

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

BIMENSUEL
Paraissant les 15 et 30
de chaque mois

15 Août 1993

35^{ème} année

N° 812

Loi n°-93-40 du juillet 1993 portant code des assurances

LOI N° 93-40 du 20 juillet 1993 portant code des Assurances

L'assemblée Nationale et le Sénat ont adopté, le président de la République promulgue loi dont la teneur suit

LIVRE 1 LES OPEERATIONS D'ASSURANCE .

Article 1^{er} Domaine d'Application du code.

Les règles contenues dans le présent code s'appliquent à toutes les opérations d'assurance, régies par la loi mauritanienne.

- Les règles non contenues dans ce code qui pourraient y être contraires sont pour application réputées non écrites.
- Les stipulations contractuelles contraires aux règles impératives édictées par le code sont réputées non écrites.
- Les prescriptions des titres I, II et III du présent livre autres que celles donnant aux parties une simple faculté ne peuvent être modifiées par contrat.

Article 2 : Primauté des Dispositions particulières.

Les dispositions particulières à certains types d'assurances l'emportent en cas de conflit sur les dispositions communes à toutes les assurances.

Article 3 : Définitions.

Le contrat d'assurance est la convention portant sur une opération par laquelle une partie, l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération ou prime, une prestation par une autre partie, l'assurance en cas de réalisation d'un risque.

La coassurance est l'opération dans laquelle plusieurs assureurs couvrent en commun mais sans solidarité un même risque.

La réassurance désigne le contrat par lequel l'assureur ou cédant se décharge 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 réassure contre le risque qu'il a assuré, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré

Article 4 : Intérêt d'Assurance.

Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer ; tout direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

TITRE1 : REGLES COMMUNES A TOUTES ASSURANCES.

Chapitre 1 : Le contrat.

Section 1 : Conclusion, Forme, Preuve du contra d'assurance et transmission des Polices.

Article 5 : Montant-Assurance pour compte.

L'assurance peut être contractée en d'un montant général ou spécial ou même sans contrat, 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 q'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut tant comme assurance ou 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'assurance ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer son également opposables au bénéficiaires du contrat quel qu'il soit.

Article 6 : Proposition d'Assurance, Modification de contrat.

La proposition d'assurance est une offre écrite du souscripteur ne l'engageant qu'à compter de l'acceptation de l'assureur. Est considéré comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée de prolonger ou de modifier un contrat ou remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assurance ne refuse pas cette proposition dans les quinze jours après qu'elle lui est parvenue.

L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat.

Avant la conclusion du contrat, l'assurance remet à l'assuré un exemplaire du projet de contra et des pièces assurée ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions ainsi que les obligations de l'assuré.

Article 7 : Preuve du contrat, Avenant, Note de Couverture.

Le contrat d'assurance est rédigé par écrit. Toute addition ou modification du contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou le l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient enragés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture

Article 8 : Forme des Polices et Mentions Obligatoires.

La police d'assurance doit être établie en arabe et en français, en termes simples et en caractères lisibles. Les clauses ambiguës s'interprètent en faveur de l'assuré, l'assureur assumant la mauvaise rédaction du contrat.

Les clauses contraignantes pour les assurés telles que celles édictant des nullités ou prévoyant des déchéances et celles exposant les règles d'indemnisation doivent être mises en valeur.

La police d'assurance est datée du jour où elle est établie. Elle doit obligatoirement indiquer :

- Les noms et domiciles des parties contractantes
- La chose ou la personne assurée
- La nature des risques garantis
- La qualité des experts ou des commissaires appelés à intervenir en cas de sinistre
- Le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de la garantie.
- Le montant de la garantie
- La prime ou la cotisation d'assurance.
- Les cas et les conditions de propagation
- Les cas et les conditions de résiliation

- 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 sanctions.
- Les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre et les sanctions en cas de défaut de déclaration.
- Les délais dans lesquels l'assureur doit faire une proposition de transaction ainsi que ceux dans lesquelles l'indemnité doit être payée.
- La procédure et les principes aboutissant à la détermination de l'indemnité.
- La prescription de l'action en indemnisation ainsi que les cas d'interruption et suspension de ladite prescription.

Section 2 : Obligations Respectives des Assureurs et l'Assuré.

Article 9 : Obligations de l'Assuré.

L'Assuré est obligé :

1)-de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Toute réticence ou fausse déclaration de risque entraîne, lorsqu'elle est intentionnelle la nullité du contrat, les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur. Lorsque la fausse déclaration n'est pas intentionnelle elle entraîne, avant tout sinistre un jugement de la prime ou, en cas de refus de cet ajustement par l'assuré, résiliation du contrat dix jours après notification par lettre recommandée.

La portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus doit être restituée à l'assuré. Dans le cas où la constatation de la fausse déclaration n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux qui auraient été dues si les risques avaient été exactement déclarés ;

2)-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 inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans la formulation mentionnée au 1)-ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

3)-de donner avis à l'assureur, dès qu'il a eu la connaissance et ou plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés. Ce délai minimal est ramené à deux jours ouvrés en cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail.

