

# Code des Assurances

**Loi n° 93 – 40 du 20 juillet 1993 Portant code des Assurances**  
In JO n°812 du 15 août 1993

L'assemblée nationale et le Sénat ont adopté,  
Le Président de la République promulgue loi dont la teneur suit :

## **LIVRE 1 : LES OPERATIONS D'ASSURANCE.**

**Article 1<sup>er</sup>** : Domaine d'application du code.

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

les règles non contenues dans ce code qui pourrait y être contraire son pour son application réputées non écrites.

Les stipulation contractuelles contraires aux règles impératives édictées par le code sont réputées non écrites.

Les prescriptions des titres I, II et III du présent livre autre que celle donnant aux parties une simple faculté ne peuvent être modifier par contrat.

**Article 2** : Primauté des dispositions particulières.

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

**Article 3** : Définition.

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'assureur, en cas de réalisation d'un risque.

La coassurance est l'opération par laquelle plusieurs assureur 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 de tout ou partie des risques qu'il a personnellement assurés. Dans tous les cas ou 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 intérêt direct ou indirect à la non réalisation des risques peut faire l'objet d'une assurance.

## **Titre I : REGLE COMMUNE A TOUTES LES ASSURANCES.**

## **Chapitre I : le contrat**

### ***Section I : conclusion, forme, preuve du contrat d'assurance et transmission des polices***

#### **Article 5** : Mandat-Assurance pour Compte

L'assurance peut être contracter 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 contracter pour le compte de qui il appartiendra. Clause votant comme l'assurance au profit du souscripteur du contrat comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuelle de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contracter pour le compte de qui il appartiendra est seulement tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui posées sont également opposable au bénéficiaire du contrat, tel 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 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.

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

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

#### **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 à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soit engagés 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 caractère lisibles. Les clauses ambiguës s'interprètent en faveur de l'assuré, l'assureur assumant la mauvaise rédaction du contrat.

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

La police d'assurance est datée du jour ou 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 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 prorogation
- les cas et les conditions de résiliations
- 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 sanction
- les délais dans lesquels l'assureur doit faire une proposition de transaction ainsi que ceux dans lesquelles l'indemnisation 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 de suspension de ladite prescription.

## *Section 2 : Obligations respectives des Assureurs et de l'Assuré*

### **Article 9 : Obligation 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 ajustement de la prime ou, en cas de refus de cet ajustement par l'assuré, la résiliation du contrat dix jours après notification par lettre recommandée. La portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne court plus doit être restituée à l'assuré. Dans le cas ou 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 aux taux des primes 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 inexacte ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné 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 en 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 en cas de mortalité du bétail.

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

Lorsqu'elle est prévu par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive du 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 qui lui a causé un préjudice.

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

4 )- de payer la prime ou la 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 une 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 venue à l'échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuite et de recouvrement.

#### **Article 10 : Obligation 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 est tenu d'aviser l'assuré ou la personne chargée du paiement de prime 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 l'assureur 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 mêmes conditions à l'assureur. Il court à partir de la date figurant sur le cachet de poste. Le contrat 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 n'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 délai à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la laissant figurer en caractère apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation de risque quant, 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 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 celle-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 survenance 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 risque en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve 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 susmentionnées.

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 contesté ou constaté par une décision juridictionnelle, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.

### **Article 13** : 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 la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer 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, 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 susmentionnée.

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

#### **Article 15** : Disparition 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 récupérés l'agent ou le courrier.

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

Dans le cas prévu 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'assurance qu'il peut avoir souscrit 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 prime ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

#### **Article 17** : Subsistance de l'Assurance en cas de Faillite ou de Liquidation judiciaire de l'assuré,

L'assurance subsiste 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 la faillite ou de la liquidation judiciaire. La portion de prime de l'assuré. La portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque est restitué au débiteur.

## **Chapitre 2 Indemnisation et Action née du contrat d'Assurance**

### *Section 1 Principes Généraux de l'indemnisation*

**Article 18** : principe indemnitaire.

L'assurance relative au bien est un contrat d'indemnité, l'indemnité due par l'assureur pour une somme ou une quotité déterminée, ou 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 consentie 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 intérêt.

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

**Article 20** : Assurances Cumulatives

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, 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 de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article 19 premier alinéa sont applicables.

Quant elle 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, quel que soit la date à laquelle l'assurance aura était souscrite.

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

Dans les rapports entre as-sureurs, 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 assureur s'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 l'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'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés, soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit 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 de guerre étrangère ; il appartient à l'assureur prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de 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 quant la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assuré.

Par dérogations aux dispositions, 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 commis par une de ces personnes.

**Article 25** : Absence de Couverture des Signatures survenues 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** : Exclusion ou Faute Internationale 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 payées par rapport aux taux des primes qui auraient été dus, si les risques 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 aux indemnités dues en cas de sinistre du voisin, l'assureur ne peut payer un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leur droit, 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 : Renseignements 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 réponse 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 une 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.**

Lorsque le montant du sinistre n'est pas déterminable dans le délai fixé à l'article 30, l'assureur doit présenter à l'assuré une 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 police et d'enquête ainsi que des rapports d'expertises.

#### **Article 33 : Obligation de l'Assureur de faire connaître les noms des Personnes en charge 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 l'Assuré aux Opérations d'expertises**

L'assureur doit convoquer par écrit l'assuré à son conseil éventuel aux opérations d'expertise 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 dans 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 Dispositions 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 ayants droit.

*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 compétent 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 ce délai ne court

4. en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
5. 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 biennale court même contre les mineurs, les majeurs en tutelle et tous incapables.

Elle 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 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 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 en paiement d'indemnités 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 de l'expiration des délais de transaction et de paiement après transaction.

*Section 4 : Disposition relative 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 assurances 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 médical.

L'assureur doit indemniser la victime à l'expiration d'un délai n'excédant pas 30 jours.

L'évaluation du préjudice se fait :

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

- pour les salariés ou fonctionnaires par référence aux revenus justifiés par les déclarations fiscales deux dernières années ;

- pour les personnes non salariées 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 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 et préjudice esthétique.

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

**Article 47** : Préjudice de Carrière

La perte de carrière pour un actif donne droit à une indemnité correspondant à un an de revenu évalué suivant les critères défini 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 l'indemnisation par l'assureur.

**TITRE 2 : ASSURANCES DES DOMMAGES NON MARITIMES.**

**Chapitre1: Dispositions relatives aux Assurances de véhicules Terrestres à-Moteur**

*Section 1: Dispositions Générales.*

**Article 50**: Aliénation des Véhicules Terrestres à Moteur.

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du surlendemain à zéro heure du jour de l'aliénation; il peut être résilié, moyennant 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 susmentionnés.

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

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

*Section 2 : Collisions 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 le conducteur ou le gardien d'un véhicule terrestre à moteur.

Les victimes, hormis les conducteurs de véhicule terrestre à moteurs son indemnisés des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subis, sans que puisse leur être opposé leur propre faute à l'exclusion de leur faute inexcusable et si elle a été la cause exclusive de l'accident.

Les victimes désignés à l'alinéa précédent lorsqu'elles sont mineurs ou âgées de plus de 70 ans sont, dans tous les cas, indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne lorsqu'elle a volontairement recherché le dommage qu'elle a subie.

Toutefois, la victime n'est pas indemnisé par l'auteur de l'accident des dommages résultant des atteintes à sa personne lorsqu'elle a volontairement recherché le dommage qu'elle a subi.

### *Sous-section 2 : Indemnisation pour le Compte d'autrui*

#### **Paragraphe 1 : Mandat**

##### **Article 54 : Collision mettant en cause un seul véhicule.**

En cas de collision ne mettant en cause qu'un seul véhicule, la procédure d'indemnisation incombe à l'assureur de responsabilité civile de ce véhicule, quel que soit la qualité de la victime, personne transportée ou tiers circulant.

##### **Article 55 : Collision provoquée par plusieurs véhicules.**

En cas de collision provoquée par plusieurs véhicules, la 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 circulants à l'assureur de responsabilité du véhicule les ayant heurtées.

En 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 conducteurs, là 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 intervenant pour le compte d'autrui a mandat 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 mandaté 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 montant du dommage est réparti en parts égales pour les victimes autres que les conducteurs.

Pour les conducteurs, chacun d'entre eux (ou ses ayants droits) conserve à sa charge la moitié du dommage subi, l'autre étant supportée à parts égales pour les victimes autres que les conducteurs.

En attendant la mise en place d'un fond 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: Assurances contre l'Incendie.**

**Article 61** : Dommages Garantis.

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 procéder 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 survenue 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 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 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'assurances garantissant les dommages d'incendie à des biens situés en Mauritanie ainsi qu'aux corps de véhicules terrestres à moteur ouvrent droit à la 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 : Assurances 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 opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

**Article 71:** Dommages causés par les Personnes ou biens dont l'Assuré est Responsable

L'assureur est responsable des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est responsable en vertu de l'article 103 du code des obligations et des contrats quelles 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 PARTICULIERES AUX ASSURANCES DE PERSONNES.**

### **Chapitre 1: Dispositions Générales.**

**Article 73:** Capital Assuré.

Un matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont 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 2: Dispositions relatives à l'Assurance maladie et à l'Assurance contre les Accidents 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 relative à l'indemnisation des atteintes aux personne.

Pour les assurance maladies, 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'inclusion dans celle-ci des barèmes d'indemnisation applicables.

**Article 76 :** Assurances à Prestation Indemnitaires (polices d'avances sur le recours)

Dans les assurances à prestation indemnitaires, l'évaluation des préjudices se fait conformément aux règles communes d'indemnisation des atteintes aux personnes sauf plafonnement des prestations prévues dans la police.

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

**Chapitres 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 de police d'assurance a la faculté d'y renoncé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception 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 dénonciation. Le défaut de remise des



documents et information prévue au présent 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 l'acceptation écrite, par le souscripteur de ces réserves ou modifications.

La renonciation entraîne la restitution par l'assureur de l'intégralité des sommes versées par le contractant dans le délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit au taux légal majoré de moitié durant 2 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** : Paiements 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 venue à échéance au cours dudit 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 capitaliation 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 a éventuellement acquise

#### **Article 79** : Valeurs de réduction, rachat, avance.

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 général 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 valeurs 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 mois, au double du taux légal.

#### **Article 80**: Information de l'Assuré.

L'assureur doit communiquer chaque année au contractant les montants 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 ce communication ce que signifient les opérations de rachat et quelles 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 Bénéfices.

Pour les opération, de capitalisation, les entreprises doivent faire participer les porteurs de titre, aux bénéfices 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 auporteur sont interdits.

**Article 84** : Contrats Libellés en Monnaie Etrangère.

Les personnes physiques résidant sur le territoire République islamique de Mauritanie et les personnes morales pour les activités se rattachant à leur établissement en Mauritanie ne peuvent souscrire des contrats d'assurances et de capitalisation libellés en monnaie étrangère.

Les contrats souscrits en infraction aux dispositions du présent article sont 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 Assurances sur la Vie.*

**Article 86**: 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.

**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 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 de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées

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

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

#### **Article 89** : Assurance sur la Tête d'un Mineur de plus de 12 ans

Une assurance en cas de décès ne peut être contracter 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** : Mention de la Police

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

- 1) les noms, prénoms et dates de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels ou de la rente garantie repose l'opération
- 2) l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantie.

#### **Article 91** : Suicide

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

#### **Article 92** : Assurance au profit 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 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 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 désignée
- les héritiers ou ayant 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 en proportion de leurs parts héréditaires. Ils 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 laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire 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, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Le 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 extra judiciaire 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 fait 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**: Droits Propres du Bénéficiaire.

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

**Article 96** : Droits de Créances 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 le 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, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sous cette 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 pour la conclusion de contrats par les tarifs de l'assureur.

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 celle qui aurait dû correspondre à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop grande a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçu 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 au contractant ou à ses ayants cause, à moins qu'ils 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 les bénéficiaires avaient accepté la 999999 faite à son profit.

**Article 104 :** Durée

l'acceptation écrite par modifications 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 deux 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 garantie 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 à 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 un 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 ASSURANCES 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 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 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'alinéa 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.

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

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 objet la garantie de remboursement d'un emprunt et qui sont régies par de 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 Dispositions 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 ne 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** : Dispositions Impératives (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 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.

##### **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 en cours 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 il n'est pas le fait de l'assuré, l'assurance continue, moyennant 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 lui étant acquise, soit exiger une augmentation de prime à l'aggravation survenue.

**Article 116** : Assurances sur Bonnes ou Mauvaise Nouvelles

L'assurance sur bonnes ou mauvaises est établi qu'avant la conclusion du contrat 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: Obligations de l'Assureur et de l'Assuré.*

**Article 118** : Événements Assurés.

L'assureur répond des dommages matériels causés aux objets assurés pour 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.

**Article 119** : Exclusion.

La clause « Franc d'avarie » affranchit l'assureur de toute avaries, soit communes, soit particulières, excepté dans les cas 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 couverts, même en cas de faute de l'assuré ou de ses préposés terrestres, à 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 inexcusables de l'assuré.

**Article 121** : Faute de Capitaine.

Les risques 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 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 clé l'assuré.

**Article 123** : Risques non Garantis.

L'assureur ne couvre pas les risques :

- a) de guerre civile ou étrangère, de mines ou tous engins de guerre ;
- b) de piraterie
- c) de capture, prise ou détention par tous gouvernements ou autorités quelconques ;
- 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 dûs 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 dûs aux effets de radiation 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**: Dommages 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 autres indemnités à raison de toutes saisies ou cautions 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**: obligations de l'Assuré.

