	852	904	959	1017	1077	1140	1206	1275	1346	1421	1499	1580	1665	1753	1844	1939	2038
110	219	236	255	275	296	319	343	368	395	424	454	486	520	555	593	633	674	718	764	813	864	917	973	1031	1093	1157	1224
111	94	103	113	123	134	146	158	172	186	202	218	236	255	275	297	320	344	369	397	426	456	489	523	559	597	637	680
112	35	38	43	47	52	58	63	70	77	84	92	101	111	121	132	144	156	170	184	200	217	235	254	274	295	318	343
113	10	12	13	15	17	19	21	24	27	30	33	37	41	45	50	56	61	68	75	82	90	99	108	118	129	141	154
114	2	3	3	4	4	5	6	6	7	8	9	11	12	14	16	18	20	22	25	28	31	35	39	43	48	53	59
115	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	16	19
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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.

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 1er 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

Entreprise :

Tableau 1-1 –Evolution des indicateurs techniques des branches d'assurances non-vie

Trimestre :.....de l'année :.....

Catégories d'assurances / Indicateurs	Automobile		Incendie et risques divers		Transport				Construction		Crédit		Risques Divers		Total	
					Facultés		Corps d'avions et de navires									
	T - 4	T	T -4	T	T - 4	T	T – 4	T	T - 4	T	T - 4	T	T - 4	T	T - 4	T
I - Assurance directe																
1- Nombre de contrats souscrits :																
* Pour la 1ere fois																
* Renouvellement																
2- Primes émises nettes d'annulations																
3- Primes arriérées sur les intermédiaires																
4 - Nombre de sinistres déclarés																
5 - Charges de gestion(*) :																
* Frais généraux																
* Commissions																
6- Sinistres réglés																
II - Réassurance																
• Primes acceptées																
• Primes cédées																
• Sinistres à la charge des réassureurs																

(T-4) : le même trimestre de l'année dernière.
(T) : trimestre concerné de l'année en cours.
(*) : cet indicateur est calculé de manière globale pour toutes les branches

Entreprise :

Tableau 1- 2 – Evolution des indicateurs techniques des branches d'assurance vie

Tableau A : Contrats collectifs

Trimestre :.....de l'année :.....

Catégories d'assurances / Indicateurs	Contrats décès				Contrats mixtes				Contrats de capitalisation				Contrats en Unité de compte				Total			
	Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique	
	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T-	T-4	T
I - Assurance directe																				
- Nombre de contrats souscrits																				
- Capitaux Assurés																				
- Primes émises																				
-Charges de gestion(*)																				
* Frais généraux																				
* Commissions																				
- Sinistres réglés																				
*Sinistres et capitaux échus																				
*Versements périodique de rentes																				
II - Réassurance :																				
- Primes acceptées																				
- Primes cédées																				
- Part des réassureurs dans les prestations payées																				

(T-4) : le même trimestre de l'année dernière.
(T) : trimestre concerné de l'année en cours.
(*) : cet indicateur est calculé de manière globale pour toutes les branches

Entreprise :

Tableau 1- 2 – Evolution des indicateurs techniques des branches d'assurances vie
Tableau B : Contrats individuels

Trimestre :.....de l'année : .....

Catégories d'assurances / Indicateurs	Contrats décès				Contrats mixtes				Contrats de capitalisation				Contrats en Unité de compte				Total			
	Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique		Versement Unique		Versement périodique	
	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T-4	T	T- 4	T-	T - 4	T
I - Assurance directe - Nombre de contrats souscrits - Capitaux Assurés - Primes émises - Charges de gestion * Frais généraux * Commissions - Sinistres réglés * Sinistres et capitaux échus *Versements périodiques de rentes																				
II – Réassurances : - Primes acceptées - Primes cédées - Part des réassureurs dans les prestations payées																				

(T-4) : le même trimestre de l'année dernière.
(T) : trimestre concerné de l'année en cours.

Entreprise :

Tableau 2 - Etat trimestriel des éléments d'actifs représentant les provisions techniques

Trimestre :.....de l'année : .....