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 2) – et 3) – ci-dessus ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas de force majeure ;

4) –de payer la prime ou cotisation aux époques convenues. La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet.

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré faite par lettre recommandée adressée à celui-ci ou la personne chargée du paiement de la prime à leur dernier domicile connu de l'assureur. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas après la mise en demeure de l'assuré.

L'assuré a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionnés au deuxième alinéa du présent article. Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet la prime arriérée ou en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de la prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celle venues à échéance pendant

la période de suspension ainsi que éventuellement les frais de poursuite et de recouvrement.

Article 10 : Obligations de l'Assureur.

Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au delà.

A chaque échéance de prime, l'assureur es tenu d 'aviser l'assuré ou la personne chargée du paiement de primes et du montant de la somme dont il est redevable.

Section 3 : Durée du Contrat, Résiliation, Modification du Risque, Transmission du contrat, Fin du Contrat, Disparition de la chose Assurée, Faillite ou Liquidation Judiciaire.

Article 11 : Durée du Contrat, Tacite Reconduction, Résiliation

La durée du contrat et les conditions de résiliations sont fixées par la police d'assurance.

Toutefois l'assuré a le droit de résilier annuellement le contrat moyennant un préavis de un mois. La résiliation peut se faire soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de ou au domicile de son représentant soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police. Le droit de résiliation appartient dans les même conditions à l'assureur. Il court à partir de la date figurant sur le cachet de poste.

Le contra d'assurance peut être tacitement reconduit. La durée de la tacite reconduction ne peut être supérieure à un an.

Article 12 : Modification du Risque.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la

faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la laissant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

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

L'assuré a droit en cas de diminution du risque en cours de contrat à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'assuré lorsque celui-ci l'informe, soit d'une aggravation soit d'une diminution de risque. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

En cas de surveillance d'un des événements suivants :

- Changement de domicile
- Changement de profession
- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

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 ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement.

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

L'assureur doit rembourser à l'assuré la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

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

La date à laquelle le délai de résiliation est ouvert à l'assuré 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 retraite professionnelle 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, la date retenue est celle à laquelle ce acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

Article 13 : Fin de Contrat en cas de perte Total de la chose Assurée.

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

Article 14 : Transmission du contrat en cas de décès de 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 par 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'assureur, soit à l'héritier de résilier le contrat. L'assureur peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom. La résiliation est faite par lettre recommandée.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant de 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 du paiement des primes.

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

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

Article :15 Disposition au moment du Contrat de la chose Assurée.

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

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 récupéré comme l'agent ou le courtier.

Dans le cas mentionné au premier alinéa du présent article, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

Article 16 : Résiliation après Sinistre.

Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré. L'assureur qui passé le délai d'un mois après qu'il a connaissance du sinistre a accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.

Dans le cas prévu au premier alinéa ci-dessus, les polices doivent reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurances qu'il peut avoir souscrits à l'assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré par application des deux précédents alinéas, comporte restitution par l'assureur des portions de primes des cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Article 17 : Subsistance de l'Assurance en cas de Faillite Liquidation Judiciaire de l'Assuré.

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

Le liquidateur conserve le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date de faillite ou de la liquidation judiciaire. La portion de prime portion afférente au temps pendant l'assureur ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

Chapitre 2 : Indemnisation et Actions nées du Contrat d'Assurance.

Section 1 : Principes Généraux de l'Indemnisation

Article 18 : Principe Indemnitaire.

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité, l'indemnité due par l'assureur ne peut pas 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.

Article 19 : Sur assurance.

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

m'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 primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui restent définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Article 20 : Assurance Cumulatives.

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même, 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 19 premier alinéa sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article 18, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite.

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Dans les rapports entre assureur, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui l'auraient été de chaque assureurs' il avait été seul.

Article 21 :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 excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage sauf convention contraire.

Article 22 : Vice propre de la chose Assurée.

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

Article 23 : Exclusion des Risques de Guerre .

L'assurance ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civiles, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

Article 24 :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 responsabilité 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 disposition précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants ascendants en ligne directe, préposés, employés ou domestiques, et généralement toute personne vivant au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Article 25 : Absence de Couverture des Sinistres survenus après expiration ou pendant suspension du contrat.

Les sinistres survenus après expiration ou pendant suspension du contrat ne sont pas couverts par l'assureur.

Article 26 : Expiration ou Faute Intentionnelle ou Dolosive de l'Assuré.

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 la police.

Toutefois l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

Article 27 : Fausse Déclaration Intentionnelle, ou non Intentionnelle du risque.

Lorsque l'assuré a fait intentionnellement, une déclaration inexacte de risque aucune indemnisation n'est due par l'assureur. Le caractère intentionnel de la fausse déclaration doit être prouvé par l'assureur.

Lorsque l'inexactitude de la déclaration du risque n'est pas intentionnelle, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payés par rapport au taux des primes qui auraient été dûs, si les avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 28 : Droit des Créanciers sur l'Indemnité d'Assurance.

Les indemnités dues par suite d'assurance 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 avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin.