L'assuré doit :

1. payer la prime et les frais au lieu et époques convenus;
2. apporter les soins raisonnables il 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 la 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 son domicile connu de l'assureur et par lettre recommandée, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

**Article 128**: Opposabilité aux Tiers.

La suspension ou la résiliation pour défaut de paiement d'une prime sont sans effet à l'égard des tiers de bonne foi, 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 due concurrence, la compensation de la prime afférente à l'assurance dont ils revendiquent le bénéfice.

**Article 129** : redressement, liquidation ou faillite Judiciaire

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré l'assureur peut, si la mise en demeure n'a pas été suivi 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

**Article 130** : Contribution au Sauvetage.

L'assuré doit contribuer au sauvetage des objets assurés et toutes mesures conservatoire 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 négligence.

***Section 4: Règlement de l'Indemnité.***

**Article 131**: Principe.

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

**Article 132** : Réparation 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'assistances à 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.

Le transfert des droits de l'assuré sur les objets assurés à charge pour, lui de payer la totalité de la somme assurée 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 délaissier.  
L'assureur peut sans préjudice du paiement de la somme délaissée refuser le transfert de propriété

**Article 135:** Déclaration

L'assuré qui a 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 h 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 mesures de réparation.

**Article 137 :** Commissariat d'Avarie, Experts d'Assurance Maritime.

Les commissaires d'avarie et les experts d'assurance maritime doivent justifier de trois années de pratique professionnelle 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 commissaire d'avarie, des experts d'assurance ou des experts judiciaires d'assurance les documents figurant 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 ne 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 réservée faite du cas de surassurance 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 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.

**Article 143** : Dommages Garantis.

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 entre un bâtiment corps fixe mobile ou flottant.

**Article 144** : Prime - Assurance au Voyage.

Dans l'assurance au voyage ou pour consécutifs, la prime entière est acquise 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 de 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.

**Article 146**: Règlement d'avaries.

Dans le règlement d'avaries, l'assureur ne rembourse que le coût des remboursements 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.

**Article 147** : Garantie par Evénement.

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 chaque événement un complément de prime.

**Article 148** : 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.

**Article 149** : 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'affrèteur à charge pour 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 même 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 frèteur reste tenu au paiement des primes échues antérieurement à l'aliénation ou à l'affrètement.

**Article 150**: Aliénation des Parts du Navire.

L'aliénation de la majorité des parts d'un navire en copropriété entraîne seule l'application de l'article 149 ci-dessus.

**Article 151**: Assurances Temporaires - Navires en Construction.

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 2 Assurances sur Faculté.*

**Article 152** : Assurance au Voyage – Assurance Flottante.

Les marchandises sont assurées soit par une police n'ayant d'effet que pour un voyage, soit par une police dite flottante.

**Article 161**: Garagistes

Les professionnels de la réparation, de la vente ou du contrôle de l'automobile sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celles des personnes travaillant dans leur exploitation et celles 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.

*Section 3: Etendue de l'obligation d'assurance*

**Article 162** : Etendue Territoriale

L'assurance prévue aux articles 160 et 161 comporte une garantie de responsabilité s'étendant au moins à tout le territoire National.

Elle peut être accordée par l'assureur pour couvrir un sinistre survenu hors du territoire national dans les limites et conditions prévues par la législation de l'Etat sur le territoire duquel s'est produit le sinistre.

**Article 163 :** Evénements Garantis

La garantie joue pour les dommages corporels ou matériels résultant des accidents, incendies, explosions, causés par un véhicule ou par les accessoires et produits servant à son utilisation; par les objets ou substances transportées par la chute des accessoires, objets, substances ou produits.

De façon générale la garantie joue pour toutes les victimes d'un accident de la circulation, même celles qui sont transportées en vertu d'un contrat, dans lequel est impliqué un véhicule au sens de l'article 160.

**Article 164 :** Exclusion de Garantie Autorisée.

L'obligation d'assurance ne s'applique pas à la réparation:

1)- des dommages subis:

- a) pour la personne conduisant le véhicule
- b) pendant leur service, pour les salariés ou assurés responsables des dommages préposés des dommages.

2)- des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel prix.

3)- des dommages causés, aux marchandises et objets transportés, sauf en ce qui concerne la détérioration des vêtements de personnes, transportés, lorsque celle-ci, est l'accessoire d'un accident corporel. Le contrat d'assurance peut sans qu'il soit contrevenu aux dispositions de l'article 160 comporter des choses prévoyant une exclusion de garantie 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.

Le Contrat d'assurance lorsqu'il comporte l'une des exclusions de garantie autorisées doit rappeler les diverses sanctions encourues par l'assuré en cas de non respect des limitations d'emploi justifiant les exclusions.

**Article 165 :** Franchise

Il peut être stipulé au contrat d'assurance que l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due aux tiers lésés.

**Article 166 :** Inopposabilité des Exceptions aux Tiers.

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droits les limitations et les exclusions de garanties, les réductions d'indemnité, ainsi que les déchéances à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non paiement de prime.

Dans les cas sus mentionnés, 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 ou mises en réserve à sa place.

*Section 4: Contrôle de l'obligation d'assurance.*

### **Article 167 :** Attestation d'Assurance et Certificat d'Assurance

Tout conducteur d'un véhicule mentionné à l'article 161 doit être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Sera puni d'une amende de 600 à 10.000 Ouguiyas le conducteur qui ne peut présenter aux fonctionnaires et agents chargés de constater les infractions à la circulation un document justificatif

Sera punie d'une amende de 2000 à 40.000 Ouguiyas le conducteur qui ne peut présenter toute personne invitée à justifier dans un délai de cinq jours la possession d'un des documents mentionnés ci-dessus n'aura pas présenté ce document avant de ce délai.

Les documents visés sont notamment l'attestation d'assurance qui doit être conservée par le propriétaire du véhicule et le certificat d'assurance qui doit être obligatoirement apposée à l'intérieur du véhicule , recto-visible de l'extérieur sur la partie inférieure droite du pare-brise

### **Article 168 :** Mention Obligatoire de l'Attestation

L'attestation d'assurance délivrée par l'entreprise d'assurance doit mentionner:

- La dénomination et l'adresse de l'entreprise ;
- Les noms, prénoms et adresse du souscripteur du contrat ;
- Le numéro de la police d'assurance ;
- La période d'assurance correspondant à la prime payée ;
- Les caractéristiques du véhicule et son numéro d'immatriculation.

### **Article 169:** Attestation Provisoire

L'attestation d'assurance prévue ci-dessus est délivrée par l'assureur dans un délai maximal de 15 Jours à compter de la souscription du contrat

Faute d'établissement immédiat de ce document, l'assuré délivre sans frais à la souscription du contrat ou en cours de contrat un certificat provisoire.

### **Article 170 :** Vol ou Perte de l'Attestation

En cas de vol ou de perte l'attestation, l'assureur en délivre un duplicata sur demande de la personne au profit de qui le document original a été établi.

### **Article 171 :** Mentions Obligatoires du Certificat

Le certificat d'assurance doit mentionner

- a)- la dénomination de l'entreprise d'assurance
- b)- un numéro permettant d'identification du souscripteur
- c)- numéro d'immatriculation du véhicule
- d)- les dates de début et fin de validité

### **Article 172 :** Condition de Délivrance du Certificat et du Certificat Provisoire

Les Conditions de Délivrance du Certificat et du Certificat Provisoire sont les mêmes que celles prévues pour l'attestation et l'attestation provisoire d'assurance.

### ***Section 5 : Barème de Responsabilité Iconographique***

#### **Article 173 : Obligation de Présence dans chaque Véhicule**

L'assurance doit remettre à l'assuré un barème de responsabilité iconographique détaché de la Police d'assurance proprement dite.

L'assuré doit avoir présent, ce barème dans son véhicule. Un de barème est annexé à la présente loi.

#### **Article 174 : Remplissage Obligatoire du Barème en cas d'Accident.**

En cas d'accident le barème doit être obligatoirement rempli les parties et par un agent de la Police.

### ***Section 6: Modalités Particulières de Tarification.***

#### **Article 175 : Critères Généraux.**

Les entreprises d'assurance doivent établir leur tarification en prenant en compte les critères suivants :

- antécédents des souscripteurs
- zones de circulation
- ancienneté de permis
- statut socio-professionnel
- usage du véhicule.
- puissance du véhicule

### ***Section 7 : Pénalités***

#### **Article 176- Retrait de Permis.**

Le propriétaire ou le conducteur d'un véhicule non assurés s'expose, outre les sanctions prévues à l'article 167 : au retrait de permis de conduire.

## **Chapitre 2: Autres Assurances Obligatoires.**

### ***Section 1: Importation de Marchandises ou Facultés.***

#### **Article 177 : Obligation d'Assurance des Marchandises ou Facultés à l'importation.**

Toute personne physique ou morale de droit public ou privé est assujettie à l'obligation de souscrire une assurance auprès d'une société d'assurance agréée par le Ministère chargé du Commerce, pour toute importation de marchandises ou facultés sur le territoire de la République islamique de Mauritanie.

#### **Article 178 : Conditions d'Application.**



Les conditions d'application de la présente obligation, notamment la valeur minimale des marchandises ou facultés importées à partir de laquelle il y a obligation d'assurance ainsi que les modalités d'établissement et de validité des documents justificatifs d'assurance, sont fixées par arrêté du Ministre chargé du Contrôle des assurances.

**Article 179** : Sanctions.

Toute infraction aux dispositions de l'article 177 ci-dessus est punie d'une amende égale à 25% de la marchandise ou faculté importée et d'un emprisonnement de 12 mois au maximum ou de l'une de ces peines seulement.

***Section 2: L'assurance des Travaux de Bâtiment.***

***Sous-Section 1: L'Assurance de Responsabilité Obligatoire.***

**Article 180**: L'Obligation d'Assurance.

Toute personne physique ou morale, dont la responsabilité peut être engagée sur le fondement de la présomption établie à propos de travaux de bâtiment, doit être couverte par une assurance.

A l'ouverture de tout chantier, elle doit être en mesure de justifier qu'elle a souscrit un contrat d'assurance la couvrant pour cette responsabilité.

Tout contrat d'assurance souscrit en vertu du présent article est nonobstant toute stipulation contraire réputé comporter une clause assurant le maintien de la garantie pour la durée de la responsabilité pesant, sur la personne assujettie à l'obligation d'assurance.

**Article 181** : Travaux pour Compte d'Autrui et Bâtiment Destinés à la vente

Celui qui fait réaliser pour le compte d'autrui des travaux de bâtiment mentionnés à l'article précédent doit être couvert par une assurance de responsabilité garantissant les dommages pouvant résulter de son fait.

Il en est de même lorsque les bâtiments sont construits en vue de la vente.

***Sous-Section 2 : L'Assurance Dommage Obligatoire.***

**Article 182** : l'obligation d'assurance.

Toute personne physique ou morale qui agissant en qualité de propriétaire de l'ouvrage, de vendeur ou de mandataire du propriétaire de l'ouvrage, fait réaliser des travaux de bâtiment doit souscrire avant l'ouverture du chantier, pour son compte ou pour le compte des propriétaires successifs, une assurance garantissant en dehors de toute recherche des responsabilités, le paiement des travaux de réparation des dommages de nature de ceux dont sont responsables les constructeurs les fabricants et importateurs ou le contrôleur technique .

Cette assurance prend effet après l'expiration du délai de garantie de parfait achèvement.

Toutefois, elle garantit le paiement des réparations nécessaires lorsque :

- Avant la réception, après la mise en demeure restée infructueuse, le contrat de louage d'ouvrage conclu avec l'entrepreneur est résilié pour inexécution, par celui-ci, de ses obligations ;

- Après la réception, après mise en demeure restée infructueuse, l'entrepreneur n'a pas exécuté ses obligations

Tout entreprise d'assurance agréée dans les conditions fixées par l'article 201 ou dispensée de cet agrément par application des dispositions du même article est habilitée à prendre en charge les risques prévus a présent article.

**Article 183** : exception .

L'obligation prévue par l'article 182 s'applique aux personnes morales de droit public sous réserve des dispositions des articles 186 et 187.

**Article 184** : Promoteur Immobilier

Les obligations définies aux articles ci - dessus incombent au promoteur immobilier dans e cas de contrats de promotion immobilière.

Page 494

**Article 190**: Réassurance.

La réassurance est possible sous réserves des dispositions de l'article 194.

**Article 191**: Dispositions de Droit Commun Inapplicables à l'Assurance

Les dispositions de l'article 12 alinéa 6 et de l'article 14 alinéa 2 ne sont pas applicables aux assurances obligatoires prévues par le présent titre.

**Article 192**: Clauses Types.

Tout contrat d'assurance souscrit par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre est nonobstant toute clause contraire, réputé comporter des garanties au moins équivalentes à celles figurant dans les Clauses types prévues.

### **Chapitre 3: Tarification d'Office.**

**Article 193**: Fixation par le Bureau de Tarification.

Le montant des primes auquel toute entreprise d'assurance est tenue d'assurer, dans le cas où les assujettis à une obligation d'assurance se soient opposer un refus de prise en charge par l'ensemble des assureurs présents sur le marché est fixé par le bureau de tarification. Le bureau de tarification peut déterminer le montant d'une franchise qui reste à la charge de l'assuré.

Les conditions de constitution et de fonctionnement du bureau de tarification sont fixées par décret.

**Article 194** : Nullité des clauses excluant les risques tarifaires.

Sont nulles de plein droit les clauses des traités réassurance excluant des risques tarifaires par le bureau de tarification.

**Article 195** : Retrait d'Agrément.

Toute entrepris d'assurance qui maintient son refus de garantir un risque dont la prime a été fixée par le bureau de tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur et encourt le retrait de l'agrément prévu à l'article 200.