Désignation des actifs	Valeur		Amortissement/ou provision pour dépréciation des titres		Valeurs cédées		Plus value		Nouvelles valeurs acquises	
	AV	ANV	AV	ANV	AV	ANV	AV	ANV	AV	ANV
1- Titres émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie :										
2- Emprunts Obligataires :										
3 - Placements immobiliers : - Terrains et construction d'exploitation - Terrains et construction hors exploitation - Parts et actions dans les sociétés immobilières non cotées										
4 - Actions de sociétés cotées en bourse										
5 – Parts et actions dans les OPCVM : • Parts et actions dans les FCP • Parts et actions dans les SICAV										
6- Parts dans les SICAR **7**-Parts dans les SICAF										
8 - Autres actions et valeurs mobilières										

Désignation des actifs	Valeur		Amortissement/ou provision pour dépréciation des titres		Valeurs cédées		Plus value		Nouvelles valeurs acquises	
9- Actions des sociétés d'assurances et de réassurances étrangères 10 - Placements sur le marché monétaire et dépôts auprès des établissements bancaires et financiers 11-Frais d' acquisition reportés au titre des contrats non-vie 12 -Avances sur contrat vie 13- Créances sur le fonds de garantie de la réassurance légale 14- créances sur le fonds de garantie des assurés										
TOTAL 1										
15- Placements représentatifs des contrats en unités de compte										
TOTAL 2										

AV :Assurance vie
ANV : :Assurance non vie

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 du code des assurances.

Le ministre des finances,

Vu 1'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 200l, 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-l : 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-l : 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 encours

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 :

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-l : 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.

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 modifié 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

Les cahiers des 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'expertise en assurance et de commissariat aux avaries [1].

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° 75-316 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° 2002-544 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 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

---

[1] Le cahier des charges est publié uniquement en arabe.

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].

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

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.

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

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.

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

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi

Tunis, le .....

Raison Sociale de l'entreprise d'assurance
Siège Social :

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 précédant 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

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.

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

Arrêté du ministre des finances du 12 avril 2006, fixant la forme de l'attestation d'assurance et son contenu.

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

Article 2

- Tous les renseignements portés sur l'attestation 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.

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.

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 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

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.

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

Arrêté du ministre des finances du 25 décembre 2006, portant approbation de la convention d'indemnisation pour le compte d'autrui.

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

Arrêté du ministre des finances et du ministre de la santé publique du 11 juin 2007, portant approbation du barème des incapacités permanentes.

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

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 anatomo-clinique 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 s'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.
- Habillage.
- 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 :

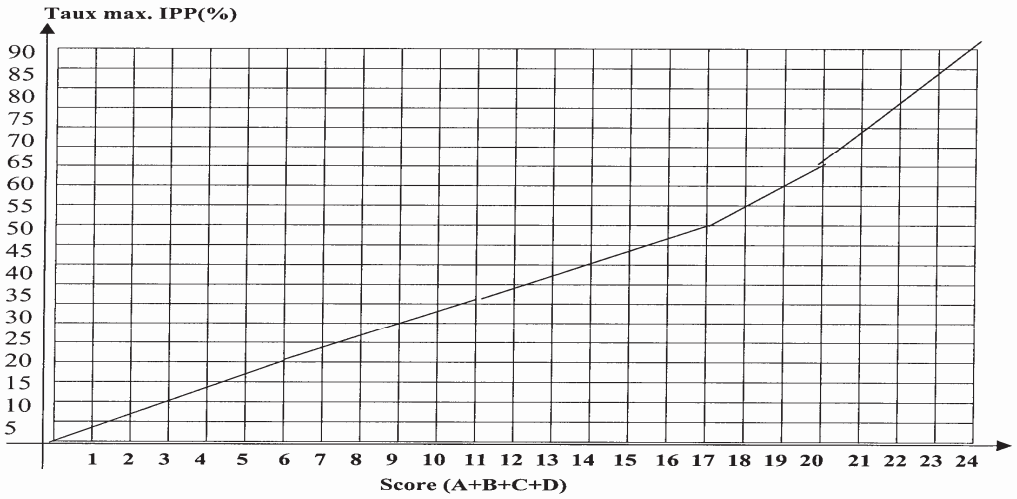
La sociabilité est la capacité d'un individu à nouer des rapports positifs avec les autres. Elle implique les échanges, l'amitié, les activités de loisir et l'ébauche d'une vie collective. Son corollaire est l'adaptation, fonction de la stabilité :

- Activités de loisir.
- Centres d'intérêt.
- Pratiques sportives.

1-4/ Eléments 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**	per	**0- Absence de troubles** **1- Détérioration très légère** **2- Détérioration légère** **3- Détérioration modérée** **4- Détérioration moyenne** **5- Détérioration grave** **6- Détérioration 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 :