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, propriétaires, voisin ou tiers subrogés n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

Section 2 : Procédure d'Indemnisation Amiable.

Article 29 : Remboursements à Fournir par l'Assuré.

L'assuré doit fournir à l'assureur dans un délai de quinze jours à compter de sa demande d'indemnisation les renseignements relatifs à :

- son état-civil
- son activité professionnelle
- l'adresse de l'employeur
- description des dommages et leurs justificatifs
- la liste des tiers payeurs et autres assureurs
- le lieu où les correspondances doivent être adressées
- les renseignements relatifs au bénéficiaire.

Le défaut de répondre dans le délai fixé ci-dessus est sanctionné par la prolongation du délai d'offre de l'assureur.

L'assureur doit mentionner cette sanction dans sa demande écrite d'information.

Article 30 : Obligation de l'Assureur de présenter une Offre d'Indemnisation.

L'assureur doit présenter à l'assuré un offre d'indemnisation détaillée par chefs de préjudices dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration de sinistre.

En cas de dépassement par l'assureur de ce délai l'indemnisation doit être majorée de 5%.

Article 31 : Offre faite à Titre Provisionnel.

Lorsqu le montant du sinistre n'est pas déterminable dans le délai fixé à l'article, 30 l'assureur doit présenter l'assuré un offre faite à titre provisionnel.

Article 32 : Faculté de l'Assuré de se faire Assister d'un Conseil de son Choix.

Dès réception de la déclaration du sinistre, l'assureur doit aviser l'assuré de sa faculté de se faire assister par un conseil de son choix pour les négociations avec l'assureur et les opérations d'expertises effectuées par celui-ci et de bénéficier de la remise des procès-verbaux de polices d'enquête ainsi que des rapports d'expertises.

Article 33 : Obligation de l'Assureur de faire connaître les noms des personnes en charges du dossier d'Indemnisation.

L'assureur doit faire connaître à l'assuré et son conseil éventuel les noms des personnes en charge du dossier d'indemnisation.

Article 34 : Obligation de l'Assureur de convoquer aux Opérations d'Expertises.

L'assureur doit convoquer par écrit l'assuré et son conseil éventuel aux opérations d'expertises d'assurance.

Article 35 : Faculté de Rétractation de l'Assuré.

L'assuré a le droit de se rétracter après acceptation de l'offre de l'assureur sans un délai de 7 jours.

Article 36 : Obligation de l'assureur de Régler dans un délai d'un mois.

L'assureur est tenu de régler l'assuré dans un délai maximal d'un mois à compter du jour où le délai de rétractation de l'acceptation a expiré.

Le non règlement de l'assuré dans le délai fixé ci-dessus est sanctionné par une pénalité de 5% du montant de l'indemnité prévue.

Article 37 : Notification des Motifs du refus d'Indemnisation.

L'assureur est tenu de préciser les motifs du refus d'indemnisation dans le délai fixé pour l'offre d'indemnisation sous peine d'une majoration de 5% du montant de l'indemnité.

Article 38 : Extension des Disposition de la présente Section

Les dispositions de la présente section s'appliquent de la même manière aux bénéficiaires d'une action directe à l'encontre de l'assureur et aux bénéficiaires désignés ou leurs ayant droits.

Section 3 : Actions nées du Contrat d'Assurance.

Article 39 : Compétences .

Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur (assureur ou assuré) est assigné devant

le tribunal compétant en matière d'assurance conformément aux règles de compétence générales ou spéciales en vigueur en Mauritanie.

Article 40 : Prescription.

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

Toutefois se délai ne court :

1)- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que 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 la recours d'un tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription biennale court même contre les mineurs, les majeurs en tutelles et tous incapables.

Elle est interrompue par une des cause ordinaires d'interruption de la prescription 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 de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 41 : Recevabilité de l'Action en paiement d'Indemnités.

La recevabilité de l'action est subordonnée à la justification préalable de la déclaration du sinistre ou la réclamation amiable à l'assureur pour les personnes autres que l'assuré et l'expiration des délais de transaction et de paiement après transaction.

Section 4: Disposition relatives à l'Indemnisation des atteintes aux personnes.

Article 42: Frais.

L'assureur doit rembourser à la victime les frais de toute nature sur présentation des justificatifs ou prise en charge directe (assurance de personne ou assurance de responsabilité).

Les frais de traitement médical ou de rééducation sont remboursés selon le tarif de base des hôpitaux publics.

Article 43 : Perte Temporaire de Revenus.

L'incapacité temporaire de travail est fixée par expertise médicale. L'assureur doit indemniser la victime à l'expiration d'un délai n'excédant pas 30 jours.

L'évolution du préjudice se fait :

-pour les salariés ou fonctionnaires par référence aux salaires ou traitements dont avantages en nature, perçus au cours de six derniers mois sur présentation des feuilles de paie

-pour les non salariés et les non fonctionnaires par référence aux revenus justifiés par les déclarations fiscales des deux dernières années.

-pour les personnes non salariés ne pouvant produire des déclarations fiscales, fraction du salaire minimum mensuel ou montant fixe mensuel pré-défini par décret.

Article 44 : Incapacité permanente.