## **Chapitre 1 : Les dispositions Générales**

### **Article 196 : Objet et étendue du Contrôle de l'Etat.**

Le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

Sont soumises à ce contrôle :

Les entreprises qui contractent des engagements dont exécution dépend de la durée de la vie humaine, à l'exception des sociétés de secours mutuels et des institutions de prévoyance publiques ou privées régies par des lois spéciales .

Les entreprises de toute nature qui s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants.

Les entreprises qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et qui contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés;

Les entreprises ayant pour objet l'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères ;

Les entreprises d'assurance de toute nature; toutefois les entreprises ayant exclusivement pour objet la réassurance ne soumises au contrôle de l'Etat ;

Les entreprises qui font appel à l'épargne dans le but de réunir les sommes versées par leurs adhérents, soit en vue de les affecter à des comptes de dépôt portant intérêt, soit en vue de la capitalisation en commun, en les faisant participer aux bénéfices d'autres sociétés qu'elle gèrent ou administrent directement ou indirectement .

Les entreprises exerçant une activité d'assurance.

### **Article 197 : Forme des sociétés d'assurance.**

Toute entreprise mauritanienne telle que mentionnée à l'article 195 doit être constituée sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle .

Une entreprise étrangère ne peut pratiquer sur le territoire de la République Islamique de Mauritanie l'une

des opérations mentionnées à l'article 195 ou des opérations de réassurance que si elle satisfait aux dispositions de la législation nationale .

### **Article 198: Sociétés Etrangères.**

- Les sociétés étrangères doivent constituer des sociétés à capitaux étrangers conformément au droit mauritanien pour pratiquer des opérations d'assurances en Mauritanie. Toutefois, des succursales des entreprises étrangères peuvent être agréées, sous réserve de se constituer en société anonyme d'assurance à l'issue d'un délai de 3 ans à compter de la délivrance de l'agrément.

- Les sociétés étrangères constituant des sociétés d'assurance ou ouvrant des succursales en Mauritanie doivent posséder déjà le statut de société d'assurance conformément aux dispositions de leur droit national.

### **Article 199 : Interdiction d'Assurance Directe à l'Etranger des Risques situés en Mauritanie.**

L'assurance directe à l'étranger de risque situés en Mauritanie est interdite sous peine d'amende de 50% de la valeur assurée.

Cette interdiction peut souffrir des des dérogations temporaires pour certains risques ou groupes de risque par arrêté du Ministre chargé du Commerce.

## **Chapitre 2: Régime Administratif.**

### ***Section 1: Les Agréments***

#### ***Sous –section 1 : Agrément Administratif.***

##### **Article 200:** Autorité accordant l'agrément

Les entreprises visées à l'article 198 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir, obtenu un agrément administratif.

Cet agrément n'est pas exigé pour les opérations d'acceptation en réassurance réalisées par des entreprises étrangères.

L'agrément est accordé par arrêté du Ministre chargé du Contrôle des assurances 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.

Les contrats souscrits en infraction du présent article sont nuls, toutefois, cette nullité n'est pas opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de bonne foi.

##### **Article 201:** Branches.

Les opérations d'assurance sont classées de la manière suivante:

##### **Branches IARD (Incendie, Accidents et Risques Divers)**

1. Accidents (y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles)

1.1 personnes transportées

2. : Maladie

2-1: prestations forfaitaires

2-2: prestations indemnitaires

2-3: combinaisons

3 :Corps de véhicules terrestres autres que ferroviaires  
tout dommage subi par les

3-1: véhicules terrestres à moteur

3-1: véhicules terrestres non automoteurs

4: Corps de véhicules ferroviaires

5: Corps de véhicules aériens

6: Corps de véhicules maritimes ,lacustres et fluviaux  
tout dommage subi par les véhicules ferroviaires

-1: véhicules fluviaux

6-2: véhicules lacustres

6-3: véhicules maritimes

7. Marchandises transportées (y compris les bagages et tous autres biens)

moyen de transport

8. Incendie et éléments naturels

tout dommage subi par les biens autres que les biens dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7 lorsqu'il est causé par :

- 8-1: incendie
- 8-2: explosion
- 8-3: tempête
- 8-4: éléments naturels autres que la tempête
- 8-5: énergie nucléaire
- 8-6: affaissement de terrain

9 : Autres dommages aux biens

tout dommage subi par les biens autres que les biens compris dans les branches 3, 4, 5, 6 et 7, lorsque ce dommage est causé par tout événement, tel le vol, autre que ceux compris dans la branche 8 ;

10: Responsabilité civile véhicules terrestres à moteur toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules terrestres automoteurs y compris la responsabilité du transporteur ;

11: Responsabilité civile véhicules aériens

foule responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules aériens automoteurs y compris la responsabilité du transporteur ;

12: Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres fluviaux

toute responsabilité résultant de l'emploi de véhicules fluviaux, lacustres et maritimes y compris la responsabilité du transporteur ;

13: Responsabilité civile générale

toute responsabilité autre que celles mentionnées au titre des branches 10, 11, 12

14 crédit

14-1 : insolvabilité générale

14-2 : crédit à l'exportation

14-3 : vente à tempérament

14-4 : crédit hypothécaire

14-5 : crédit agricole

15 : Caution

15-1 : caution directe

15-2 : caution indirecte

16. pertes pécuniaires diverses

- 16-1 : risques d'emploi
- 16-2 : insuffisance de recettes (générale)
- 16-3 : mauvais temps
- 16-4 : pertes de bénéfices
- 16-5 : persistance de frais généraux
- 16-6 : dépenses commerciales imprévues
- 16-7 : perte de la valeur vénale
- 16-8 : perte de loyers ou de revenus
- 16-9 : pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment
- 16-10 : Pertes pécuniaires non commerciales
- 16-11 : autres pertes pécuniaires

17 : Protection juridique

18: Assistance  
assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements

19: Réserve.

## **II - Branches VIE**

20: Vie - décès  
toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine

21: Assurances liées à des fonds d'investissement  
toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liées à un fonds d'investissement.

22 : Capitalisation  
toute opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements  
uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés quant à leur durée et leur montant

Les branches 20 et 21 comportent la pratique d'assurances complémentaires au risque principal, notamment celles ayant pour objet des garanties en cas de décès accidentel ou d'invalidité.

### **Article 202 :Risques Accessoires.**

Toute entreprise obtenant l'agrément administratif pour un risque principal appartenant à l'une des branches 1 à 17 peut également garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-ci sont liés au risque principal, concernant l'objet couvert contre le risque principal et sont garantis par le contrat qui couvre le risque principal.

Toutefois les risques compris dans les branches 14 et 15 ne peuvent être considérés comme accessoires à d'autres branches.

### **Article 203: Risques Complémentaires.**

Les entreprises agréées pour pratiquer les branches 20 et 21 peuvent réaliser directement à titre d'assurance accessoire faisant partie d'un contrat d'assurance sur la vie et moyennant paiement

d'une prime ou cotisation distincte, des complémentaires contre les risques d'atteintes corporelles incluant l'incapacité professionnelle de travail, de décès accidentel, ou d'invalidité à la suite d'accident ou de maladie ;

Dans ce cas, le contrat doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

Les communications à la commission de contrôle des tarifs d'assurance sur la vie comportant des assurances complémentaires contre les risques mentionnés au premier alinéa doivent être accompagnées des justifications techniques à ces garanties accessoires.

### *Sous-Section 2: Conditions des Agréments.*

#### **Article 204:** Critère de l'Octroi ou du refus de l'Agrément Administratif.

Tous les documents accompagnant les demandes d'agrément doivent être rédigés en arabe et en français. Pour accorder ou refuser l'agrément, il est tenu compte :

- des moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et de leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;
- de l'honorabilité et de la qualification des personnes chargées de la conduire ;
- de la répartition de son capital ou, pour les sociétés mutuelles, des modalités de constitution du fonds d'établissement ;
- de l'organisation du marché.

Toute décision de refus d'agrément doit être motivée et notifiée ; l'agrément ne peut être refusé, totalement ou partiellement, que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception de présenter par écrit ses observations dans un délai de 15 jours à compter de cette réception.

#### **Article 205 :** Entreprise Mauritanienne.

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise mauritanienne doit être produite en double exemplaire et comporter :

1. la liste, établie conformément aux dispositions du présent code, des branches que l'entreprise se propose de pratiquer ;
2. un exemplaire sous forme d'expédition ou, si les actes sont, sous seing privé, de double, des actes constitutifs de l'entreprise comprenant au minimum les statuts et les premiers procès-verbaux d'assemblée générale et de conseil d'administration ;
3. la liste des dirigeants, président administrateurs, membre de conseil de surveillance, directeur, avec les noms, prénoms, domicile, nationalité, date et lieu de naissance de chacun d'eux ;
4. les extraits de casier judiciaire datant de moins de 3 mois ou documents équivalents délivrés par les autorités judiciaires ou administratives compétentes des personnes visées au 3 ci-dessus et, si elles sont de nationalité étrangère, les documents justifiant de leur satisfaction aux lois et règlements relatifs à la situation et à la police des étrangers ; en outre, pour chacune desdites personnes, un document précisant :

- les qualifications obtenues ainsi que la nature des activités professionnelles actuelles et celles exercées les dix années précédant la demande d'agrément ;
- le cas échéant, les sanctions disciplinaires prises par une autorité de contrôle ou une organisation professionnelle, les refus d'inscription sur une liste professionnelle et les licenciements pour faute ;
- le cas échéant, l'exercice de fonctions d'administrateur ou de direction des entreprises ayant fait l'objet de mesure de redressement ou de liquidation judiciaire et les mesures de faillite personnelle, banqueroute, interdiction de gérer ou mesures équivalentes subies ;

5. programme d'activité comprenant les pièces suivantes :

- un document précisant la nature des risques que l'entreprise se propose de garantir ;
- pour chacune des branches faisant l'objet de la demande d'agrément, les polices et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés, ainsi que les tarifs ;
- pour les opérations d'assurance comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et opérations complémentaires à celle-ci, outre le tarif afférent à toutes ces opérations, une note technique exposant le mode d'établissement des tarifs et les bases de calcul des diverses catégories de primes ou cotisations.
- Pour les opérations d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation, le tarif complet des versements et cotisations accompagné de tableaux indiquant au moins année par année les provisions mathématiques et les valeurs de rachat correspondantes, ainsi qu'une note technique exposant le mode d'établissement de ces éléments ;
- Les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de réassurance ;
- Les prévisions de frais d'installation des services administratifs et du réseau de production, ainsi que les moyens financiers destinés à y faire face ;
- Les prévisions et états prévisionnels pour les trois premiers exercices sociaux relatifs :
  - aux primes ou cotisations et aux sinistres ;
  - à la situation de trésorerie ;
  - aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;
  - à la marge de solvabilité et au maintien du dépôt de garantie que l'entreprise doit posséder et constituer en application du présent code ;
  - pour les sociétés anonymes, la liste des principaux actionnaires ainsi que la part du capital détenu par chacun d'eux et, pour les sociétés d'assurances mutuelles, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;
  - la dénomination et l'adresse des établissements bancaires où sont domiciliés les comptes de l'entreprise.

En cas de demande d'extension d'agrément, seuls l'indication des modifications et la production des pièces correspondantes est requise pour satisfaire aux points 2, 3 et 4.

Les documents requis doivent être accompagnés de 2 copies; les originaux sont restitués après décision à l'entreprise.

**Article 206 :** Entreprise Etrangère,.

Toute demande d'agrément présentée par une étrangère doit comporter, outre les éléments énoncés à l'article précédent :

- les documents comptables de synthèse de chacun des trois derniers exercices sociaux ou des précédents exercices clos, lorsque l'entreprise en compte moins de trois ;
- un certificat délivré par ses autorités nationales compétentes, énumérant les branches que l'entreprise est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement, et attestant qu'elle est constituée et fonctionne dans son pays d'origine conformément à ses lois;



- les éléments requis par le code des investissements pour la constitution d'une société ou d'une succursale en Mauritanie, à moins qu'il ne s'agisse d'une demande d'extension d'agrément.

En cas de succursale, les dispositions, de l'article précédent relatives aux dirigeants s'appliquent aux directeurs de la succursale.

**Article 207:** mandataire Général.

En cas de succursale ouverte par une entreprise étrangère, celle-ci désigne un mandataire général appelé à diriger la succursale et assimilé à un dirigeant de société pour l'application de toutes les dispositions du présent code.

**Article 208 :** Compte-rendu d'Exécution.

Pendant les trois exercices faisant l'objet des prévisions et états prévisionnels mentionnés à l'article 205, l'entreprise doit présenter à la commission de contrôle, pour chaque semestre, un compte-rendu d'exécution du programme d'activité.

### *sous-section 3: Publicité, Suspension et Caducité de l'Agrément*

**Article 209:** Publicité de l'Agrément.

L'agrément administratif est publié au Journal Officiel de la République.

**Article 210:** Agrément cessant de Plein Droit.

En cas de transfert de portefeuille portant sur la totalité des contrats appartenant à une branche ou sous branche déterminée, l'agrément administratif cesse de plein droit d'être valable pour cette branche ou sous branche.

Si une entreprise ayant obtenu l'agrément administratif pour une branche ou sous branche n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans le délai d'un an à dater de la publication au Journal officiel de l'arrêté d'agrément ou si une entreprise ne souscrit pendant deux exercices consécutifs aucun contrat dans une branche ou sous branche pour laquelle elle a été agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour la branche ou sous branche considérée.

**Article 211:** Caducité de 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 ou sous branches, le Ministre responsable du contrôle des assurances peut, par arrêté publié au Journal officiel de la République, constater la caducité de l'agrément pour lesdites branches ou sous branches.

