

LOI n° 99-013
Portant Code des Assurances applicable à Madagascar

EXPOSE DES MOTIFS

La législation et la réglementation en vigueur présentent certains inconvénients qui font obstacle au développement du secteur des assurances à Madagascar :

- trop étatisante ;
- disparate dans ses origines et difficile à consulter ;
- trop peu protectrice des intérêts des consommateurs : assurés, bénéficiaires de prestations et victimes de sinistres.

De ce fait, il convient donc d'abolir le monopole de l'État et mettre en place les conditions d'une libéralisation raisonnable du marché des assurances. Une ouverture contrôlée du marché à de nouvelles entreprises permettra d'offrir une meilleure gamme de services aux entreprises et aux assurés, mais aussi de développer des branches mal ou pas du tout exploitées par le marché national, telles que les assurances de personnes (vie, prévoyance, maladie, retraite complémentaire) et les assurances agricoles.

Les origines disparates de la législation actuellement en vigueur font que les divers textes qui la constituent répondent à des inspirations contradictoires et ne sont pas toujours facilement conciliables entre eux. En effet, l'ancienneté de certains textes rend certaines dispositions tout à fait surannées par exemple :

- la loi sur le contrat d'assurance date du 13 juillet 1930 ;
- le capital minimum exigé pour les sociétés d'assurances par l'Ordonnance n° 62-034 du 19 septembre 1962 n'est que de 120 millions de francs malgaches.

Aussi est-il nécessaire de compiler toutes les dispositions législatives sur le secteur des assurances dans un seul document : « **LE CODE DES ASSURANCES** ».

Le Code des Assurances de la République de Madagascar comprend cinq livres :

- Livre I : les opérations d'assurance ;
- Livre II : les entreprises d'assurance ;
- Livre III : le contrôle de l'État et le cadre institutionnel ;
- Livre IV : les agents généraux, courtiers et autres intermédiaires en assurance ;
- Livre V : sanctions - dispositions diverses et finales.

Ce Code englobe l'ensemble des opérations d'assurance, tant celles qui relèvent des branches dommages que celles qui relèvent des branches vie et capitalisations. Il s'applique aussi bien aux assurances terrestres qu'aux assurances maritimes et transports.

Il ne s'applique pas aux opérations de réassurance qui sont soumises au droit général des contrats et aux assurances sociales gérées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNaPS).

Les principes modifications apportées par le Code des assurances par rapport à la législation actuelle

Ce Code abolit toutes les dispositions légales antérieurement en vigueur en matière d'assurance. Ainsi, l'ensemble de la législation concernant ce secteur est regroupée dans un unique document qui facilitera la consultation et l'application par les professionnels de l'assurance, les professions judiciaires, les fonctionnaires chargés du contrôle, les opérateurs économiques, les assurés, les bénéficiaires des contrats d'assurance, les victimes de sinistre et leurs ayants droit et d'une façon générale par tous les intéressés.

Pour autant, toutes les dispositions du Code ne sont pas nouvelles car dans tous les cas où une modification des dispositions antérieures n'aurait pas été justifiée par une amélioration de la protection des assurés ou du fonctionnement du marché, ces dispositions antérieures ont été reprises sans changement. C'est ainsi par exemple, que le titre III du Livre I, relatif aux assurances maritimes, qui concerne des opérations traitées le plus souvent entre professionnels (du transport et des assurances) et soumises à des accords multinationaux et à des usages anciens, ne comporte aucune innovation par rapport à la législation actuellement en vigueur.

1°)- Libéralisation du marché :

Comme toutes les dispositions antérieures relatives au secteur des assurances, l'Ordonnance n° 75-002 attribuant à l'Etat le monopole des opérations d'assurance est abrogée par l'article 281 de ce Code. Les agréments des sociétés agréées à la date de la promulgation du code sont confirmés sauf ceux des sociétés dont l'agrément avait été suspendu par l'Ordonnance n° 75-002 qui sont définitivement abrogés.

Le Code prévoit les conditions dans lesquelles de nouvelles sociétés de droit malgache ou étrangères pourront demander à être après avis du conseil des Assurances qui a statué au vu du dossier fourni par le demandeur dont les conditions et les modalités seront définies par les textes réglementaires.

2°)- Amélioration de la protection des assurés

Le code a introduit de nouvelles règles destinées à améliorer la protection des assurés lesquelles sont déjà en vigueur dans de nombreux pays et à renforcer les droits des preneurs d'assurance, de bénéficiaires des contrats, des victimes d'accidents et de leurs ayants droit.

Ces nouvelles dispositions sont :

- l'obligation pour l'assureur d'informer complètement le proposant avant la souscription du contrat, en lui remettant soit le projet de contrat écrit, soit une notice d'information ;
- le droit pour l'assuré d'être remboursé de la cotisation correspondant à la période de garantie non courue en cas de résiliation après modification du risque ou après certains événements ;
- la limitation du droit pour l'assureur d'invoquer la déchéance de l'assuré pour déclaration tardive d'un sinistre au seul cas où l'assureur apporte la preuve que ce retard lui a apporté un préjudice ;
- l'obligation pour l'assureur de faire une offre d'indemnisation après la remise par l'assuré de tous les documents justificatifs de son préjudice ;
- l'interdiction pour l'assureur de résilier le contrat après sinistre sauf en cas de sinistre répétitif ;
- l'obligation pour l'assureur d'apporter la preuve qu'un sinistre déclaré a été causée par un événement exclu des garanties du contrat aussi bien en cas de guerre qu'en cas d'émeute ou de mouvement populaire ou de grève ;
- l'obligation pour l'assureur de couvrir les incendies provoqués par les catastrophes naturelles.

3°)- Assurances vie et capitalisation

Dans les branches vie et capitalisation, le Code a renforcé les droits des assurés sur les points suivants :

- l'obligation pour l'assureur d'informer l'assuré des frais prélevés sur les assurances en cas de vie ou de capitalisation, ainsi que sur les rachats ;
- interdiction pour l'assureur de poursuivre en justice le paiement de cotisations non payées : la sanction du défaut de paiement est la réduction du contrat ou sa résiliation moyennant le paiement à l'assuré de la valeur de rachat ;
- l'information obligatoire de l'assuré de la valeur de rachat de son contrat ;
- obligation pour l'assureur de faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers des branches vie et capitalisation ;
- limitations imposées au droit pour l'assureur d'exclure un adhérent du bénéfice d'un contrat d'assurance de groupe.

4°)- Renforcement des droits des assureurs

Toutes les dispositions contenues dans ce code sont destinées à améliorer le fonctionnement du marché des assurances et à donner à ce secteur une meilleure image au public. A terme, elles sont toutes favorables aux assureurs malgré les contraintes immédiates que certaines d'entre elles peuvent leur imposer.

En effet, les mesures concernant la liberté de tarification et de souscription et celles relatives à l'exigence d'une marge de solvabilité obligent les assureurs à mieux contrôler leurs coûts de gestion et de distribution et à accroître leur professionnalisme dans le traitement des risques.

Certaines dispositions nouvelles de ce Code sont, en outre, directement favorables aux assureurs, comme par exemple :

- pour les contrats émis au comptant (par opposition aux renouvellements par tacite reconduction), l'article 17 stipule que la garantie ne peut entrer en vigueur qu'après le paiement de la cotisation ; cette disposition a pour but de réduire le montant des arriérés de cotisations qui fragilisent les bilans des assureurs et à accélérer l'encaissement des sommes dues par les assurés ;

- interdiction aux courtiers (sauf accord exceptionnel de l'assureur) d'encaisser les cotisations de façon à éviter des rétentions de cotisations préjudiciables aux assureurs.

5°)- Création d'un nouveau droit applicable à l'indemnisation des préjudices corporels causés par les véhicules terrestres à moteur :

Une des innovations les plus importantes est l'introduction de règles nouvelles pour l'indemnisation des dommages corporels causés par la circulation des véhicules terrestres à moteur dont les conditions et les modalités seront fixées par décret.

Ces règles nouvelles ont pour but d'accélérer le paiement des indemnités dues aux victimes en favorisant les transactions amiables et en réduisant l'intérêt d'un recours devant les tribunaux. Ces règles ont donc pour effet de désencombrer les tribunaux.

Toutefois, les victimes peuvent opter pour le régime de droit commun de la responsabilité civile.

Il est entendu que ces deux régimes ne sont pas cumulables.

6°) - Création d'un Conseil des Assurances :

Le Conseil des Assurances conseille le Ministre chargé des Finances avant la prise des décisions les plus importantes concernant le secteur des assurances. Son organisation et ses attributions seront définies par les textes réglementaires.

Ainsi, ce Code ne propose des changements que lorsque ceux-ci sont de nature à apporter un progrès par rapport à la situation antérieure.

Tel est, l'objet de la présente loi.

LOI N° 99-013 DU 2 AOUT 1999

portant

**CODE DES ASSURANCES
applicable à Madagascar**

*Publiée au Journal officiel de la République de Madagascar
n° 2592 du 16/08/99, p. 1739 à 1815 (Edition spéciale) ;
Errata : J.O. n° 2599 du 20/09/99, p.2081*

LIVRE PREMIER

LES OPERATIONS D'ASSURANCE

Art. premier : *Domaine d'application du Code*

Les règles contenues dans le présent Code s'appliquent à toutes les opérations d'assurance réalisées sur le territoire de la République de Madagascar.

Toutefois, en cas de silence du présent Code sur des points particuliers, le droit commun est applicable.

Les stipulations contractuelles contraires aux règles impératives édictées par le Code sont réputées non écrites.

Art. 2 : *non-application à la réassurance*

Le présent Code ne s'applique pas aux opérations de réassurance conclues entre un assureur et un réassureur professionnel régies par le droit général des contrats.

La réassurance est le contrat par lequel l'assureur ou cédant se décharge, moyennant paiement d'une partie des cotisations ou primes reçues, sur une autre personne, le réassureur ou cessionnaire, de tout ou partie des risques qu'il a personnellement assurés.

Dans tous les cas où l'assureur se décharge sur un réassureur de tout ou partie des risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré de la totalité de ses engagements contractuels.

Art. 3 : *non-application aux assurances gérées par la Caisse Nationale de Prévoyance sociale*

Le présent Code ne s'applique pas aux assurances sociales gérées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Il s'applique, toutefois, aux assurances portant sur des risques sociaux souscrites auprès de sociétés d'assurances soit en complément de garanties accordées par la C.Na.P.S., soit au premier franc.

Art. 4 : *Primautés des dispositions particulières*

Les dispositions particulières à certaines catégories d'assurances l'emportent, en cas de conflits, sur les dispositions communes à toutes les assurances.

TITRE PREMIER

Le contrat d'assurance : règles communes à toutes les assurances

Art. 5 : *Définition du contrat d'assurance*

Le contrat d'assurance est une convention par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération (la cotisation ou prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.

Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux, peuvent être assurés par un contrat unique dit alors contrat multirisque.

Plusieurs assureurs peuvent s'engager par un contrat unique. Ils sont alors coassureurs du ou des risques objets du contrat.

CHAPITRE PREMIER

Conclusion, forme, preuve et transmission du contrat d'assurance

Art. 6 : *Proposition d'assurance*

La proposition d'assurance est une offre écrite du souscripteur qui ne l'engage qu'à compter de l'acceptation de l'assureur.

Est considérée comme acceptée la proposition précise faite par lettre recommandée de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les quinze jours après qu'elle lui est parvenue.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art. 7 : *Information du proposant*

L'assureur doit fournir au proposant avant la conclusion du contrat, un exemplaire du projet de contrat ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties, les exclusions, les obligations de l'assuré et la cotisation ou la prime due par l'assuré.

Art. 8 : *Preuve du contrat*

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit.

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

Les dispositions de cet article ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance du contrat ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

Art. 9 : *Forme des contrats et mentions obligatoires*

Le contrat d'assurance doit être écrit en termes simples et en caractères lisibles.

Les clauses contraignantes pour les assurés, telles que celles édictant des nullités ou prévoyant des déchéances, celles exposant les règles d'indemnisation et celles relatives aux exclusions de garantie doivent ressortir en caractères gras ou apparents.

Le contrat d'assurance est daté du jour où il est établi.

Il indique:

- 1° les noms et domiciles des parties contractantes;
- 2° la chose ou la personne assurée;
- 3° la nature des risques garantis;
- 4° le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de la garantie;
- 5° le montant de la garantie;
- 6° la cotisation ou la prime d'assurance à payer par l'assuré et la sanction prévue en cas de non paiement;
- 7° les cas et les conditions de prorogation;
- 8° les cas et les conditions de résiliation;
- 9° les obligations de l'assuré à la souscription et en cours de contrat en ce qui concerne la déclaration de la nature du risque, la déclaration des autres assurances souscrites sur le même risque et les sanctions applicables;
- 10° les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre et les sanctions en cas de défaut de déclaration;
- 11° les délais dans lesquels l'assureur doit faire une proposition de transaction ainsi que ceux dans lesquels l'indemnité de sinistre doit être payée après constitution complète du dossier de l'indemnisation;
- 12° le principe de l'indemnisation;
- 13° la prescription de l'action en indemnisation ainsi que les cas d'interruption et de suspension de ladite prescription.

Les contrats des sociétés d'assurances mutuelles doivent constater la remise à l'assuré sociétaire du texte entier des statuts de la société.

Art. 10 : *Mandat - Assurance pour compte*

L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou, même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur.

Les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat quel qu'il soit.

Art. 11 : *Transmission du contrat d'assurance*

Le contrat d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les contrats à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

Le contrat d'assurance sur la vie peut être à ordre. Il ne peut être au porteur.

L'endossement d'un contrat sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur.

Art. 12 : *Opposabilité des exceptions*

L'assureur peut opposer au porteur du contrat d'assurance ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire.

CHAPITRE II

Obligations de l'assuré

Art. 13 : *Déclaration des risques*

L'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la proposition et/ou formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Art. 14 : *Sanctions en cas de fausse déclaration intentionnelle*

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, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les cotisations ou les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur à titre de dommages et intérêts.

Art. 15 : *Fausse déclaration non intentionnelle*

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

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation ou de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée ou contresignée, en restituant la portion de la cotisation ou de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

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

Art. 16 : *Aggravation et modification du risque*

L'assuré a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes les réponses faites à l'assureur lors de la conclusion du contrat.

L'assuré doit déclarer ces circonstances aggravantes, par lettre recommandée ou formulaire contresigné avec récépissé, dans un délai fixé par décret.

Si les circonstances nouvelles ainsi déclarées en cours de contrat sont telles que si elles avaient été déclarées lors de sa conclusion, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation ou une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat en remboursant la fraction de cotisations ou de primes correspondant à la période de garantie non courue, soit de proposer un nouveau montant de cotisation ou de prime.

Le paragraphe précédent ne s'applique pas aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

Inversement si, pour la fixation de la cotisation ou de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans le contrat, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de la période de garantie, l'assuré a le droit de résilier le contrat, sans indemnité et avec droit au remboursement de la fraction de cotisation ou de prime correspondant à la période non courue, si l'assureur ne consent pas la diminution de cotisation ou de prime correspondante lors de la souscription du contrat.

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 consenti au maintien de l'assurance.

Art. 17 : *Paiement de la cotisation ou de la prime*

L'assuré a l'obligation de payer la cotisation ou la prime aux dates convenues. Sauf clause contraire, la cotisation ou la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. A l'exception des contrats renouvelés par tacite reconduction à l'occasion de leur renouvellement, la garantie de l'assureur, sauf clause contraire, ne prend effet qu'après le paiement de la première cotisation ou prime ou fraction de cotisation ou prime due par l'assuré.

Si une cotisation ou prime, ou une fraction de cotisation ou prime, n'est pas payée dix jours après son échéance, indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie peut être suspendue par l'assureur trente jours après la mise en demeure de l'assuré, par lettre recommandée ou lettre contresignée, adressée au dernier domicile connu de l'assuré ou de son mandataire chargé de payer les cotisations ou les primes. Au cas où la cotisation ou la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisations ou primes, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de renouveler la mise en demeure.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dans la même forme que la mise en demeure, dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

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

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, ni déroger à l'obligation de la mise en demeure ni réduire les délais prévus aux alinéas précédents.

