



LIGNES DIRECTRICES RELATIVES A
L'IDENTIFICATION ET A LA VERIFICATION
DE L'IDENTITE DES CLIENTS DES
ORGANISMES D'ASSURANCE

Référence :

DGTCP-DA-LIG-100-2024

Date de rédaction : 22/05/2024

Page : 1/28

Objet : le présent document définit les lignes directrices pour la mise en œuvre de la LBC/FT/FP au sein des organismes d'assurances du marché ivoirien.

Rédaction du document

N'CHO Monnin D. Jean
Chef de brigade des Bonnes Pratiques
Commerciales et de la LBC/FT/FP

Visa :

Vérification du document

Visa
Lucien Bouafon
Administrateur Principal
des Services Financiers
Sous-Directeur du Contrôle
des Sociétés d'Assurances

Validation du document



Issouf TRAORE
Directeur des Assurances

Gestionnaires du document

Direction des Assurances/Brigade des Bonnes Pratiques
Commerciales et de la LBC/FT/FP

Destinataires pour action

Destinataires pour
information

Validité

Les sociétés d'assurance et de
réassurance

Les courtiers d'assurance et de
réassurance

MFB
CENTIF
CCLBCFT
SQCI

A compter du



**LIGNES DIRECTRICES RELATIVES A
L'IDENTIFICATION ET A LA
VERIFICATION DE L'IDENTITE DE
CLIENTS DES ORGANISMES
D'ASSURANCES**

Mise à jour : Juin 2024

Présentation

Le présent guide contient des lignes directrices élaborées par la Direction des Assurances de Côte d'Ivoire. Il répond à une demande des organismes d'assurance et a pour but de les accompagner dans leurs actions et efforts dans le cadre de la Lutte contre le Blanchiment de Capitaux, le Financement du Terrorisme et de la prolifération des armes de destruction massive (LBC/FT/FP).

Il vise à expliciter, de manière pratique, les obligations de vigilance des organismes d'assurances (entreprises d'assurances et intermédiaires), en détaillant le processus d'identification, de vérification de l'identité et de connaissance de la clientèle, en fonction de sa nature et de son profil de risque. Cette thématique a été choisie en raison de son importance dans le dispositif LBC/FT/FP. Elle constitue une réponse aux professionnels de l'assurance, dont le besoin le plus manifeste porte sur l'identification et la connaissance de la clientèle ainsi que les mesures de vigilances y afférentes.

C'est un document explicatif, élaboré en concertation avec les professions concernées, qui n'a pas un caractère contraignant.

Ces lignes directrices se fondent sur le règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 définissant les procédures applicables par les organismes d'assurances dans les Etats membres de la CIMA, dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et de la prolifération des armes de destruction massive, ainsi que sur les dispositions nationales en vigueur dans le pays.

Elles feront l'objet de mise à jour continue afin de répondre à toute évolution notamment de la réglementation et du niveau de risques de blanchiment dans le secteur des assurances.

Sommaire

PRÉSENTATION.....	1
SOMMAIRE.....	3
SYNTHÈSE.....	4
GLOSSAIRE.....	5
Chapitre I : Approche basée sur les risques, élément central lors de l'identification et la connaissance des relations d'affaires.....	6
I. Relation d'affaires en assurance.....	6
II. Classification des risques.....	7
III. Corrélation de la vigilance au risque.....	9
Chapitre II : Identification des relations d'affaires et vérification de l'identité.....	12
I. Identification d'une relation d'affaires.....	12
II. Vérification de l'identité.....	14
Chapitre III : Connaissance de la relation d'affaires.....	17
I. Notion du bénéficiaire effectif et sa connaissance.....	18
II. Recueil des éléments supplémentaires relatifs à la relation d'affaires.....	22
Chapitre IV : Connaissance supplémentaire lors d'une vigilance renforcée.....	23
I. Définition des cas nécessitant de la vigilance renforcée.....	24
II. Définition des diligences à mettre en place en cas de vigilance renforcée.....	25
III. Déterminer l'origine du patrimoine et des fonds impliqués :.....	25
IV. Exercer une surveillance renforcée de la relation d'affaires et/ou des opérations atypiques ou complexes :.....	25
V. Autres mesures nécessaires de vigilance renforcée :.....	26
Chapitre V : Mise à jour des éléments d'identification, de vérification et de connaissance, et conservation des documents.....	26
I. Mise à jour des éléments d'identification, de vérification et de connaissance.....	27
II. Identification, vérification et connaissance des clients existants.....	27
III. Conservation des documents.....	28

Synthèse

L'approche basée sur les risques est la pierre angulaire du nouveau dispositif national de Lutte contre le Blanchiment de Capitaux, le Financement du Terrorisme et de la Prolifération des armes de destruction massive. Cette approche permet notamment à l'entreprise et à l'intermédiaire d'assurance de classer leurs relations d'affaires en fonction des profils de risque et d'adapter les mesures de vigilance selon le profil de risque de leur clientèle.

Ainsi, dès l'entrée en relation avec un prospect, l'entreprise ou l'intermédiaire d'assurance est tenu d'appliquer les mesures d'identification quel que soit le profil de risque du prospect.

Ensuite, le professionnel de l'assurance est tenu de vérifier l'identité du client. Cette vérification doit se faire avant la conclusion de contrat en situation de vigilance standard ; ou peut être faite après la conclusion du contrat en situation de vigilance simplifiée.

Il appartient également à l'organisme d'assurance d'étendre le périmètre de connaissance du client, à travers le recueil de toute information supplémentaire permettant également la connaissance et l'identification de tout bénéficiaire effectif.

Si le client ou l'opération présente un risque élevé, le professionnel adopte des mesures de vigilance renforcée.

Il est entendu que les informations recueillies doivent être régulièrement tenues à jour et que les exigences de vigilance s'appliquent également aux clients en portefeuille.

Glossaire

LBC/FT/FP : Lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et de la prolifération des armes de destruction massive ;

Risque de BC/FT/FP : Risque de blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et de la prolifération des armes de destruction massive ;

GAFI (Groupe d'action financière) : Organisme international composé de ses Etats membres, dont la mission est l'élaboration des normes et la promotion de l'efficace application de mesures législatives, réglementaires et opérationnelles en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et les autres menaces liées pour l'intégrité du système financier international ;

CENTIF : Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières instituée dans chaque Etat membre de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) dont la mission est de recueillir et de traiter les renseignements financiers sur les circuits de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme et de la prolifération des armes de destruction massive ;

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances ;

CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;

Organisme d'assurance : société d'assurance, de réassurance et courtier d'assurance ou de réassurance ;

OBNL : Organisations à but non lucratif ;

PPE : Personne politiquement exposée, telle que définie par le règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 ;

Opération atypique : opération sans relation avec l'activité, les habitudes financières ou le patrimoine de leur auteur. Il est également tenu compte de la perception de l'opération atypique prévue par le règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021.