Le taux d'incapacité est fixé par expertise médicale en tenant compte de la réduction de capacité physique.

Le taux d'incapacité varie de 0 à 100% par référence à un barème médical, les différentes causes d'incapacité sont cumulées sans pouvoir excéder 100%.

L'indemnisation se fait sur la base d'un montant fixé périodiquement par décret, l'indemnité versée en capital ne variant qu'en fonction du taux d'incapacité.

Article 45 : Assistance d'une tierce personne.

Lorsque le taux d'incapacité permanente est supérieur à 80 % ou lorsqu'une prescription médicale l'exige, la victime a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne fixée par référence au coût réel de cette assistance éventuellement déterminée par expertise et plafonnée à 75 % de l'indemnité d'incapacité.

Article 46 : Souffrance physique et préjudice Esthétique.

La victime a droit à une indemnité pour souffrance physique préjudice esthétique.

La qualification se fait par expertise médicale selon échelle (1 à 5)ou chaque point correspond à 5% de l'indemnité incapacité.

Article 47 : Préjudice de Carrière.

La perte de carrière pour un actif donne droit à une indemnité correspondant à un an de revenus évalué suivant les critères définis à l'article.43.

La perte de chance pour un étudiant ouvre droit à une indemnité correspondant au montant moyen annuel des bourses.

Article 48 : Préjudice subi pour les Ayant-droits en cas de décès.

Le préjudice subi pour les ayant-droits de la victime en cas de décès de celle-ci est fixé par voie réglementaire et peut être périodiquement révisé.

Article 49 : Exclusion de tout autre préjudice.

Les préjudices autres que ceux énumérés ci-dessus sont exclusifs d'un droit à droit à indemnisation par l'assureur.

TITRE 2 : ASSURANCE DES DOMMAGES NON MARITIMES.

CHAPITRE : Disposition relatives aux Assurances de Véhicules Terrestres à Moteur.

Section : Disposition Générales.

Article 50 : Aliénation des Véhicules Terrestres à Moteur.

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorque ou semi-remorques et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéna, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à

partir du surlendemain à zéro heure du jour de l'aliénation ; il peut être réalisé, moyennement préavis de 10 jours, par chacune des parties.

A défaut de remise en vigueur du contrat par accord des deux 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'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée, de la date d'aliénation.

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

Article 51 : Indemnisation des Dommages causés aux Véhicules Terrestres à Moteur.

L'indemnisation des dommages causés aux véhicules terrestre à moteur se fait par référence à la valeur de remplacement du véhicule.

Section 2 : Collision mettant en cause un Véhicule Terrestre à Moteur.
Sous-Section 1 : Responsabilité.

Article 52 : Détermination

La responsabilité est déterminée en application du barème iconographique de responsabilité annexé à la présente loi.

Article 53 : Disposition Particulières.

Les victimes, y compris les conducteurs ne peuvent se voir opposer la force majeure ou le fait d'un tiers par conducteurs ou gardien d'un véhicule terrestre à moteur.

Les victimes, hormis les conducteurs des véhicules terrestres à moteur sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elle ont subis, sans que puisse leur être opposée leur propre faute à l'exclusion de leur faute inexcusable si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Les victimes désignées à l'aliénation précédent lorsqu'elles sont mineurs ou âgées de plus de soixante dix ans sont, dans tous les cas,

indemnisés des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subies.

Toutefois la victime n'est pas indemnisée par l'autre de l'accident des dommages résultants des atteintes à sa personne lorsqu'elle a volontairement recherché le dommage qu'elle subi.

Sous-Section 2 : Indemnisation pour le compte d'autrui.

Paragraphe 1 : Mandat.

Article 54 : Collision mettant en cause un seul véhicule, la procédure d'indemnisation incombe à l'assureur responsabilité civile de ce véhicule, quelle que soit la qualité de la victime, personne transportée ou circulant.

Article 55 : Collision Provoquée par plusieurs Véhicules.

En cas de collision provoquée par plusieurs véhicules procédure d'indemnisation incombe à l'égard des personnes transportées à l'assureur de responsabilité de véhicule les ayant transportées et à l'égard des tiers circulant à l'assureur de responsabilité du véhicule les ayant heurtées.

En cas l'absence d'identification du véhicule acteur du heurt, la procédure incombe à l'assureur du véhicule dont le numéro d'immatriculation (hors code de région) est le plus petit.

Article 56 : Rapports entre Conducteurs

Dans les rapports entre conducteur, la procédure d'indemnisation incombe à l'assureur du véhicule dont le numéro d'immatriculation (hors code de région) est le plus petit.

Article 57 : Subrogation de l'Assureur.

L'assureur intervient pour le compte d'autrui a manda pour agir comme s'il s'agissait de ses propres intérêts ; il est subrogé dans les droits des personnes indemnisées à concurrence des paiements effectués.

Paragraphe 2 : Recours après paiement pour compte.

Article 58 : Contribution des Assureurs.

La contribution des assureurs après indemnisation par l'assureur mandat s'établit pour chaque victime en fonction de la part de responsabilité de chaque conducteur.