## **Section 2 : Règles de Constitution et de Fonctionnement des Entreprises d'Assurance.**

### *sous-section 1: Dispositions Générales.*

**Article 212:** Incompatibilités et Interdictions de Gérer.

Ne peuvent à aucun titre quelconque fonder, diriger, administrer, gérer les entreprises d'assurance que les personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun ou pour un délit de nature financière ou économique et ne faisant l'objet d'aucune interdiction ou incapacité prononcée notamment en application du droit de la faillite.

**Article 213:** Modifications des Statuts.

Les dirigeants d'entreprises d'assurance doivent, avant de soumettre à l'assemblée générale des modifications des statuts, porter à la connaissance de la commission de contrôle et du Ministre responsable du contrôle des assurances le projet de modifications.

Sur l'avis de la commission de contrôle, Le Ministre peut, dans les 30 jours de la dernière notification du projet, s'opposer à toutes ou certaines modifications ou imposer des conditions de modification sous peine de retrait d'agrément pour toute ou certaines branches ou sous branches; en l'absence de décision dans ce délai, les modifications sont réputées approuvées.

**Article 214** : Changement de Dirigeant

Toute entreprise agréée tenue de faire connaître à la commission de contrôle et au Ministre responsable du contrôle des assurances tout, changement de dirigeant en précisant les éléments relatifs d'agrément aux dirigeants requis pour les demandes d'agrément.

Sur avis de la commission de contrôle, le Ministre peut, dans les 30 jours de la dernière notification du projet, s'opposer à la désignation de nouveaux dirigeants ou imposer des conditions sous peine de retrait d'agrément pour toutes ou certaines branches ou sous branches; en l'absence de décision dans ce délai les nominations sont réputées approuvées.

**Article 215** : Spécialisation des Sociétés d'Assurance.

Les entreprises d'assurance ne peuvent pratiquer des activités industrielles et commerciales autres que celles aux opérations d'assurance pour lesquelles elles sont agréées.

Toutefois, les entreprises d'assurances peuvent présenter des opérations d'assurance pour le compte d'autres entreprises avec lesquelles elles ont conclu un accord à cet effet.

*sous-section 2: Sociétés Anonymes d'Assurance.*

**Article 216** : Capital Minimum.

Les sociétés anonymes d'assurance doivent avoir un capital social, non compris les apports en nature, au moins égal à quatre vingt millions d'Ouguiyas.

**Article 217** : Condition de Libération du Capital.

Le capital doit être entièrement libéré constitution.

**Article 218** : Prise de Contrôle.

Doit être portée à la connaissance de la commission de contrôle et du Ministre responsable du contrôle des assurances par les dirigeants de l'entreprise concernée, préalablement à sa réalisation, toute opération de cession ayant pour effet de conférer directement ou indirectement à un actionnaire personne physique ou morale ou à plusieurs actionnaires personnes morales appartenant à un même groupe de société ou bien une participation atteignant 20% du capital, ou bien la Majorité des droits de vote prévue pour les assemblées générales ordinaires.

Sur avis de la commission de contrôle, le Ministre peut, dans les 30 jours de la dernière notification du projet de cession, s'opposer à la cession ou imposer des conditions de -réalisation sous peine de retrait d'agrément pour toutes ou certaines branches ou sous branches, lorsque l'agrément pour les branches ou sous branches concernées a été accordé et maintenu en particulier en considération de la répartition du capital et de la personnalité des dirigeants de l'entreprise; en l'absence de décision dans ce délai, la cession est réputée approuvée.

### *sous-section 3 : Sociétés d'Assurances Mutuelles.*

#### **Article 219:** Définition.

Les sociétés d'assurances mutuelles ont un objet non commercial.

Elles sont constituées pour assurer les risques de leurs sociétaires ; moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent.

Les sociétés d'assurances mutuelles pratiquant les opérations d'assurance sur la vie ou de capitalisation ne peuvent recevoir de cotisations variables.

Les lois et règlements relatifs aux sociétés anonymes sont applicables aux sociétés d'assurances mutuelles, pour autant qu'ils sont pas contraires et incompatibles avec les dispositions particulières de la présente sous-section.

#### **Article 220:** Fonds d'Etablissement.

Un fonds d'établissement qui tient lieu de capital doit être obligatoirement constitué; il doit être au moins égal au capital minimum prévu pour les sociétés anonymes d'assurance.

#### **Article 221:** Excédent de Recettes, Répartition.

Les excédents de recettes distribuables des sociétés d'assurances mutuelles pratiquant une ou plusieurs des branches 1 à 18 sont répartis entre les sociétaires dans les conditions fixées par les statuts.

#### **Article 222:** Documents émis, Mentions.

Les sociétés d'assurances mutuelles doivent faire figurer dans tous les documents destinés au public l'une des mentions « Société d'Assurances Mutuelles à Cotisations Variables » « ou Société d'Assurances Mutuelles à Cotisations fixes »

#### **Article 223:** Statuts.

Les statuts des sociétés d'assurances mutuelles doivent :

1: indiquer la circonscription territoriale des opérations de la société, déterminer le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et préciser les branches d'assurance garanties directement ou acceptées en réassurance

2 : le nombre minimal d'adhérents ;

3 : fixer le montant minimal des cotisations versées par les adhérents au titre de la première période annuelle et préciser que ces cotisations doivent être intégralement versées à la constitution

4: indiquer le mode de rémunération des directeurs, administrateurs et président ;

5: prévoir l'existence et indiquer qu'il doit être intégralement versé à la constitution ;

6: prévoir le mode de répartition des excédents de recettes distribuables ;

7: prévoir le caractère fixe ou variable des cotisations selon le cas ;

8: déterminer la composition de l'assemblée générale.

**Article 224:** Assemblées Générales.

L'assemblée générale se compose ou bien de tous les sociétaires à jour de leurs cotisations ou bien de délégués élus par ces sociétaires; pour l'application de cette seconde possibilité, les sociétaires peuvent être répartis en groupement suivant la nature du contrat souscrit ou selon des critères régionaux ou professionnels.

Le nombre des délégués est fixé par arrêté du Tutelle sur proposition de l'assemblée générale.

Sont nulles les clauses subordonnant à une condition de montant de cotisation la participation de sociétaires à jour de leurs cotisations à l'assemblée générale ou à l'élection des membres de l'assemblée générale.

Tout sociétaire présent ou représenté ne peut avoir droit qu'à une seule voix.

**Article 225:** Administration.

L'administration de la société d'assurances mutuelles est confiée à un conseil d'administration nommé par l'assemblée générale et composé de cinq membres au moins.

Les administrateurs sont choisis parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations; ils doivent être remplacés lorsqu'ils ne remplissent plus cette condition.

Les administrateurs sont révocables pour faute par l'assemblée générale.

L'élection au conseil d'administration de sociétaires à jour de leurs cotisations ne peut être subordonnée à une condition de montant des cotisations.

Les pouvoirs du conseil d'administration sont déterminés par les statuts dans les limites de lois et règlements en vigueur.

Les délibérations du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix.

Le vote par procuration est interdit.

Chaque membre du conseil d'administration dispose d'une voix.

Le conseil d'administration élit parmi ses membres un président et un vice-président dont les fonctions prennent fin à l'issue de la réunion du conseil d'administration arrêtant les comptes de l'exercice clos au cours duquel il les ont assumées ; ils sont rééligibles.

Le conseil d'administration peut désigner en outre en son sein ou, si les statuts le permettent, en dehors, un ou plusieurs directeurs, dont il détermine les pouvoirs ainsi que la durée de leurs fonctions; le conseil d'administration est responsable à l'égard de la société de la gestion des directeurs.

Le président du conseil d'administration et les directeurs représentent la société à l'égard des tiers, sans que les éventuelles limitations de pouvoir ne puissent être opposées à ces derniers, à moins qu'ils en aient été informés.

**Article 226:** Dissolution.

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément l'excédent de l'actif net sur le décision de l'assemblée d'assurances mutuelles ou d'utilité publique.

### ***Section 3 : Transfert de port feuille, procédure de redressement et de sauvegarde***

#### *sous-section 1: Transfert de Portefeuille.*

##### **Article 227 : Procédure.**

Les entreprises d'assurance peuvent, avec approbation du Ministre responsable du contrôle des assurances, sur avis conforme de la commission de contrôle, transférer en totalité 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 par un avis publié dans un journal d'annonces légales qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations.

Les assurés disposent d'un délai de un mois à compter de la publication de cet avis pour résilier leur contrat. Sous cette réserve l'autorité administrative approuve le transfert par arrêté s'il lui paraît qu'il est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés. Cette approbation le rend opposable.

##### **Article 228 : Transfert d'office**

Le transfert d'office de portefeuille de contrats peut être décidé par le Ministre chargé du contrôle des assurances sur avis conforme de la commission de contrôle à titre de sanction contre l'entreprise qui n'a pas respecté une disposition législative ou réglementaire dans le domaine des assurances.

Le projet de décision de transfert est porté à la connaissance de l'ensemble des entreprises d'assurance par un avis publié au journal officiel. Cet avis fait courir un délais de quinze jours pendant lesquels les entreprises qui accepteraient de prendre en charge le portefeuille en cause doivent se faire connaître à la commission.

L'entreprise désignée par le Ministre après avis conforme de la commission est divisée de cette désignation par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception.

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

#### *Sous section 2 : Redressement et sauvegarde*

##### **Article 229 : plan de Redressement**

Lorsqu'il est exigé d'une entreprise d'assurance l'établissement d'un plan de redressement, ce plan doit notamment :

1 : Présenter les mesures financières et administratives pour améliorer la situation telles que :

- Augmentation de capital
- Compression des frais généraux
- Réduction de commission
- Relèvement de tarif
- Sélection des contrats
- Renégociation des traitées de réassurance
- Transfert partiel de portefeuille

2 : prévoir en chiffre les effets de ces mesures et les délais de ces résultats.

Le plan de redressement doit être établi et notifié à la commission de contrôle, à défaut, le retrait d'agrément peut être prononcé par l'autorité compétente.

**Article 230:** Surveillance

Le contrôle de l'exécution du plan de redressement est effectué de façon permanente sous l'autorité de la commission de contrôle.

La commission de contrôle peut décider à cet effet de placer l'entreprise sous contrôle spécial d'un commissaire contrôleur; celui-ci doit à lors être informé préalablement de toutes les décisions prises par le conseil d'administration ou les dirigeants et doit être informé en permanence de l'exécution de ces décisions et des mesures prévues par le plan.

**Article 231:** Administration Provisoire

En cas de rupture grave déséquilibre financier, le Ministre responsable du contrôle des assurances, sur avis conforme de la commission de contrôle, peut placer une entreprise d'assurance sous administration provisoire.

L'arrêté portant administration provisoire désigne l'administrateur, fixe les pouvoirs respectifs de celui-ci et des dirigeants de l'entreprise, ainsi que les objectifs et la durée de sa mission.

La procédure prévue pour le retrait d'agrément est applicable au placement sous administration provisoire

**Article 232:** Procédure préventive, dépôts irréguliers:

Lorsqu'il est constaté des dépôts irréguliers, la commission de contrôle met en demeure l'entreprise de régulariser les dépôts dans un délai de 3 mois à compter de la réception de cette mise en demeure.

Si, à l'issue de ce délai, l'entreprise n'a pas justifié de la régularisation, le Ministre chargé de la tutelle des Assurances, sur proposition de la commission de contrôle désigne un administrateur provisoire; la désignation précise les pouvoirs respectifs de l'administrateur et des dirigeants et les objectifs que doit poursuivre l'administrateur.

A défaut de régularisation des dépôts dans les 6 mois de la désignation de l'administrateur, le Ministre responsable du contrôle des assurances prononce le retrait d'agrément pour toutes ou certaines branches ou sous branches.

**Article 233:** Blocage d'Actif:

Si une entreprise d'assurance ne satisfait pas les dispositions techniques relatives aux Tutelles des contrôles, le Ministre chargé de la Tutelle des Assurances sur proposition de la commission de contrôle, interdit la libre disposition des actifs de l'entreprise localisés sur le territoire de la République et prend toutes les mesures propres à sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats.

**Article 234:** Suspension des Rachats et Versements d'avances:

Si les circonstances l'exigent, la commission de contrôle peut ordonner à une entreprise d'assurance sur la vie ou de capitalisation de suspendre le paiement des valeurs de Rachats ou le versement d'avances sur contrats.

***Section 4 : Retrait d'Agrément, Procédures collectives liquidation.***

**Article 235:** Procédure de Retrait d'Agrément.

L'Agrément peut être retiré pour tout ou partie des branches ou sous branches pour lesquelles une entreprise a été agréée par arrêté du Ministre responsable du contrôle des assurances sur avis conforme de la commission le contrôle.

Cette décision ne peut être prise qu'après notification à l'entreprise de son projet et de sa motivation et à l'issue d'un délai d'un mois suivant cette notification au cours duquel l'entreprise est invitée à produire ses observations auprès de la commission de contrôle et du Ministre

**Article 236:** Cas de Retrait d'Agrément.

L'agrément peut être retiré si notamment dans le cas de:

- Absence prolongée d'activité
- Rupture grave d'équilibre financier
- Modification substantielle des conditions présentées par l'entreprise en vertu desquelles l'agrément a pu être délivré.

**Article 237 :** Effet de la perte d'agrément par suite de cessation de plein droit, caducité ou retrait.

La perte partielle d'agrément entraîne interdiction de souscrire tout contrat nouveau et de renouveler tout contrat parvenu à sa date d'expiration ou de reconduction dans les branches ou sous branches pour lesquelles la perte de l'agrément a eu lieu. La perte totale d'agrément emporte de plein droit dissolution et liquidation de la société d'assurance ; pour les succursales des sociétés étrangères, elle emporte de plein droit liquidation de l'actif et du passif de bilan spécial des opérations effectuées sur le territoire national.