Chapitre I : Approche basée sur les risques, élément central lors de l'identification et la connaissance des relations d'affaires

Objectif

Permettre aux organismes d'assurance d'**adapter** les mesures de vigilance au profil de risque de leurs relations d'affaires.

Les normes et standards internationaux (normes du GAFI) en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021, mettent l'identification et la connaissance des relations d'affaires au cœur de l'approche basée sur les risques.

Sur le plan pratique, l'organisme d'assurance doit adapter ses mesures de vigilance au profil de risque de son client, aussi bien à l'entrée en relation d'affaires qu'au cours de cette relation.

Avant de définir de façon simplifiée l'approche basée sur les risques et d'énumérer les niveaux de vigilance, il est primordial de s'intéresser à la notion de la relation d'affaires, à laquelle ces vigilances s'appliquent.

I. Relation d'affaires en assurance

La notion de relation d'affaires est une notion centrale dans les normes et standards en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

La relation d'affaires est considérée lorsqu'au moment où le contact est établi, l'établissement engage une relation avec le client qui s'inscrit dans la durée.

Il est aussi admis que la relation d'affaires peut être régie par un contrat selon lequel une ou plusieurs opérations successives seront réalisées entre les parties au contrat ou qui crée entre celles-ci des obligations permanentes.

Une relation d'affaires peut également être nouée lorsqu'en l'absence d'un contrat, un client bénéficie de manière régulière de l'intervention de l'établissement pour la réalisation de plusieurs opérations ou d'une opération présentant un caractère continu.

En assurance, le contrat matérialise la relation d'affaires : il porte sur une durée et présente des engagements entre les deux parties. Par conséquent, dès lors qu'il y a contrat d'assurance, que la relation contractuelle soit durable ou occasionnelle¹, l'organisme d'assurance doit être en mesure d'identifier et de connaître :

- le souscripteur (et le cas échéant la personne qui agit en son nom en vertu d'un mandat) et éventuellement son bénéficiaire effectif ;
- l'assuré et éventuellement son bénéficiaire effectif ;
- le bénéficiaire (et le cas échéant la personne qui agit en son nom en vertu d'un mandat) du contrat et le cas échéant, son bénéficiaire effectif.

II. Classification des risques

1. Définition

Conformément à l'article 4 du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021, l'organisme d'assurance est tenu d'appliquer une approche basée sur les risques visant à identifier, évaluer, gérer et atténuer les risques de BC/FT/FP. Cette approche permettra, entre autres, une classification des risques relatifs aux relations d'affaires. Chaque relation d'affaires est analysée et évaluée par rapport à son exposition au risque de BC/FT/FP, en tenant compte d'un ensemble de facteurs de risques à considérer de façon individuelle ou combinée.

Pratiquement, l'approche basée sur les risques donne lieu à une classification de la clientèle en plusieurs niveaux de risques, à effectuer à l'entrée en relation et pendant la durée du contrat.

2. Facteurs de risque

Pour aider le professionnel de l'assurance dans sa classification des risques, le dispositif réglementaire donne un certain nombre de facteurs minimaux de risque que l'organisme d'assurance doit retenir dans la qualification de ses relations d'affaires. Il s'agit, notamment de :

- la nature de l'opération et/ou du produit ;
- le canal de distribution ;
- les caractéristiques du client ;
- la zone géographique.

Ces facteurs sont indiqués de manière non limitative et chaque organisme d'assurance garde la liberté d'approfondir la classification de son portefeuille, selon sa nature d'activité et son appréhension des risques.

Ci-après, quelques exemples basiques de classification des relations d'affaires suivant la nature de l'opération/produit, catégorie du client et la zone géographique de sa domiciliation/origine.

	Axe N°1 : Nature de l'opération/produit	Axe N°2 : Canal de distribution	Axe N°3 : Catégorie du client	Axe N°4 : Zone géographique	Profil de risque
Relation d'affaires N°1	Assurance capitalisation individuelle à prime unique ⇒ Risque moyen à élevé	Bureau direct dont le dispositif LBC est contrôlé et suivi par la compagnie ⇒ Risque faible	Client sans situation professionnelle stable ⇒ Risque moyen à élevé	///	Moyen à élevé
Relation d'affaires N°2	Assurance de dommage aux biens ⇒ Risque faible	Courtier dont le dispositif LBC est reconnu par la compagnie ⇒ Risque élevé	///	Exemple : client en lien avec un pays à risque élevé ⇒ Risque élevé	Elevé
Relation d'affaires N°3	Assurance de dommage aux biens ⇒ Risque faible	Courtier avec lequel la compagnie a un échange d'information cadré et régulier ⇒ Risque faible	Client personne morale ne présentant aucun indice de soupçon ⇒ Risque faible	///	Faible
Relation d'affaires N°4	Assurance vie individuelle et rachat anticipé effectué par le client ⇒ Risque moyen à élevé	Bureau direct avec un faible dispositif LBC ⇒ Risque élevé	Client personne physique ne présentant aucun indice de soupçon ⇒ Risque faible	///	Moyen à élevé
Relation d'affaires N°3	Assurance vie groupe avec des montants en dessous des seuils fixés par la compagnie ⇒ Risque faible	Courtier avec un bon dispositif LBC ⇒ Risque faible	Souscripteur personne morale dont le bénéficiaire effectif est une personne reconnue et identifiée, et l'assuré est un salarié ⇒ Risque faible	///	Faible

Tableau 1 : Classification des risques au niveau d'une compagnie d'assurance

Ces tableaux sont fournis à titre indicatif. Vu le nombre important de critères pouvant être inclus dans une classification des risques et la nécessité de disposer d'une classification dynamique et opérationnelle, il est vivement recommandé son automatiser, notamment au niveau des professionnels dont le volume des opérations et le nombre de relations d'affaires assujetties sont importants.

Synthèse I

Classification des risques



- Classification de chaque relation d'affaires par niveau de risques ;
- A minima, les facteurs de risques sont la nature des opérations et des produits, les caractéristiques des relations d'affaires, les zones géographiques et les canaux de distribution ;
- Ces critères sont à enrichir ou adapter en fonction de l'appréciation du professionnel de ses propres risques.

III. Corrélation de la vigilance au risque

D'un point de vue pratique, Il existe plusieurs niveaux de vigilance que l'organisme d'assurance peut appliquer et ajuster à ses relations d'affaires, avant la souscription et durant toute la vie du contrat d'assurance.