Le présent article n'est pas applicable aux assurances sur la vie.

Art. 18 : Déclaration des sinistres

L'assuré est tenu de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par contrat, de tout événement ou sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur. Ce délai contractuel est fixé par décret.

Art. 19 : Nullités des clauses de déchéances

Sont nulles :

1° toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois et 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 des pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

CHAPITRE III Obligations de l'assureur

Art. 20 : Rédaction du contrat

L'assureur doit remettre à l'assuré un exemplaire écrit du contrat conforme à la notice d'information qui lui a été remise et à la proposition remplie et signée par l'assuré.

Art. 21 : Paiement des sinistres

Lors de la réalisation d'un risque assuré ou à l'échéance du contrat pour les assurances vie et capitalisation, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà. Au reçu de toute déclaration de sinistre, l'assureur doit informer immédiatement l'assuré des documents qui doivent lui être fournis pour compléter le dossier de demande d'indemnisation et diligenter les expertises éventuellement nécessaires en tenant l'assuré informé et en l'invitant à participer à ces expertises. Si l'assureur estime que le sinistre ne doit pas être pris en charge, il doit immédiatement en donner les raisons à l'assuré par écrit.

Si le risque est couvert par le contrat, l'assureur doit présenter à l'assuré une offre d'indemnisation détaillée par chefs de préjudice dont les modalités sont fixées par décret.

Le délai de paiement de sinistre est fixé par décret. Tout retard dans le paiement expose l'assureur à une pénalité.

Art. 22 : Faculté de rétractation

Après acceptation de l'offre d'indemnisation faite par l'assureur, l'assuré, l'ayant droit ou le bénéficiaire peut se rétracter selon les modalités prévues par décret.

Art. 23 : Avis d'échéance

Pour les contrats à tacite reconduction, à chaque échéance de cotisation ou prime, l'assureur est tenu d'aviser à la dernière adresse connue, au moins quinze jours à l'avance, l'assuré ou la personne chargée du paiement des cotisations ou des primes, de la date d'échéance du contrat et du montant de la cotisation ou de la prime qui doit être acquittée pour son renouvellement au plus tard dans le mois qui suit.

Art. 24 : Exclusions

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans le contrat.

Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. La charge de la preuve du caractère intentionnel ou dolosif de la faute appartient à l'assureur. L'assureur ne couvre pas les sinistres survenus après expiration ou suspension de la garantie du contrat et en cas de réquisition.

CHAPITRE IV Durée du contrat – Résiliation

Art. 25 : *Durée du contrat*

La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents. Le contrat doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Art. 26 : *Droit de résiliation à la date anniversaire du contrat*

Nonobstant toute clause contraire, l'assuré peut résilier le contrat chaque année, sans indemnité, à la date anniversaire de sa prise d'effet moyennant un préavis d'au moins un mois, sauf pour les contrats à durée ferme. Ce droit de résilier le contrat tous les ans doit obligatoirement être rappelé dans chaque contrat. Le même droit appartient à l'assureur dans les mêmes conditions sauf pour les contrats d'assurance Maladie, les contrats d'assurance Vie et les contrats d'assurance Construction. L'assureur et l'assuré peuvent renoncer, moyennant l'insertion d'une clause apparente, à leur droit de résiliation annuelle du contrat lorsque l'assuré est une entreprise qui souhaite souscrire un contrat pluriannuel.

Art. 27 : *Condition de résiliation après sinistre*

Le paiement des sinistres par l'assureur étant l'objet même de l'assurance, toute clause autorisant l'assureur à résilier le contrat après la survenance de sinistres, est réputée non écrite. Toutefois, il peut être stipulé qu'en cas de sinistre répétitif ou en cas de mauvaise foi de l'assuré, l'assureur peut résilier le contrat.

Art. 28 : *Résiliation pour modification ou cessation du risque*

En cas de survenance d'un des événements suivants :

- 1° changement de domicile ;
- 2° changement de profession ;
- 3° retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;
- 4° changement de situation ou de régime matrimonial.

Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois qui suivent la date de l'événement. Elle prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

L'assureur doit rembourser à l'assuré la portion de cotisation ou de prime correspondant à la période pendant laquelle la garantie n'a pas couru, période calculée à compter de la date de la résiliation.

Il ne peut être prévu d'indemnité en faveur de l'assureur dans les cas de résiliation prévus au présent article.

La date à laquelle le délai de résiliation est ouvert en raison de la survenance d'un des événements prévus ci-dessus est celle à laquelle la situation nouvelle prend naissance.

Toutefois, en cas de retrait ou de cessation définitive d'activité professionnelle, le point de départ du délai est le lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin.

Lorsque l'un quelconque des événements est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle, ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

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

Art. 29 : *Forme de la résiliation*

La partie qui souhaite résilier un contrat d'assurance doit adresser à l'autre partie soit une lettre recommandée avec accusé de réception, soit une déclaration contresignée ou contre récépissé, soit un acte extrajudiciaire, soit procéder par tout autre moyen prévu au contrat.

Si la demande de résiliation fait suite à l'un des événements cités à l'article 28, le demandeur doit indiquer la nature et la date de l'événement invoqué et donner toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement.

Art. 30: *Disparition de la chose assurée avant la souscription*

L'assurance est nulle si, au moment de la souscription du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les cotisations ou les primes payées doivent être restituées à l'assuré sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions lorsque ces derniers ont été récupérés contre l'agent ou le courtier. Si la mauvaise foi d'une des parties à l'occasion de la conclusion du contrat peut être prouvée, cette partie doit à l'autre une somme double de la cotisation ou de la prime pour une année d'assurance.

Art. 31 : *Fin du contrat en cas de perte totale de la chose assurée*

En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par le contrat, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la cotisation ou de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'a plus couru.

Art. 32 : *Transmission ou résiliation du contrat en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée*

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

Il est loisible, toutefois, soit à l'acheteur soit à l'assureur, soit à l'héritier, de résilier le contrat dans un délai de six mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert du contrat à son nom. Il ne peut être prévu d'indemnité en faveur de l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés. La portion de cotisation ou prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'aura pas été couru doit être remboursée par l'assureur.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des cotisations ou primes échues, mais il est libéré, même comme garant des cotisations ou primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

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

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur.

Art. 33 : *Faillite ou liquidation judiciaire de l'assuré*

L'assurance subsiste en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré.

Le syndic ou le liquidateur et l'assureur ont le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date du jugement d'ouverture de la procédure collective.

La portion de cotisation ou prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque est remboursée par l'assureur.

CHAPITRE V Compétences et prescriptions

Art. 34 : *Prescription*

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 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 la 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.

La prescription est portée à trois ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Art. 35 : *Interruption de la prescription*

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter, soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'une indemnité de sinistre ou d'une prestation.

Art. 36: Compétences

Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités, dues après sinistre, le défendeur (assureur ou assuré) est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse.

Toutefois,

1° en matière d'immeubles ou de meubles par nature, le défendeur est assigné devant le tribunal du lieu de situation des risques ;

2° s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

TITRE II

Règles relatives aux assurances de dommages non maritimes

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Art. 37 : Principe indemnitaire

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Aucun délaissement des objets assurés ne peut être fait par l'assuré sauf convention contraire.

Art. 38 : Dommages causés par les personnes ou biens dont l'assuré est civilement responsable

L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes, ou par des choses qu'il a sous sa garde.

Art. 39 : Surassurance

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

S'il n'y a eu ni dol ni fraude, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux cotisations ou aux primes pour l'excédent. Seules les cotisations ou les primes échues lui restent définitivement acquises, ainsi que la cotisation ou la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Art. 40 : Assurances cumulatives

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs contrats, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur, connaissance des autres assureurs.

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 contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article 39 premier alinéa sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article 37, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Chaque assureur règle les dommages proportionnellement à ses engagements sauf convention contraire.

Art. 41 : Sous-assurance

S'il résulte des estimations 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, sauf convention contraire.

Art. 42 : Risques de guerre et grèves

L'assureur peut exclure de sa garantie les pertes et dommages occasionnés, soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par la grève ou par des émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par le contrat, l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait d'une guerre étrangère; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, des émeutes, des mouvements populaires ou de la grève.

Art. 43 : Intérêt d'assurance

Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

Art. 44 : Vice propre de la chose assurée

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

Art. 45 : Subrogation de l'assureur

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 prestation de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé en tout ou 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 précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Art. 46 : Droits des créanciers sur l'indemnité d'assurance

Les indemnités dues par un assureur à la suite d'un sinistre sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi à l'assuré avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin qui répondent de l'incendie à moins qu'ils ne prouvent que l'incendie est arrivé par cas fortuit ou force majeure, ou par vice de construction, ou que le feu a été communiqué par une maison voisine.

En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaire, voisin ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

CHAPITRE II

Les assurances contre l'incendie

Art. 47 : Définition

L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages matériels causés par conflagration, embrasement ou combustion vive. 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 ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Art. 48 : Dommages garantis - Expertise

Sauf convention contraire, les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur.

Art. 49 : Secours et mesures de sauvetage

Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage.

Art. 50 : Disparition pendant l'incendie d'objets assurés

L'assureur répond de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition provienne d'un vol.

Art. 51 : Vice propre de la chose assurée

L'assureur, conformément à l'article 44, ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre ; mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité du contrat d'assurance par application de l'article 14.

Art. 52: Incendies résultant de cataclysmes

L'assureur couvre les conséquences des incendies quelles que soient leurs causes. Il ne peut valablement s'exonérer des incendies causés par des catastrophes naturelles tels que séismes, éruptions volcaniques, tempêtes, ouragans ou cyclones.

L'assureur peut, cependant, exclure de sa garantie les conséquences des événements tels que :

- 1° guerre étrangère ou civile ;
- 2° grèves, émeutes et mouvements populaires ;
- 3° dommages d'origine nucléaire causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité d'un exploitant d'installation nucléaire.

Art. 53 : Catastrophes naturelles

En annexe des garanties Incendie et Pertes d'Exploitation contre l'Incendie, l'assureur peut couvrir les biens assurés contre les catastrophes naturelles notamment les dommages causés par l'action du vent, y compris les tempêtes, ouragans et cyclones, moyennant les compléments de cotisation ou de prime.

CHAPITRE III Assurances de responsabilité

Art. 54 : Réclamation d'un tiers lésé

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

Art. 55 : Clauses des contrats

Les contrats d'assurance garantissant des risques de responsabilité civile doivent prévoir qu'en ce qui concerne cette garantie aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. Toutefois, l'assureur conserve son droit de recours contre l'assuré défaillant.

Ils ne doivent contenir aucune clause interdisant à l'assuré de mettre en cause son assureur ni de l'appeler en garantie à l'occasion d'un règlement de sinistre.

Art. 56 : Reconnaissance de responsabilité et transaction

L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

Art. 57 : Action directe – Frais et Dépens

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné les responsabilités de l'assuré.

Les frais et dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur lorsque la garantie de ce dernier est acquise, sauf convention contraire.

CHAPITRE IV Assurances des risques agricoles

Art. 58: Définition des risques agricoles

Les risques agricoles sont ceux afférents à la culture, l'élevage et la pêche.

Sont considérés comme présentant le caractère de risques agricoles :

- 1° les risques auxquels sont exposées les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une profession agricole, ainsi que leurs biens ;
- 2° les risques auxquels sont exposés les membres du personnel employés par ces personnes physiques ou morales ainsi que leurs biens agricoles ;
- 3° les risques auxquels sont exposés les membres de la famille des personnes physiques mentionnées ci-dessus ainsi que leurs biens agricoles, lorsqu'ils vivent avec elles sur leur exploitation.

CHAPITRE V

Assurance des véhicules terrestres à moteur

SECTION PREMIERE

Particularités du contrat d'assurance

Art. 59 : *Aliénation des véhicules terrestres à moteur*

L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu dans le contrat, de la date d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur, ou de ses remorques ou semi-remorques.

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne l'engin aliéné et même en l'absence de déclaration de la part de l'assuré, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain de l'aliénation à zéro heure. Il peut être résilié par chacune des parties moyennant préavis de dix jours.

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

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

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

SECTION II

*L'obligation d'assurance de la responsabilité civile
des propriétaires de véhicules terrestres à moteur*

Art. 60 : *Personnes et véhicules concernés par l'obligation d'assurance*

Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, au sens du droit interne, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens et causés par un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, doit, pour faire circuler lesdits véhicules, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par le présent Code.

Les contrats d'assurance couvrant la responsabilité mentionnée au premier alinéa du présent article doivent également couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée, du véhicule, à l'exception des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, ainsi que la responsabilité civile des passagers du véhicule objet de l'assurance pour les dommages causés à des tiers autres que les passagers.

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées aux deux alinéas précédents du présent article, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

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

Les membres de la famille du conducteur, de l'assuré, du souscripteur et du propriétaire du véhicule sont considérés comme des tiers au sens du premier alinéa du présent article, pour les seuls dommages corporels subis au cours d'un accident d'automobile.

Art. 61 : *Professionnels de la réparation et de la vente*

Les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celle des personnes travaillant dans leur exploitation, et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule, ainsi que celle des passagers.

Cette obligation s'applique à la responsabilité civile que les personnes mentionnées au précédent alinéa peuvent encourir du fait des dommages causés aux tiers par les véhicules qui sont confiés au souscripteur du contrat en raison de ses fonctions et ceux qui sont utilisés dans le cadre de l'activité professionnelle du souscripteur du contrat.

Art. 62 : *Remorques*

L'obligation d'assurance s'applique aux véhicules terrestres à moteur et à leurs remorques et semi-remorques.

Par remorque ou semi-remorque, il faut entendre :

1° les véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destiné au transport de personnes ou de choses ;

2° tout appareil terrestre attelé à un véhicule terrestre à moteur.

Sauf en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'adjonction à un véhicule terrestre à moteur de petites remorques ou semi-remorques constitue au sens des articles 15 et 16, une aggravation du risque couvert par le contrat garantissant ce véhicule.

Art. 63 : Chemins de fer et tramways

Les dispositions de l'article 60 sont applicables aux chemins de fer et aux tramways sauf si ceux-ci sont propriétés de l'Etat.

Art. 64 : Commission de tarification

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour couvrir dans la République de Madagascar les risques de responsabilité civile, résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur, se voit opposer un refus, peut saisir une Commission de Tarification dont les modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret.

Art. 65 : Exception préjudicielle

Si la juridiction civile est saisie d'une contestation sérieuse, portant sur l'existence ou la validité de l'assurance, la juridiction pénale appelée à se prononcer sur les poursuites exercées pour violation de l'obligation d'assurance sursoit à statuer jusqu'à ce qu'il ait été jugé définitivement sur la contestation.

SECTION III

Etendue de l'obligation d'assurance

Art. 66 : Etendue territoriale

L'assurance prévue à l'article 60 doit comporter une garantie de la responsabilité civile s'étendant à l'ensemble du territoire de la République de Madagascar.

Art. 67 : Evénements garantis

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

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

Art. 68 : Dérogation à l'obligation d'assurance

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

- 1° des dommages subis par le conducteur dans une collision;
- 2° des dommages subis pendant leur service, par les salariés ou préposés de l'assuré responsable des dommages ;
- 3° des dommages subis par le voleur du véhicule assuré ou par ses complices même transportés dans le véhicule ;
- 4° des dommages ou de l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants;
- 5° des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre ;
- 6° des dommages causés aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements des personnes transportées, lorsque celle-ci est l'accessoire d'un accident corporel ;
- 7° les dommages consécutifs à un usage différent du véhicule tel qu'il est défini dans les conditions générales du contrat ;
- 8° les dommages résultant des opérations de chargement et de déchargement du véhicule.