Article 59 : Répartition en cas d'Impossibilité de Déterminer les Responsabilités.

En cas d'impossibilité de déterminer les parts de responsabilité, le mandat du dommage est réparti en parts égales pour les victimes autre que les conducteurs.

Pour les conducteurs, chacun d'entre eux (ou ses ayant droits) conserve à sa charge la moitié du dommage subi, l'autre moitié étant supportée à parts égales par les assureurs.

En attendant la mise en place d'un fonds de garantie automobile, la part de dommage du conducteur non assuré est supportée par les autres assureurs.

Article 60 : Recours entre Assureurs.

Les conflits nés de l'exercice des recours entre assureurs sont tranchés dans le cadre du comité technique des assurances et à défaut par les juridictions compétentes.

Chapitre 2 : Assurance contre l'Incendie.

Article 61 : Dommage Garanti.

L'assureur contre l'incendie répond de tous les dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion.

Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Article 62 : Obligations de l'Assureur.

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

Si dans trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée chacune des parties peut précéder judiciairement.

Article 63 : Délai de Déclaration.

L'assuré doit déclarer le sinistre dans un délai n'excédant pas trois jours.

Article 64 : 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.

Article 65 : Disparition des Objets Assurés pendant l'Incendie.

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

Article 66 : Vice propre de la chose.

L'assureur n 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 9.

Article 67 : Incendies Résultant de Cataclysmes.

Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

Article 68 : Tempêtes, Ouragans, Cyclones.

Les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendies à des biens situés en Mauritanie ainsi qu'aux corps de véhicules terrestre à moteur ouvrent droit à garantie de l'assuré contre les effets du vent dû aux tempêtes, ouragans, ou cyclones, sur les biens faisant l'objet de tels contrats.

En outre, si l'assuré est couvert contre les pertes d'exploitation après incendie, cette garantie est étendue aux effets du vent dû aux tempêtes, ouragans ou cyclones.

Chapitre 3 : Assurance de Responsabilité.

Article 69 : Définition du Sinistre

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.

Article 70 : Reconnaissance de Responsabilité et Transaction.

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

Article 71 : Dommage causés par les personnes ou biens dont l'assuré est Responsable.

L'assureur est responsable des pertes et dommages en vertu de l'article 103 du code des obligations et des contrats quelle que soit la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Article 72 : Action Directe .

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 la responsabilité de l'assuré.

Titre 3 : DISPOSITIONS PARTICULIAIRES AUX ASSURANCES DE PERSONNE.

Chapitre 1 : Dispositions Générales

Article 73 : Capital Assuré.

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

Article 74 : Absence de Subrogation.

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

Chapitre : Dispositions relatives à l'assurance maladie et à l'assurance contre les Accident Corporels :

Article 75 : Conditions d'Indemnisation des Assurances à prestation Forfaitaire.

Les entreprises définissent dans les polices les règles d'indemnisation pour les assurances à prestations forfaitaires.

Elles doivent mentionner en caractères apparents et de façon précise les conditions et modalités d'indemnisation.

A défaut d'accord sur la détermination des revenus après sinistre, il est fait application des règles correspondantes.

Prévues aux dispositions générales relatives à l'indemnisation des atteintes aux personnes.

Pour les assurances-maladie, la franchise minimale pour le versement des indemnités journalières est de 30 jours.

L'assureur est tenu de justifier de la remise en annexe des conditions générales ou de l'inclusions dans celles-ci des brèmes d'indemnisation applicable.

Article 76 : Assurances à prestations Indemnitaire (police d'avance sur recours)

Dans les assurances à prestations indemnitaire, l'évaluations des préjudices se fait conformément aux règles communes des prestations prévues dans la police.

L'assureur dispose d'un recours subrogatoire contre l'assuré conformément aux règles communes.

Chapitre 3 : Les Assurances sur la Vie

Section 1 : Dispositions communes aux Assurances sur la Vie et aux contrats de Capitalisation.

Article 77 : Faculté de Dénonciation.

Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police s'assurance a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 30 jours à compter du premier versement.

La proposition d'assurance ou la police d'assurance doit comprendre un modèle de lettre type 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'assureur doit en outre remettre contre récépissé, une note d'information comportant des indications précises et claires 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 prévues au premier alinéa 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 de la police, lorsque celle-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle ou à compter de la date de l'acceptation décrites, par le souscripteur de ces réserves ou modifications.

La renonciation entraîne la restitution par l'assureur l'intégralité des sommes versées par le contractant dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Au delà de ce délai les sommes non restituées produisent de droit au taux légal majoré de moitié durant deux mois puis à l'expiration du délai de deux mois, au double du taux légal.

Toutefois, les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximum de deux mois.

Article 78 : Paiement des primes ou cotisations .

L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes lorsqu'une prime ou fraction de 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 compter de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, de la prime ou fraction de prime échue ainsi que les primes éventuellement venues à échéance au court délai, entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat soit la réduction du contrat.

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

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

Le défaut de paiement d'une cotisation 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 du porteur de la valeur de rachat que ledit contrat à éventuellement acquise.

Article 79 : Valeur de Réduction, Rachat Avances.