**Article 238:** Procédures collectives:

La réglementation suite de la cessation relative aux procédures collectives par des paiements ou de sa menace n'est applicable aux entreprises régies par le présent code que pour autant qu'elle n'est pas contraire ou incompatible avec ses dispositions.

Toute procédure collective concernant une entreprise d'assurance relève de la juridiction spécialisée en matière d'assurance dans le ressort de laquelle se trouve le siège de ladite entreprise.

Une procédure collective à l'égard d'une de l'assurance ne peut être ouverte que sur saisine du Ministre responsable du contrôle des assurances après avis conforme de la commission de contrôle; la saisine ne peut être requise que par la juridiction compétente, le Ministère public et tout créancier justifiant d'une créance faisant décision rendue exécutoire, auprès de la commission du contrôle qui transmet la demande avec son avis au Ministre.

**Article 239 :** Organes de la liquidation:

La liquidation est effectuée par un liquidateur désigné par la juridiction compétente sur proposition de la commission de contrôle; la ou les personnes proposées bénéficient d'une expérience reconnue en matière de direction ou contrôle des entreprises d'assurance et ne font pas l'objet des interdictions et incompatibilités applicables aux dirigeants des entreprises d'assurance telles que visées à l'article 212.

Le liquidateur agit sous entière responsabilité; il a les pouvoirs les plus étendus sous réserve des dispositions du présent code et notamment relatives au transfert de portefeuille, pour administrer, liquider, réaliser l'actif tant mobilier qu'immobilier et arrêter le passif compte tenu des sinistres non réglés.

Toute action mobilière ou immobilière ne peut être suivie ou intentée que par le liquidateur ou contre lui.

La juridiction compétente commet par la même ordonnance que celle désignant le liquidateur, un juge commissaire à la liquidation chargé d'en contrôler ses opérations.

Le juge commissaire à la liquidation peut demander à tout moment au liquidateur des renseignements et justifications sur ses opérations et faire effectuer des vérifications sur place, il adresse à la juridiction compétente tous les rapports qu'il estime nécessaires.

La juridiction compétente peut mettre fin à tout moment ou sur demande de la commission de contrôle d'office aux fonctions du liquidateur sur rapport du juge commissaire ; quand elle se saisit d'office la commission de contrôle est entendue.

La commission de contrôle peut désigner un ou plusieurs commissaires-contrôleurs à l'effet d'assister dans l'exercice de leurs missions le liquidateur et le juge commissaire.

**Article 240** : Publication:

Dans les 10 jours de la nomination du liquidateur et à la diligence de celui-ci la décision du Ministre Chargé de la Tutelle des Assurances prononçant le retrait total d'agrément et l'ordonnance du président du tribunal sont insérés 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 jours.

**Article 241** : Admission des créanciers

Le liquidateur admet d'office au passif les créances certaines. Avec l'approbation du juge-commissaire, 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 15 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.

**Article 242** : Obligation du liquidateur

Le liquidateur établit sans retard une situation sommaire active et passive de l'entreprise en liquidation et la remet aussitôt au juge-commissaire, 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 ce rapport est adressée au président du tribunal et au procureur de la république.

Lorsqu'il a connaissance d'irrégularités ou de délits commis par les dirigeants de fait ou de droit de l'entreprise en liquidation, le liquidateur doit en informer immédiatement le procureur de la république et le juge commissaire.

**Article 243** : Cessation des contrats, Assurances de dommages:

En cas de liquidation, tous les contrats souscrits autres que ceux dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou de capitalisation cessent de plein droit d'avoir effet le quarantième jours à midi à compter de la publication de la liquidation ou de la décision l'emportant de plein droit.

Les primes ou cotisations échues avant la date d'ouverture de la liquidation ou de la décision l'emportant de plein droit, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'entreprise mais elles ne sont, définitivement



acquises que proportionnellement à la période garantie jusqu'au jour de la résiliation. Il en est de même que celles venant à échéance entre la décision et la résiliation de plein droit.

#### **Article 244: Cessation des contrats, Assurance Vie**

Après publication de l'ouverture de la liquidation ou de la décision l'emportant de plein droit, les contrats dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou de capitalisation souscrit demeurent régis par leurs conditions générales et particulières jusqu'à la publication de la décision de la commission de contrôle les concernant.

La commission de contrôle, à la demande du liquidateur et sur le rapport du juge-commissaire, fixe la date à laquelle ces contrats cessent d'avoir effet, autorise leur transfert en tout ou en 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 et des valeurs de rachats, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir.

Les dispositions relatives à l'admission des créanciers et aux répartitions ne sont pas applicables pour ces contrats jusqu'à la publication de la décision de la commission de contrôle les concernant.

#### **Article 245 : Salaires Privilèges Répartitions.**

Le liquidateur doit avec l'autorisation du juge commissaire et dans la mesure des fonds disponibles verser immédiatement aux salariés, à titre prévisionnel une somme égale à un mois de salaire impayé sur la base du dernier bulletin de paie.

Les créances salariales privilégiées doivent être payées dans les 10 jours de la décision du retrait total d'agrément.

A défaut de disponibilité, 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.

#### **Article 246 : Transaction, Aliénations**

Le liquidateur peut avec l'autorisation du juge commissaire 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 que par voie d'enchères publiques.

#### **Article 247 : Clôture de la liquidation**

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

Après clôture de cette liquidation les opérations de liquidation judiciaire peuvent être poursuivies dans les conditions de droit commun.

#### **Article 248 : Courtiers et Mandataires**

Les courtiers par l'intermédiaire desquels des contrats comportant la garantie des risques mentionnés à l'article 161 ont été souscrits 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 premier Janvier 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 liés à celle-ci par un contrat d'exclusivité.

### ***Section 5 : Privilèges***

#### **Article 249** : Privilège\_Général.

L'actif mobilier des entreprises d'assurances est affecté par un privilège général au règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Ce privilège prend rang après le 3ème de l'article 1176 du code des obligations et des contrats.

Pour les entreprises étrangères l'actif mobilier est affecté par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurances directes en Mauritanie.

#### **Article 250** : Hypothèque.

Lorsque les actifs affectés par une entreprise à la représentation des réserves ou provisions qu'elle est tenue de constituer sont insuffisantes ou lorsque les intérêts des assurés ou des bénéficiaires des contrats sont compromis, les immeubles faisant partie du patrimoine de ladite entreprise peuvent être grevés d'une hypothèque sur requête de la commission de contrôle.

Cette hypothèque est obligatoirement prise lorsque l'entreprise fait l'objet d'un retrait de l'agrément administratif.

#### **Article 251** : Créances Garanties.

Pour les entreprises pratiquant les opérations mentionnées aux alinéas 1, 2 ou 6 de l'article 196, la créance garantie par le privilège général ou l'hypothèque légale est arrêtée au montant de la provision diminuée, s'il y a lieu des avances sur police, 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 les bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produit.

#### **Article 252** : Garanties Constituées à l'Etranger.

Lorsqu'une entreprise mauritanienne a constitué dans un pays étranger des garanties au profit des créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés dans le pays, le privilège institué à l'article 249 ne peut avoir pour effet de plus favorable que celle des créanciers tenant leurs droits de contrats d'assurance exécutés en Mauritanie.

### ***Section 6 : Sanctions.***

#### **Article 253** : Notion de Dirigeant d'Entreprise, Liquidation de succursale

Pour l'application des sanctions prévues par la présente section, sont considérés comme dirigeants d'entreprise les présidents et vice-présidents de conseil d'administration, les administrateurs, les directeurs généraux et directeurs généraux adjoints, les membres du conseil de surveillance et de

directoire, les directeurs mandataires sociaux, les gérants et tous les dirigeants de fait et, dans les cas de succursales de sociétés étrangères, les mandataires généraux.

Les sanctions prévues par la présente section sont applicables en cas de liquidation de l'actif et du passif du bilan spécial des opérations d'une entreprise à nationalité étrangère sur le territoire

**Article 254 : Infractions Punies d'Amende et d'Emprisonnement.**

Les infractions aux dispositions des articles 212 et 214 sont punies d'une peine d'emprisonnement de 1 à 6 mois et d'une amende de 70.000 à 900.000 Ouguiyas.

**Article 255 : Extension de Passif.**

Les dettes de l'entreprise sont supportées en tout ou en partie par les dirigeants sociaux en cas de faute de gestion ayant contribué à l'insuffisance d'actif.

**Article 256 : Banqueroute et autres Sanctions encourues en cas de faillite.**

Si la situation financière de l'entreprise dissoute à la suite d'un retrait total de l'agrément administratif est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements seront punis de peine de banqueroute simple, le président, les administrateurs, les directeurs généraux, les agents 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 lieux 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 valeur en échange, des engagements jugés trop importants eu égard à sa situation lorsqu'elle les a contractés ;
5. soit tenu ou fait tenir ou laisser tenir irrégulièrement la comptabilité de l'entreprise ou soustrait des livres de l'entreprise ;
6. soit, en vue de soustraire tout ou partie de leur patrimoine aux poursuites de l'entreprise en liquidation ou à celles des associés ou créanciers sociaux détourné ou dissimulé, tente de détourner ou, de dissimuler une partie de leurs biens qui se sont frauduleusement reconnus débiteurs de sommes qu'ils ne devaient pas ;
7. ont reconnu l'entreprise débitrice des sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures, soit par des actes publics ou des engagements sans signature privée, soit dans le bilan ;
8. ont détourné ou dissimulé une partie de son actif ;

**Article 257 : Liquidateur, Interdiction.**

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 (par l'intermédiaire d'amis ou de parents) à l'amiable ou par vente de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Sont punis d'une peine d'emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 500.000 à 2.000.000 d'Ouguiyas 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, des biens de l'entreprise.

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

### **Article 258 : Publication des condamnations.**

Tous arrêts et jugements condamnation rendus en vertu des dispositions de la présente section seront aux frais des condamnés affichés et publiés dans un journal habilité à recevoir des annonces légales.

S'il y a condamnation, le Trésor Public ne pourra exercer son recours qu'après la cloture de la liquidation.

## **Chapitre 3 : Régime Financier, Solvabilité des Entreprises.**

### *Section 1 : Les Engagements Réglementés.*

#### *Sous-Section 1: Dispositions Générales.*

### **Article 259 : Engagements Règlements.**

Les engagements règlementés dont le entreprises d'assurance doivent à toute époque être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivantes :

1. les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
2. les postes 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 employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou dans les conditions déterminées dans le présent chapitre.

### **Article 260 : Engagements en devises.**

Si les garanties d'un contrat sont exprimées dans une monnaie autre que la monnaie nationale, dans la mesure des dérogations qui peuvent résulter du présent code, les engagements règlementés sont libellés dans cette monnaie.

#### *Sous-Section 2 : Provisions Techniques des Opérations d'Assurances sur la Vie et de Capitalisation.*

### **Article 261 : Provisions Techniques, Vie et Capitalisation.**

Les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et aux opérations et aux opérations de capitalisation sont les suivantes :

1. Provision mathématique : différence entre les valeurs intellectuelle des engagements respectivement pris par l'assurance et par les assurés ;
2. provision pour participation aux excédents : montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;
3. Toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la commission de contrôle des assurances.

### **Article 262 : Provisions Mathématiques, Chargements**

Les provisions mathématiques de tous les contrats d'assurance vie et de capitalisation doivent être calculés-en prenant en compte les chargements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes.

Lorsque ces chargements ne sont pas connus, ils sont évalués au niveau retenu pour le calcul des valeurs de rachat tel qu'il a été exposé dans la note technique déposée avec le tarif ; dans l'éventualité de l'absence de détermination de ce niveau pour un contrat, la valeur provisionnée est égale au plus à 100% de la valeur de rachat

La provision résultant du calcul précédent ne peut être négative ni inférieure à la valeur de rachat du contrat, ni inférieure à la provision correspondant au capital réduit.

### **Article 263 : Provisions Mathématiques, Tables de Mortalité et Taux d'Intérêts, Frais de Gestion.**

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité et d'après les taux d'intérêts adoptés par voie réglementaire.

Lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, les provisions mathématiques doivent comprendre, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées; ces frais doivent être estimés à un montant justifiable et raisonnable, sans pouvoir être inférieurs, chaque année à :

1. assurances en cas de décès :
  - 0,30 p. 1000 du capital assuré pour les assurances temporaires
  - 0,75 p. 1000 du capital assuré pour les autres assurances
2. assurances en cas de vie
  - 0,75 p. 1000 du capital assuré
  - 3% du montant de chaque arriéré pour les rentes immédiates

Pour l'application du présent article, les rentes différées sont considérées comme la combinaison d'un capital différé et d'une rente immédiate.

3. assurances comportant simultanément une garantie en cas décès et une garantie en cas de vie :

Le taux prévu au 2 s'applique à la garantie en cas de vie et le taux prévu au 1 pour les assurances temporaires en cas de décès s'applique à l'excédent de la garantie en cas de décès sur la garantie en cas de vie.

La commission de contrôle, peut, sur justification, autoriser une entreprise à calculer les provisions mathématiques de tous ces contrats en cours, à l'exception des contrats de rente viagère immédiate souscrits par des personnes âgées d'au moins 65 ans ainsi que des contrats vie et capitalisation à prime unique d'une durée maximale de dix ans, en leur appliquant lors de tous les inventaires annuels ultérieurs les bases techniques définies au présent article; s'il y a lieu, la commission de contrôle peut autoriser l'entreprise à répartir sur une période de cinq ans au plus les effets de la modification des bases de calcul des provisions mathématiques.