Art. 69 : Conditions de transport - Permis de conduire

Le contrat d'assurance peut, sans qu'il soit dérogé aux dispositions de l'article 60, comporter des clauses prévoyant une exclusion de garantie dans les cas suivants :

- 1° en ce qui concerne les dommages subis par les personnes transportées, lorsque le transport n'est pas effectué dans les conditions suffisantes de sécurité fixées par un décret ;
- 2° lorsque, au moment du sinistre, le conducteur n'a pas l'âge requis ou ne possède pas les certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite du véhicule, sauf en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à l'insu de l'assuré. Toutefois, la garantie est acquise lorsque le certificat déclaré à l'assureur lors de la souscription ou du renouvellement du contrat est sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de résidence de son titulaire ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules, portées sur celui-ci n'ont pas été respectées.

Art. 70 : Exclusions

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

- 1° des dommages causés par le véhicule lorsqu'il transporte des sources de rayonnement ionisants destinées à être utilisées lors d'une installation nucléaire, dès lors que lesdites sources auraient provoqué ou aggravé le sinistre ;
- 2° des dommages subis par les personnes transportées à titre onéreux, sauf en ce qui concerne les contrats souscrits par des transporteurs de personnes pour les véhicules servant à l'exercice de leur profession ;
- 3° des dommages causés par le véhicule, lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre ; toutefois, la non-assurance ne saurait être invoquée du chef des transports d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires, ne dépassant pas 500 kilogrammes ou 600 litres, y compris l'approvisionnement de carburant ou gazeux nécessaire au moteur ;
- 4° des dommages survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics. Toute personne participant à l'une de ces épreuves, courses, compétitions ou essais en qualité de concurrent ou d'organisateur n'est réputée avoir satisfait aux prescriptions du présent chapitre que si sa responsabilité est garantie par une assurance dans les conditions exigées par la réglementation applicable en la matière.

Art. 71 : Franchise sur les dommages matériels

Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due au tiers lésé. Le montant de cette franchise ne peut être supérieur à cinq fois le SMIG mensuel en vigueur au jour du sinistre.

Art. 72 : Exceptions inopposables aux tiers

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

- 1° la franchise visée à l'article 71 ;
- 2° les déchéances, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de cotisation ou de prime;
- 3° la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 15 ;
- 4° les exclusions de garantie prévues aux articles 69 et 70.

Dans tous les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité pour le compte du responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées.

Art. 73 : Conduite en état d'ivresse

Est déchu de la garantie l'assuré ayant conduit le véhicule en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec son état.

L'assureur peut stipuler qu'il exercera contre l'assuré une action en remboursement pour toutes les sommes payées à des tiers à la suite d'un accident ayant donné lieu à condamnation pénale pour conduite en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique.

SECTION IV

Contrôle de l'obligation d'assurance

Art. 74 : Attestation d'assurance

Tout conducteur d'un véhicule mentionné à l'article 60 doit, dans les conditions prévues à la présente section, être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la production, aux fonctionnaires ou agents chargés de constater les infractions à la police de la circulation, de l'attestation dont les conditions d'établissement et de validité sont fixées par décret.

L'attestation d'assurance, remise par l'assureur à l'assuré lors de la souscription du contrat ou de son renouvellement, doit pouvoir être fournie par le conducteur du véhicule lors de tout contrôle. A défaut d'attestation, la justification est fournie aux autorités judiciaires par tous moyens.

Art. 75 : Valeur probante de l'attestation

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

Cette attestation d'assurance n'implique pas une obligation de garantie de la part de l'assureur qui n'est engagé que par le contrat d'assurance lui-même.

Art. 76 : *Véhicules non assujettis à l'obligation d'assurance*

Pour l'utilisation des véhicules appartenant à l'Etat ou mis à sa disposition, non couverts par un contrat d'assurance, il est établi une attestation de propriété par l'administration compétente.

SECTION V

Indemnisation des victimes d'accidents matériels de la circulation automobile

Art. 77 : *Opposabilité de la faute de la victime*

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

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

Art. 78 : *Inopposabilité de la force majeure et du fait d'un tiers*

Les victimes ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers par le conducteur ou le gardien d'un véhicule mentionné à l'article 80.

Art. 79 : *Barème de responsabilité*

Un barème est prévu par décret pour déterminer les responsabilités respectives des véhicules ayant causés l'accident en fonction des circonstances de cet accident. Si l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ou les ayants droit ne parviennent pas à un accord sur l'application du barème, le litige peut être porté devant l'autorité judiciaire pour être statué conformément aux règles de droit commun.

Les modalités d'application de ce barème sont fixées par décret.

SECTION VI

Indemnisation des victimes d'accidents corporels de la circulation automobile

Sous-section 6.1

Régime juridique spécial de l'indemnisation

Art. 80 : *Dispositions générales*

Sauf si les victimes ou les ayants droit optent pour le régime de droit commun de la responsabilité civile, les dispositions du présent Code s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, à toutes les victimes d'un accident impliquant un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques.

Les deux régimes ne sont pas cumulables.

Art. 81 : *Inopposabilité de la force majeure et du fait d'un tiers*

Les victimes ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers par le conducteur ou le gardien d'un véhicule mentionné à l'article 80.

Art. 82 : *Inopposabilité de la faute de la victime*

Les victimes d'accidents impliquant des véhicules terrestres à moteur, hormis le conducteur, sont indemnisés des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exception du cas où elles ont volontairement recherché les dommages subis.

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

Art. 83 : *Préjudices par ricochet*

Le préjudice subi par les personnes physiques qui établissent être à la charge effective de la victime ou en communauté de vie avec elle lors de l'accident peut ouvrir droit à réparation dans les limites ci-après :

1. en cas de blessures graves réduisant totalement la capacité de la victime directe, seuls le conjoint ou les descendants ou les ascendants ou les collatéraux sont admis à obtenir réparation du préjudice moral subi, et ce dans la limite fixée par décret ;

2. en cas de décès de la victime directe, la personne lésée par ricochet à la charge effective de la victime est assimilée, selon son âge, à un enfant majeur ou mineur. Les taux alloués aux bénéficiaires sont fixés par décret.

Sous-section 6.2
Procédure d'offre

Art. 84 : *Délai de présentation de l'offre de transaction*

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de huit mois une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. Ce délai court à compter de l'obtention du procès verbal.

En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis à l'article 83 et ceux fixés par décret de l'alinéa précédent.

L'offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de la réception du procès verbal, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En cas de pluralité de véhicules impliqués dans un même accident et si ceux-ci ne sont pas assurés auprès du même assureur, l'offre est faite par l'assureur auquel revient la charge de l'indemnisation en application des articles 95 et suivants.

Elle comprend tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Les délais mentionnés au présent article peuvent être prorogés ou suspendus selon des modalités prévues par décret.

Art. 85 : *Offre de communication du procès-verbal et rappel des droits de la victime*

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande et à ses frais, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais (sous réserve de l'éventuelle souscription par l'assuré d'une garantie Défense et Recours), se faire assister du conseil de son choix.

L'assureur doit aussi indiquer le nom de son collaborateur chargé de suivre le dossier de l'accident et rappeler à l'intéressé les conséquences d'un défaut de réponse ou d'une réponse incomplète.

Art. 86 : *Contenu de l'offre*

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 84, l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire dont les modalités sont fixées par décret.

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

Art. 87 : *Information de la victime au sujet des recours des tiers payeurs*

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par les articles 84 et 86, les créances de chaque tiers payeur et les sommes qui reviennent au bénéficiaire. Elle est accompagnée de la copie des décomptes produits par les tiers payeurs.

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

Art. 88 : *Pénalité pour offre tardive*

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 84, le montant de l'indemnité produit intérêt de plein droit au double du taux légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour où l'offre sera devenue définitive, sans préjudice de tous dommages et intérêts qui pourraient résulter du retard.

Cette pénalité est annulée en raison de circonstances non imputables à l'assureur et notamment lorsqu'il ne dispose pas de l'adresse de la victime malgré les recherches actives entreprises.

Art. 89 : *Protection des mineurs et des incapables*

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

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

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulé à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.
Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article, est nulle.

Art. 90 : *Faculté de dénonciation de la transaction*

La victime peut, par écrit avec accusé de réception, dénoncer l'offre de la transaction dans les quinze jours de sa conclusion pour des motifs de non respect du présent Code.

Toute clause de l'offre de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

En cas de désaccord, il sera fait application de la procédure d'indemnisation fixée par décret.

Art. 91 : *Exception de garantie : règlement pour compte*

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle prévue à l'article 72 ci-dessus, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 84 à 90 pour le compte de qui il appartient. La transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Art. 92 : *Véhicules de l'Etat*

L'obligation d'assurance ne s'applique pas à l'Etat.

L'Etat est son propre assureur.

Art. 93: *Saisine de la justice*

Si l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne parviennent pas à un accord sur l'indemnisation, le litige peut être porté devant l'autorité judiciaire pour être jugé conformément aux règles de droit commun.

*Sous-section 6.3
Recours des tiers payeurs*

Art. 94 : *Prestations ouvrant droit à recours de tiers payeurs*

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

a) En cas de décès :

1° les capitaux décès versés par les organismes sociaux quels qu'ils soient ;

2° les rentes et pensions de réversion servies par ces organismes ou par d'autres débiteurs au profit du conjoint survivant ainsi que des enfants de la victime.

b) En cas de blessure :

1° les prestations versées par les organismes sociaux au titre des frais de traitement médical et de rééducation et des prestations en espèces pour incapacité temporaire ou permanente ;

2° les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur ;

3° les prestations de caractère indemnitaires versées par un assureur au titre d'une garantie Maladie ;

4° les prestations servies par un assureur dans le cadre d'un contrat d'avance sur recours.

*Sous-section 6.4
Prescription*

Art. 95 : *Délai de prescription*

Les actions en responsabilité civile extra-contractuelle, ouvertes aux victimes d'accident, impliquant un véhicule terrestre à moteur se prescrivent par un délai maximum de trois ans à compter de l'accident.

*Sous-section 6.5
Modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime directe*

Art. 96 : *Préjudices indemnifiables*

Les seuls préjudices susceptibles d'être indemnisés en réparation des dommages corporels subis lors d'un accident impliquant un véhicule terrestre à moteur sont les suivants :

a) en cas de blessures :

1° frais de traitement matériel exposés à la suite de l'accident ;

- 2° incapacité temporaire ;
- 3° incapacité permanente (préjudice physiologique, préjudice économique) ;
- 4° assistance d'une tierce personne ;
- 5° souffrance physique et préjudice esthétique ;
- 6° préjudice de carrière ;
- b) en cas de décès :
 - 1° les frais funéraires ;
 - 2° le préjudice économique des ayants droit du décédé ;
 - 3° le préjudice moral des ayants droit du décédé ;
 - 4° le cas échéant, les frais de traitement avant le décès de la victime.

Sous-section 6.6
Indemnisation pour compte d'autrui

Art. 97 : Implication de plusieurs véhicules

En cas d'accident ne mettant en cause qu'un seul véhicule, la procédure d'offre incombe à l'assureur de la responsabilité civile du propriétaire de ce véhicule suivant la qualité de la victime : personne transportée ou tiers circulant (piéton, cycliste, cavalier, etc.) dans la limite du contrat.

Lorsque plusieurs véhicules participent à la survenance d'un même accident, l'offre d'indemnisation aux victimes intervient selon les modalités ci-après.

Art. 98 : Choix du meneur de la procédure d'offre

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

- 1° vis-à-vis des personnes transportées, à l'assureur de responsabilité du véhicule dans lequel les victimes ont pris place ;
- 2° à l'égard des tiers circulants, par l'assureur du véhicule qui a heurté la victime. Si ce véhicule n'est pas identifié, l'offre est présentée par l'assureur du véhicule dont le numéro de la plaque d'immatriculation est le plus faible ;
- 3° à tout moment l'assureur, qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, peut revendiquer la gestion du dossier.

Art. 99 : Responsabilité du payeur pour compte

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

Les intérêts de retard éventuellement supportés restent à sa charge.

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

Art. 100 : Subrogation du payeur pour compte

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

Art. 101 : Contribution des assureurs

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

Les responsabilités sont déterminées selon le barème prévu par décret ou selon le Code de la route.

En cas d'impossibilité de se prononcer sur l'étendue des responsabilités encourues, le montant global des dommages indemnisés est partagé entre les assureurs de responsabilité par parts égales. Dans le cas d'une défaillance d'un ou plusieurs coauteurs, les actions récursoires seront régies par le droit commun de la responsabilité civile.

Art. 102: Intérêts de retard

Les sommes réclamées et dues, en cas de recours après paiement pour compte, et non remboursées, portent intérêt au taux légal à compter de trente jours suivant la date de la demande.

TITRE III Les assurances maritimes

CHAPITRE PREMIER Dispositions générales

Art. 103 : *Contrats d'assurance régis par le Titre III*

Est régi par le présent Titre tout contrat d'assurance ayant pour objet de garantir les risques relatifs à une opération maritime, ainsi que les opérations de navigation fluviale ou lacustre dans la mesure où ses dispositions leur sont applicables.

Toutefois, le présent chapitre n'est pas applicable aux contrats d'assurance ayant pour objet de garantir les risques relatifs à la navigation de plaisance, ces contrats étant soumis aux dispositions du Titre II.

Tout intérêt légitime, y compris le profit espéré, peut faire l'objet d'une assurance.

Nul ne peut réclamer le bénéfice d'une assurance s'il n'a pas éprouvé un préjudice.

Art. 104 : *Dispositions impératives*

Ne peuvent être écartées par les parties au contrat les dispositions des articles 103, 106, 107, 109, 111, 118, 122, 125, 126, 127, 135 et 137.

SECTION PREMIERE *Conclusion du contrat*

Art. 105 : *Mise en risques*

L'assurance ne produit aucun effet lorsque les risques n'ont pas commencé dans les deux mois de l'engagement des parties ou de la date qui a été fixée pour prise en charge.

Cette disposition n'est applicable aux polices d'abonnement que pour le premier aliment.

Art. 106 : *Déclaration des risques*

Toute omission ou toute déclaration inexacte de l'assuré de nature à diminuer sensiblement l'opinion de l'assureur sur le risque, qu'elle ait ou non influé sur le dommage ou sur la perte de l'objet assuré, annule l'assurance à la demande de l'assureur.

Toutefois, si l'assuré rapporte la preuve de sa bonne foi, l'assureur est, sauf stipulation plus favorable à l'égard de l'assuré, garant du risque proportionnellement à la cotisation perçue par rapport à celle qu'il aurait dû percevoir, sauf le cas où il établit qu'il n'aurait pas couvert les risques s'il les avait connus.

La cotisation demeure acquise à l'assureur en cas de fraude de l'assuré.

Art. 107 : *Aggravation du risque*

Toute modification en cours du contrat, soit de ce qui a été convenu lors de sa formation, soit de l'objet assuré, d'où résulte une aggravation sensible du risque, entraîne la résiliation de l'assurance si elle n'a pas été déclarée à l'assureur dans les trois jours où l'assuré en a eu connaissance, jours fériés non compris, à moins que celui-ci n'apporte la preuve de sa bonne foi, auquel cas il est fait application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 106 ci-dessus.

Si cette aggravation n'est pas le fait de l'assuré, l'assurance continue, moyennant augmentation de la cotisation correspondant à l'aggravation survenue.

Si l'aggravation est le fait de l'assuré, l'assureur peut, soit résilier le contrat à partir du moment où il en a eu connaissance, la cotisation lui restant acquise, soit exiger une augmentation de cotisation correspondant à l'aggravation survenue.

Art. 108 : *Caractère aléatoire du risque*

Toute assurance faite après le sinistre ou l'arrivée des objets assurés ou du navire transporteur est nulle, si la nouvelle en était connue avant la conclusion du contrat au lieu où il a été signé ou au lieu où se trouvait l'assuré ou l'assureur.

L'assurance sur bonnes ou mauvaises nouvelles est nulle s'il est établi qu'avant la conclusion du contrat l'assuré avait personnellement connaissance du sinistre ou l'assureur de l'arrivée des objets assurés.

Art. 109 : *Surassurance*

Si l'assureur établit qu'il y a eu fraude de la part de l'assuré ou de son mandataire, l'assurance contractée pour une somme supérieure à la valeur réelle de la chose assurée est nulle, et la cotisation lui reste acquise.

Il en est de même si la valeur assurée est une valeur agréée.