Tétraplégies 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-Séquard ; 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.....50%
- non dominant.....40%
-Monoplégie brachiale : sans atteinte du membre inférieur, main très maladroite :
- dominant.....40%
- non dominant.....30%
-Monoplégie brachiale : sans atteinte du membre inférieur, main modérément 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%
-Troubles 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 destinée 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 aphasie 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 expose cette partie de l'encéphale aux contusions directes et aux contrecoups. 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 apragmatisme majeur. Tous les degrés entre ces deux formes caricaturales sont possibles, mais c'est le plus souvent la présentation apragmatique 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
- lenteur globale, 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 apragmatisme 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
- apragmatisme
- 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 temporospatiale 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 korsakovienne ou hippocampique
- **amnésie antérograde marquée parfois massive (quasi oubli à mesure)**
- **mémoire à court terme plus ou moins altérée**
- **amnésie rétrograde souvent étendue**
- **désorientation temporospatiale**
- **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
- **héminégligence gauche limitée spécifiquement dans les doubles taches**
- **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 agraphie)	**20 à 40%**

1-5-10/ Syndrome démentiel

Le terme de démence conserve, par sa définition, un certain nombre d'ambiguïtés, 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 séméiologique 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 démences 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 médicolégale. Il faut déceler par une enquête méthodique, toutes les altérations des fonctions supérieures, conduisant à une perte plus au 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 inconstantes.
- 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 séméiologiques 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 guérit 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 traumatique s'impose au sujet, en dehors de toute évocation par un tiers, le sujet ne parvenant pas à chasser de son esprit l'événement traumatique (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 idéique 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 survenue 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 nevropathiques, convulsions d'autres origines. Une seule crise ne suffit pas, surtout si la symptomatologie est douteuse 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 péricérébrale (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 Cérébro-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 céphalorachidien.

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 séméiologique 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 :

-Embarrures crâniennes persistantes selon le degré d'enfoncement.....2 à 5%
-Perte de substance osseuse étendue (avec battement dure-mèrien et impulsion à la toux).....2 à 10%
-Perte de substance osseuse réparée par plastie mal tolérée.....2 à 5%
-Volet 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'appréciation

Les critères d'appréciation de l'incapacité fonctionnelle résultent d'une analyse séméologique 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'appréciation 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 réflectivité – 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 1er 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.

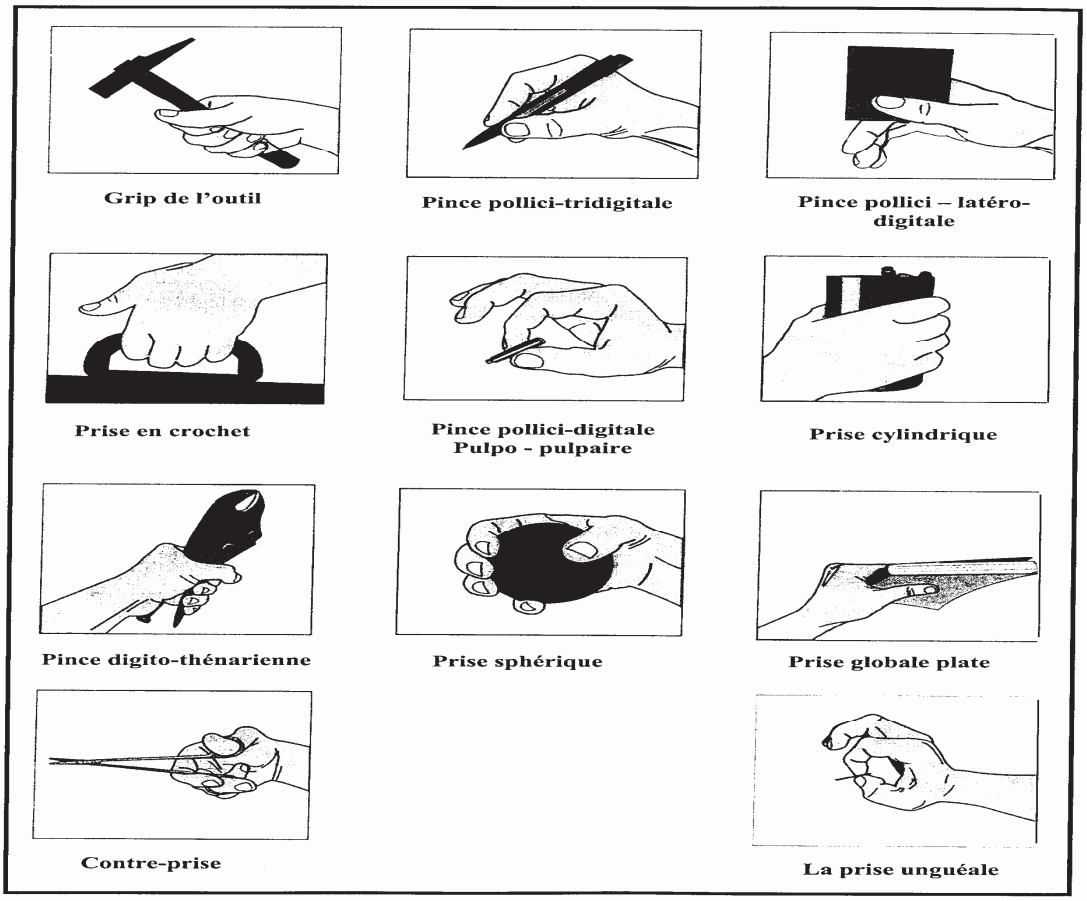
Pinces de précision

- 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 : cals exubérants, 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 1an à 18mois, cela doit conduire à retarder la fixation de la date de consolidation.