La vigilance correspond à l'ensemble de diligences que l'organisme d'assurance entreprend pour connaître sa relation d'affaires. A chaque niveau de vigilance correspond un niveau de risque propre à la relation d'affaires.

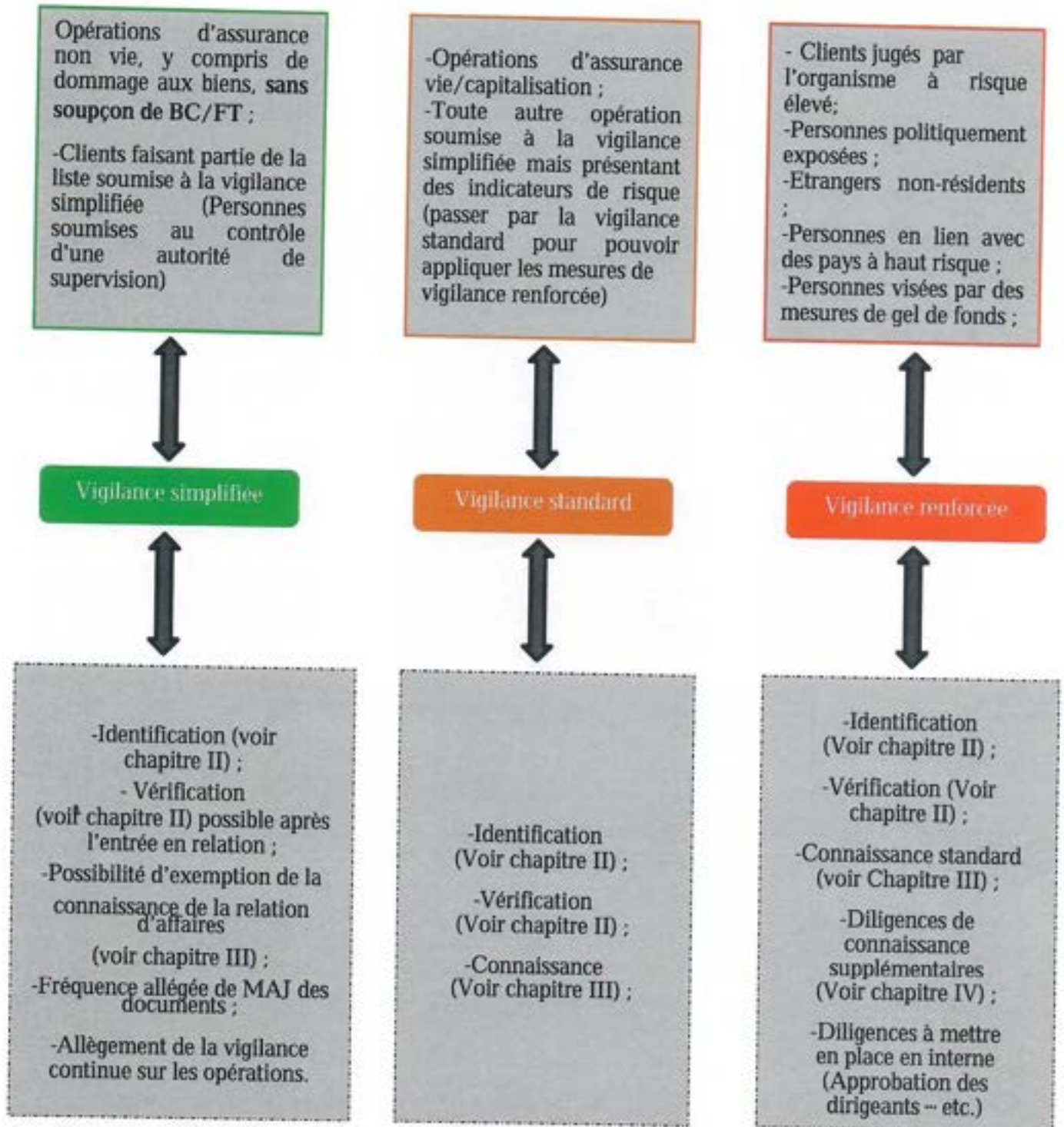
Ci-après les niveaux de vigilance qui peuvent être ressortis de l'analyse du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 :

Niveau de vigilance	A appliquer dans quels cas ?	En quoi cela consiste ?
Vigilance simplifiée	<p>Cas N°1 : Contrats d'assurance collective</p> <p>Cas N°2 : Opérations jugées à risque faible : la réassurance, les assurances non vie, en l'absence de soupçons de blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de la clientèle (Expliquée dans le chapitre II) ; - Possibilité de vérification de l'identité après l'entrée en relation (Expliquée dans le chapitre II) - Possibilité d'exemptions des mesures de connaissance de la relation d'affaires (Expliquée dans le chapitre III) - Allègement de l'intensité de la vigilance continue et de la profondeur de l'examen des opérations
Vigilance standard	- Relations d'affaires objet du périmètre principal d'assujettissement du règlement	<p>Consiste à appliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une identification du client (Expliquée dans le chapitre II); - Une vérification de son identité (ou de l'identité de son représentant) et le cas échéant, du bénéficiaire effectif - Une connaissance de la relation d'affaires, de son objet et de sa nature, et le recueil de tout autre élément d'information pertinent
Vigilance renforcée	<p>Cas N°1 : Dès qu'il ya un client jugé à risque élevé par la classification des risques mise en place de l'organisme</p> <p>Cas N°2 : En présence d'un client à risque élevé qualifié en tant que tel par le règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 (Par exemple PPE, pays et territoires non coopératifs, personnes visées par les mesures de gel des fonds; opérations atypiques au sens du règlement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collecter des informations supplémentaires sur le client en plus de son identification et de la vérification de son identité; - Obtenir des informations supplémentaires sur la nature envisagée de la relation d'affaires; - Obtenir des informations sur l'origine des fonds ou l'origine du patrimoine du client; - Obtenir l'autorisation de la Direction Générale avant de nouer la relation d'affaires et la tenir régulièrement informée sur la nature et les volumes des transactions effectuées par ces clients - Augmenter le nombre et la fréquence des contrôles et la sélection des schémas d'opérations qui nécessitent un examen plus approfondi;

Tableau 2 : Niveaux de vigilance à l'entrée et au cours de la relation d'affaires.

Cf article 13 du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021

Synthèse II



Chapitre II : Identification des relations d'affaires et vérification de l'identité

Objectif

Permettre aux organismes d'assurance d'identifier convenablement leur clientèle et de vérifier leur identité.