Art. 110 : Valeur assurée

En l'absence de fraude, le contrat est valable à concurrence de la valeur réelle des choses assurées et, si elle a été agréée, pour toute la somme assurée.

Art. 111 : Assurances cumulatives

Les assurances cumulatives pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée sont nulles si elles ont été contractées dans une intention de fraude.

Les assurances cumulatives contractées sans fraude pour une somme totale excédant la valeur de la chose assurée ne sont valables que si l'assuré les porte à la connaissance de l'assureur à qui il demande son règlement. Chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Art. 112 : Sous-assurance

Lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur réelle des objets assurés, sauf le cas de valeur agréée, l'assuré demeure son propre assureur pour la différence.

Art. 113 : Rédaction d'un contrat écrit

La preuve du contrat d'assurance doit être faite par écrit.

Le contrat d'assurance est constaté par une police, authentique ou sous seing privé.

Avant l'établissement de la police, ou d'un avenant, la preuve de l'engagement des parties peut être établie par tout autre écrit, notamment par arrêté d'assurance ou note de couverture.

Art. 114 : Mentions obligatoires

La police d'assurance est datée du jour où elle est établie.

Elle indique :

- 1° le lieu de souscription ;
 - 2° le nom et le domicile des parties contractantes, avec l'indication, le cas échéant, que celui qui fait assurer agit pour le compte d'autrui ;
 - 3° la chose ou l'intérêt assuré ;
 - 4° les risques assurés ou les risques exclus ;
 - 5° le temps et le lieu de ces risques ;
 - 6° la somme assurée ;
 - 7° la cotisation ;
 - 8° la clause à ordre ou au porteur, si elle a été convenue ;
- et généralement, toutes les autres conditions dont les parties se sont convenues.

Art. 115 : Assurance pour compte

L'assurance peut être contractée, soit pour le compte du souscripteur de la police, soit pour le compte d'une autre personne déterminée, soit pour le compte de qui il appartiendra.

La déclaration que l'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme assurance au profit du souscripteur de la police, que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire de ladite clause.

SECTION II

Obligations de l'assureur et de l'assuré

Art. 116 : Evénements assurés

L'assureur répond des dommages matériels causés aux objets assurés par toute fortune de mer ou par un événement de force majeure.

L'assureur répond également :

- 1° de la contribution des objets assurés à l'avarie commune sauf si celle-ci provient d'un risque exclu par l'assurance ;
- 2° des frais exposés par suite d'un risque couvert en vue de préserver l'objet assuré d'un dommage matériel ou de limiter le dommage.

Art. 117 : Clause « Franc d'avarie »

La clause « Franc d'avarie » affranchit l'assureur de toutes avaries, soit communes, soit particulières, excepté dans les cas qui donnent ouverture au délaissement ; dans ces cas l'assuré a l'option entre le délaissement et l'action d'avarie.

Art. 118 : *Faute de l'assuré ou de ses préposés terrestres*

L'assureur répond des dommages matériels subis par les objets assurés par suite de la faute de l'assuré ou de ses préposés terrestres à moins qu'ils n'établissent que les dommages sont dus à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus.

Nonobstant toutes clauses contraires, il ne répond pas des fautes intentionnelles ou lourdes de l'assuré.

Art. 119 : *Faute du capitaine*

L'assureur répond des dommages survenus par le fait ou la faute du capitaine ou de l'équipage.

Toutefois, l'assureur du corps d'un navire ne garantit pas les dommages causés par la faute intentionnelle du capitaine.

Art. 120: *Changement de route*

L'assureur répond des dommages même en cas de changement forcé de route, de voyage ou de navire, ou en cas de changement décidé par le capitaine en dehors de l'armateur et de l'assuré.

En cas de changement volontaire de voyage ou de route, l'assureur demeure responsable des sinistres s'il est prouvé qu'ils sont survenus sur la partie de la route convenue.

Art. 121 : *Risques non garantis*

Sauf clause contraire, l'assureur ne couvre pas les risques :

1° de guerre civile ou étrangère, de mines ou tous engins de guerre ;

2° de piraterie ;

3° de capture, prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconques ;

4° d'émeutes, de mouvements populaires, de grève et de lock-out, d'actes de sabotage ou de terrorisme ;

5° des dommages causés par l'objet assuré à d'autres biens ou personnes, sauf ce qui est dit à l'article 145 ;

6° des sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que des sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules.

Art. 122 : *Preuve de la cause du sinistre*

Lorsqu'il n'est pas possible d'établir si le sinistre a pour origine un risque de guerre ou un risque de mer, il est réputé résulter d'un événement de mer.

Art. 123 : *Dommages non garantis*

L'assureur n'est pas garant :

1° des dommages et pertes matériels provenant du vice propre de l'objet assuré, sauf ce qui est dit à l'article 142 quant au vice caché du navire ;

2° des dommages et pertes matériels résultant des amendes, confiscations, mises sous séquestre, réquisitions, mesures sanitaires ou de désinfection ou consécutif à des violations de blocus, actes de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin ;

3° des dommages intérêts ou autres indemnités à raison de toutes saisies ou cautions données pour libérer les objets saisis ;

4° des préjudices qui ne constituent pas des dommages et pertes matériels atteignant directement l'objet assuré, tels que chômage, retard, différence de cours, obstacles apportés au commerce de l'assuré.

Art. 124 : *Obligations de l'assuré*

L'assuré doit :

1° payer la cotisation et les frais au lieu et époque convenus ;

2° apporter les soins raisonnables à tout ce qui est relatif au navire ou à la marchandise ;

3° déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur le risque qu'il prend en charge ;

4° déclarer à l'assureur, dans la mesure où il les connaît, les aggravations de risques survenues au cours du contrat.

Art. 125 : *Défaut de paiement de la cotisation*

Le défaut de paiement d'une cotisation permet à l'assureur, soit de suspendre l'assurance, soit d'en demander la résiliation.

La suspension ou la résiliation ne prend effet que huit jours après l'envoi à l'assuré à son dernier domicile connu de l'assureur et par lettre recommandée, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

Art. 126 : *Effets de la suspension ou de la résiliation à l'égard des tiers*

La suspension ou la résiliation pour défaut de paiement d'une cotisation sont sans effet à l'égard des tiers de bonne foi, bénéficiaires de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à la notification de la suspension ou de la résiliation.

En cas de sinistre, l'assureur peut, par une clause expresse figurant à l'avenant documentaire, opposer à ces bénéficiaires, à due concurrence, la compensation de la cotisation afférente à l'assurance dont ils revendiquent le bénéfice.

Art. 127 : *Redressement ou liquidation judiciaire*

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assureur peut, si la mise en demeure n'a pas été suivie de paiement, résilier la police en cours, mais la résiliation est sans effet à l'égard du tiers de bonne foi, bénéficiaire de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à tout sinistre et à la notification de la résiliation.

En cas de retrait d'agrément, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assureur, l'assuré a le même droit de résiliation du contrat.

Art. 128 : *Contribution au sauvetage*

L'assuré doit contribuer au sauvetage des objets assurés et prendre toutes mesures conservatoires de ses droits contre les tiers responsables.

Il est responsable envers l'assureur du dommage causé par l'inexécution de cette obligation résultant de sa faute ou de sa négligence.

SECTION III

Règlement de l'indemnité

Art. 129 : *Principe*

Les dommages et pertes sont réglés en avarie, sauf faculté pour l'assuré d'opter pour le délaissement dans les cas déterminés par la loi ou par la convention.

Art. 130 : *Réparation et remplacement*

L'assureur ne peut être contraint de réparer ou de remplacer les objets assurés.

Art. 131 : *Contribution à l'avarie commune*

La contribution à l'avarie commune, qu'elle soit provisoire ou définitive, ainsi que les frais d'assistance et de sauvetage sont remboursés par l'assureur, proportionnellement à la valeur assurée par lui, diminuée, s'il y a lieu des avaries particulières à sa charge.

Art. 132 : *Délaissement*

Le délaissement ne peut être ni partiel ni conditionnel.

Il transfère les droits de l'assuré sur les objets assurés à charge pour lui de payer la totalité de la somme assurée et les effets de ce transfert remontent entre les parties au moment où l'assuré notifie à l'assureur sa volonté de délaisser.

L'assureur peut, sans préjudice du paiement de la somme assurée, refuser le transfert de propriété.

Art. 133 : *Forme et délai du délaissement*

Le délaissement est notifié à l'assureur par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire.

Il doit intervenir dans les trois mois de l'événement qui y donne lieu, ou de l'expiration du délai qui le permet.

En notifiant le délaissement, l'assuré informe l'assureur de toutes les assurances qu'il a contractées ou dont il a connaissance.

Art. 134 : *Déclaration inexacte de sinistre*

L'assuré qui a fait de mauvaise foi une déclaration inexacte au sinistre est déchu du bénéfice de l'assurance.

Art. 135 : *Subrogation*

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance acquiert à concurrence de son paiement, tous les droits de l'assuré nés des dommages qui ont donné lieu à garantie.

Art. 136 : *Coassurance*

Si un même risque a été couvert par plusieurs assureurs, chacun n'est tenu, sans solidarité avec les autres, que dans la proportion de la somme par lui assurée, laquelle constitue la limite de son engagement.

Art. 137 : Prescription

Les actions nées du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans. La prescription court contre les mineurs et les autres incapables.

Le délai de prescription des actions nées du contrat d'assurance court :

1° en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, de la date d'exigibilité ;

2° en ce qui concerne l'action d'avarie, de la date de l'événement qui donne lieu à l'action ; pour la marchandise, de la date de l'arrivée du navire ou autre véhicule de transport, ou, à défaut, de la date à laquelle il aurait dû arriver ou, si l'événement est postérieur, de la date de cet événement ;

3° pour l'action en délaissement, de la date de l'événement qui y donne droit ou, si un délai est fixé pour donner ouverture à l'action, de la date d'expiration de ce délai ;

4° lorsque l'action de l'assuré a pour cause la contribution d'avarie commune, la rémunération d'assistance ou le recours d'un tiers, du jour de l'action en justice contre l'assuré ou du jour du paiement.

Pour l'action en répétition de toute somme payée en vertu du contrat d'assurance, le délai court alors de la date du paiement indu.

CHAPITRE II

Règles particulières aux diverses assurances maritimes

SECTION PREMIERE

Assurances sur corps

Art. 138 : Garantie

L'assurance sur corps garantit les pertes et dommages matériels atteignant le navire et ses dépendances assurées et résultant de tous accidents de navigation, événements de force majeure ou fortune de mer, sauf exclusions formelles et limitées prévues dans le contrat d'assurance.

Art. 139 : Assurance au voyage ou à temps

L'assurance des navires est contractée, soit pour un voyage, soit pour plusieurs voyages consécutifs, soit pour une durée déterminée.

Art. 140 : Assurance au voyage

Dans l'assurance au voyage, la garantie court depuis le début du chargement jusqu'à la fin du déchargement et au plus tard quinze jours après l'arrivée du navire à destination.

En cas de voyage sur lest, la garantie court depuis le moment où le navire démarre jusqu'à l'amarrage du navire à son arrivée.

Art. 141: Assurance à temps

Dans l'assurance à temps, les risques du premier et du dernier jour sont couverts par l'assurance.

Les jours se comptent de zéro à vingt quatre heures d'après l'heure du pays où la police a été émise.

Art. 142 : Vice propre

L'assureur ne garantit pas les dommages et pertes résultant d'un vice propre du navire, sauf s'il s'agit d'un vice caché.

L'assureur ne garantit pas les pertes et les dommages lorsque le navire entreprend le voyage dans un état le rendant impropre à la navigation ou insuffisamment armé ou équipé.

De même il ne garantit pas les pertes et dommages consécutifs à l'usure normale du navire ou à sa vétusté.

Art. 143 : Valeur agréée

Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée, les parties s'interdisent réciproquement toute autre estimation, réserve faite des dispositions des articles 112 et 134.

Art. 144 : Assurance sur bonne arrivée

L'assurance sur bonne arrivée ne peut être contractée, à peine de nullité, qu'avec l'accord des assureurs du navire.

Lorsqu'une somme est assurée à ce titre, la justification de l'intérêt assurable résulte de l'acceptation de la somme ainsi garantie.

L'assureur n'est tenu que dans les cas de perte totale ou de délaissement du navire à la suite d'un risque couvert par la police ; il n'a aucun droit sur les biens délaissés.

Art. 145 : *Garantie de la responsabilité de l'armateur*

A l'exception des dommages aux personnes, l'assureur est garant du remboursement des dommages de toute nature dont l'assuré serait tenu sur le recours des tiers au cas d'abordage par le navire assuré ou de heurt de ce navire contre un bâtiment, corps fixe, mobile ou flottant.

Art. 146 : *Droit de l'assureur sur la cotisation*

Dans l'assurance au voyage ou pour plusieurs voyages consécutifs, la cotisation entière est acquise à l'assureur, dès que les risques ont commencé à courir.

Dans l'assurance à temps, la cotisation stipulée pour toute la durée de la garantie est acquise en cas de perte totale ou de délaissement à la charge de l'assureur.

Si la perte totale ou le cas de délaissement n'est pas à sa charge, la cotisation est acquise en fonction du temps couru jusqu'à la perte totale ou à la notification du délaissement.

Art. 147 : *Règlement d'avaries*

Dans le règlement d'avaries, l'assureur ne rembourse que le coût des remplacements et réparations reconnus nécessaires pour remettre le navire en bon état de navigabilité, à l'exclusion de toute autre indemnité pour dépréciation ou chômage ou quelque autre cause que ce soit.

Art. 148 : *Garantie par événement*

Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de la police, l'assuré est garanti pour chaque événement jusqu'au montant du capital assuré, sauf le droit pour l'assureur de demander après chaque événement un complément de cotisation.

Art. 149 : *Délaissement*

Le délaissement du navire peut être effectué dans les cas suivants :

- 1° perte totale ;
- 2° réparation devant atteindre les trois quarts de la valeur agréée ;
- 3° impossibilité de réparer ;
- 4° défaut de nouvelles depuis plus de trois mois ; la perte est réputée s'être produite à la date des dernières nouvelles.

Art. 150 : *Aliénation ou affrètement coque-nue*

En cas d'aliénation ou d'affrètement coque-nue du navire, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire ou de l'affréteur, à charge par lui d'en informer l'assureur dans le délai de dix jours et d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu envers l'assureur en vertu du contrat.

Il sera toutefois loisible à l'assureur de résilier le contrat dans le mois du jour où il aura reçu notification de l'aliénation ou de l'affrètement. Cette résiliation ne prendra effet que quinze jours après sa notification.

L'aliénateur ou le fréteur reste tenu au paiement des cotisations échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement.

L'aliénation de la majorité des parts des navires en copropriété entraîne l'application des dispositions du présent article.

Art. 151 : *Cas particuliers*

Les dispositions de la présente section sont également applicables aux contrats d'assurance concernant le navire qui n'est assuré que pour la durée de son séjour dans les ports, rades ou autres lieux, qu'il soit à flot ou en cale sèche.

Elles sont applicables aux navires en construction.

SECTION II

Assurances sur facultés

Art. 152 : *Garantie*

L'assurance sur facultés garantit les pertes et dommages matériels causés aux marchandises par tous accidents de navigation ou événements de force majeure sauf exclusions formelles et limitées prévues au contrat d'assurance.

Art. 153 : *Dommages non garantis*

L'assureur ne répond pas du dommage ou de la perte que l'expéditeur ou le destinataire, en tant que tel, a causé par faute intentionnelle ou inexcusable.

Il ne répond pas du dommage consécutif au vice propre de la marchandise, résultant de sa détérioration interne, de son dépérissement, de son coulage, ainsi que de l'absence ou du défaut d'emballage, de la freinte de route ou du fait des rongeurs, des vers et vermines.

Art. 154 : *Catégories de polices*

Les marchandises sont assurées, soit par une police n'ayant d'effet que pour un voyage, soit par une police dite flottante ou d'abonnement, alimentée par les déclarations des expéditions successives faites par l'assuré.