Les modalités de calcul de la valeur de réduction et de la valeur de rachat sont déterminées par un règlement général mentionné dans la police et établi par l'assureur après accord du Ministre chargé du commerce.

Dès la signature du contrat, l'assureur informe le contractant que ce règlement est tenu à sa disposition sur sa demande. L'assureur doit communiquer au contractant, sur la demande de celui-ci, le texte du règlement général.

Dans la limite de valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant.

L'assureur doit, à la demande du contractant verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans un délai qui ne peut excéder deux mois. Au delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de celui-ci de deux au double du taux légal.

Article 80 : Information de l'Assuré.

L'assureur doit communiquer chaque année au contractant les mandats respectifs de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, des capitaux garantis et de la prime du contrat.

Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

L'assureur doit préciser en termes précis et clairs dans cette communication ce que signifient les opérations de rachat et quelle sont leurs conséquences légales et contractuelles.

Le contrat doit faire référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents.

Article 81 : Indemnité de Rachat.

L'indemnité maximale en cas de rachat, susceptible d'être retenue par l'assureur est fixée par décret.

Article 82 : Participation des porteurs de Titres aux Bénéficiaires.

Pour les opérations de capitalisation, les entreprises doivent faire participer les porteurs de titres aux bénéficiaires qu'elles réalisent dans les conditions fixées par décret.

Article 83 : Titres de Capitalisation à ordre ou au porteur.

Les titres de capitalisation à ordre ou au porteur sont interdits.

Article 84 : Contrats Libellés en Monnaie Etrangère.

Les personnes physiques résident sur le territoire de la République Islamique de Mauritanie et les personnes morales par les activités se rattachant à leur établissement en Mauritanie ne peuvent souscrire

des contrats d'assurance et de capitalisation libellés en monnaie étrangère.

Les contrats souscrits en infraction aux dispositions du présent article son nuls de plein droit.

Article 85 : Inapplicabilité de la procédure d'Indemnisation prévue aux Dispositions Générales.

La procédure d'indemnisation prévue aux dispositions générales est inapplicable aux contrats d'assurance vie et aux contrats de capitalisation.

Section 2 : Dispositions relatives aux Assurance sur la Vie.

Article 86 : Assurance sur la Vie .

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

Article 87 : 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 garantis

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

Article 88 : Assurance sur la Tête d'un Incapable.

Il est défendu 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 violence de cette prohibition est nulle.

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

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passible pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction d'une amende de 50.000 à 500.000 ouguiyas.

Ces dispositions n mettent pas obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie souscrits sur la tête des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

Article 89 : Assurance sur Tête d'un Mineur de plus de 12 ans.

Une assurance en cas de décès n peut être contractée par une autre personne sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 12 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.

Article 90 : Mentions de la police.

La police d'assurance sur la vie doit indiquer outre les énonciations prévues dans les règlements communes.

1)- les noms, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération.

2)- l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Article 91 :Suicide.

L'assurance en de décès est nul effet si l'assuré se donne volontairement et sciemment la mort.

Article 92 : Assurance au profil d'un Bénéficiaire Déterminé.

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

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

- Les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignées.
- Les héritiers ou ayant droit de l'assureur 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 en proportion de leurs parts héréditaires. Il conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police 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 sous réserve de l'accord obligatoire à peine de nullité de l'assuré lorsque celui-ci n'est pas le contractant.

Article 93 : Révocation et Acceptation du Bénéficiaire.

La stipulation en vertu de la quelle le bénéficiaire de l'assurance la attribué à un bénéfice déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.

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

Le droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de 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.

Article 94 : Assurance sans Désignation 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.

Article 95 : Droit Propre du Bénéficiaire.

Le capital ou la rente stipulée payable lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé quelles que soient la forme ou la date de sa désignation est réputé y avoir le seul droit à partir du jour du contact, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Article 96 Droits de 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 ont seulement droit au remboursement des primes lorsque les conditions de ce remboursement sont réunies.

Article 97 : Transmission du Bénéfice du Contrat.

Tout bénéficiaire peut, après avoir accepté la stipulation faite à son profit et si la cessibilité de ce droit a été expressément prévue ou avec consentement du contractant et de l'assuré transmettra lui-même le bénéfice du contrat pour acte authentique.

Article 98 : remboursement de la Provision Mathématique.

Dans le cas de réticence ou fausse déclaration, dans le cas où l'assuré s'est donné volontairement et consciemment la mort 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, ou le bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article 99 : Paiement des primes par un Tiers.

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer la prime.

Article 100 : Paiement de Bonne Foi au Bénéficiaire Apparent.

Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation par testament ou autrement ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, cette acceptation ou cette révocation y aurait en droit est libérateur pour l'assureur de bonne foi.

Article 101 : Erreur sur l'Age 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 par les conclusions de contrats par les tarifs de l'assureurs.

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la prime payée et de celle qui aurait correspondre à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire par la suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

Article 102 : 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.

Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause, à moins qu'il ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

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

Article 103 : Assurances Dépourvues de Réduction ou de Rachat.
Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates en cours de service ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. Les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance ne peuvent comporter de rachat.