Comme cité précédemment, la relation d'affaires en assurance peut concerner trois cibles :

- le souscripteur, ses représentants le cas échéant, et éventuellement ses bénéficiaires effectifs ;
- l'assuré et éventuellement ses bénéficiaires effectifs ;
- le bénéficiaire, et éventuellement ses bénéficiaires effectifs.

A ce niveau, il est important de faire la différence entre le bénéficiaire, au sens de la réglementation des assurances, et le bénéficiaire effectif, au sens de la réglementation LBC/FT/FP.

- En matière d'assurance, le bénéficiaire est la personne physique ou morale désignée par le souscripteur et qui reçoit le capital ou la rente dû par l'assureur.
- En matière de LBC/FT/FP, le bénéficiaire effectif est toute personne physique qui exerce, en dernier lieu, un contrôle sur le client et/ou toute personne physique pour le compte de laquelle une transaction est exécutée ou une activité réalisée.

Aussi bien, le bénéficiaire « Assurance » que le bénéficiaire effectif « LBC/FT/FP » devraient faire l'objet de la part de l'organisme d'assurance d'une attention particulière et de diligences d'identification et de vérification.

I. Identification d'une relation d'affaires

Conformément aux dispositions de l'article 13 du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 du 02 mars 2021, les organismes d'assurances doivent avant de nouer une relation contractuelle durable ou occasionnelle, ou d'assister leur client dans la préparation ou la réalisation d'une transaction, s'assurer de l'identité de leur contractant.

Ainsi, pour l'organisme d'assurance, identifier sa relation d'affaires est le premier réflexe à adopter. L'identification est requise quel que soit le niveau de vigilance (simplifiée, standard, renforcée) et indépendamment du profil de risque du prospect (faible, moyen, élevé). Elle ne demande aucune investigation et se limite à recueillir les déclarations de l'intéressé (principe déclaratif).

Bien entendu, les informations à recueillir par l'organisme d'assurance varient selon que la relation d'affaires est une personne physique ou une personne morale :

1. Cas de la personne physique :

L'identification consiste à recueillir (au plus tard, au moment de la souscription pour le souscripteur et de la prestation pour le bénéficiaire) :

- le nom et prénoms et si nécessaire noms et prénoms de ses parents ;
- la date et lieu de naissance ;
- le N° de la carte d'identité nationale pour les ivoiriens, ainsi que sa date et lieu de délivrance et sa validité ;
- le numéro de la carte de séjour, pour les étrangers résidents ainsi que les dates d'émission et d'expiration et l'autorité de délivrance ;
- le numéro du passeport ou de toute autre pièce d'identité en tenant lieu, pour les étrangers non-résidents, les dates d'émission et d'expiration et l'autorité de délivrance ;
- l'adresse exacte ;
- la profession ;
- une déclaration sur l'origine des fonds.

3. Cas de la personne morale (Société) :

L'identification consiste à recueillir :

- le nom ou la raison sociale ;
- la forme sociale ;
- l'objet social ;
- l'adresse de son siège social et l'adresse du lieu effectif d'activité s'il est différent du siège social ;
- le numéro d'immatriculation au registre du commerce de la personne morale ;
- le(s) prénom(s) et nom(s) des personnes siégeant au sein des organes d'administration et de direction de la personne morale ainsi que celles mandatées à souscrire aux opérations d'assurances ou à recevoir les prestations y afférentes.

Concernant les affaires en acceptation provenant d'une entreprise d'assurance située à l'étranger, les organismes d'assurance doivent en plus de l'identification ci-dessus, recueillir des informations sur la nature des activités de l'entreprise d'assurance étrangère.

Lorsqu'une personne physique ou morale agit pour le compte d'un tiers, l'organisme d'assurance doit se renseigner sur l'identité véritable de ce tiers. Si les renseignements obtenus ne lui permettent pas d'avoir une certitude sur l'identité des personnes au bénéfice desquelles l'opération est réalisée, l'organisme d'assurance devra obligatoirement faire une déclaration de soupçons à la CENTIF.

L'identification d'une construction juridique du type trust consiste à relever :

- les noms, prénoms et dates de naissance des constituants, bénéficiaires et le cas échéant des tiers.

Dans tous les cas, les éléments d'informations recueillis doivent être complétés par :

- la nature et l'objet de la relation d'affaires (Type d'opérations souscrites et objectifs) ;
- le lien entre le souscripteur et l'assuré, et l'identité de ce dernier, ainsi que le lien avec le bénéficiaire éventuellement.

L'organisme d'assurance consigne les informations recueillies sur une **fiche d'identification**, physique ou numérique, à conserver dans le dossier client. Idem pour toute actualisation des données client.

IV. Vérification de l'identité

L'article 13 du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2021 du 02 mars 2021 met à la charge de l'organisme d'assurance, la vérification de l'identité de la relation d'affaires.

Vérifier l'identité de la relation d'affaires consiste à s'assurer de l'authenticité des informations communiquées par le contractant. La vérification de l'identité est requise dès l'entrée en relation à partir de la vigilance standard, et pourrait être faite après l'entrée en relation dans le cas de la vigilance simplifiée.

Pour vérifier l'identité de la relation d'affaire, l'organisme d'assurance peut demander de sa relation d'affaires la présentation de tout document écrit à caractère probant.

1. Vérification de l'identité de la personne physique

La vérification de l'identité d'un client, personne physique, repose sur la présentation de l'original d'un document officiel d'identité valide et comportant impérativement la photographie (Exemple : carte nationale d'identité, un passeport, un titre de séjour, le récépissé de demande de titre de séjour, récépissé de demande de la carte nationale d'identité – etc.).

L'organisme d'assurance ne doit, en aucun cas, accepter la présentation de documents ayant une date de validité expirée, même si la date de la fin de validité dudit document est récente.

L'organisme d'assurance peut toutefois accepter une attestation prouvant la demande de renouvellement du document officiel d'identité, sous réserve que la photographie figurant sur le document à remplacer soit suffisamment ressemblante.

A la présentation dudit document, le professionnel de l'assurance doit demander une photocopie et faire les vérifications suivantes :

- examiner le document (recto verso pour la carte d'identité) afin de juger de son authenticité. Il devra faire attention aux éventuels gommages, grattages, surcharges, anomalies dans la jonction entre la photocopie et la pièce d'identité ;
- comparer la personne avec sa photographie (attention aux permis de conduire souvent anciens) ;

- comparer la personne avec sa description : âge, sexe, etc. ;
- avoir un soupçon si le document paraît douteux, ou la photo non ressemblante (si nécessaire, procéder à une vérification à partir d'un annuaire, de quittances, etc.) ;
- comparer la signature avec celle relevée sur le chèque ou sur tout autre document contractuel ou précontractuel signé par la personne ;

Toute personne prétendant agir pour le compte du cocontractant doit prouver qu'elle est autorisée à le faire. Son identité devra également être vérifiée par le professionnel de l'assurance.