Art. 155 : *Continuité des garanties*

Les marchandises sont assurées sans interruption, en quelque endroit qu'elles se trouvent, dans les limites du voyage défini par la police ou la déclaration d'aliment.

Art. 156 : *Transports combinés*

Lorsqu'une partie du voyage est effectuée par voie terrestre, fluviale ou aérienne, les règles de l'assurance maritime sont applicables à l'ensemble du voyage.

Art. 157 : *Délaissement*

Le délaissement des facultés peut être effectué dans les cas où les marchandises sont :

- 1° perdues totalement ;
- 2° perdues ou détériorées à concurrence des trois quarts de leur valeur ;
- 3° vendues en cours de route pour cause d'avaries matérielles des objets assurés par suite d'un risque couvert.

Le délaissement peut également avoir lieu dans les cas :

- 1° d'innavigabilité du navire et si l'acheminement des marchandises par quelque moyen de transport que ce soit, n'a pu commencer dans le délai de trois mois ;
- 2° de défaut de nouvelles du navire depuis plus de trois mois.

Art. 158 : *Sanction des obligations de l'assuré*

Au cas où l'assuré qui a contracté une police d'abonnement ne s'est pas conformé aux obligations contractuelles de déclaration de toutes ses expéditions, le contrat peut être résilié sans délai à la demande de l'assureur qui a droit, en outre, aux cotisations correspondant aux expéditions non déclarées.

Si l'assuré est de mauvaise foi, l'assureur peut exercer le droit de répétition sur les versements qu'il a effectués pour les sinistres relatifs aux expéditions postérieures à la première omission intentionnelle de l'assuré.

SECTION III *Responsabilité civile*

Art. 159 : *Subsidiarité*

L'assurance de responsabilité qui a pour objet la réparation des dommages causés aux tiers par le navire et qui sont garantis dans les termes de l'article 148 ne produit d'effet qu'en cas d'insuffisance de la somme assurée par la police sur corps.

Art. 160 : *Garantie par événement*

Quel que soit le nombre d'événements survenus pendant la durée de l'assurance de responsabilité, la somme souscrite par chaque assureur constitue, par événement, la limite de son engagement.

Art. 161 : *Indemnisation du tiers lésé*

L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé jusqu'à concurrence de ladite somme des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

TITRE IV
**Règles relatives aux assurances de personnes
et aux contrats de capitalisation**

CHAPITRE PREMIER
Dispositions générales

Art. 162 : *Capital assuré*

En matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat.

Le capital ou la rente garantis peuvent être exprimés en unités de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs mobiliers ou immobiliers définis par le contrat.

Le contractant ou le bénéficiaire a la faculté d'opter, à la fin du contrat, entre le règlement en espèces et la remise des titres ou des parts. Toutefois lorsque les unités de compte sont constituées par des titres ou des parts non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces.

La contre-valeur en espèces des sommes versées par l'assureur lors de la réalisation du risque ne peut toutefois être inférieure à celle du capital ou de la rente garantie, calculée sur la base de la valeur de l'unité de compte à la date de prise d'effet du contrat ou, s'il y a lieu de son dernier avenant.

Art. 163 : *Principe forfaitaire - Absence de subrogation*

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

Toutefois, lorsqu'il est prévu par le contrat, le recours subrogatoire de l'assureur qui a versé à la victime une avance sur indemnité du fait de l'accident peut être exercé contre la personne tenue à réparation dans la limite du préjudice subi par l'assuré et non réparé par le tiers responsable.

CHAPITRE II
Assurance sur la vie et contrat de capitalisation

SECTION PREMIERE
Dispositions générales

Art. 164 : *Assurance sur la vie*

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

Art. 165 : *Consentement de l'assuré*

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 avec indication du capital ou de la rente initialement garantie.

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

Art. 166 : *Assurance sur la tête d'un incapable*

Il est interdit à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur du contrat ou du représentant de l'incapable.

Les cotisations payées sont intégralement restituées.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des cotisations payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées ci-dessus.

Art. 167 : *Assurance sur la tête d'un mineur de plus de douze ans*

Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze ans sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de l'autorité parentale, de son tuteur ou de son curateur.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

Art. 168 : *Mentions obligatoires dans le contrat*

Le contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation doit indiquer les énonciations mentionnées dans l'article 9. D'autres mentions peuvent être prévues par décret.

Art. 169 : *Faculté de renonciation*

Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou un contrat a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen équivalent pendant le délai de trente jours à compter du premier versement. La renonciation entraîne la restitution des cotisations versées dans le délai maximal de trente jours à compter de sa réception. Au-delà de ce délai les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal.

La proposition d'assurance ou le contrat doit comprendre un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Elle doit indiquer notamment, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des six premières années au moins.

L'entreprise d'assurance ou de capitalisation doit, en outre, remettre une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation. Le défaut de remise des documents et informations énumérés alinéas 2 et 3 entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents. Un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.

Les dispositions de cet article ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximum de trois mois.

Art. 170 : *Contrat à ordre*

Le contrat d'assurance sur la vie peut être à ordre. Il ne peut être au porteur.

L'endossement d'un contrat d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur.

Art. 171 : *Suicide de l'assuré*

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

Art. 172 : *Remboursement de la provision mathématique*

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration mentionnée à l'article 15, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement et consciemment la mort au cours du délai mentionné à l'article 171 ou lorsque le contrat exclut la garantie du décès en raison de la cause de celui-ci, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Art. 173 : *Désignation du bénéficiaire*

Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés, la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :

- a) les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;
- b) les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

En absence de désignation d'un bénéficiaire dans le contrat ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée par voie d'avenant au contrat ou par voie testamentaire.

Art. 174 : *Acceptation du bénéficiaire*

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse du bénéficiaire.

Tant que l'acceptation n'a point lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer qu'il accepte.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

Art. 175 : *Absence de bénéficiaire*

Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du contractant.

Art. 176 : *Droit propre du bénéficiaire*

Le capital ou la rente stipulés payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne sont soumis ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de cotisations, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Art. 177 : *Créanciers du contractant*

Le capital ou la rente garantis au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamés par les créanciers du contractant. Ces derniers peuvent seulement demander le remboursement des cotisations ou des primes manifestement exagérées eu égard aux facultés du contractant.

Art. 178 : *Paiement des cotisations par un tiers*

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les cotisations ou les primes.

Art. 179 : *non-paiement des cotisations*

L'entreprise d'assurance ou de capitalisation n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations ou des primes.

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

Le défaut de paiement d'une cotisation ou de prime d'un contrat de capitalisation ne peut avoir pour sanction que la suspension ou la résiliation pure et simple du contrat et, dans ce dernier cas, la mise à la disposition de l'assuré de la valeur de rachat que ledit contrat a éventuellement acquise.

L'envoi de la lettre recommandée par l'assureur rend la cotisation ou la prime portable dans tous les cas.

Art. 180 : *Information de l'assuré*

Pour tous les contrats souscrits et aussi longtemps qu'ils donnent lieu à paiement de cotisation, l'assureur communique chaque année au contractant qui en fait la demande les montants respectifs de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, des capitaux garantis et de la cotisation du contrat, dont les modalités sont fixées par décret.

Art. 181 : *Assurances dépourvues de réduction ou de rachat*

Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat.

Les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.

Art. 182 : *Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire*

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré, ou tenté de la donner.

Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéficiaire de l'assurance, même si le bénéficiaire de l'assurance avait déjà accepté la stipulation faite à son profit.

Art. 183 : *Paiement de bonne foi au bénéficiaire apparent*

Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament, ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Art. 184 : *Erreur sur l'âge de l'assuré*

L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, la cotisation ou la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la cotisation ou de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une cotisation ou une prime trop forte a été payée, l'assureur a la faculté de restituer la portion de cotisation ou prime qu'il a reçue en trop ou de proposer une garantie correspondant aux cotisations ou primes versées.

SECTION II

Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Art. 185 : *Principe de la participation des assurés aux bénéfices*

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par décret.

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

Les contrats à capital variable ou en unités de compte ne sont pas soumis au principe du présent article.

Les modalités de calcul de cette participation des assurés aux bénéfices sont fixées par décret.

TITRE V

Les assurances de Groupe

Art. 186 : *Définition*

Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage.

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

Art. 187 : *Transparence de la cotisation d'assurance*

Les sommes dues par l'adhérent au souscripteur au titre de l'assurance doivent lui être décomptées distinctement de celles qu'il peut lui devoir, par ailleurs, au titre d'un autre contrat.

Art. 188 : *Exclusion d'un adhérent*

Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer la prime ou la cotisation. Le départ d'un salarié d'une entreprise ayant souscrit une assurance de groupe, pour cause de retraite ou pour toute autre cause, ne rompt pas le lien avec le groupe dont l'assureur est tenu de conserver à l'ancien salarié le bénéfice des garanties Maladies incluses dans le contrat, sous réserve que l'ancien salarié continue de régler les cotisations qui lui affèrent en ce qui concerne ce risque.

Lorsqu'un adhérent cesse de payer sa cotisation ou sa prime, l'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

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

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

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

Art. 189 : Information de l'adhérent

Le souscripteur est tenu :

1° de remettre à l'adhérent un document établi par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;

2° d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Le souscripteur d'un contrat d'assurance groupe garantissant des emprunteurs ne peut ni modifier ni résilier celui-ci sans avoir obtenu l'accord de chaque emprunteur.

Art. 190 : Majeurs en tutelle

Par dérogation à l'article 166, le représentant légal d'un majeur en tutelle peut adhérer au nom de celui-ci à un contrat d'assurance de groupe en cas de décès conclu pour l'exécution d'une convention de travail ou d'un accord d'entreprise.

LIVRE II LES ENTREPRISES D'ASSURANCE

TITRE PREMIER Régime juridique - Règles de constitution et de fonctionnement

CHAPITRE PREMIER Dispositions générales

Art. 191 : *Forme juridique des sociétés d'assurance*

Les entreprises susceptibles d'être agréées à Madagascar pour y réaliser des opérations d'assurance, de capitalisation ou d'assistance doivent être constituées sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle.

Art. 192 : *Assurance directe à l'étranger*

Nul ne peut souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne ayant la qualité de résident, un bien ou une responsabilité situé sur le territoire de la République de Madagascar à l'étranger.

Art. 193 : *Interdiction de gérer ou d'administrer*

Ne peuvent, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer ou liquider une entreprise d'assurance ou de capitalisation que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie ou pour délit puni par les lois des peines de l'escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds ou valeurs, pour émission de mauvaise foi de chèques sans provision, pour atteinte au crédit de l'Etat, pour recel des choses obtenues à l'aide de ces infractions ; toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus, ou toute condamnation à une peine d'un an de prison, au moins, quelle que soit la nature du délit commis, entraîne la même incapacité.

Les faillis non réhabilités sont frappés des interdictions prévues au premier alinéa du présent article. Celles-ci pourront également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la législation des assurances.

Art. 194 : *Interdiction d'exercer d'autres activités commerciales*

Les entreprises agréées pour effectuer des opérations d'assurance ou de capitalisation ne peuvent avoir d'autre objet que celui de pratiquer les opérations découlant de leur agrément, à l'exclusion de toute autre activité commerciale.

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

CHAPITRE II Sociétés Anonymes d'assurances et de capitalisation

Art. 195 : *Capital minimum*

Les sociétés d'assurances ou de capitalisation constituées sous la forme des sociétés anonymes dont le siège social se trouve à Madagascar, doivent avoir un capital social, non compris les apports en nature, d'au moins égal au minimum fixé par décret.

Art. 196 : *Information sur l'actionnariat*

Doit être portée à la connaissance du Ministre chargé des Finances, préalablement à sa réalisation, toute opération de vente ayant pour effet de conférer directement ou indirectement, à un actionnaire personne physique ou morale, ou à plusieurs actionnaires personnes morales liées par des relations de sociétés mère et filiale, soit une participation atteignant 20 % du capital social, soit la majorité des droits de vote à l'assemblée générale d'une société anonyme d'assurance.

Cette obligation incombe aux dirigeants de l'entreprise concernée.

Si cette entreprise a fait l'objet d'une mesure de blocage des actifs prévue à l'article 237, l'opération ne peut être réalisée qu'après autorisation du Ministre chargé des Finances.

CHAPITRE III

Sociétés d'assurance mutuelles

Art. 197 : *Définition des sociétés d'assurance mutuelles*

Les sociétés d'assurance mutuelles ont un objet non commercial. Elles sont constituées pour assurer sans but lucratif les risques apportés par leurs sociétaires. Moyennant le paiement d'une cotisation ou prime fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent. Toutefois, les sociétés d'assurance mutuelles pratiquant les opérations d'assurance sur la vie ou de capitalisation ne peuvent recevoir de cotisations ou primes variables.

Certaines sociétés d'assurance mutuelles limitent statutairement leurs opérations à certaines branches ou à une part du marché. Elles sont soumises à des règles particulières. Il en est ainsi :

- a) des sociétés à forme tontinière, objets de la section 5 du présent chapitre ;
- b) des mutuelles locales ou professionnelles qui bénéficient de règles dérogatoires à condition que leurs statuts :

1° limitent leurs opérations aux risques des membres d'une profession ou des habitants d'une région ;

2° ne rémunèrent aucun intermédiaire pour l'acquisition des contrats ;

3° n'attribuent aucune rémunération à leurs administrateurs.

Les sociétés d'assurance mutuelles ne peuvent commencer leurs opérations que si elles ont satisfait aux règles de constitution et d'administration qui sont fixées par décret.

SECTION PREMIERE

Obligations des sociétaires et de la société

Art. 198 : *Limitation des engagements des sociétaires*

Le sociétaire ne peut être tenu en aucun cas, sauf par application des dispositions concernant la modification des statuts prévus par décret, ni au-delà de la cotisation inscrite sur le contrat dans le cas d'une société à cotisations fixes, ni au-delà du montant maximal de cotisation indiqué sur son contrat dans le cas d'une société à cotisations variables.

Le montant maximal de cotisation prévu dans ce dernier cas ne peut être inférieur à une fois et demie le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais d'acquisition et de gestion.

Le montant de la cotisation normale doit être indiqué sur les contrats délivrés à leurs sociétaires par les sociétés à cotisations variables.

Les fractions du montant maximal de cotisation que les assurés des sociétés à cotisations variables peuvent, le cas échéant, avoir à verser en sus de la cotisation normale, sont fixées par le Conseil d'administration.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux opérations d'assurance Vie ou Capitalisation.

Art. 199: *Souscription*

Le Conseil d'administration décide de l'admissibilité et de la tarification de tout risque prévu par les statuts, sous réserve de l'application des lois et règlements en vigueur.

Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire. Toutefois, sur délégation du Conseil d'Administration, la Direction peut accepter l'adhésion des sociétaires.

Art. 200: *Emprunts*

Les sociétés d'assurance mutuelles ne peuvent contracter d'emprunts que pour constituer:

- 1° le fond d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer relatif à leurs statuts fixés par décret ;
- 2° les nouveaux fonds d'établissement qu'elles peuvent avoir à constituer lorsqu'elles sollicitent l'agrément pour de nouvelles branches;
- 3° les fonds qui peuvent être nécessaires en vue du développement de leurs opérations et du financement de la production nouvelle;
- 4° le fonds social complémentaire.

Tous les emprunts destinés à former les fonds mentionnés aux 2° et 3° du précédent alinéa doivent être autorisés préalablement par l'assemblée générale délibérant.

Tout emprunt destiné à la constitution et, éventuellement, à l'alimentation du fonds social complémentaire doit être autorisé par l'assemblée générale délibérant et faire l'objet d'une résolution spéciale dont la teneur doit être préalablement soumise à l'approbation du Ministre chargé des Finances, qui se prononcera au vu de l'un des plans prévus par décret. Ce plan doit être obligatoirement joint au texte de la résolution. A l'expiration d'un délai de deux mois à dater du dépôt du texte de la résolution et du document mentionné ci-dessus, et en l'absence de décision expresse du Ministre chargé des Finances, l'autorisation est considérée comme accordée. La résolution déterminera quels sociétaires devront souscrire à l'emprunt, sans que cette obligation puisse porter

sur les sociétaires dont les contrats étaient en cours au moment où les statuts ont été modifiés. La participation des sociétaires déjà adhérents de la société au moment où celle-ci décide d'émettre un emprunt ne pourra être supérieure à 10 % de leur cotisation annuelle.