Pour les autres assurances sur la vie, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 15% des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versés.

En tout état de cause, le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsque au moins deux primes annuelles ont été payées.

Article 104 : Durée.

Toute personne physique qui a souscrit un contrat de capitalisation, a la faculté de la dénoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours à compter du premier versement.

Le bulletin de souscription doit comprendre un modèle de lettre type destiné à faciliter l'exercice de cette faculté. Le représentant de l'entreprise de capitalisation doit en outre remettre, contre récépissé, un spécimen du titre de capitalisation ayant valeur de note d'information. Le défaut de remise des documents énumérés au présent alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu à l'alinéa ci-dessus jusqu'au trentième jour suivant la date de la remise effective de ces documents. Ce délai est également prorogé de plein droit pendant trente jours à compter de la date de réception du contrat de capitalisation, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications, essentielles aux dispositions contenues dans le bulletin de souscription, ou à compter de l'acceptation écrite par le souscripteur, de ces réserves ou modifications.

La dénonciation entraîne la restitution par l'entreprise de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le consultant dans le délai maximal de trente jours à compter de la lettre recommandée. Au delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Lorsque au contrat de capitalisation est associée une assurance en cas de décès, les documents mentionnés au deuxième alinéa doivent rappeler le sort de cette garantis pendant le délai de dénonciation et après dénonciation du contrat.

Article 105 : Mentions Obligatoires du Contrat de Capitalisation.

Aussi longtemps que le contrat donne lieu a paiement de cotisation, l'entreprise de capitalisation doit communiquer chaque année au contractant, outre la valeur de rachat, le montant du capital au terme de la cotisation, compte tenu des attributions de participations bénéficiaires qui ont caractère définitif.

Lorsque le contrat ne comporte plus de paiement de cotisation, les informations visées à l'alinéa précédent ne sont communiquées pour une année donnée qu'au contractant qui en fait la demande.

Le contrat doit faire la référence à l'obligation d'information prévue aux alinéas précédents.

Titre 4- LES ASSURANCE DE GROUPE

Article 106 : Définition (Risques de prévoyance souscrits par une entreprise ou une collectivité pour ses membres).

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 condition 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 de risque de chômage.

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

Article 107 : Cotisation d'Assurance transparence.

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.

Article 108 : Exclusion d'un Adhérent (Rupture avec le souscripteur).

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.

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'article précédent, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

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

Article 109 : Information de l'Adhérent.

Le souscripteur est tenu :

- de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- 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 dénonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Les assurances de groupe ayant pour la garantie de remboursement d'un emprunt et qui sont régies par des lois spéciales ne sont pas soumises aux dispositions du présent article.

Titre 5 : - LE CONTRAT D'ASSURANCE MARITIME.

Chapitre 1 : Dispositions Générales.

Section 1 : Domaine et Disposition Impératives.

Article 110 : Domaine .

Est régie par le présent titre tout contrat d'assurance qui a pour objet de garantir les risques relatifs à une opération maritime.

Article 111 : Inapplicabilité à la Navigation de plaisance.

Le présent titre n'est pas applicable aux contrats d'assurances ayant pour objet de garantir les risques relatifs à la navigation de plaisance.

Ces contrats sont soumis aux dispositions des titres I, II, et III du présent livre. Toutefois, les dispositions de cet article en font pas obstacle à l'application des règles concernant l'affectation de l'indemnité d'assurance à la constitution du fonds de limitation telles qu'elles sont prévues par les articles 156 et 157.

Article 112 : Disposition Impérative (Liste des articles correspondants).

Ne peuvent être écartées par les parties au contrat les dispositions des articles 110, 114, 115, 121, 125, 128, 129, 130, 136.

Section 2 :: Conclusion de Contrat.

Article 113 : Mise en risque.

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

Article 114 : 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 est 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 prime 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 prime demeure acquise à l'assureur en cas de fraude de l'assuré.

Article 115 : Aggravation du Risque.

Toute modification encours du contrat, soit de ce qui a été convenu lors de sa formation, soit de l'objet de l'assuré, d'où résulte une aggravation sensible de 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 114.

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

Si cette aggravation est le fait de l'assuré, l'assureur peut, soit résilier le contrat dans les trois jours à partir du moment où il en a eu connaissance, la prime du étant acquise, soit exiger une augmentation de prime correspondant à l'aggravation survenue.

Article 116 : Assurance sur Bonnes ou Mauvaise Nouvelles.

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

Article 117 : 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.

Section 3 : Obligation de l'Assureur et de l'Assuré.

Article 118 : Evénements Assurés.

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

L'assureur répond également :

- 1)- de la contribution des objets 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.

Article 119 : Eclusions..

Lause « Franc d'avarie » affranchit l'assureur de tout avaries, soit commune, 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.

Article 120 : Faute de l'Assuré.

Les risques assurés demeurent couvert, même en cas de faute de l'assuré ou de ses préposés terrestre, a moins que l'assureur n'établisse que le dommage est dû à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus.

L'assureur ne répond pas des fautes intentionnelles ou inexcusables de l'assuré.