2-1-3/ Eléments 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 extrême……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 usuels……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 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 (gêne 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 2phalanges et le 1er 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	20 à 25 %	15 à 20 %
Perte de la prono-supination	30 %	25 %

2-1-4-2-3/ Poignet

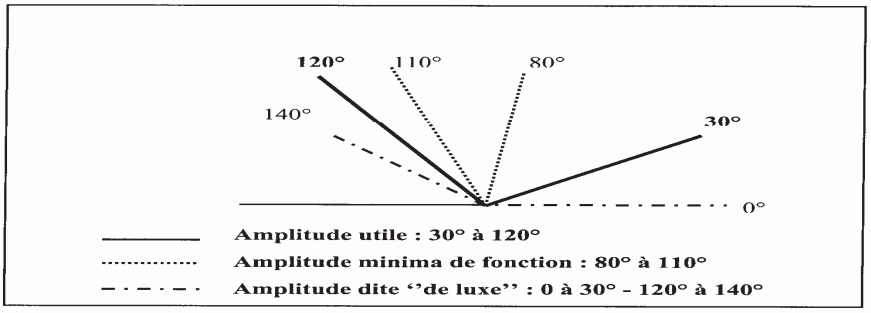
	Dominant	Non-dominant
Ankylose du poignet en position de fonction (extension à 15°, pas d'inclinaison latérale)		
Sans blocage de la prono-supination	10 %	8 %
Avec blocage de la prono-supination	18 à 20 %	15 à 18 %

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 dit « 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 prono-supination	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 (gêne 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 4ème et 5ème doigts, et moins marquée sur les 2ème et 3ème 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 2ème et 3ème doigts et partielle sur les 4ème et 5ème , 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'appréciation de l'incapacité fonctionnelle résultant des atteintes de la fonction de locomotion doit commencer par une analyse séméiologique 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 constations 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 mois 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/ Eléments 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 douloureuse, avec boiterie, mouvements complexes difficiles, nécessité d'une canne.....	**15 à 25 %**
Marche limitée et/ou douloureuse, 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 douloureuse, 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 douloureuse, 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'emboîtage 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 ¼ 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 :
.taux modulé suivant 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%
. 2ème ou 5ème orteil avec leur métatarsien.....6%
. 3ème ou 4ème 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-pubiennes et ischio-pubiennes) 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 pubiennes laissent parfois persister des séquelles douloureuses locales.....jusqu'à 5 %

Les disjonctions des 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 hémi-bassin, 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 astragalienne, 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 enraidissement 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 à10%**

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 de10 à 15°...0 à 12 %** **Troubles statiques du pied :** **-pied en varus..... 7 %** **-pied en valgus..... 5%** **Enraidissement marqué des articulations métatarsophalangiennes des quatre derniers orteils.....10%**

2-2-5-5/Raccourcissement, décalage et modification des axes

RACCOURCISSEMENT :
-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 –malléole 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 :
-Genu varum post-traumatique : douleurs au niveau du compartiment interne..... jusqu'à 10%
-Genu 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%

La Patella (rotule) et les syndromes rotuliens ou fémoro-patellaires
La pathologie post-traumatique de la patella doit être différenciée de celle de la dysplasie congénitale de l'appareil extenseur(luxation récidivante de la patella).
Les luxations vraies traumatiques sont rares ; l'IPP est à évaluer selon les capacités résiduelles du genou.
Le syndrome fémoro-patellaire se définit par une douleur antérieure avec instabilité survenant à la descente des escaliers et par une douleur à la position assise prolongée : le signe de Smillie reproduit la gêne alléguée.
.post-contusif ..... jusqu'à 3%
.après fracture de la patella(fracture ostéochondrale exceptée)..... jusqu'à 8%

Rupture de l'appareil extenseur, lésion du tendon rotulien ou du tendon quadricipital ou de leurs insertions ; l'évaluation de l'IPP sera fonction du flexum actif persistant..... jusqu'à 8%

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 minimes, 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'appréciation

3-1-1/ Les troubles de la mobilité et de la statique rachidienne

La statique 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 générateur. 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 déhiscences, 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/ Eléments 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.....jusquà 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 dolorisation 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.