Dans tous les prospectus, affiches, circulaires, notices, annonces ou documents quelconques relatifs aux emprunts des sociétés, il doit être rappelé de manière explicite qu'un privilège est institué au profit des assurés par l'article 212 du présent Code et indiqué que le prêteur, même s'il est assuré, ne bénéficie d'aucun privilège pour les intérêts et le remboursement de cet emprunt. Cette mention doit figurer également en caractères apparents sur les titres d'emprunts.

Art. 201 : *Remboursements des emprunts*

Les excédents distribuables sont affectés par priorité à des remboursements anticipés de l'emprunt prévus par décret et proportionnels aux souscriptions de chaque sociétaire.

Lorsque la société prend l'initiative de radier un sociétaire, celui-ci peut demander à être immédiatement remboursé de sa contribution à cet emprunt.

Art. 202 : *Règlements partiels en cas de force majeure*

En cas de force majeure résultant d'intempéries et d'épizooties d'un caractère exceptionnel, un Décret pris sur le rapport de l'Autorité chargée du Contrôle des Assurances et du Ministre de l'Agriculture, peut autoriser une ou plusieurs sociétés d'assurance mutuelles, menacées d'épuisement de leurs ressources disponibles, à n'effectuer immédiatement qu'un règlement partiel des sinistres dus à ces causes. Les sociétés qui ont obtenu cette autorisation doivent affecter par priorité tous les excédents de recettes constatés ultérieurement, au paiement du solde de l'indemnité restant dû à chaque ayant droit.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux branches Vie et Capitalisation.

Art. 203 : *Pertes atteignant la moitié du fonds d'établissement*

Dans le cas où, du fait de pertes constatées dans les documents comptables, l'actif net devient inférieur à la moitié du montant du fonds d'établissement, le Conseil d'administration est tenu de provoquer la réunion de l'assemblée générale délibérant, à l'effet de statuer sur la question de savoir s'il y a lieu de prononcer la dissolution de la société.

Art. 204 : *Dissolution des sociétés d'assurance mutuelles*

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément d'une société d'assurance mutuelle, l'excédent de l'actif net sur le passif est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

SECTION II

Sociétés de réassurance mutuelles

Art. 205 : *Sociétés de réassurance mutuelles*

Il peut être formé, entre sociétés régies par le présent chapitre, des sociétés de réassurance mutuelles ayant pour objet la réassurance des risques garantis directement par les sociétés qui en font partie.

Ces sociétés de réassurance sont soumises aux dispositions du présent chapitre. Toutefois, elles sont valablement constituées lorsqu'elles réunissent au moins trois sociétés adhérentes ; leurs statuts fixent, sans condition de montant minimal, le montant de leur fonds d'établissement ; l'assemblée générale est composée de toutes les sociétés adhérentes.

SECTION III

Publicité

Art. 206 : *Dépôt au greffe et au Ministère chargé des Finances de l'acte constitutif*

Dans le mois de la constitution de toute société d'assurance mutuelle, une expédition de l'acte constitutif, de ses annexes et une copie certifiée des délibérations prises par l'assemblée générale sont déposées en double exemplaire au registre des sociétés.

Ces mêmes documents doivent être déposés, dans le même délai, au Ministère chargé des Finances.

SECTION IV

Nullités

Art. 207 : *Nullité de constitution*

Toute société, mentionnée au présent chapitre, constituée en violation des règles de constitution prévues par décret est nulle.

Toutefois, ni la société ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir vis-à-vis des tiers de bonne foi de la nullité ci-dessus prévue.

Art. 208 : *Effets de la nullité*

Lorsque la nullité de la société est constatée, les fondateurs auxquels la nullité est imputable et les administrateurs en fonction au moment où elle a été encourue sont responsables solidairement envers les tiers et envers les sociétaires du dommage résultant de cette annulation.

Art. 209 : *Recevabilité de l'action en nullité*

Si, pour couvrir la nullité, une assemblée générale devait être convoquée, l'action en nullité n'est plus recevable à partir de la date de la convocation régulière de cette assemblée.

L'action en nullité de la société ou des actes et délibérations postérieurs à sa constitution est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister avant l'introduction de la demande ou, en tout cas, du jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Nonobstant la régularisation, les frais des actions en nullité intentées antérieurement sont à la charge des défenseurs.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour couvrir les nullités.

Les actions en nullité ci-dessus mentionnées sont prescrites par cinq ans.

Art. 210 : *Action en nullité après agrément*

A partir du jour où a été notifié à une société régie par le présent chapitre la décision du Ministre chargé des Finances lui accordant l'agrément pour effectuer des opérations d'assurance à Madagascar, l'action en nullité prévue à l'article 209 ne peut plus être intentée que par le Ministre chargé des Finances.

SECTION V

Sociétés tontinières

Art. 211 : *Définition des sociétés tontinières*

Les sociétés tontinières sont des sociétés d'assurance mutuelles qui réunissent leurs adhérents en groupes distincts dénommés associations et répartissent, à l'expiration de chacune de ces associations, les fonds provenant de la capitalisation en commun de leurs cotisations ou de leurs primes, déduction faite de la perte affectée aux frais de gestion, entre les survivants des associations en cas de vie ou entre les ayants droit des décédés des associations en cas de décès, en tenant compte de l'âge des adhérents et de leurs versements.

CHAPITRE IV

Privilèges

Art. 212 : *Privilège en faveur des assurés et bénéficiaires de contrats*

L'actif mobilier des entreprises d'assurances ou de capitalisation est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats.

Pour les entreprises étrangères, l'actif mobilier représentant les provisions techniques et les cautionnements est affecté par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurances directes pour les contrats souscrits ou exécutés sur le territoire de la République de Madagascar.

Art. 213 : *Hypothèque*

Lorsque les actifs affectés par une entreprise à la représentation des provisions qu'elle est tenue de constituer sont insuffisants ou lorsque la situation financière de cette entreprise est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis, les immeubles faisant partie du patrimoine de ladite entreprise peuvent être grevés d'une hypothèque inscrite à la requête du Ministre chargé des Finances. Cette hypothèque est obligatoirement prise lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait de l'agrément par le Ministre chargé des Finances.

Art. 214 : *Créances garanties*

Pour les assurances Vie ou Capitalisation, la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant de la provision mathématique diminuée, s'il y a lieu, des avances sur contrats, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits.

Pour les autres assurances, la créance garantie est arrêtée, en ce qui concerne les assurances directes, au montant des indemnités dues à la suite de sinistres et au montant des portions de cotisations ou de primes payées d'avance ou provisions de cotisations ou de primes correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, les créances d'indemnités étant payées par préférence. Pour les indemnités dues sous forme de rente, elle est arrêtée au montant de la provision mathématique.

Pour les opérations de réassurance de toute nature, elle est arrêtée au montant des provisions correspondantes telles qu'elles sont fixées par voie réglementaire.

Art. 215 : *Opérations de réassurance*

Pour les opérations de réassurance, le montant des provisions correspondant à la créance garantie par le privilège ou l'hypothèque légale mentionné aux articles 212 et 213 est arrêté à un montant égal à la différence entre le montant des provisions techniques qui figurent au passif du dernier bilan du cessionnaire au titre de ses acceptations et le montant de toutes créances nettes dudit cessionnaire sur le cédant, telles qu'elles figurent au même bilan au titre des acceptations.

TITRE II Régime financier

CHAPITRE PREMIER Les engagements réglementés

Art. 216 : *Engagements réglementés*

Les engagements réglementés dont les entreprises d'assurance ou de capitalisation doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants:

- 1° les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats;
- 2° les pertes du passif correspondant aux autres créances privilégiées;
- 3° les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu;
- 4° une provision de prévoyance en faveur des salariés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au 1° du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par décret.

Art. 217 : *Engagements en devises*

Lorsque les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie déterminée, les engagements de l'entreprise d'assurance mentionnés à l'article 216 sont libellés dans cette monnaie.

Si un sinistre a été déclaré à l'assureur et si les prestations sont payables dans une monnaie étrangère déterminée, même autre que celle de la cotisation reçue par l'assureur, les engagements de l'entreprise d'assurance sont libellés dans la monnaie dans laquelle l'indemnité devra être versée.

CHAPITRE II Réglementation des placements et autres éléments d'actif

Art. 218 : *Couverture des engagements réglementés*

Les engagements réglementés tels que définis à l'article 216 doivent à toute époque être représentés par des actifs équivalents et localisés sur le territoire de la République de Madagascar.

CHAPITRE III

Revenus des placements

Art. 219 : *Maintien du revenu net des placements*

Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent maintenir le revenu net de leurs placements à un montant au moins égal à celui des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

CHAPITRE IV

Solvabilité des entreprises

Art. 220 : *Principe*

Toute entreprise agréée pour effectuer des opérations d'assurance à Madagascar doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités.

Les règles de fonctionnement de la marge de solvabilité sont déterminées par voie réglementaire.

LIVRE III

LE CONTRÔLE DE L'ETAT ET LE CADRE INSTITUTIONNEL

TITRE PREMIER

Le contrôle de l'Etat

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Art. 221 : *Objet et étendue du contrôle de l'Etat*

Le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurance et de capitalisation et sur leurs opérations s'exerce dans l'intérêt des assurés, des souscripteurs et des bénéficiaires de contrats.

Sont soumises à ce contrôle:

- a) les entreprises qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés;
- b) les entreprises d'assurance de toute nature y compris les entreprises d'assistance.

Les entreprises ayant exclusivement pour objet la réassurance ne sont pas soumises à ce contrôle.

Art. 222 : *Autorité chargée du Contrôle des assurances*

Le Ministre chargé des Finances est chargé du contrôle des entreprises d'assurances et de leurs opérations, ainsi que celui des intermédiaires d'assurance.

Le Ministre dispose à cette fin d'un service spécialisé qui peut s'adjoindre la collaboration d'un ou plusieurs commissaires-contrôleurs des assurances.

Certaines missions de contrôle peuvent être confiées, en cas de besoin, à des experts extérieurs à la fonction publique nationale.

Le Ministre chargé des Finances s'entoure des avis du Conseil des Assurances.

Art. 223 : *Obligations de l'Autorité chargée du Contrôle*

Le Service responsable, au sein du Ministère chargé des Finances, du Contrôle des Assurances doit veiller à ce que les entreprises d'assurances agréées à Madagascar ainsi que les intermédiaires respectent les dispositions du présent Code ainsi que les autres dispositions légales et réglementaires applicables à leur activité.

Il doit s'attacher, en particulier, à vérifier que les entreprises d'assurances respectent à tout moment les dispositions relatives à la marge de solvabilité et à la comptabilisation des provisions techniques.

Outre ces obligations prévues précédemment, le Service des Assurances a aussi pour rôle la protection de l'intérêt des assurés en s'appuyant sur les dispositions du présent Code notamment la médiation de bons offices.

Art. 224 : *Pouvoirs du Ministre chargé des Finances*

Le Ministre chargé des Finances organise le contrôle sur pièce et sur place des entreprises d'assurance opérant à Madagascar.

Il peut demander aux entreprises la communication des rapports des commissaires aux comptes et, d'une manière générale, de tous documents comptables dont il peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Les entreprises doivent mettre à sa disposition tous les documents mentionnés à l'alinéa précédent, ainsi que le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements qu'il juge nécessaires.

Dans la mesure nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans les conditions déterminées par le présent Code, le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères et aux filiales des sociétés contrôlées et à tout intermédiaire ou tout expert intervenant dans le secteur des assurances.

Art. 225 : *Injonctions*

Quand il constate de la part d'une entreprise soumise à son contrôle la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, le Ministre, après avis du Conseil des Assurances, enjoint à l'entreprise concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'il estime nécessaires.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions énumérées à l'article 226.

Art. 226 : Sanctions

a) Quand il constate à l'encontre d'une entreprise soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, le Ministre chargé des Finances, après avis du Conseil des Assurances, prononce les sanctions disciplinaires suivantes:

- 1° l'avertissement;
- 2° le blâme;
- 3° la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations;
- 4° toutes autres limitations dans l'exercice de la profession;
- 5° les amendes;
- 6° la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables;
- 7° le transfert d'office du portefeuille des contrats;
- 8° le retrait d'agrément.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, le Ministre chargé des Finances peut, le cas échéant, nommer un administrateur provisoire.

Lorsque ses décisions nécessitent la nomination d'un liquidateur, il adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent.

CHAPITRE II

Procédure d'agrément des entreprises d'assurance et de capitalisation

SECTION PREMIERE

Délivrance des agréments

Art. 227 : Principe de l'agrément

Les entreprises d'assurance ou de capitalisation ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément du Ministre chargé des Finances, lequel agrément doit être notifié à l'entreprise trois mois au plus après l'avis favorable du Conseil des Assurances. L'absence de réponse à l'expiration de ce délai vaut acceptation. Toutefois, cet agrément n'est pas exigé en ce qui concerne les opérations d'acceptations en réassurance pratiquées par les entreprises dont l'activité s'étend à d'autres branches.

L'agrément est accordé sur demande de l'entreprise, pour les opérations d'une ou plusieurs branches d'assurance. L'entreprise ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle est agréée.

Il est interdit à toute entreprise non agréée d'effectuer des opérations d'assurance.

Aucun agrément ne peut être accordé à une entreprise tontinière pour des opérations autres que tontinières.

Il est interdit à toute personne physique ou morale d'assurer une personne, un bien ou une responsabilité situés à Madagascar auprès d'une entreprise non agréée pour pratiquer des opérations d'assurance dans le pays.

Art. 228 : Contrats souscrits en infraction à l'article 227

Sont nuls les contrats souscrits en infraction à l'article précédent.

Toutefois, cette nullité n'est pas opposable, lorsqu'ils sont de bonne foi, aux assurés, aux souscripteurs et aux bénéficiaires.

SECTION II

Publicité, suspension et caducité de l'agrément

Art. 229 : Publicité de l'agrément

L'agrément du Ministre chargé des Finances est publié au Journal Officiel.

Art. 230 : Caducité de l'agrément après transfert de portefeuille

En cas de transfert du portefeuille de contrats intervenant en application de l'article 226 ou de l'article 233, et portant sur la totalité des contrats appartenant à une branche déterminée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour cette branche. Cette mesure entre immédiatement en vigueur dès sa publication par voie d'annonces légales et est confirmée et publiée par un avis au Journal Officiel de la République.

Art. 231 : Caducité de l'agrément pour défaut de souscription

Si une entreprise qui a obtenu l'agrément pour une branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans le délai de trois ans à dater de la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant trois exercices consécutifs, aucun contrat appartenant à une branche pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche considérée dès sa

publication par voie d'annonces légales et est confirmée et publiée par un avis au Journal Officiel de la République.

Art. 232 : Renonciation à l'agrément

A la demande d'une entreprise s'engageant à ne plus souscrire à l'avenir de nouveaux contrats entrant dans une ou plusieurs branches, le Ministre chargé des Finances peut, par décision publiée au Journal Officiel, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches.

CHAPITRE III Transferts de portefeuille

Art. 233 : Transfert total

En cas de transfert portant sur la totalité du portefeuille, l'agrément cesse de plein droit d'être valable.

Art. 234 : Transfert volontaire

Les entreprises agréées pour pratiquer des opérations d'assurance ou de capitalisation, peuvent, avec l'approbation du Ministre chargé des Finances, transférer en partie leur portefeuille de contrats, avec ses droits et obligations, à une ou plusieurs entreprises agréées.

La demande de transfert est portée à la connaissance des créanciers et des délégués du personnel de l'entreprise concernée par un avis publié dans un journal d'annonces légales qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations au Ministre chargé des Finances.

Les assurés disposent d'un délai de deux mois au plus à compter de la publication de l'avis au journal d'annonces légales pour résilier leurs contrats.