4. Vérification de l'identité de la personne morale

Vérifier l'identité d'un client, personne morale, repose sur la communication de l'original ou de la copie de tout acte ou extrait de registre officiel datant de moins de trois mois ou extrait de Journal officiel, constatant la dénomination, la forme juridique, l'adresse du siège social et l'identité des associés et dirigeants sociaux, ainsi que des représentants légaux ou de leurs équivalents en droit étranger.

Il s'agit par exemple :

- Pour une société ayant son siège en zone CIMA : d'un extrait de registre de commerce datant de moins de trois (03) mois, une pièce d'identité des dirigeants et des représentants etc. ;
- Pour les associations : des statuts certifiés conformes, une pièce d'identité des dirigeants et des représentants etc. ;
- Pour une entreprise commerciale établie à l'étranger : d'un enregistrement dans un registre ou d'un certificat de validité juridique de la société accompagné, le cas échéant, d'une traduction ou d'une attestation de constitution de société (Certificate of incorporation) complétée par d'autres documents permettant de recueillir l'ensemble des informations requises.

Lorsque l'entreprise ne peut se voir délivrer dans son pays des documents de moins de trois mois, l'organisme d'assurance s'assure auprès d'elle que les documents fournis sont à jour. Dans ce cas, ces documents sont certifiés par un représentant légal de l'entreprise ou toute personne habilitée par ce dernier qui ainsi l'atteste. Dans le cas contraire, l'organisme recueille les actes permettant de mettre à jour les documents fournis (procès-verbaux de conseil d'administration etc.).

- Pour les sociétés de type trust : l'identité du trustee, le trust deed ou la letter of wishes pour vérifier si le trustee a bien les pouvoirs pour souscrire à un contrat d'assurance ; tout document nécessaire pour identifier le trust, le trustee et les bénéficiaires, le règlement (dans le cas d'une fondation).

L'organisme d'assurance peut également compléter la vérification de l'identité de la personne morale :

- En consultant le registre de commerce ;

- A l'aide de toute base de données mise en œuvre par l'organisme d'assurance, dès que les documents cités ci-dessus ne comportent pas l'ensemble de l'information requise.

IMPORTANT :

Identification de la clientèle : Diligences à mettre en œuvre dans le cadre de la lutte contre le financement du terrorisme.

La loi nationale sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme évoque les personnes listées pour infraction de terrorisme par les instances internationales habilitées. Ces personnes font l'objet de sanctions financières ciblées, et leurs fonds et ressources économiques doivent être gelées.

A ce titre, il est strictement interdit de mettre, directement ou indirectement, des biens, fonds ou ressources économiques à leur disposition.

L'ordonnance N°2023-875 du 23 novembre 2023 relative à la LBC/FT/FP, prévoit en son article 124, la publication par l'autorité compétente ou par la CENTIF de la liste nationale et internationale des personnes listées pour infraction de terrorisme, en application des résolutions du Conseil de Sécurité des Nations Unies.

Les organismes d'assurance sont ainsi tenus de mettre en place des mesures adéquates leur permettant au moins de :

- disposer des listes des personnes faisant l'objet de sanctions financières ciblées et de leur mise à jour régulière ;
- intégrer automatiquement ces listes et leurs mises à jour dans le filtrage des nouvelles relations d'affaires ;
- vérifier, au moment des prestations, que les bénéficiaires et bénéficiaires effectifs des opérations d'assurance ne figurent pas parmi sur ces listes ;
- être en mesure de bloquer toute opération dont le souscripteur, l'assuré, le bénéficiaire ou le bénéficiaire effectif figure sur ces listes ou entretient des liens avec lesdites personnes.

Chapitre III : Connaissance de la relation d'affaires

Objectif

Permettre aux organismes d'assurance, à partir de la vigilance standard, de connaître leur clientèle à travers le recueil d'informations supplémentaires.

En plus des éléments d'identification de la clientèle, l'organisme d'assurance a intérêt de recueillir tout élément supplémentaire prouvant la connaissance de la relation d'affaires et les objectifs de cette relation. Cette exigence se manifeste dès lors qu'il est en présence d'une vigilance standard.

Pour ce faire, le professionnel devrait procéder par des entrevues avec les clients, afin de recueillir plus d'information sur la nature et l'objet de la relation d'affaires, et de mener les investigations nécessaires afin d'avoir des éléments supplémentaires de connaissance.

Il s'agit, entre autres, de connaître le bénéficiaire effectif derrière chaque relation d'affaires.

I. Notion du bénéficiaire effectif et sa connaissance

1. Définition de la notion de bénéficiaire effectif

Pour rappel, le bénéficiaire effectif se définit comme :

Toute personne physique qui exerce, en dernier lieu, un contrôle sur le client et/ou ;

Toute personne physique pour le compte de laquelle une transaction est exécutée ou une activité réalisée : Cette situation concerne le cas de « l'homme de paille », appelé à couvrir de son nom les opérations réalisées pour le compte d'une tierce personne qui souhaite conserver l'anonymat, souvent dans un but illicite.

Lorsque le client est une personne morale constituée sous forme de société, le bénéficiaire effectif s'entend, la personne physique qui :

- détient, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société : le calcul de ce pourcentage prend en compte la chaîne de détention dans les conditions illustrées au niveau de l'encadré 1 ci-dessous ;
- ou exerce, par tout autre moyen, un contrôle effectif sur les organes de gestion, de direction ou d'administration de la société ou sur l'assemblée générale : comme par exemple lorsqu'il détermine, par les droits de vote dont il dispose, les décisions dans les assemblées générales de cette société ou lorsqu'il est associé ou actionnaire de cette société et dispose du pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance de cette société.

En d'autres termes, pour chaque société, les bénéficiaires effectifs sont ainsi déterminés selon deux approches :

- une approche mathématique, en analysant les détentions directes ou indirectes. Une fois le déclenchement du seuil (plus de 25 %), soit en capital, soit en droits de vote, la personne physique est bénéficiaire effectif ;
- une approche juridique qui permet d'identifier le bénéficiaire effectif au travers d'une analyse des actes juridiques : pacte d'actionnaires ou d'associés, convention d'indivision, montage juridique permettant d'exercer un contrôle ...

Dans le cas d'autres entités ayant ou pas la personnalité morale, la personne physique :

- titulaire de droits portant sur plus de 25 % des biens de l'entité ;
- ou ayant vocation, par l'effet d'un acte juridique, à devenir titulaire de droits portant sur plus de 25 % des biens de l'entité.