Nevralgie 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 à10%

Enraidissement majeur et douloureux ..... jusqu'à 15%

Nevralgies intercostales, crurales et sciatiques

Irradiation douloureuse intercostale..... ....3 à 5%

Irradiation douloureuse, notamment crurale et sciatique, (en dehors de toute atteinte motrice dont le retentissement doit être analysé séparément) :

- **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 oeil (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 gêne 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
10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
09/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	26
08/10	0	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	30
06/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
05/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
04/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
03/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
02/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
01/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
01/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
<1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	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	33	37	46	50	58	64	67	70
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.

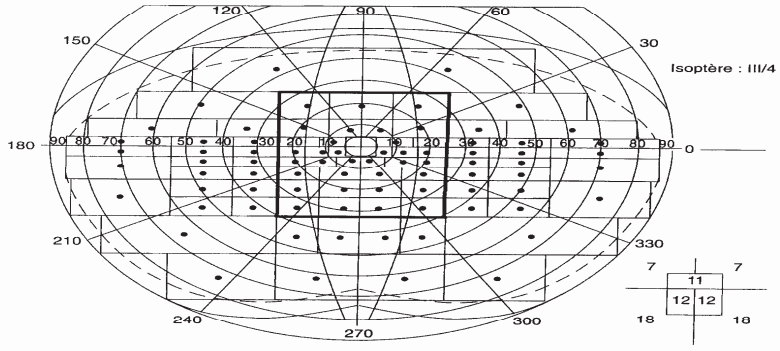


Schéma 1 : Approche de l'indemnisation du champ visuel

[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/Hémianopsies

➢ **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.

4-13-4/ 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.

L'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 :

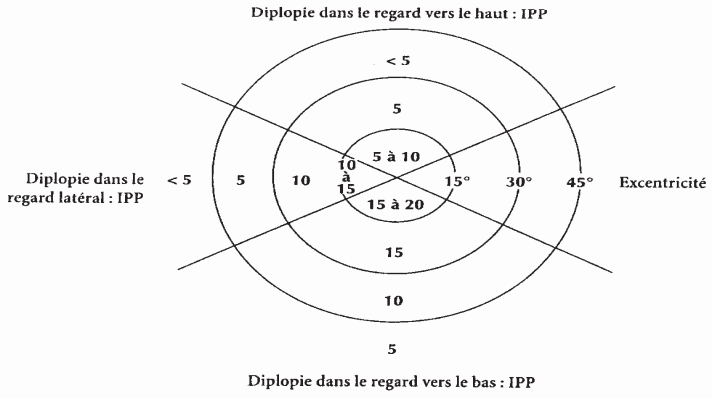


Schéma 2 : Diplopie

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 occlure un oeil 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 (symblépharon, 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 stapédiens), une audiométrie tonale subjective liminaire et une audiométrie vocale.

Si besoin est :

- La qualité du champ auditif au-delà du 8000 Hz sera appréciée par l'audiométrie des hautes fréquences ;
- La réalité du déficit pourra être confirmée par des tests objectifs (oto-émissions acoustiques, potentiels évoqués auditifs précoces).

Les hypoacousies 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 audiométrie 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'hypoacousie)

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 computérisée 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 : oto-neuro-ophtalmologique. 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-oesophagienne, 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 (déshabillage, 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 allégué 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 cote
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 O_2...).

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'appréciation :

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'appétence ;
- 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/ Eléments 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 objectivé.....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. Endocriniens
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, oesophagogastrectomie 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.

Greffe hépatique, en fonction des contraintes et de la tolérance du traitement .....30 à 50%

7-5-4/ Endocriniens

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 insulinique 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-lègales 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 insulinodépendant 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 lorsqu'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), résultat incomplet, parfois avec intrication 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 .....jusqu'à 10%
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.....10 à 20%
Hyperthyroïdie avec contraintes thérapeutiques importantes, ne maîtrisant pas les troubles fonctionnels marqués,perturbant la vie quotidienne.....20 à 30%
Hypothyroïdie nécessitant un traitement substitutif, sans signe fonctionnel retentissant sur la vie quotidienne.....jusqu'à 10%
Hypothyroïdie, en fonction des troubles fonctionnels persistants (prise de Poids, asthénie, ralentissement idéomoteur, frilosité...) et des contraintes thérapeutiques et de surveillance.....10 à 20%
Hypothyroïdie avec contraintes thérapeutiques importantes, ne maîtrisant pas les troubles fonctionnels marqués,perturbant la vie quotidienne.....20 à 30%

7-5-4-5/ Parathyroïde

Hypoparathyroïdie traitée par vitamine D et calcium, sans signe fonctionnel retentissant sur la vie quotidienne.....jusqu'à 10%
Hypoparathyroïdie, en fonction de la fréquence des crises de tétanie, des manifestations neurovégétatives, des contraintes thérapeutiques et de surveillance.....10 à 20%

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.....jusqu'à 10%
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.....10 à 30%

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 filet 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'hyperplaquettose, 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'hyposplénie. Leur absence indique la présence de tissu splénique fonctionnel.
- Numération des Plaquettes : l'hyperplaquettose 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-suppresseur. 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 urétérale, collecteur et poche ..... **15 à 20%**
- Urétérostomie bilatérale avec sonde urétérale, 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 âge, ménopause, 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.