Le Ministre chargé des Finances, sur avis du Conseil des Assurances, approuve le transfert après l'écoulement du délai mentionné à l'alinéa 2 ci-dessus, s'il lui apparaît que le transfert est conforme aux intérêts des créanciers y compris les salariés et des assurés.

Cette approbation, qui doit être publiée au Journal Officiel, rend le transfert opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat, et aux créanciers y compris les salariés.

Art. 235 : Transfert d'office

Lorsque le Ministre chargé des Finances décide, en application de l'article 226 d'imposer à une entreprise le transfert d'office de son portefeuille de contrats d'assurance, cette décision est portée à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance et du public par voie d'annonces légales et publiée au Journal Officiel. Cet avis fait courir un délai de quinze jours pendant lesquels les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître au Ministre chargé des Finances.

L'entreprise désignée par le Ministre pour prendre en charge le portefeuille de contrats d'assurance transféré est avisée de cette désignation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La décision qui prononce le transfert en fixe les modalités et la date de prise d'effet.

CHAPITRE IV Procédures de redressement et de sauvegarde

SECTION PREMIERE

Règles générales

Art. 236 : Solvabilité globale- Sanction

Lorsque l'activité d'une entreprise soumise au contrôle de l'Etat, en vertu de l'article 221, est de nature à conduire à une situation telle que cette entreprise ne donnerait plus de garanties suffisantes pour tenir ses engagements ou qu'elle risquerait de ne plus fonctionner conformément à la réglementation en vigueur, le Ministre chargé des Finances peut lui adresser les sanctions prévues à l'article 226, par lettre recommandée, et exiger que lui soit soumis pour approbation, dans un délai d'un mois, un programme de rétablissement, prévoyant toutes mesures propres à restaurer l'équilibre de l'entreprise.

Lorsque la marge de solvabilité d'une entreprise agréée pratiquant une ou plusieurs branches n'atteint pas le montant réglementaire, le Ministre chargé des Finances exige un plan de redressement qui doit être soumis dans le délai d'un mois à son approbation.

Les dirigeants de l'entreprise qui ne produisent pas ou qui n'exécutent pas dans les conditions et délais prévus le programme de rétablissement ou le plan de redressement qui a été approuvé, sont passibles des sanctions prévues à l'article 273.

Par ailleurs, si les circonstances l'exigent, le Ministre chargé des Finances peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur contrat.

Art. 237 : *Blocage d'actifs*

Si une entreprise ne satisfait pas à la réglementation relative aux provisions techniques, le Ministre chargé des Finances peut restreindre ou interdire la libre disposition des actifs de l'entreprise et prendre toutes les mesures propres à sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats.

Dans le cas où le Ministre chargé des Finances est amené à restreindre ou interdire la libre disposition des actifs d'une entreprise, le Ministre peut prescrire, par lettre recommandée, à toute société ou collectivité émettrice de refuser l'exécution de toute opération portant sur des titres appartenant à l'entreprise intéressée ainsi que le paiement des intérêts et dividendes afférents aux dits titres.

Le Ministre peut, en outre, faire inscrire sur les immeubles de l'entreprise, l'hypothèque mentionnée à l'article 213 ; il peut prescrire au conservateur des hypothèques, par lettre recommandée, de refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toute hypothèque portant sur les immeubles appartenant à l'entreprise, ainsi que la radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit de l'entreprise.

Le Ministre peut exiger le dépôt à la Caisse de Dépôts et Consignation des grosses de prêts hypothécaires consentis par ladite entreprise.

Le Ministre peut, enfin, exiger que tous les fonds, titres et valeurs détenus ou possédés par l'entreprise soient, dans les délais et conditions qu'il fixera, transférés à la Banque Centrale pour y être déposés dans un compte bloqué. Ce compte ne pourra être débité sur ordre de son titulaire que sur autorisation expresse du Ministre chargé des Finances et seulement pour un montant déterminé.

Les dirigeants de l'entreprise qui n'effectuent pas le transfert mentionné à l'alinéa précédent sont passibles des sanctions prévues à l'article 273.

SECTION II

Règles particulières aux entreprises pratiquant les opérations d'assurance obligatoire en matière de circulation des véhicules terrestres à moteur

Art. 238 : *Conditions tarifaires*

Lorsque dans une entreprise un déséquilibre est constaté ou lorsqu'elle se trouve dans une situation de nature à entraîner à son encontre l'ouverture de la procédure de retrait d'agrément, le Ministre chargé des Finances fait procéder à l'examen de la situation de l'entreprise par le service spécialisé prévu à l'article 222.

Lorsque l'examen effectué par le service mentionné à l'alinéa précédent révèle que la situation de l'entreprise résulte, totalement ou partiellement, de l'inadaptation des tarifs pratiqués aux risques assurés, le Ministre chargé des Finances peut, par arrêté, enjoindre à l'entreprise de procéder à un relèvement de la tarification appliquée.

Le relèvement de la tarification prévu est applicable :

1° aux contrats souscrits à partir de la date de l'arrêté ;

2° aux contrats en cours à cette date, à la portion de prime ou cotisation restant à courir jusqu'à la prochaine échéance principale de prime ou cotisation.

Le relèvement de la tarification peut être fixé à des taux différents suivant la catégorie des véhicules assurés, sans pouvoir excéder la prime ou cotisation résultant du tarif de référence homologué par le Comité des Entreprises d'Assurance à Madagascar.

Les modalités d'application de ce relèvement de la tarification peuvent être prises par arrêté du Ministère chargé des Finances.

Les dirigeants de l'entreprise qui ne procèdent pas au relèvement de la tarification sont passibles des sanctions prévues à l'article 273.

CHAPITRE V

Liquidation des entreprises d'assurance

Art. 239 : *Ouverture de la liquidation*

La faillite d'une société régie par le présent Code ne peut être prononcée qu'à la requête du Ministre chargé des Finances; le tribunal peut également se saisir d'office ou être saisi par le ministère public d'une demande d'ouverture de cette procédure après avis conforme du Conseil des Assurances.

Le président du tribunal ne peut être saisi d'une demande d'ouverture du règlement amiable qu'après avis conforme du Ministre chargé des Finances.

Art. 240 : *Liquidation après retrait d'agrément*

La décision du Ministre chargé des Finances prononçant le retrait total de l'agrément emporte de plein droit, à dater de sa publication au *Journal officiel*, si elle concerne une entreprise dont le siège social est situé à

Madagascar, la dissolution de l'entreprise ou, si elle concerne une entreprise étrangère, la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial de ses opérations sur le territoire malgache.

Dans les deux cas, la liquidation est effectuée par un mandataire de justice désigné sur requête du Ministre chargé des Finances par ordonnance rendue par le président du tribunal compétent. Ce magistrat commet par la même ordonnance un juge chargé de contrôler les opérations de liquidation; ce juge est assisté dans l'exercice de sa mission, par un ou plusieurs contrôleurs désignés par le Ministre chargé des Finances. Le juge ou le liquidateur sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances relatives à la nomination ou au remplacement du juge-contrôleur et du liquidateur ne peuvent être frappées ni d'opposition, ni d'appel, ni de recours en cassation.

Art. 241 : Liquidateur

Le liquidateur agit sous son entière responsabilité. Il a les pouvoirs les plus étendus sous réserve des dispositions du présent chapitre, pour administrer, liquider, réaliser l'actif, tant mobilier qu'immobilier, et pour arrêter le passif, compte tenu des sinistres non réglés. Toute action mobilière ou immobilière ne peut être suivie ou intentée que par lui ou contre lui.

Le juge-contrôleur peut demander à tout moment au liquidateur des renseignements et justifications sur ces opérations et faire effectuer les vérifications sur place par les contrôleurs. Il adresse au président du tribunal tous rapports qu'il estime nécessaires. Le président du tribunal peut, en cas de besoin, sur le rapport du juge-contrôleur, procéder au remplacement du liquidateur par ordonnance non susceptible de recours.

Art. 242 : Publications

Dans les dix jours de la nomination du liquidateur et à la diligence de celui-ci, la décision du Ministre chargé des Finances prononçant le retrait total d'agrément et l'ordonnance du président du tribunal sont insérées sous forme d'extraits ou d'avis dans deux journaux habilités à recevoir les annonces légales.

Les créanciers connus qui, dans le mois de cette publication, n'ont pas remis au liquidateur, contre récépissé, leurs titres avec un bordereau indicatif des pièces remises et des sommes réclamées par eux, peuvent être avertis du retrait d'agrément par lettre du liquidateur et invités à remettre entre ses mains leurs titres dans les mêmes formes.

Art. 243 : Admission des créanciers

Le liquidateur admet d'office au passif les créances certaines. Avec l'approbation du juge-contrôleur, il inscrit, sous réserve, au passif, les créances contestées, si les créanciers prétendus ont déjà saisi la juridiction compétente ou s'ils la saisissent dans un délai de quinze jours à dater de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception qui leur est adressée en vue de leur faire connaître que leurs créances n'ont pas été admises d'office.

Art. 244 : Obligations du liquidateur

Le liquidateur établit sans retard une situation sommaire active et passive de l'entreprise en liquidation et la remet aussitôt au juge-contrôleur; en outre, il adresse à celui-ci un rapport semestriel sur l'état de la liquidation, dont il dépose un exemplaire au greffe du tribunal.

Copie de rapport est adressé au tribunal et au ministère public.

Lorsqu'il a connaissance de faits prévus à l'article 265, commis par des dirigeants de droit ou de fait, apparents ou occultes, rémunérés ou non, de l'entreprise en liquidation, le liquidateur en informe immédiatement le ministère public et le juge-contrôleur.

Art. 245 : Privilège des salariés

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 240, les droits des salariés doivent être conformes aux dispositions du Code du travail en vigueur.

Art. 246 : Mise en œuvre du privilège des salariés

Nonobstant l'existence de toute autre créance, les créances que garantit le privilège établi à l'article 245 doivent être payés par le liquidateur sur simple ordonnance du juge-contrôleur, dans les dix jours de la décision du Ministre chargé des Finances prononçant le retrait total d'agrément, si le liquidateur a eu en main les fonds nécessaires.

A défaut de disponibilité, en vertu de l'alinéa précédent, les sommes dues doivent être acquittées sur les premières rentrées de fonds.

Au cas où lesdites sommes seraient payées au moyen d'une avance, le prêteur sera, de ce fait, subrogé dans les droits des intéressés et devra être remboursé dès la rentrée des fonds nécessaires sans qu'aucun autre créancier puisse y faire opposition.

Art. 247 : Répartitions

Le liquidateur procède aux répartitions avec l'autorisation du juge-contrôleur. Il tient compte des privilèges des créanciers ; entre créanciers égaux en droit et entre créanciers chirographaires, les répartitions sont effectuées au marc le franc.

A dater de la nomination du liquidateur, les poursuites individuelles des créanciers sont suspendues.

A défaut par les créanciers d'avoir valablement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit, les créances contestées ou inconnues ne seront pas comprises dans les répartitions à faire. Si les créances sont ultérieurement reconnues, les créanciers ne pourront rien réclamer sur les répartitions déjà autorisées par le juge-contrôleur, mais ils auront le droit de prélever sur l'actif non encore réparti les dividendes afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieures.

Les sommes pouvant revenir dans les répartitions aux créanciers contestés qui ont régulièrement saisi la juridiction compétente dans le délai prescrit seront tenues en réserve jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur leurs créances; les créanciers auront le droit de prélever sur les sommes mises en réserve les dividendes afférents à leurs créances dans les premières répartitions, sans préjudice de leurs droits dans les répartitions ultérieures.

Art. 248 : Transaction - Aliénations

Le liquidateur peut, avec l'autorisation du juge-contrôleur, transiger sur l'existence ou le montant des créances contestées sur les dettes de l'entreprise.

Le liquidateur ne peut aliéner les immeubles appartenant à l'entreprise et les valeurs mobilières non cotées en Bourse que par voie d'enchères publiques, à moins d'autorisation spéciale du juge-contrôleur. Celui-ci a la faculté d'ordonner des expertises aux frais de la liquidation.

Nonobstant toute disposition contraire, les valeurs et immeubles des entreprises étrangères peuvent être réalisés par le liquidateur et les fonds utilisés par lui à l'exécution des contrats.

Art. 249 : Clôture de la liquidation

Le tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge-contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leurs droits de l'exécution de contrats d'assurance, de capitalisation ou d'épargne ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Art. 250 : Retrait d'agrément - Cessation des contrats en assurance de dommages

En cas de retrait de l'agrément prononcé à l'encontre d'une entreprise d'assurance, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision du Ministre chargé des Finances prononçant le retrait. Les cotisations échues avant la date de cette décision et non payées à cette date, sont dues en totalité à l'entreprise, mais elles ne sont définitivement acquises à celle-ci que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation. Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision et la date de résiliation de plein droit des contrats ne sont dues que proportionnellement à la période garantie.

Art. 251 : Retrait d'agrément - Cessation des contrats en assurance vie

Après la publication au Journal Officiel de la décision du Ministre chargé des Finances prononçant le retrait de l'agrément accordé à une entreprise d'assurance pratiquant des opérations d'assurance sur la vie ou de capitalisation, les contrats souscrits dans les branches correspondantes demeurent régis par leurs conditions générales et particulières tant que la décision du Ministre chargé des Finances prévue à l'alinéa suivant n'a pas été publiée au Journal Officiel, mais le liquidateur peut, avec l'approbation du juge-contrôleur, surseoir au paiement des sinistres, des échéances et des valeurs de rachat. Les cotisations encaissées par le liquidateur sont versées sur un compte spécial qui fait l'objet d'une liquidation distincte.

Le Ministre chargé des Finances, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-contrôleur, fixe la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, autorise leur transfert en tout ou partie à une ou plusieurs entreprises, proroge leur échéance, décide la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès ainsi que des bénéfices attribués à des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Les dispositions des articles 231, 243, et 247 ne sont pas applicables tant que le Ministre chargé des Finances n'a pas fixé la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, et le délai de dix jours, prévu au premier alinéa de l'article 242 ne court qu'à compter de la publication de cette décision au Journal Officiel.

Art. 252 : Nullité des opérations postérieures au retrait d'agrément

A la requête du Ministre chargé des Finances, le tribunal peut prononcer la nullité d'une ou plusieurs opérations réalisées par les dirigeants d'une entreprise pourvue d'un liquidateur à la suite du retrait de l'agrément; à charge

pour lui d'apporter la preuve que les personnes qui ont contracté avec l'entreprise savaient que l'actif était insuffisant pour garantir les créances privilégiées des assurés et que l'opération incriminée devait avoir pour effet de diminuer cette garantie.

Art. 253 : *Reversement de commissions*

Lorsqu'une entreprise pratiquant les opérations d'assurance sur véhicules terrestre à moteur (autres que ferroviaires) fait l'objet d'un retrait de l'agrément, les personnes physiques ou morales exerçant le courtage d'assurance par l'intermédiaire desquelles des contrats comportant la garantie de la responsabilité civile obligatoire des propriétaires de véhicules terrestres à moteur ont été souscrits auprès de cette entreprise doivent reverser à la liquidation le quart du montant des commissions encaissées, à quelque titre que ce soit, à l'occasion de ces contrats, depuis le 1er janvier de l'année précédant celle au cours de laquelle l'agrément est retiré.

La même disposition s'applique aux mandataires non salariés de la même entreprise, qui n'étaient pas tenus de réserver à celle-ci l'exclusivité de leurs apports de contrat.

TITRE II

De l'organisation professionnelle

Art. 254 : *Conseil des Assurances et Comité des Entreprises des Assurances à Madagascar*

Il est institué un Conseil des Assurances et un Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar dont les règles de constitution et d'organisation sont déterminées par décret.

LIVRE IV

AGENTS GÉNÉRAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

TITRE PREMIER

Règles communes aux intermédiaires d'assurance

CHAPITRE PREMIER

Principes généraux

Art. 255 : *Présentation d'une opération d'assurance*

Est considérée comme présentation d'une opération pratiquée par les entreprises d'assurance et de capitalisation le fait, pour toute personne physique ou morale, de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat d'assurance ou l'adhésion à un tel contrat ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un tel contrat, moyennant une rémunération le cas échéant.