5. Identification des bénéficiaires effectifs

L'organisme d'assurance se doit d'expliquer la notion du bénéficiaire effectif à son client et la recueillir auprès de ce dernier sur une base déclarative.

Il est tenu par la suite de vérifier l'identité du bénéficiaire effectif en recueillant des éléments d'information et documents, selon une approche par les risques. Il s'agit, par exemple, du rapport annuel, des statuts, du registre d'actionnariat du client...etc.

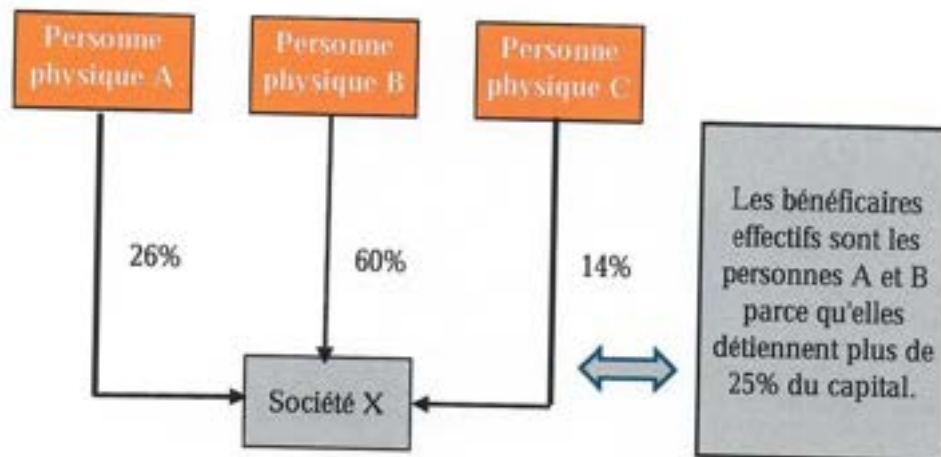
Il peut également consulter des bases de données privées, sous réserve de s'assurer de la fiabilité de celles-ci.

L'encadré ci-après présente la manière complète de définir le bénéficiaire effectif :