- Salpingectomie : . 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

Fonds de garantie des assurés

Création d'un Fonds de Garantie des Assurés

Loi n° 2000-98 du 31 décembre 2000 portant loi de finances pour l'année 2001 [1].

Article 35

Est crée un fonds intitulé "Fonds de Garantie des Assurés" dont l'objet est de garantir les assurés en cas d'insolvabilité des entreprises d'assurances en réglant, sur demande du ministre des finances, les indemnisations mises à la charge de ces entreprises.

Article 36

Les ressources du fonds sont constituées par :

- la contribution des entreprises d'assurance

- 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 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. Le fonds se subroge également à l'entreprise d'assurance pour l'exécution des traités de réassurance.

---

[1] Travaux préparatoires :
Discussion et adoption par la chambre des députés dans sa séance du 22 décembre 2000.

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 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.

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.

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 (Modifié par le 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 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

Loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour l'année 1981.

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.

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.

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 ;

Décrétons :

Chapitre premier

Champ d'application

Article Premier (Modifié par le 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 1er 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 1er 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 1er 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

Obligation d'assurance incendie

Loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour la gestion 1981.

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.

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.

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,

Décrétons :

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 Finance. 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 1er 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

Décret du 26 mars 1931 sur les assurances mutuelles agricoles

(Modifié par le décret du 7 juillet 1955)

(7 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 1er 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 1er 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 payement 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 Mutuel 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 incombait, 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.

2°/ 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 Caisses 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 1er févier 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° consentir des prêts à des caisses d'assurances ou de réassurances mutuelles agricoles fonctionnant conformément au présent décret.

4° 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 reversement 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 1er 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 dûs aux calamités naturelles

Loi n° 86–106 du 31 décembre 1986, portant loi de Finances pour l'année 1987 [1].

Création d'un Fonds de Mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles

Article 52

Il est institué « un fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs 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 dûs aux calamités naturelles peut adhérer à ce fonds.

L'adhésion est constatée par le paiement de la contribution prévue à l'article ci-après.

---

[1] Travaux préparatoires :
Discussion et adoption de la chambre des députés dans sa séance du 30 décembre 1986.

Article 54

Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs 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 culturaux 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 dûs 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.

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.

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 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.

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

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[1].

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

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.

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 crée 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

Loi n° 94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction[1].

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

---

[1] Travaux préparatoires :
Discussion et adoption de la chambre des députés dans sa séance du 18 janvier 1994.

construit ou fait construire, et toute 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

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.

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 ;

- émettre son avis au maître de l'ouvrage, à l'assureur et aux intervenants, sur les questions d'ordre technique concernant notamment la solidité de l'ouvrage et la sécurité des personnes.

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 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 ou 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 avant 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.

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 1er 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.

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'infliction 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 forme 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

TABLE DES MATIERES

Sujet	Articles	Page
CODE DES ASSURANCES	1-200	5
Loi n° 92-24 du 9 mars 1992, portant promulgation du code des assurances……..	1-5	7
TITRE I. – LE CONTRAT D'ASSURANCE	1-47	9
Chapitre I. – Dispositions générales……..	1-15	9
Section 1 : Obligations de l'assuré et de l'assureur……..	7-12	11
Section 2 : Compétence et prescription……	13-15	15
Chapitre II. Dispositions spécifiques à certaines catégories d'assurances…….…….	16-42	16
Section 1 : Les assurances à caractères indemnitaire……..	16-33	16
S/Section 1 : Principes généraux…..…….	16-22	16
S/Section 2 : Assurance de responsabilité…	23-26	19
S/Section 3 : L'assurance contre l'incendie..	27-30	20
S/Section 4 : L'assurance de groupe……..…	31-32	21
S/Section 5 : L'assurance- assistance……	33	21
Section 2 : Les assurances de personnes ..…	34-42	22
Chapitre III. – Dispositions diverses…..…….	43-47	24
TITRE II. – ORGANISATION DES PROFESSIONS SPECIFIQUES AU SECTEUR DES ASSURANCES……	48-94	27
Chapitre I. – Les entreprises d'assurances et les entreprises de réassurances……	48-68	27
Section 1 : L'agrément……..	48-52	27
Section 2 : Formes des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurances……..	53-58 bis	31
Section 3 : Le régime financier et comptable	59-61	36
Section 4 : Transfert de porte-feuille, fusion et liquidation d'entreprises d'assurances…..	62-66	38