Article 121 : Faute de Capitaine.

Les risques assurés demeurent couverts dans les mêmes conditions en cas de faute du capitaine ou de l'équipage, à l'exclusion de la faute intentionnelle.

Article 122 : Changement de Route.

Les risques assurés demeurent couverts mêmes 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'amateur et de l'assuré.

Article 123 : Risques en Garantis.

L'assureur ne couvre pas les risques :

- a)- de guerre civile ou étrangère, de mine ou tous engins de guerre ;
- b)- de piraterie
- c)- de capture, prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconque ;
- d)- d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves et de lock-out, d'actes de sabotage ou de terrorisme ;
- e)- des dommages causés par l'objet assuré à d'autres biens ou personnes, sauf ce qui est dit à l'article 142 ;
- f)- des sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que des sinistres dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules.

Article 124 : La preuve

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.

Article 125 : Dommage non Garantis

L'assureur n'est pas garant :

- a)- des dommages et pertes matériels provenant du vice propre de l'objet assuré, sauf ce qui est dit à l'article 140 quant au vice caché du navire ;

- b)- des dommages et pertes matériels résultant des amendes, confiscations, mises sous séquestres, réquisitions, mesures sanitaires ou de désinfection ou consécutifs à des violations de blocus, acte de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin ;
- c)- des dommages-intérêts ou autre indemnités à raison de toutes saisies ou caution données pour libérer des objets saisis ;
- d)- des préjudices qui ne constituent pas des dommages et pertes matériels atteignant directement l'objet assuré, tels que chômage, retard, différence de cours, obstacle apporté au commerce de l'assuré.

Article 126 : Obligation de l'Assuré.

L'assuré doit :

- 1)- payer la prime 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 le risque qu'il prend à sa charge ;
- 4)- déclarer à l'assureur, dans la mesure où il les connaît, les aggravations de risques survenues au cours du contrat.

Article 127 : Défaut de paiement de prime .

Le défaut de paiement d'une prime 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 envoi à la l'assuré à son domicile connu de l'assureur et par lettre recommandées, d'une mise en demeure d'avoir à payer .

Article 128 : Opposabilité aux Tiers.

La suspensions ou la résiliation pour défaut de paiement d'une prime sont sans effet à l'égard des tiers de bonnes foi, bénéficiaires de l'assurance en vertu d'un transfert antérieur à tout sinistre et à la notification de la résiliation.

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

Article 129 :

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 la notification de la résiliation.

En cas de retrait d'agrément, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assureur, l'assuré a les mêmes droits.

Article 130 : 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 4 : Règlement de l'Indemnité.**Article 131 : 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.

Article 132 : Répartition et Remplacement.

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

Article 133 : 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.

Article 134 : 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 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 déléguer.

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

Article 135 : Déclaration Frauduleuse de Sinistre.

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

Article 136 : Obligation en cas de Sinistre, Indemnisation.

L'assuré doit prévenir par tout moyen l'assureur dès la survenance de sinistre et au plus tard 24 heures de l'arrivée au premier port.

L'assureur doit indemniser dans les trente jours de la présentation par l'assuré d'un dossier de réclamation circonstancié.

L'assureur est substitué à l'assuré dans le règlement des factures de réparation.

Article 137 : Commissariat d'Avarie, Expert d'Assurance Maritime.

Le commissariat d'avarie et les experts d'assurance maritime doivent justifier de trois années de pratiques professionnelles dans le domaine maritime.

Chapitre 2 : Règles Particulières aux Diverses Assurances Maritimes.

Section 1 : Assurances sur Corps.

Article 138 : Déclaration des Risques.

L'assureur est tenu d'annexer à la police une liste des documents à présenter lors de la déclaration des risques et des aggravations des risques. Il doit conserver une copie des documents listés.

L'assuré doit obligatoirement reconnaître dans la police qu'il est en possession d'un exemplaire de chaque pièce figurant sur la liste des documents présentés.

Il doit présenter en cas de sinistre, à première demande de l'assureur, du commissariat d'avarie, des experts d'assurance ou des experts judiciaires d'assurance les documents figurants sur cette liste.

Cette obligation est mentionnée sur la liste des documents.

Article 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.

Article 140 : Vice Propre

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

Article 141 : Valeur Agréée.

Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée les parties s'interdisent réciproquement toute autre estimation réserve faite du cas de sur assurance frauduleuse ou d'avarie commune visée à l'article 133.

Article 142 : Assurance sur Bonne Arrivée.

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

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

L'assureur n'est tenu que dans les cas de pertes 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 .

Article 143 : Dommages Garantis.

A l'exception des dommages aux personnes, l'assurance 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 c e navire entre un bâtiment corps fixe mobile ou flottant.

Article 144 : Prime-Assurance au Voyage..

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

Article 145 : Prime-Assurance à Temps

Dans l'assurance à temps, la prime stipulée pour toute la durée de la garantie est acquise en cas de perte totale ou délaissement à la charge de l'assureur. Si la perte totale ou le cas délaissement n'est pas à sa charge, la prime est acquise en fonction du temps couru jusqu'à la perte totale ou à la notification du délaissement.