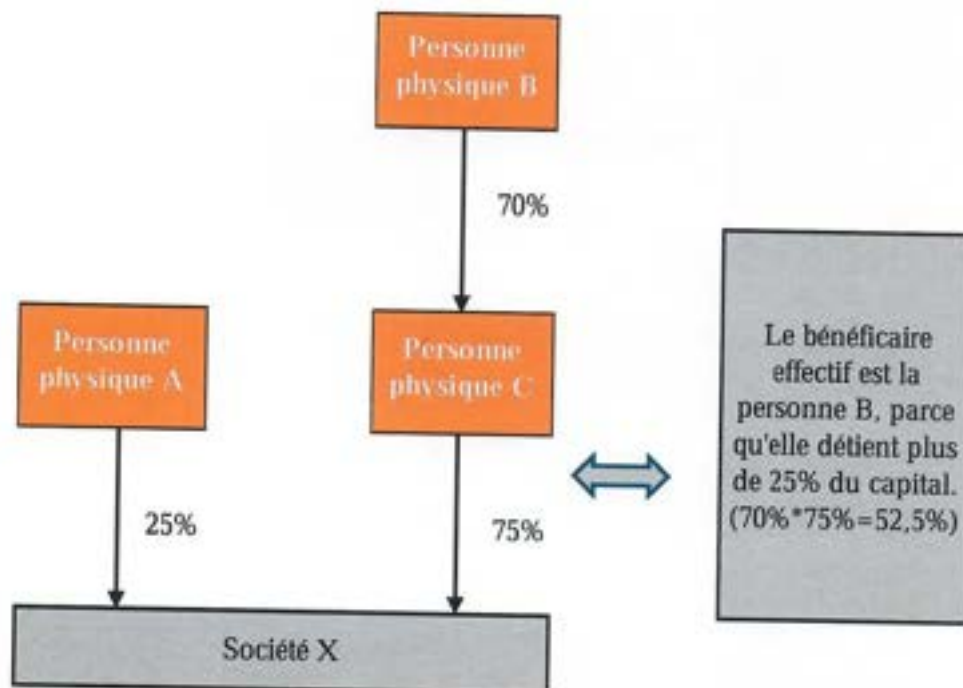
Identification du bénéficiaire effectif



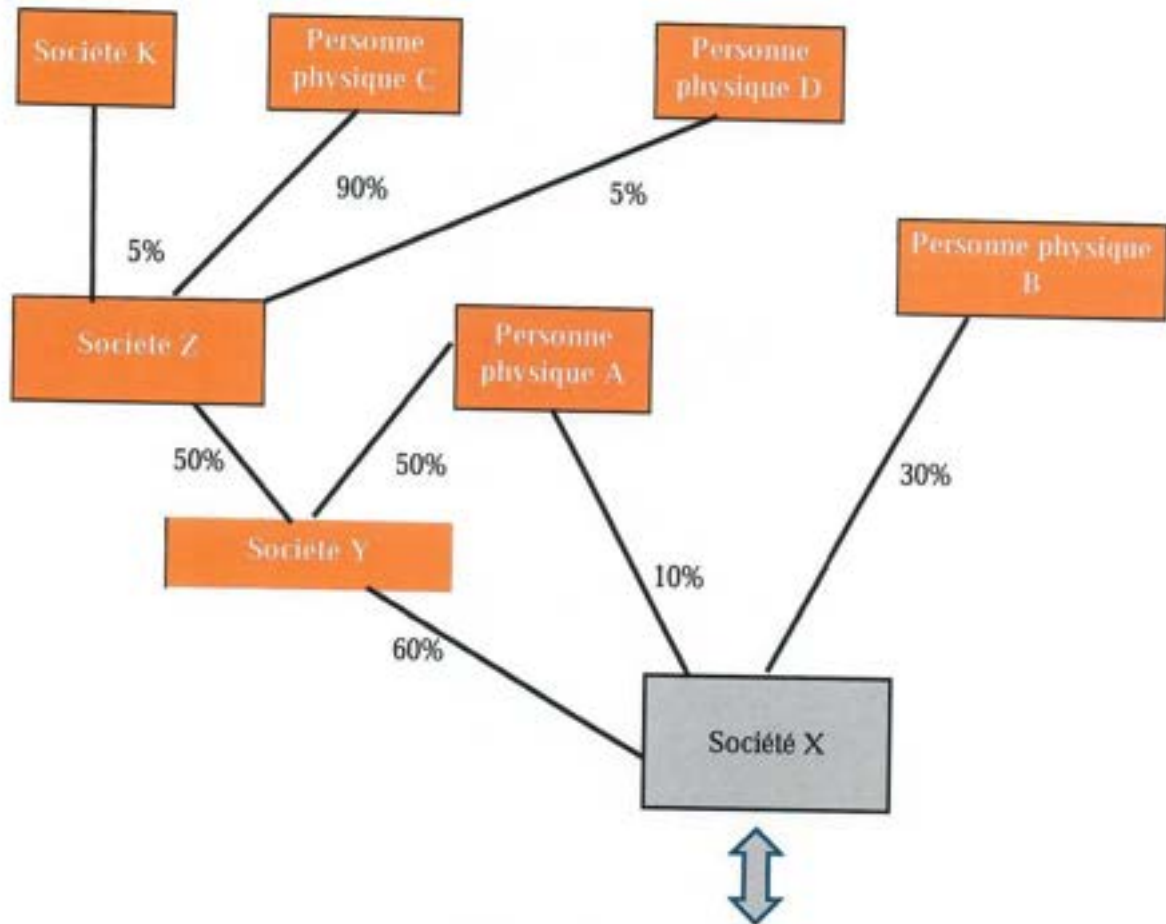
Cas N°1 : Détention directe du capital



Cas N°2 : Détention indirecte du capital



Cas N°3 : Détentions directes et indirectes du capital



Les personnes physiques C, B et A sont les bénéficiaires effectifs de la société X, étant donné que :

- La personne physique C détient indirectement 27% du capital de la société X : $60\% \times 50\% \times 90\% = 27\%$;
- La personne physique B détient directement 30% du capital de la société X ;
- La personne physique A détient 40% de la société X : 10% directement et 30% indirectement ($50\% \times 60\% = 30\%$).

Il est par ailleurs à noter que conformément à l'ordonnance N°2023-875 du 23 novembre 2023 relative à la LBC/FT/FP, il a été créé un Registre de Bénéficiaires Effectifs des personnes morales et des constructions juridiques. Ce registre est géré par le greffe du tribunal de chaque circonscription. Un registre central prévu au greffe du Tribunal de Commerce d'Abidjan regroupera toutes les données nationales contenues dans les différents registres tenus dans chaque tribunal, en vue de s'assurer de la disponibilité, en temps utile, de ces informations et de garantir corrélativement la transparence et la sécurité du milieu des affaires.

6. Incapacité à définir le bénéficiaire effectif

A défaut de pouvoir identifier le bénéficiaire effectif, l'organisme d'assurance peut :

- considérer comme bénéficiaire effectif la personne qui occupe la plus haute fonction de gouvernance au niveau la personne morale concernée ou au niveau de l'entité qui détient le plus de participation ou de droit de vote dans la personne morale concernée ; Sinon
- se contenter du représentant légal (soit de la personne morale concernée soit de la société majoritaire qu'il a pu identifier au bout de la chaîne de détention).

Il est à noter que l'organisme doit prouver son incapacité à définir le bénéficiaire effectif soit par l'impossibilité d'accès aux informations pouvant mener aux bénéficiaires effectifs, ou de par la complexité de la structure d'actionnariat.

Par ailleurs, en présence d'une personne morale opaque, et de doutes quant à son actionnariat, l'organisme d'assurance doit procéder à une déclaration de soupçon.

V. Recueil des éléments supplémentaires relatifs à la relation d'affaires

Dans le cadre de la vigilance standard, l'organisme d'assurance est tenu de recueillir des éléments de connaissance supplémentaires relatifs à la clientèle. Il doit exiger la communication d'éléments supplémentaires par le client ou doit être en mesure de s'en procurer le cas échéant à travers des sources d'informations fiables et indépendantes.

Il s'agit pour les sociétés :

- des statuts ;
- de la publicité légale relative à la création de la société et aux éventuelles modifications affectant ses statuts ou un extrait du registre du commerce datant de moins de 3 mois ;
- des états de synthèse de l'exercice écoulé ;
- des procès-verbaux des délibérations des assemblées générales ou des associés ayant nommé les administrateurs ou les membres du conseil de surveillance ou les gérants.

Pour les associations, les documents complémentaires devant être fournis sont :

- les statuts ;
- l'acte portant nomination de la personne habilitée à souscrire le contrat d'assurances, le cas échéant ;
- le certificat de dépôt du dossier juridique de l'association auprès des autorités administratives compétentes ;
- les procès-verbaux de l'assemblée générale constitutive portant élection des membres du

bureau, du président et la répartition des tâches au sein du bureau ;

Pour les constructions juridiques, y compris les trusts ou toutes structures juridiques équivalentes :

L'organisme d'assurance prend connaissance notamment des éléments constitutifs de leur création, des finalités poursuivies et des modalités de gestion et de représentation de la structure juridique concernée, et les vérifient au moyen de tout document susceptible d'en faire preuve, dont ils prennent copie. Ils doivent exiger, également, des éléments d'identification relatifs aux personnes ayant constitué la structure, à celles assurant sa gestion ainsi qu'aux bénéficiaires effectifs.

Les documents complémentaires devant être fournis par les personnes morales, autres que celles précitées, incluent :

- les statuts ou les actes portant constitution de ces personnes morales ;
- les actes portant nomination des représentants ou fixant les pouvoirs des organes d'administration et de direction ;
- les informations supplémentaires à demander à l'ensemble des personnes morales sont présentées au niveau du règlement CIMA de 2021 sur la LBC/FT/FP.

Chapitre IV : Connaissance supplémentaire lors d'une vigilance renforcée

Objectif

Permettre aux organismes d'assurance de détecter les éléments qui déclenchent une vigilance renforcée et y déployer les diligences nécessaires.

I. Définition des cas nécessitant de la vigilance renforcée

En la présence d'indicateurs de risques élevés, l'organisme d'assurance doit se montrer très vigilant et renforcer ses diligences en matière de connaissance du client.

Sont considérés comme indicateurs de risques élevés :

- des relations d'affaires à risque élevé, jugées ainsi et justifiées par la classification des risques mise en place au niveau de l'organisme. Ce niveau de risque est une résultante de la classification des risques expliquée au niveau du chapitre I ;
- les personnes, de nationalité ivoirienne ou étrangère, exerçant ou ayant cessé d'exercer des fonctions publiques civiles ou militaires, juridictionnelles de haut rang ou politiques en Côte d'Ivoire ou à l'étranger, ou une fonction importante au sein de ou pour le compte d'une organisation internationale, ainsi que les membres de leur famille et les personnes connues pour leur être étroitement associées, qu'elles soient de nationalité ivoirienne ou étrangère et les sociétés dont elles détiennent une part du capital. Ces personnes sont qualifiées par les normes du GAFI comme personnes politiquement exposées (PPE).