**Article 264**: Provisions Mathématiques, Rentes Viagères.

Les provisions mathématiques de tous les contrats individuels et collectifs de rentes viagères doivent être calculés en appliquant auxdits contrats, lors de tous leurs inventaires annuels à partir de cette date, les bases techniques définies au premier alinéa de l'article 263 et, éventuellement, à l'article 265.

**Article 265** : Provisions Mathématiques des Contrats à Taux Majorés.

Les provisions mathématiques afférentes aux contrats de rente viagère immédiate souscrits par des personnes âgées d'au moins 65 ans et aux contrats vie et capitalisation à prime unique d'une durée maximale de dix ans doivent être calculées d'après Un taux au plus égal au plus faible des taux d'intérêts suivants.

- le taux du tarif
- le taux de rendement réel diminué d'un cinquième de l'actif représentatif des engagements correspondants

**Article 266** : Primes Payées d'Avance.

Les primes des contrats d'assurance sur la vie payées d'avance à la date de l'inventaire en sus des fractions échues doivent être portées en provision mathématique pour leur montant brut, diminué de la commission d'encaissement, escompté au taux du tarif.

*Sous-Section 3 : Provisions Techniques des autres Opérations d'Assurance.*

**Article 267** : Provisions Techniques, IARD.

Les provisions techniques correspondant aux autres opérations d'assurance sont les suivantes :

1 : provision mathématique de rentes : valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge ;

2 : provision pour risques en cours : provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux pour chacun de contrats à prime payable d'avance afférents à la Période comprise entre la date et l'inventaire et la prochaines échéances de prime ou, à défaut, le terme fixé par le contrat,

3 : provision pour sinistres à payer : valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ;

4 : provision pour risques croissants : provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés:

5 : provision pour égalisation : destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux.

6 : provision mathématique des réassurances : provision à constituer par les entreprises autres que celles pratiquant l'assurance vie et la capitalisation, qui acceptent en réassurance des risques cédés par les entreprises d'assurance sur la vie, et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant ;

7 : toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de contrôle des assurances

**Article 268** : Provision pour risques en cours, montant, modalité de calcul.

Le montant minimal de la provision pour risque en cours qui, par ailleurs, doit être toujours suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, afférent à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou, à défaut, le terme fixé par le contrat, est fixé à 36% du montant des primes ou cotisation de l'exercice inventorié non annulé à la date de l'inventaire et déterminée comme suit :

1 : prime ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;

2 : primes ou cotisation à échéance semestrielle cours du deuxième semestre ;

3 : primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;

4 : primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul ; les primes de cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée aux 1. 2. 3. 4 du présent article, pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour l'année suivante, il est égal à 100% des primes ou cotisation :

En cas d'inégale répartition des échéances de primes au cours de l'exercice, la Commission de contrôle peut, sur justifications fournies par l'entreprise, l'autoriser à tenir compte de cette situation pour le calcul de la provision pour risques en cours, notamment par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, la commission de contrôle peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, la commission peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui ci-dessus.

La provision pour risques en cours doit être calculée séparément pour chacune des branches.

**Article 269** : Provision pour Risques en cours, Réassurance.

La provision pour risques en cours relative aux cessions en réassurance ou rétrocession ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du rétrocessionnaire dans la provision pour risque en cours figure à l'actif.

Lorsque les traités de cessions en réassurance ou de rétrocessions prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant, ou au rétrocedant d'une portion des primes payées d'avance, la provision pour risques en cours relative aux acceptations ne doit, en aucun cas, être inférieure au montant de ces abandons de primes calculés dans l'hypothèse où les traités seraient résiliés à la date de l'inventaire.

**Article 270** : Provisions pour Sinistres restant à Payer, Modalités de Calcul.

La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice.

Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section,

l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; Elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenues mais non déclarées.

La provision pour sinistre à payer doit toujours être calculées pour son montant brut, sans tenir compte des recours à exercer ; Le recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédant, la commission de contrôle peut autoriser une entreprise à utiliser des méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices.

**Article 271** : Provisions pour Sinistres restant à Payer, Chargement de Gestion.

La provision pour sinistres à payer est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5%.

### ***Section 2 : Réglementation des Placements et autres éléments d'actif.***

**Article 272** : Couverture, Localisation, congruence

Les engagements réglementés doivent à toute époque être représentés par des actifs équivalents et localisés sur le territoire national, sauf dérogation prévue et à moins qu'ils ne soient libellés en devises.

Les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs libellés ou réalisables dans cette monnaie.



Dans les cas où la localisation d'actifs hors du territoire national et leur libellé en devises est possible, il est déterminé par voie réglementaire pour chaque catégorie considérée d'actifs la proportion de placements et en devises qui ne peut être excédée.

**Article 273 :** Représentation des engagements Réglementés des Entreprises autres que celles d'Assurance sur la vie et de Capitalisation.

Sous réserve des dispositions des articles 275, 276 et 277, les engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 1 à 18 sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

1 : sont admis dans la limite globale de 50% et avec un minimum de 15% du montant total des engagements réglementés

1-1: les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'Etat mauritanien ;

1 -2 : les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont l'Etat mauritanien fait partie ;

1-3 : les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour la République Islamique de Mauritanie ;

2 : sont admis dans la limite globale de 40% du montant total des engagements réglementés :

2-1: les obligations autres que celles visées au 1, ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat ou inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeur, portées sur une liste fixée par la commission de contrôle après avis conforme de la Banque Centrale de Mauritanie;

2-2: les actions et autres valeurs mobilières, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs ou ayant fait l'objet d'un appel public à L'épargne et faisant l'objet de transactions au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat, portée sur une liste fixée par la commission de contrôle après avis conforme de la Banque Centrale de Mauritanie, autres que celles visées aux 2-3 et 2-5 ci-après ;

3: les actions des entreprises d'assurance ou de réassurance, ayant leur siège social sur le territoire national ;

2-4: les actions, obligataire, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège social sur le territoire national, autres que les valeurs visées aux 2-1,2-2, 2-3 et 2-5 du présent article, après autorisation de la commission de contrôle ;

2-5: les actions des sociétés d'investissement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1, 2-1 et 2-2 du présent article ;

3 : sont également admis dans la limite de 40% du montant total des engagements réglementés les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire national;

4: sont admis dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés les prêts obtenus ou garanties par l'Etat mauritanien ;

5 : sont admis dans la limite de 10% du montant total des engagements réglementés :

5-1: les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social sur le territoire national, les institutions financière spécialisées dans le développement ou les banques multilatérales de développement compétentes pour la République Islamique de Mauritanie ;

5-2 :les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire national dans les conditions fixées par l'article 280 ;

6 : Sont admis dans la limite de 40% du montant des engagement réglementés les comptes de dépôts ouverts dans un établissement financier situé en Mauritanie ; la tenue des comtes est effectuée par les établissement de crédit, les comptables du Trésor ou les centres de chèques postaux ; les comptes doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale en Mauritanie et ne peuvent être débités qu'avec l'accord d'un mandataire social, du mandataire général en cas de succursale ou d'une personne désignée par eux à cet effet.

Les intérêts courus des placements énumérés ci-dessus sont assimilés aux dits placements.

**Article 274 :**Représentation des Engagements Réglementés des Entreprises d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation.

Les règles fixées à l'article 273 sont applicables aux engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 20 à 23, le plafond fixé à l'article 259,6<sup>ème</sup> étant ramené à 25% pour ces branches.

Sont admises en représentation des engagements réglementés des opérations dans les branches 20 à 23 les avances sur contrats et les prismes ou cotisations restant à recouvrer de trois mois de date au plus, dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés.

Les provisions mathématiques des contrats d'assurance sur la vie à capital variable dans lesquels la somme assurée est déterminée par rapport à une valeur de référence, doivent être représenté par des placements entrant dans la composition de cette valeur de référence et dans les proportions fixées par la dite composition.

Ces placements ne sont pas soumis aux limitations prévues aux articles 273 et 274 ; par dérogation aux dispositions de l'article 283, ils font l'objet d'une estimation séparée et sont inscrits au bilan pour leur valeur au jour de l'inventaire.

**Article275:** Primes Arriérées de moins de un an

La provision pour risques en cours des entreprises pratiquant les opérations des branches 1 à 18 peut être représentée jusqu'à concurrence de 30% par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et de un an de date au plus.

**Article 276:** Dispersion.

Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée au cas par cas par la commission de contrôle :

1 : 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par l'Etat; toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur, à conditions que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus ;

2 : 10% pour un même immeuble pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ,

3 : 2% pour les valeurs mentionnées au 23<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> de l'article 258 émise par la même entreprise.

Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50% des actions émises par une même société.

**Article 277** : Réassurance.

Les provisions techniques relatives aux affaires cédées à un réassureur peuvent être représentées par une créance sur ce réassureur, à concurrence du montant garanti conformément aux dispositions de l'article 266.

Pour l'application des dispositions des articles 271 et 272, les valeurs reçues en nantissement des réassureurs sont assimilées à des valeurs figurant à l'actif du bilan de l'entreprise cédante.

Pour la représentation des provisions techniques correspondant aux branches 4 à 7 et 11 et 12, les primes ou cotisations à recevoir sont admises sans limitation ainsi que les créances sur les réassureurs non garanties par le nantissement de valeurs prévu à l'article 282 dans la proportion des deux tiers de leur montant, la créance sur chaque réassureur ne peut représenter dans ces branches plus de 20% du total des engagements.

**Article 278** : Acceptations en Réassurance.

Les provisions techniques afférentes aux acceptations en réassurance peuvent être représentées à l'actif par les créances nettes détenues sur les cédantes au titre desdites acceptations.

**Article 279**: Droits Réels Immobiliers.

Les entreprises ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65% de leur valeur, ni consentir de droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation accordée à titre exceptionnel par la commission de contrôle.

**Article 280** : Prêts Privilégiés.

Les prêts hypothécaires mentionnés au 5-2 de l'article 273 doivent être garantis par une hypothèque de premier rang prise sur un immeuble situé sur le territoire national, sur un navire ou sur un aéronef.

L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65% de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant la garantie du prêt, estimée au jour de la conclusion du contrat.

**Article 281** : Valeurs Mobilières.

Les valeurs mobilières, et titres assimilés doivent faire l'objet soit d'une inscription en compte ou d'un dépôt auprès d'un établissement visé à l'article 272, soit une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur, à condition que celui-ci soit situé sur le territoire national.

Les actes de propriété des actifs immobiliers, les actes et les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire national.

**Article 282** : Réassurance, Nantissement.

La garantie des créances sur les réassurance mentionnée à l'article 277 est constituée par le nantissement ou le dépôt des valeurs visées aux 1 et 2 de l'article 273.

**Article 283** : Valeurs Mobilières Amortissables.

Les valeurs mobilières amortissables énumérées aux 1 et 2-1 et 2-2 de l'article 273 sont évaluées à leur valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement ou la valeur vénale.

**Article 284** : Modalités d'Evaluation, Principes.

A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 283, les actifs mentionnés à l'article 273 font l'objet d'une double évaluation :

1 : il est d'abord procédé à une évaluation sur la base du prix d'achat ou de revient

1-1: les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat

1-2: les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient ou, dans les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle, pour une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 285, les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 3% ; le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux de construction et d'amélioration à l'exception des travaux d'entretien ;

1-3: les prêts, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la commission de contrôle.

Dans tous les cas sont déduits, s'il y a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation.

2 : il est ensuite procédé à une évaluation de la valeur de réalisation des placements :

2-1: les titres non cotés sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans les conditions normales de marché en fonction de l'utilité du bien pour l'entreprise ;

2-2: les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;

3: la valeur inscrite au bilan est la plus faible qui résulte de l'application du 1 et du 2 du présent article.

Au bilan, il ne peut être fait de compensation entre les plus-values et les moins-values constatées.

**Article 285** : Expertise.

La commission de contrôle peut requérir la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises et notamment des immeubles et des parts et actions de sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire.

L'expertise peut être demandée à la commission de contrôle par les entreprises.

La valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévus au 2 de l'article 284, elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle.

Les frais de l'expertise sont à la charge de l'entreprise.

***Section 3: Revenus des Placements.***

**Article 286** : 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 au moins égal à celui des intérêts dont sont crédités les provisions mathématiques suivant les modalités définies ci-dessus.

**Article 287** : Revenu du Placement, Calcul.

Le revenu net des placements en valeurs mobilières amortissables s'obtient en ajoutant au montant des coupons nets d'impôts le supplément de revenu correspondant à l'excédant du prix net de remboursement des titres sur la d'affectation aux provisions.

Quant la valeur d'affectation des titres est supérieure à leur prix net de remboursement, la perte de revenu correspondant à la différence est déduite du montant des coupons.

Le supplément ou la perte des revenus sont calculés en faisant usage d'un taux d'escompte égal au taux moyen des provisions comme il est indiqué à l'article suivant.

Le revenu des placements autres que ceux en valeur mobilière amortissable est répercuté par les coupons ou loyer du dernier exercice connu, nets d'impôts et charges.

**Article 288** : Intérêts Crédités aux provisions Mathématiques.

Le montant des intérêts dont sont crédités les provisions mathématiques s'obtient en multipliant le montant des provisions des entreprises par le taux d'intérêt qui sert de base au calcul des tarifs.

Lorsque les provisions mathématiques sont calculées en évaluant les engagements effectifs des parties à un taux d'intérêt inférieure à celui du tarif, le taux de calcul des provisions peut être substitué au taux du tarif.