Le Ministre chargé des Finances peut fixer des taux minima et maxima pour la rémunération de ces intermédiaires dans l'intérêt de l'équilibre du marché des assurances.

Art. 256 : *Incompatibilités*

Indépendamment des dispositions légales ou réglementaires régissant l'exercice de certaines professions ou portant statut de la fonction publique, sont incompatibles avec l'exercice de la profession de courtier, les activités exercées par :

- 1° les administrateurs, dirigeants, inspecteurs et salariés des entreprises d'assurances ;
- 2° les constructeurs d'automobiles, les garagistes concessionnaires, agents de vente ou réparateurs de véhicules automobiles, les entreprises et agents d'entreprises de crédit automobile
- 3° les entrepreneurs de travaux publics et de bâtiment, les architectes ;
- 4° les représentants de sociétés industrielles et commerciales ;
- 5° les experts comptables, les conseillers juridiques et fiscaux et les experts d'assurance ;
- 6° les agents immobiliers, les administrateurs de biens, les mandataires en vente ou location de fonds de commerce, les administrateurs ou agents de sociétés de construction ou de promotions immobilières ;
- 7° les personnes physiques ou morales appartenant à une entreprise quelconque pour la négociation ou la souscription des contrats d'assurance de cette entreprise ou de ses filiales.

Il est interdit aux agents généraux d'assurances de gérer et d'administrer, directement ou par personne interposée un cabinet de courtage et plus généralement de détenir un intérêt quelconque dans un tel cabinet.

La même interdiction s'applique par réciprocité aux courtiers et sociétés de courtage d'assurances en ce qui concerne les agences générales d'assurances.

CHAPITRE II

Conditions d'honorabilité et de capacité

Art. 257 : *Conditions d'honorabilité*

Ne peuvent exercer la profession d'agent général ou de courtier d'assurances :

- 1° les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour crime ou délit ;
- 2° les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou autre mesure d'interdiction relative au redressement ou à la liquidation judiciaire des entreprises ;
- 3° les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de destitution fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice

Les condamnations et mesures visées au précédent alinéa entraînent pour les mandataires et employés des entreprises, les agents généraux, les courtiers et entreprises de courtage, l'interdiction de présenter des opérations d'assurance.

Ces interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la réglementation des assurances.

Les personnes, autres que les personnes physiques et sociétés agréés par le Ministre chargé des Finances et les personnes physiques salariées commises aux opérations de courtage d'assurance, habilitées à présenter des opérations d'assurance prévues par décret ne doivent être frappées d'aucune des incapacités prévues au présent article.

Art. 258 : *Conditions de capacité*

Toute personne physique habilitée à présenter les opérations d'assurance doit :

- 1° avoir atteint l'âge de la majorité légale ;
- 2° être de nationalité malgache ou, sinon, être résident depuis au moins douze mois à Madagascar et être en règle avec les dispositions concernant la situation et la police des étrangers ;
- 3° remplir les conditions de capacité professionnelle fixées par décret ;
- 4° ne pas être frappée d'une des incapacités prévues à l'article 257.

Art. 259 : *Contrats souscrits en infraction aux dispositions du présent Titre.*

Les contrats d'assurance ou de capitalisation souscrits par les personnes non habilitées à présenter des opérations d'assurance et n'ayant pas les conditions de capacités requises, ainsi que les adhésions à de tels contrats doivent être dénoncés par l'assureur ou par le souscripteur ou par l'adhérent dans un délai de deux ans à compter de cette souscription ou adhésion moyennant préavis d'un mois au moins.

L'assureur qui souscrit des contrats apportés par des intermédiaires qui ne répondent pas aux conditions énumérées dans les articles cités à l'alinéa précédent doit aviser le souscripteur ou l'assuré dès qu'il en a eu connaissance. Ce dernier dispose d'un délai de trois mois à compter de l'avis pour résilier le contrat.

Dans tous les cas, l'assureur n'a droit qu'à la partie de la cotisation correspondant à la couverture du risque jusqu'à la résiliation. Il doit restituer le surplus éventuellement perçu et s'expose aux sanctions prévues à l'article 226.

CHAPITRE III Garantie financière

Art. 260 : *Garantie Financière*

Tout agent Général, courtier, ou Société de courtage est tenu à tout moment de justifier d'une garantie financière.

Cette garantie ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit habilité à cet effet ou une entreprise d'assurance agréée.

Art. 261 : *Montant de la Garantie financière*

Le montant de la garantie financière prévue à l'article 260 est fixé par décret après avis favorable du Conseil des Assurances.

LIVRE V Sanctions - Dispositions diverses et finales

CHAPITRE PREMIER Sanctions applicables aux dirigeants d'entreprise d'assurance

Art. 262 : *Sanctions aux interdictions de gérer ou d'administrer*

Les infractions aux dispositions de l'article 193 seront punies d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 3.000.000 à 30.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 263 : *Sanctions des obligations des dirigeants d'entreprise d'assurance*

Sont passibles d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 200.000 à 5.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement les dirigeants d'entreprise qui méconnaissent les obligations ou interdictions résultant des dispositions du présent Code et des dispositions réglementaires ainsi que du Plan Comptable des Assurances prévu par décret.

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement pourra être portée à un mois et celle d'amende de 400.000 à 10.000.000 de francs malgaches.

Art. 264 : *Notion de dirigeant d'entreprise*

Pour l'application des pénalités énumérées au présent chapitre, sont considérés comme dirigeants d'entreprise le président directeur général, le président, les administrateurs, le directeur général, les directeurs généraux adjoints, les directeurs, les membres du Conseil de surveillance et du directoire, les gérants et tout dirigeant de fait d'une entreprise de droit malgache et, dans le cas d'une entreprise étrangère, le mandataire général.

Art. 265 : Banqueroute

Si la situation financière de l'entreprise dissoute par retrait total de l'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, seront punis des peines de la banqueroute simple, le président, les administrateurs, directeurs généraux, membres du directoire, directeurs, gérants ou liquidateurs de l'entreprise quelle qu'en soit la forme et, d'une manière générale, toute personne ayant directement ou par personne interposée administré, géré ou liquidé l'entreprise sous couvert ou aux lieu et place de ses représentants légaux, qui ont, en cette qualité, et de mauvaise foi:

- 1° soit consommé des sommes élevées, appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives;
- 2° soit, dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise, employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds;
- 3° soit, après le retrait d'agrément de l'entreprise, payé ou fait payer irrégulièrement un créancier;
- 4° soit fait contracter par l'entreprise, pour le compte d'autrui, sans qu'elle reçoive de valeurs en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés;
- 5° soit tenu ou fait tenir ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité d'entreprise;
- 6° soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celle des associés ou des créanciers sociaux, détourné ou dissimulé, tenté de détourner ou de dissimuler une partie de leurs biens ou qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs de sommes qu'ils ne devaient pas.

Seront punies des peines de la banqueroute frauduleuse les personnes mentionnées au premier alinéa qui ont frauduleusement:

- 1° ou soustrait des livres de l'entreprise;
- 2° ou détourné ou dissimulé une partie de son actif
- 3° ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publiés ou des engagements sous signature privée, soit dans le bilan.

Art. 266: Interdictions concernant le liquidateur

Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui ont participé à l'administration de la liquidation d'acquérir personnellement, soit directement, soit indirectement, à l'amiable ou par vente en justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Sera puni des peines sanctionnant l'abus de confiance tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui, en violation des dispositions de l'alinéa précédent, se sera rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, de biens de l'entreprise.

Sera puni des mêmes peines tout liquidateur qui se sera rendu coupable de malversation dans sa gestion.

Art. 267: Publication des condamnations

Tous arrêts et jugements de condamnation rendus en application des articles 262 et 263, seront, aux frais des condamnés, affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Art. 268 : Liquidation de succursales d'entreprises étrangères

Les dispositions de l'article 262 sont applicables lors de la liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations de la succursale d'une entreprise étrangère dont le siège social n'est pas situé à Madagascar.

Art. 269 : Sanctions des règles relatives à la constitution des entreprises d'assurances

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3.000.000 à 10.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement ceux qui sciemment:

- 1° dans la déclaration prévue pour la validité de la constitution de l'entreprise, auront fait état de souscriptions de contrats qu'ils savaient fictives ou auront déclaré des versements de fonds qui n'ont pas été mis définitivement à la disposition de l'entreprise;
- 2° par simulation de souscriptions de contrats ou par publication ou allégation de souscriptions qui n'existent pas ou de tous autres faits faux, auront obtenu ou tenté d'obtenir des souscriptions de contrat;
- 3° pour provoquer des souscriptions de contrats, auront publié les noms de personnes désignées contrairement à la vérité comme étant ou devant être attachées à l'entreprise à un titre quelconque;
- 4° auront procédé à toutes autres déclarations ou dissimulations frauduleuses dans tous documents produits au Ministre chargé des Finances ou portés à la connaissance du public.

Art. 270 : Sanctions des règles de fonctionnement

Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3.000.000 à 10.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement, le président, les administrateurs, les gérants ou les directeurs généraux des entreprises commerciales ou non mentionnées à l'article 221 qui:

1° sciemment auront publié ou présenté à l'assemblée générale un bilan inexact en vue de dissimuler la véritable situation de l'entreprise;

2° de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de l'entreprise, un usage qu'ils savaient contraire à l'intérêt de celle-ci à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement;

3° de mauvaise foi, auront fait des pouvoirs qu'ils possédaient ou des voix dont ils disposaient en cette qualité un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts de l'entreprise, à des fins personnelles ou pour favoriser une autre entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Les dispositions du présent article seront applicables à toute personne qui, directement ou par personne interposée, aura, en fait, exercé la direction ou la gestion desdites entreprises sous le couvert ou aux lieu et place de leurs représentants légaux.

Art. 271 : Sanction des règles relatives à la liquidation

En cas de liquidation effectuée dans les conditions prévues à l'article 240, les dispositions suivantes sont applicables :

1° si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite du retrait total de l'agrément fait apparaître une insuffisance d'actif par rapport au passif qui doit être réglé au cours de la liquidation, le tribunal peut, en cas de faute de gestion ayant contribué à cette insuffisance d'actif, décider à la demande du liquidateur ou même d'office que les dettes de l'entreprise seront supportées en tout ou partie, avec ou sans solidarité, par tous les dirigeants de droit ou de fait, rémunérés ou non, ou par certains d'entre eux.

L'action se prescrit par trois ans à compter du dépôt au greffe du quatrième rapport semestriel du liquidateur.

2° Les dirigeants qui se seront rendus coupables des agissements mentionnés à l'article 265 pourront faire l'objet des sanctions prévues en cas de faillite personnelle.

Art. 272 : Sanctions des règles relatives à la contribution aux frais de contrôle, aux tarifs imposés et à la production de documents

Toute infraction relative aux dispositions réglementaires portant application du présent Code sera punie d'une amende de 1.500.000 à 4.000.000 de francs malgaches.

La non communication des documents commerciaux et tarifaires aux autorités compétentes sera punie, l'amende sera prononcée pour chacune des infractions constatées sans que le total des amendes encourues puisse excéder 25.000.000 de francs malgaches.

Les mêmes sanctions sont applicables en cas de non-production de tous documents requis au Ministre chargé des Finances en violation des prescriptions du présent Code.

Art. 273 : Infractions aux règles relatives à la forme des entreprises, à la publicité, à l'agrément et aux procédures de sauvegarde

Toute infraction aux dispositions des articles 191, 227, 236, 237, 238 et aux dispositions réglementaires portant application du présent Code est punie d'une peine d'emprisonnement de un mois à cinq ans et d'une amende de 3.000.000 à 30.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 274 : Délit d'entrave

Tout obstacle mis à l'exercice des missions du Ministère chargé des Finances est passible d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de 3.000.000 à 10.000.000 de francs malgaches ou de l'une de ces deux peines seulement.

CHAPITRE II Autres sanctions

Art. 275 : Infraction à l'interdiction d'assurer auprès d'un assureur étranger non agréé

Toute infraction aux dispositions de l'article 227 alinéa 5 sera punie de l'amende prévue à l'article 273 et en cas de récidive le double. Le jugement sera publié aux frais des condamnés ou des entreprises civilement responsables.

Art. 276 : *Sanctions relatives aux règles concernant les intermédiaires d'assurance*

Toute personne qui présente des opérations définies à l'article 255 en méconnaissance des règles relatives aux intermédiaires d'assurance est passible d'une amende de 3.000.000 à 15.000.000 de francs malgaches.

Sont également passibles des sanctions prévues au premier alinéa du présent article les employeurs ou mandants qui ont fait appel, ou par suite d'un défaut de surveillance, ont laissé faire appel, par une personne placée sous leur autorité, à des personnes ne remplissant pas les conditions requises pour exercer la profession d'intermédiaires en assurance.

Toute personne qui présentera en vue de leur souscription ou fera souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise non agréée pour la branche dans laquelle entrent ces contrats, sera punie d'une amende de 3.000.000 à 25.000.000 de francs malgaches et en cas de récidive d'une amende de 10.000.000 à 50.000.000 de francs malgaches et d'un emprisonnement de six mois à trois ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

Est également passible des sanctions prévues au troisième alinéa du présent article tout courtier ou toute société de courtage qui ne se sera pas conformé aux dispositions réglementaires relatives à l'agrément.

L'amende prévue au présent article sera prononcée pour chacun des contrats proposés ou souscrits sans que le total des amendes encourues puisse excéder 25.000.000 de francs malgaches et, en cas de récidive, 50.000.000 de francs malgaches.

Toute infraction aux textes réglementant la profession d'agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurance sera punie par une amende de 3.000.000 à 15.000.000 de francs malgaches.

Art. 277 : *Sanctions du défaut d'assurance*

Sera punie d'une amende égale de 2.500.000 à 25.000.000 de francs malgaches toute personne qui, contrevenant aux dispositions de l'article 60 du présent Code, aura mis ou maintenu en circulation un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, sans être couverte par une assurance garantissant sa responsabilité civile.

En cas de récidive dans le délai de cinq ans, la peine encourue sera portée au double.

Art. 278 : *Retrait du permis de conduire*

Le propriétaire ou le conducteur d'un véhicule mis en circulation sans assurance s'expose, en outre, au retrait de son permis de conduire dans les conditions fixées par les articles L-14 et L-17 du Code de la Route.

CHAPITRE III **Dispositions diverses**

Art. 279 : *Plan comptable*

Les entreprises d'assurance agréées dans la République de Madagascar doivent respecter les règles comptables qui seront imposées par un décret proposé par le Ministre chargé des Finances.

Les entreprises devront tenir à jour de façon permanente les livres et registres prévus par ce Décret et fournir au Ministre chargé des Finances les états et tableaux comportant les renseignements nécessaires pour faciliter le contrôle de solvabilité par les services compétents du Ministère chargé des Finances.

Art. 280 : *Entrée en vigueur du Code des Assurances*

Le présent Code des Assurances entre en vigueur dès sa publication au *Journal officiel*.

Les entreprises d'assurance agréées avant l'entrée en vigueur du présent Code conservent leurs agréments. Néanmoins, elles disposent d'un délai de deux ans pour s'adapter aux dispositions du présent Code.

Les agents d'assurance nommés avant l'entrée en vigueur du Code disposent d'un délai de deux ans à partir de sa publication pour se mettre en règle avec les dispositions du Livre IV.

Des textes réglementaires seront pris pour l'application de ce présent Code.

CHAPITRE IV **Dispositions finales**

Art. 281 : *Dispositions finales*

La présente loi abroge toutes les dispositions légales antérieures et contraires, notamment les textes suivants :

1° Loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance ;

2° Ordonnance n° 60-162 du 3 octobre 1960 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur ;

3° Ordonnance n° 62-034 du 19 septembre 1962 portant réglementation des organismes d'assurances de toute nature et des opérations d'assurances ;

4° Loi n° 71-018 du 30 juin 1971 modifiant et complétant l'article 26 de l'ordonnance du 19 septembre 1962 ;
5° Loi n° 75-002 du 16 juin 1975 attribuant à l'Etat le monopole des opérations d'assurances et de réassurances sur le territoire de la République.