Ces relations d'affaires sont identifiées ainsi soit par auto-déclaration du client, ou par recoupement effectué par l'organisme avec d'autres sources de données fiables et indépendantes. Les organismes d'assurance doivent mettre en place leurs propres listes de fonctions rentrant dans le champ de définition d'une personne politiquement exposée.

- les étrangers non-résidents ;
- les personnes physiques et morales de pays pour lesquels le Groupe d'action financière (GAFI) appelle à des mesures de vigilance renforcées ;
- les organisations à but non lucratif (OBNL) ;
- les constructions juridiques y compris les trusts ou toutes structures juridiques équivalentes ;
- l'existence d'une opération atypique ou complexe.

VI. Définition des diligences à mettre en place en cas de vigilance renforcée

En présence d'un indicateur de risque élevé, l'organisme d'assurance prend des mesures de vigilance renforcée de manière à :

- s'assurer de l'origine du patrimoine et des fonds impliqués ;
- exercer une surveillance renforcée de la relation d'affaires et/ou des opérations atypiques ou complexes ;
- explorer toute autre mesure de vigilance selon les indicateurs de risque relevés.

VII. Déterminer l'origine du patrimoine et des fonds impliqués :

L'organisme d'assurance doit prendre toute mesure appropriée pour établir l'origine des fonds impliqués dans la relation d'affaires ou l'opération avec des clients à hauts risques.

Pour pouvoir déterminer l'origine du patrimoine et des fonds impliqués dans la relation d'affaires, l'organisme peut obtenir des informations soit directement auprès du client, notamment des éléments probants permettant de justifier l'origine du patrimoine et des fonds, soit avoir recours à des informations publiquement disponibles, notamment sur internet, et pouvant être considérées comme fiables (rapports annuels, articles de presse ... etc.).

Les procédures de vigilance à l'égard de la clientèle et des opérations doivent spécifier les mesures requises en vue de déterminer l'origine du patrimoine et des fonds impliqués dans la relation d'affaires, tenant adéquatement compte de la classification des risques de cette relation.

VIII. Exercer une surveillance renforcée de la relation d'affaires et/ou des opérations atypiques ou complexes

A chaque fois que l'organisme d'assurance entretient une relation d'affaires avec un client à haut risque, il doit exercer une surveillance renforcée sur cette relation d'affaires.

De même qu'en ce qui concerne les mesures requises pour connaître l'origine du patrimoine du client et l'origine des fonds impliqués dans l'opération ou la relation d'affaires, l'intensité des mesures de vigilance à l'égard des opérations du client doit être déterminée sur la base de la classification des risques en tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque qui déterminent le profil de risque du client.

Cette vigilance consiste entre autres, à augmenter le nombre et la fréquence des contrôles et la sélection des schémas d'opérations qui nécessitent un examen plus approfondi.

IX. Autres mesures nécessaires de vigilance renforcée

- obtenir l'autorisation de l'organe de direction avant de nouer ou de poursuivre une relation d'affaires ;
- tenir les organes de direction régulièrement informés, de manière formalisée, sur la nature et les volumes des opérations effectuées par ces clients ;
- collecter des informations supplémentaires sur le client ;
- obtenir des informations supplémentaires sur la nature envisagée de la relation d'affaires ;
- obtenir des informations sur les raisons des opérations envisagées ou réalisées ;
- exiger que le premier paiement soit effectué à travers un compte bancaire, ouvert au nom du client.

Chapitre V : Mise à jour des éléments d'identification, de vérification et de connaissance, et conservation des documents

Objectif

Permettre aux professionnels de connaître les circonstances nécessitant une identification et/ou une connaissance des clients existants et les exigences relatives à la mise à jour des informations.

I. Mise à jour des éléments d'identification, de vérification et de connaissance

Quand l'organisme d'assurance estime que les éléments d'identification précédemment obtenus ne sont plus exacts ou pertinents, il procède à la mise à jour des éléments d'identification et de vérification de l'identité du client, et le cas échéant du bénéficiaire effectif. Une nouvelle vérification de l'identité du client, personne morale, peut intervenir, par exemple, suite à un changement de dénomination sociale, de forme ou de siège social.

L'organisme d'assurance peut également procéder à une nouvelle identification et vérification de l'identité du bénéficiaire effectif lorsque des informations publiques ou recueillies à l'occasion de la mise à jour des éléments de connaissance de la relation d'affaires, indiquent que les éléments relatifs à l'identité du (des) bénéficiaire(s) effectif(s) ne sont plus exacts ou pertinents. C'est en particulier le cas lorsque le ou les bénéficiaires effectifs ont changé (changement de statuts/d'actionnaire(s) majoritaire(s) au sein d'une société, par exemple).

X. Identification, vérification et connaissance des clients existants

A l'entrée en vigueur du règlement sur la LBC/FT de la CIMA en 2021, les organismes d'assurance disposaient déjà d'un stock de clients existants, qui est au même titre que les nouvelles entrées en relations d'affaires, soumis au devoir de vigilance relatif à la clientèle.

L'organisme d'assurance devra donc mettre une classification des risques des relations d'affaires existantes, en prenant en considération les données disponibles sur les clients existants. Il devra également veiller à appliquer à ces relations, les diligences relatives à l'identification, la vérification de l'identité, et la connaissance, selon leurs profils de risques et au moment opportun. Cela peut se faire notamment lors des :

- paiements des prestations ;
- nouvelles souscriptions ;
- changements du montant des primes ou de leur périodicité ;
- demandes de résiliation ;

- demandes de rachat et de rachats anticipés ;
- changements du bénéficiaire du contrat d'assurance ;
- lors d'une opération dépassant le seuil fixé par l'organisme d'assurance.

XI. Conservation des documents

L'ensemble des documents et informations relatives à l'identification et à la connaissance des relations d'affaires et des bénéficiaires effectifs sont à conserver, par l'organisme d'assurance, pendant dix ans, conformément à l'article 404 du code des assurances.

L'organisme d'assurance doit également conserver, pour la même durée, toute information relative aux opérations réalisées avec ces relations d'affaires et ce, à compter de la date de la clôture du contrat d'assurances ou de la cessation de la relation avec eux.

Cette conservation de documents devrait également couvrir les classifications des risques mises en place par l'organisme d'assurance, les résultats d'analyse et d'évaluation des risques, et les mesures et diligences mises en place pour les gérer ou les atténuer.

L'organisation de la conservation des documents doit notamment permettre de reconstituer toutes les transactions et de communiquer dans les délais requis, les informations demandées par toute autorité compétente.