Sujet	Articles	Page
Section 5 : Les entreprises d'assurances et de réassurances non résidentes……..	67-68	40
Chapitre II. – Les intermédiaires, les experts en assurance et les commissaires d'avaries……	69-81	41
Section 1 : Les intermédiaires……...…..	69-78	41
Section 2 : Les experts et commissaires d'avaries……	79-81	48
Chapitre III. – Le contrôle et les sanctions…….	82-90	49
Chapitre IV. – L'organisation de la profession...	91-94	55
Section 1 : L'association professionnelle des entreprises d'assurances…….	91 et 92	55
Section 2 : Le conseil national des assurances…….	93 et 94	56
TITRE III. L'ASSURANCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION…….	95-100	57
TITRE IV. ASSURNCE A L'EXPORTATION...	101-109	61
Chapitre I. – Dispositions générales……	101-103	61
Chapitre II. – Les risques……	104-106	62
Chapitre III. – Fonds de garanties de risques à l'exportation……..…	107-109	62
TITRE V. L'ASSURNCE 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……...	110-179	65
Chapitre I. – L'obligation d'assurance de la responsabilité civile résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques..	110-120	65
Chapitre II. – Le régime d'indemnisation des préjudices résultant des atteintes aux personnes dans les accidents de la circulation……	121-171	72
Section 1 : Le régime juridique de l'indemnisation…….	121-125	72

Sujet	Articles	Page
Section 2 : Les préjudices indemnisables et les règles de leur évaluation…….	126-147	74
S/Section 1 : Dispositions Communes……	126 et 127	74
S/Section 2 : Les frais de soins imputables à l'accident…….…….	128 et 129	76
S/Section 3 : L'indemnisation de la perte de revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail…….	130	77
S/Section 4 : L'indemnisation des préjudices résultant de l'incapacité permanente……	131-142	77
S/Section 5 : Les indemnités au titre du préjudice économique et du préjudice moral et des frais funéraires en cas de décès…….	143-147	85
Section 3 : Les procédures de la transaction amiable……	148-171	88
S/Section 1 : Les délais de présentation de l'offre de la transaction amiable et les cas de suspension ou de prorogation ……..	148-166	88
S/Section 2 : Procédures de l'offre de transaction amiable……...……...	167-171	94
Chapitre III. – Le fonds de garantie des victimes des accidents de la circulation……...	172-176	97
Chapitre IV. – Le fonds de prévention des accidents de la circulation……..……	----	100
Annexe : Barème de responsabilités prévu par l'article 123 du code des assurances		101
TITRE VI. LE COMITE GENERAL DES ASSURANCES……	177-200	107
Chapitre 1. – La création du comité général des assurances et de la fixation de son organisation et de ses missions……..…….	177-194	107
Section 1 : Le collège……...……...	182-190	109
S/Section 1 : La composition du collège.….	182-186	109
S/Section 2 : Les attributions et le fonctionnement du collège…..……..	187-190	111

Sujet	Articles	Page
Section 2 : La commission de discipline……..	191-194	114
S/Section 1 : La composition de la commission de discipline ……..……..	191	114
S/Section 2 : Les attributions et le fonctionnement de la commission de discipline……...	192-194	115
Chapitre II. – L'organisation administrative et financière du comité général des assurances…….	195-199	117
Section 1 : La gestion technique et administrative du comité……..……...	195-197	117
S/Section 1 : Le président du comité…..….	195 et 196	
S/Section 2 : Les services techniques et administratifs du comité……...	197	118
Section 2 : L'organisation financière du comité général des assurances…….	198 et 199	119
Chapitre III. – Dispositions diverses…..…….	200	120
<u>Les textes d'application</u>		121
*** Les décrets**		123
*** Dispositions type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle……..…**		125
Décret n° 92-2257 du 31 décembre 1992, fixant les dispositions-type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle……	1-2	127
*** Dispositions type des statuts des sociétés d'assurances à forme mutuelle……...…**	1-32	129
*** Conseil national des assurances…….……..... **		145
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……..…	1-12	147
*** La commission chargée de l'attribution de la carte professionnelle …….……**		153
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……..	1-6	155