Le montant des intérêts servis aux provisions pour participation aux excédents s'obtient en multipliant le montant de ces provisions par le taux d'intérêt prévu aux contrats correspondants.

Le taux moyen des provisions s'obtient en divisant le montant des d'intérêts à servir aux provisions par le montant total des provisions.

**Article 289** : Majoration des Provisions Mathématiques.

Lorsque le revenu total des placements est inférieur au montant total des intérêts dont sont créditées les provisions, il y a lieu de faire subir à celle-ci une majoration destinée à combler l'insuffisance actuelle et future des revenus de placements afférents aux contrats en cours.

Cette majoration est portée au passif du bilan sous la rubrique des provisions mathématiques.

Son montant doit être au moins égal à dix fois l'insuffisance actuelle des revenus. Il est diminué le cas échéant du total formé par :

- 1) la réserve de capitalisation
- 2) la plus-value constituée par les placements à la date retenue pour les calculs des revenus.

**Article 290** : Dérogations.

Les entreprises ne sont tenues de faire les calculs mentionnés aux articles ci-dessus que lorsque le revenu annuel, non compris les bénéfices provenant des ventes et des conversions est inférieur au montant des intérêts dont les calculs sont faits en se plaçant pour les entreprises au 31 Décembre.

Ils peuvent être révisés chaque année.

#### ***Section 4: Marge de Solvabilité et Dépôt Obligatoire***

##### *Sous-section 1: Marge de Solvabilité.*

#### **Article 291** : Principe.

Toute entreprise d'assurance doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités; à défaut et sans préjudice des autres mesures applicables, la commission de contrôle exige de l'entreprise défaillante la présentation d'un plan de redressement.

#### **Article 292** : Eléments Constitutifs de la Marge de Solvabilité.

La marge de solvabilité est constituée, après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

1 : le capital versé ou le fonds d'établissement constitué

2 : la moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement

3 : l'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire; toutefois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci ne sera retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée

4 : les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements

5 : les bénéfices reportés

6 : sur demande et justification de l'entreprise avec l'accord de la commission de contrôle, les plus-values pouvant résulter de la sous estimation d'éléments d'actif et de la surestimation d'éléments de passif, dans la mesure où de telles plus-values n'ont pas un caractère exceptionnel.

#### **Article 293** : Montant Minimal de la Marge de Solvabilité des Entreprises IARD.

Pour toutes les branches 1 à 18, le montant minimal de la marge de solvabilité est égal au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes :

1 : calcul par rapport aux primes :

A 20% du total des primes directes ou acceptées en réassurance émises au cours de l'exercice et nette d'annulations, est appliqué le rapport existant pour le dernier exercice entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des sinistres bruts de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50%;

2 : calcul par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres :

Au total des sinistres payés pour les affaires directes au cours des trois derniers exercices, sans déduction des sinistres à la charge des cessionnaires et rétrocessionnaires, sont ajoutés d'une part les sinistres payés au titre des acceptations en réassurance ou en rétrocession au cours des mêmes exercices, d'autre part, les provisions pour sinistres à payer constituées à la fin du dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance;

De cette somme sont déduits, d'une part les recours encaissés au cours des trois derniers exercices, d'autre part les provisions pour sinistres à payer constituées au commencement du deuxième exercice précédant le dernier exercice, tant pour les affaires directes que pour les acceptations en réassurance; il est pratiqué un pourcentage de 25% au montant ainsi obtenu;

Le résultat déterminé par application de cette deuxième méthode est obtenu en multipliant le montant calculé à l'alinéa précédent par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession en réassurance et le montant des sinistres brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50%.

**Article 294** : Montant minimal de la Marge de Solvabilité des Entreprises d'Assurance Vie et de Capitalisation.

Pour toute les branches 20 à 23, les assurances complémentaires non comprises, le montant minimal de la marge de solvabilité est calculé par rapport aux provisions mathématiques.

Ce montant est égal à 5% des provisions mathématiques relatives aux opérations d'assurances directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, multiplié par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85%.

Il lui est ajouté le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode définie pour les branches 1 à 18.

**Article 295** : Entreprises Mixtes.

Lorsqu'une entreprise réalise à la fois des opérations dans les branches 1 à 18 et dans les branches de 20 à 23, le montant minimal de la marge de solvabilité est égal à la somme des marges de solvabilité minimales obtenues en appliquant séparément les méthodes définies aux articles 293 et 294 respectivement aux opérations réalisées dans les branches 1 à 18 et aux opérations réalisées dans les branches 20 à 23.

*Sous-Section 2: Dépôt.*

**Article 296** : Montant minimal des Comptes de Dépôt.

Les engagements réglementés de toute entreprise d'assurance doivent être représentés à l'actif du bilan ainsi qu'il est dit à l'article 273, 6ème pour un minimum de 10% de leur montant total.

**Article 297** : Dépôt de Garantie.

Les comptes de dépôt visés aux articles 273, 6ème et 296 doivent être tenus et ouverts à hauteur de 5% du montant total des engagements réglementés dans l'établissement que détermine la commission de contrôle pour chaque entreprise d'assurance.

**Article 298** : Augmentation des\_Minima relatifs aux Dépôts.

La commission de contrôle peut, en cas d'infractions constatées aux dispositions du présent code et notamment en cas d'infraction aux règles relatives à la représentation des engagements réglementés, relever pour l'entreprise concernée Les minima prévus aux articles 296 et 297.

En outre le montant total devant être déposé en application de l'article 297 est toujours augmenté de l'insuffisance constatée dans la représentation de ses engagements réglementés par l'entreprise.

#### **Article 299** : Sanction

Lorsque les minima applicables en vertu des dispositions de la présente sous-section ne sont pas respectés, les dépôts sont qualifiés d'irréguliers et la procédure préventive prévue à l'article 232 doit être appliquée.

Toutefois en cas de survenance exceptionnelle d'un ou plusieurs sinistres dont le paiement immédiat sur une courte période a pour effet de ramener la part des actifs visés à l'article 274 6 en dessous du seuil minimal applicable conformément aux dispositions de la présente sous-section, la situation doit être soumise par l'entreprise concernée à la direction des assurances à l'effet d'obtenir un délai de régularisation ne pouvant excéder 3 mois; passé ce délai, l'alinéa premier du présent article est applicable à défaut de régularisation.

### **Chapitre 4 : Tarifs et frais d'acquisition et de gestion.**

#### **Article 300** : Tables de Mortalité et Taux d'Intérêt

Un arrêté du Ministre chargé du commerce définit les règles d'établissement des d'établissement des tarifs communiqués par les entreprises d'assurance sur la vie à la commission de contrôle des assurances pour qu'ils prennent en compte les tables de mortalité et les taux d'intérêts.

#### **Article 301** : Tarif d'Inventaire

Pour la détermination des modalités de calcul des valeurs de réduction et de rachat, la tarif d'inventaire prend en compte la suspension des frais égaux à ceux prévus à l'article 247.

#### **Article 302** : Taux Majorés, Actifs Cantonnés.

Les règles spécifiques d'élaboration des tarifs à taux majorés pour les contrats de rente viagère souscrits pour les personnes âgées d'environ 60 ans ainsi que des contrats de prime unique d'une durée maximale de dix ans sont définies par arrêté du Ministre chargé du commerce.

### **Chapitre 5 : Dispositions Comptables**

#### **Article 303** : Plan Comptable

Les entreprises d'assurance, qu'il s'agisse d'entreprises de droit national ou de succursales d'entreprises étrangères, doivent établir leur comptabilité dans la forme prévue par le présent code et conformément au plan comptable des assurances en Mauritanie.

Cette comptabilité doit notamment faire apparaître, par exercice et pour chacune des catégories fixées par arrêté du Ministre chargé du Contrôle des Assurances puis après avis conforme de la commission nationale des assurances, les éléments suivants de leurs affaires brutes de cession et de leurs affaires cédées primes, sinistres, concessions, provisions techniques.

#### **Article 304** : Inventaire

L'inventaire qui doit être établi chaque année doit comprendre l'estimation détaillée de tous les éléments qui entrent pour la composition des postes de l'actif et du passif.



**Article 305** : Ecriture

Les entreprises doivent être en mesure d'effectuer la justification de toutes les écritures comptables y compris celles qui sont relatives aux opérations à l'échange.

A l'appui des opérations de l'inventaire annuel sont dressés les balances de tous les comptes et souscomptes; les balances doivent permettre de contrôler les centralisations des écritures au grand livre général.

**Article 306** : Exercice Comptable

Sauf impossibilité reconnue par la commission de contrôle des assurances, l'exercice comptable commence le 1<sup>er</sup> Janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Exceptionnellement, le premier exercice comptable des entreprises Mauritaniennes qui commencent leurs opérations en cours d'une année civile peut être clôturée à l'expiration de l'année suivante.

**Article 307** : Conservation des Pièces comptables.

Les entreprises doivent conserver pendant dix ans au moins leurs livres de comptabilité, les lettres qu'elles reçoivent, les copies des lettres qu'elles adressent, ainsi que toutes les pièces justificatives de leurs opérations.

**Titre 2 : EXERCICE DU CONTROLE ET INSTITUTIONS DE CONTROLE**

**Chapitre 1 : Prérogative de l'Etat et Objet du Contrôle**

**Article 308**: Objet du contrôle :

Le contrôle exercé par l'Etat sur les entreprises d'assurance a pour objet de vérifier que les entreprises puissent faire face à leurs engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats et effectuent les opérations d'assurance conformément à la réglementation.

A ce titre, l'autorité chargée du contrôle veille notamment :

- à l'élaboration et à l'application des mesures de redressement et de sauvegarde ;
- à l'élaboration d'une politique de l'Etat en matière d'assurance et au suivi de cette dernière ;
- au respect par les entreprises des conditions de solvabilité requise ;

**Article 309** : Communication

Les entreprises remettent à la commission de contrôle avant soumission à l'assemblée générale et au plus tard le 31 juillet des comptes et états de synthèse prévus par le plan comptable avec un compte-rendu d'activité et un dossier de renseignements généraux certifié par le président du conseil d'administration de la société.

Elles doivent communiquer à la commission sur sa demande tous documents ou renseignements notamment ceux permettant d'apprécier la valeur des actifs portés au bilan.

Les entreprises doivent délivrer à toute personne qui en fait la demande et moyennant paiement d'une somme qui ne peut excéder 100 ouguiyas une copie des comptes annuels et du compte rendu d'activité.

**Article 310** : Tenue des Livres et Documents Comptables.

Les livres ou documents prévus au présent chapitre peuvent être établis par tout moyen conférant authenticité aux écritures comptables et permettant le contrôle de la comptabilité.

**Article 311** : Documents et Registres Comptables.

Les entreprises doivent tenir notamment les registres, livres ou fichiers ci-après :

- livre journal général par ordre de date, sans blanc, lacune ni transport en marge
- grand livre général
- livre des balances trimestrielles
- livre relié des inventaires annuels
- dossier des opérations d'inventaire réunissant les documents justificatifs
- livres de caisse
- livres de banque et de chèques postaux
- relevés journaliers des avoirs en trésorerie
- inventaire permanent des titres mobiliers, immeubles et prêts reposant sur la tenue de relevés individuels et des registres des mouvements (formes et mentions des relevés et registres).

**Article 312** : Enregistrement des Contrats et Sinistres.

Les entreprises doivent, soit délivrer les polices sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries, sans omission ni double emploi, les avenants successifs étant rattachés à la police d'origine, soit affecter aux assurés ou sociétaires des numéros continus répondant aux mêmes exigences.

Les informations relatives à ces documents doivent être à tout moment d'un accès facile et comporter au moins les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant
- date de souscription, durée du contrat
- nom du souscripteur de l'assuré
- éventuellement nom ou code de l'intermédiaire
- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat
- date et motif de la sortie éventuelle

- monnaie dans laquelle le contrat est libellé
- catégories et sous-catégories d'assurance définies par arrêté Ministériel
- montant des limites de garantie, du capital ou de la rente assurée.

Sauf pour les opérations d'assurance-maladie et marchandises transportées, les sinistres faisant jouer ou susceptible de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat sont enregistrés dès qu'ils sont connus sous numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries. Cet enregistrement est effectif par exercice de survenance ou, en transports, par exercice de souscription. Il comporte les renseignements suivants: date et numéro de l'enregistrement, numéro de police, nom de l'assuré, date de l'événement. Il doit être établi au moins une fois par mois une liste à lecture directe.

Par ailleurs, les informations suivantes doivent être portées sur un document pouvant être facilement consulté: numéro de l'enregistrement, numéro de la police et désignation du bureau décentralisé, de l'agence de courtier, date de survenance de l'évènement, catégorie ou sous-catégorie de la garantie ou des garanties mises en jeu, nature de l'évènement ou du sinistre ou motif de la sortie, désignation des victimes bénéficiaires ou adversaires, évaluations successives des sommes à payer, mention des réclamations en justice, date et montant des paiements effectués, date et montant des recours et sauvetages perçus, évaluations des sommes à recouvrer.

**Article 313** : Enregistrement des Operation de Réassurance, Coassurance, Coréassurance.

Les traités de réassurance sont enregistrés par ordre chronologique avec les indications suivantes :

- numéro d'ordre du traité
- date de signature
- date d'effet
- durée
- nom du cédant , du cessionnaire ou du rétrocessionnaire
- nature des risques , objets du traité
- date à laquelle l'effet prend fin
- nature du traité

les registres peuvent être tenus en feuillets mobiles .

Les opérations de co-assurance effectuées par une entreprise, directement ou indirectement doivent par la quote part souscrite être comptabilisées comme les opérations d'assurance directes et soumises aux règles applicables à ces dernières.