Sujet	Articles	Page
*** Inscription des experts en assurance des commissaires d'avaries et des actuaires ..……..... **		157
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……..	1-6	159
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…….…….	1-8	161
*** Les ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la responsabilité décennale……...**		165
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 ….……..	1 et 2	167
*** Assurances à l'exportation…….**		169
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……..	1-12	171
*** Assurances des véhicules terrestres à moteur…...**		177
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…….	1-9	179
Décret n° 2006-1224 du 2 mai 2006, fixant les renseignements et les exemples obligatoires à inclure dans le procès-verbal d'enquête……..	1 et 2	183
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 ……..	1 à 3	185

Sujet	Articles	Page
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……..	1 à 13	189
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 et 2	195
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……..	1 à 3	197
Décret n° 2008-2046 du 2 juin 2008, fixant la rémunération et les avantages accordés au président du comité général des assurances prévus par l'article 196 du code des assurances.	1 et 2	207
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…….	1 et 2	209
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……..	1 à 4	211
*** Les arrêtés**		215
*** Cas et conditions de paiement à domicile des primes ou cotisations d'assurances……**		217
Arrêté du ministre des finances du 2 janvier 1993, fixant les modalités d'application de l'article 6 du Code des assurances…….	1 et 2	219

Sujet	Articles	Page
*** Le modèle-type des contrats d'assurances…….**		221
Arrêté du ministre des finances du 22 novembre 2001, fixant le modèle type des conditions générales des contrats d'assurance……..	1-5	223
*** Dossier d'information sur la constitution d'une société de réassurance……...**		225
Arrêté du ministre des finances du 2 septembre 2002, fixant le contenu du dossier prévu à l'article 48 du code des assurances……..….	1 et 2	227
*** Liste des catégories d'assurances……..…..**		229
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……..……	1 et 2	331
*** Mode de calcul des provisions techniques et les conditions de leur représentation……..…...**		235
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…….	1-39	237
*** La liste et la forme des documents et des états de conjoncture des entreprises d'assurance et de la réassurance……..……**		275
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…….	1-3	277
*** Documents constitutifs du rapport annuel des sociétés d'assurances……..**		285
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…….…….	1-6	287
*** La bancassurance et la postassurance……**		295
Arrêté du ministre des finances du 8 août 2002, fixant les catégories d'assurance prévues à l'article 69 du code des assurances…….	1 et 2	297

Sujet	Articles	Page
*** Les cahiers de charges fixant les conditions d'exercice des missions d'expertise en assurance, de commissariat aux avaries et d'actuariat..…….**		299
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…….	Article unique	301
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….	Article unique	303
*** Assurances des véhicules terrestres à moteur**		305
Arrêté du ministre des finances du 17 janvier 2006, fixant les règles de fonctionnement du bureau central de tarification.....	1 à 10	307
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.....	Article unique	313
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.....	Article unique	319
Arrêté du ministre des finances du 12 avril 2006, fixant la forme de l'attestation d'assurance et son contenu.....	1 à 6	321
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.....	1 à 4	325
Arrêté du ministre des finances du 25 décembre 2006, portant approbation de la convention d'indemnisation pour le compte d'autrui.....	Article unique	329

Sujet	Articles	Page
Arrêté du ministre des finances et du ministre de la santé publique du 11 juin 2007, portant approbation du barème des incapacités permanentes.....	1 et 2	331
Les textes législatifs et réglementaires se rapportant aux assurances et non insérés dans le code		381
*** Fonds de garantie des assurés**		383
Loi n° 2000-98 du 31 décembre 2000 portant loi de finances pour l'année 2001……	---	385
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……..	1 - 14	387
*** Obligation d'assurance du transport des marchandises à l'importation.**.....		391
Loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour l'année 1981…….....……	----	393
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……..…..…	1 - 9	395
*** Obligation et assurance incendie**		399
Loi n° 80-88 du 31 décembre 1980 portant loi de Finances pour la gestion 1981…….....	----	401
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.....	1 - 8	403
Décret du 26 mars 1931 sur les assurances mutuelles agricoles.....	1 - 26	405

Sujet	Articles	Page
*** Le fonds de mutualité pour l'indemnisation des dommages agricoles dûs aux calamités naturelles**		417
Loi n°86-106 du 31 décembre 1986, portant loi de Finances pour l'année 1987…….....	---	419
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…….....	1 - 10	421
*** Fonds de garantie de financement des exportations avant expédition.....**		425
Loi n° 99-95 du 6 décembre 1999, relative à la création d'un fonds de garantie de financement des exportations avant expédition…….	1 - 5	427
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…….....	1 - 9	429
*** La responsabilité et le contrôle technique dans le domaine de la construction.....**		433
Loi n° 94-9 du 31 janvier 1994, relative à la responsabilité et au contrôle technique dans le domaine de la construction.....	1 - 11	435
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…..……	1-28	439