Les entreprises qui participent à l'intérieur d'organismes communs à des opérations coréassurance doivent comptabiliser en assurance directe l'intégralité des affaires souscrites directement pour elles .

## **Chapitre 2 : Exercice et Modalités du Contrôle.**

### *Section 1 : Direction et Corps de Commissaires-Contrôleurs Des Assurances .*

#### **Article 314 :** Prérogatives de l'Etat.

Le contrôle des assurances est une prérogative de l'Etat , assumée sous la responsabilité du Ministre chargé du commerce.

#### **Article 315 :** Direction des Assurances.

Le contrôle est exercé sous l'autorité du Ministre chargé des assurances par un Directeur de son département auxquels sont rattachés directement des commissaires-contrôleurs des assurances .

Un corps de fonctionnaires de l'Etat du contrôle des assurance est créé à cet effet : les directeurs et les commissaires-contrôleurs qui y appartiennent sont de catégorie A , échelon le plus élevé , ou hors cadre.

#### **Article 316 :** Responsabilité du Ministre .

Le Ministre responsable du contrôle prend ses décisions sur les rapports présentés par la direction chargée de suivre les questions d'assurance.

#### **Article 317 :**

Le Directeur des assurance et les, commissaire-contrôleurs peuvent être désignés en qualité d'administrateur ou de liquidateur des entreprises d'assurance.

### *Section 2: Commission de Contrôle des Assurances.*

#### *Sous-Section 1: Organisation de la Conmiission de Contrôle des Assurances*

#### **Article 318 :**

Il est institué une commission des contrôle des assurances composée de membres ayant voix délibérative et des membres ayant seulement voix consultative.

Les membres ayant voix délibérative sont :

le Directeur représentant le Ministre chargé du contrôle des assurances,

trois personnalités ayant exercé des fonctions de direction générale ou de hautes fonctions de direction de sociétés d'assurance en Mauritanie, choisie en fonction de leur expérience et n'étant plus impliqués dans l'activité des entreprises contrôlées,

un magistrat siégeant dans les juridictions spéciales d'assurance ;

un juriste de haut niveau ayant acquis une réputation en matière d'assurance ou , le cas échéant, étranger ayant acquis une réputation en matière d'assurance ;

d'un représentant de la Banque Centrale de Mauritanie ;

Les membres ayant voix consultative sont :

un représentant des experts judiciaires d'assurance ;

le président en exercice du comité technique des sociétés d'assurance ;

un représentant des avocats et un représentant des structures syndicales chargés de l'expression des intérêts des assurés.

**Article 319** : Modalités de Désignation des Membres de la Commission.

Les membres ayant voix délibérative sont nommés par décret.

Les membres ayant voix consultative sont désignés par les institutions ou les ordres auxquels ils appartiennent.

A défaut de leur désignation dans un délai de vingt jours, ils sont nommés par décret.

**Article 320** Durée du Mandat des Membres de la Commission.

Le mandat des membres de la commission est de deux ans renouvelable.

**Article 321**: Présidence de la Commission.

Le Président de la commission est nommé par décret parmi les membres ayant une voix délibérative en fonction de sa compétence et de sa qualité.

**Article 322** : Décisions et Avis.

Les décisions et avis de la commission sont acquis à la majorité des voix délibératives .

Les décisions de la commission ne sont pas susceptibles de recours autre que devant le Ministre chargé du commerce , ou de rétractation à la requête du Ministre lui même.

Chaque membre de de la commission ayant voix délibérative dispose d'une voix .

Le Président a voix prépondérante en cas de partage.

La commission de peut prendre de décisions que si au moins cinq de ses membres ayant voix délibérative sont présents.

Les membres de la commission sont tenus au secret professionnel pour tous les faits et informations dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leur mission.

**Article 323** : Règles de Fonctionnement .

Le fonctionnement de la commission est régi par un règlement intérieur qu'elle adopte et qui est approuvé par décret pris en Conseil des Ministres sur rapport du Ministre chargé du Contrôle des Assurances.

**Article 324** : Commissaires-Contrôleurs .

Des commissaires-contrôleurs sont mis à la disposition de la Commission des assurances pour l'exercice de sa mission .

*Sous-Section 2: Rôle de la Commission de Contrôle des Assurances.*

**Paragraphe 1 :** Contrôle sur Pièces et sur place des Entreprises d'Assurance.

**Article 325 :** Pouvoirs.

La commission de contrôle définit et organise les modalités du contrôle sur pièces et sur place des entreprises d'assurances par les commissaires-contrôleurs des assurances.

**Article 326 :** Contrôle.

Les commissaires-contrôleurs effectuent à tout moment sur demande de la commission et au moins une fois par an auprès de chaque entreprise d'assurance les opérations de contrôle sur place et sur pièces des opérations d'assurance.

**Article 327 :** Rapport Contradictoire.

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire comprenant les observations de l'entreprise est établi ; il est communiqué à l'entreprise.

**Article 328 :** Rapports et Procès-verbaux

Les rapports et procès-verbaux de contrôle des commissaires-contrôleurs sont transmis à la commission des assurances, ils font foi pour la constatation des infractions à la réglementation des assurances, sauf avis contraire et ou décision d'enquête complémentaire de la commission de contrôle au vu des observations de l'entreprise .

**Article 329 :** Information.

La commission peut demander aux entreprises toute information et communication de tout document nécessaires à l'exercice de sa mission .

**Articles 330 :** Sanction

Quand elle constate la non observation par une entreprise d'assurance de la réglementation ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés , la commission enjoint à celle-ci de prendre les mesure de redressement qu'elle fixe

La commission peut notamment demander l'établissement d'un plan de redressement .

En cas de défaut de réalisation des mesures de redressement fixées, la commission peut , après mise en demeure les dirigeants des entreprises d'assurance de présenter leurs observations dans un délai déterminé :

- adresser des mises en garde et avertissement
- interdire la réalisation de certaines opérations et prononcer toute autre limitation de l'activité
- suspendre temporairement un ou , plusieurs dirigeants et exiger leur remplacement .

- prononcer des sanctions pécuniaires en fonction de la gravité des manquements sous forme d'astreinte ou d'amende
- demander au ministre chargé du contrôle des assurances le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille de contrat
- demander au Ministre chargé du contrôle des assurances la désignation d'un administrateur
- demander au Ministre chargé du contrôle des assurances du retrait d'agrément .

**Article 331:** Interdiction

Il est interdit au représentant du comité technique des compagnies d'assurance de prendre part aux débats et décisions concernant directement son entreprise ; un représentant suppléant appelé à siéger à sa place lui est le cas échéant substitué .

**Paragraphe 2:** Contrôle des Contrats et des documents destinés au public.

**Article 332 :** Diffusion.

Tous les documents établis par les entreprises et destinés au public, notamment les polices, doivent être communiqués à la commission de contrôle qui peut prescrire des modifications tant sur la forme (lisibilité, clarté, simplicité) que sur le contenu dans la mesure où ils ne seraient pas conformes aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le défaut d'observations ou de demande de modifications dans les 3 mois de la communication des documents entrain , sauf réserves des commissaire-contrôleurs chargés de l'entreprise concerné, la possibilité de les diffuser .

**Paragraphe 3 :** Contrôle de la Tarification et Bureau de Tarification.

**Article 333 :** Tarifs et Equilibre .

Les entreprises d'assurance communiquent à la commission les tarifs qu'elles entendent utiliser pour obtenir l'équilibre technique et financier de chacune des catégories et sous-catégories d'opérations qu'elles pratiquent.

Lorsque les tarifs sont susceptibles de compromettre l'équilibre technique et financier ou de nuire aux intérêts des assurés ou encore de perturber le marché, la commission détermine les correctifs qui doivent y être appliqués.

La commission peut à tout moment arrêter des bases tarifaires minimales et maximales , ainsi que les critères de tarification devant être respectés ou pris en compte par toutes les entreprises d'assurance pour une branche déterminée.

**Article 334 :** Opposition.

Les entreprises d'assurance soumettent à la commission tout accord spécial de tarification pour un ensemble de risques déterminés; la commission peut y faire opposition dans un délai fixé de 2 mois.

**Article 335 :** Bureau de Tarification .

Il est institué au sein de la commission un bureau de tarification compétent pour statuer sur les cas visés à l'article 193.

**Paragraphe 4 :** Propositions de la Commission .

**Article 336:** Elaboration des Textes.

La commission élabore toutes propositions des dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'assurance ou de modification de ces disposition ; la commission intervient à ce titre notamment pour les modifications structurelles du marché et l'établissement des barèmes adoptés par voie réglementaire .

**Article 337 :** Décision du Ministre .

La commission peut saisir de ses propositions le Ministre chargé du contrôle des assurances ; celui-ci dans un délai n'excédent pas les trois mois approuve les mesures proposées ou lieu oppose un rejet motivé .

**Paragraphe 5:** Avis de la Commission.

**Article 338:**

Les décisions suivantes du Ministre chargé du commerce sont conditionnées par un avis conforme de la commission :

- agrément et retrait d'agrément
- transfert de portefeuille
- désignation des administrateurs provisoires
- dispositions réglementaires de barémisation
- dispositions réglementaires emportant des modifications structurelles du marché.

*Sous-Section 3: Entrave.*

**Article 339 :** Délit d'Entrave.

Toute personne qui commet un acte ayant pour effet d'entraver l'exercice régulier par la commission de sa mission est passible d'une peine de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement.

### **Chapitre 3: Contribution des Entreprises d'Assurance.**

**Article 340 :**Frais Occasionnés par le Contrôle et la surveillance

Les frais relatifs au contrôle et à la surveillance en matière d'assurance sont couverts au moyen de contributions fixées annuellement par voie réglementaire proportionnellement au montant des primes ou cotisations et réparties entre les différentes entreprises d'assurance assujetties au contrôle.

**TITRE 3 - ORGANISATION PROFESSIONNELLE.**



## **Chapitre 1: Comité Technique des Assurances.**

### **Article 341:** Composition.

Il est institué un comité technique des assurances composé de représentants des entreprises d'assurance et de capitalisation et des intermédiaires.

### **Article 342 :**Modalités et Conditions de Désignation des Représentants.

Le comité comprend dix membres composé de six représentants des entreprises d'assurance et de quatre représentants d'intermédiaires.

### **Article 343:** Règlement Intérieur.

Le comité élabore son règlement intérieur et le soumet au Ministre chargé du Contrôle des Assurances pour approbation.

### **Article 344:** Rôle.

Le comité :  
fait appliquer par ses membres la réglementation en vigueur

- sert d'intermédiaire entre les entreprises et les autorités de contrôle
- peut être consulté par les autorités de contrôle sur toute question intéressant la profession
- définit des recommandations de présentation des polices et établit des polices et clauses types
- définit les principes et critères de répartition de coassurance
- gère la publication d'une revue des assurances pour information permanente des assurés et des professionnels de l'assurance.
- entreprend toutes actions dans l'intérêt des assureurs telles que notamment l'initiation des conventions d'indemnisation, la résolution de litiges et l'établissement de statistiques, la prise en compte des critères de tarification, l'adaptation aux besoins du marché de la formation professionnelle, la promotion d'action de sensibilisation et de publicité collectives, la déontologie des rapports avec les intermédiaires et auxiliaires d'assurance, etc...

## **Chapitre 2: Fonds de Garantie.**

### **Article 345:** Institution.

Il est institué un fond de garantie pour l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation pour lesquels le responsable est inconnu ou n'est pas assuré.

Seules les victimes atteintes dans leur intégrité corporelle sont concernées par ce fonds

#### **Article 346:** Compositions

Le fonds regroupe toutes les entreprises d'assurance agréées pour couvrir la Responsabilité civile dans dans la branche automobile.

Les modalités de gestion de fonds sont définis par décret sur rapport du Ministre chargé des assurances.

#### **Article 347:** Application des Dispositions Générales du Livre 1

Les dispositions générales du livre 1 s'appliquent aux indemnisations par le fonds de garantie.

#### **Article 348 :** Ressources

Le fonds de garantie est alimenté par :

- les contributions des entreprises d'assurance.
- Une taxe sur les polices d'assurance obligatoire automobile
- Une surtaxe sur les polices d'assurance obligatoire automobile souscrites par des personnes ayant été précédemment déclarées responsables d'accidents de la circulation;le tarif de la surtaxe est progressif en fonction du nombre et la gravité des accidents provoqués.

#### **Article 349 :** Retrait d'Agrément

En cas de retrait d'agrément et liquidation d'une entreprise d'assurance, le fonds prend en charge le règlement des sinistres au titre de l'assurance automobile obligatoire qui n'ont pu être autrement couverts.

### **TITRE 4 – REORGANISATION DE L'EXPERTISE JUDICIAIRE EN MATIERE D'ASSURANCE.**

#### **Chapitre1 : Agrément.**

#### **Article 350 :**Condition.

Nul expert ne peut être désigné pour une expertise judiciaire en matière d'assurance s'il n'est pas agréé spécialement au titre de l'assurance et s'il n'appartient pas à l'Ordre des experts judiciaires d'assurance.

#### **Article 351 :** Avis du conseil de l'ordre

L'agrément pour l'expertise judiciaire en matière d'assurance est délivré après avis du Conseil de l'Ordre des experts judiciaires d'assurance par la commission de contrôle des assurances.

#### **Article 352 :** Spécialité

L'agrément compte l'inscription sur les listes correspondant à des spécialités.

#### **Article 353 :** Expérience, Incompatibilité

L'agrément est délivré sur justification par le postulant de sa compétence par des pièces officielles tels que diplômes et certificat de travail et les travaux réalisés d'une part en matière d'assurance et d'autre part dans la spécialité dans la laquelle il demande l'inscription.

L'agrément ne peut être délivré à des personnes n'exerçant par ailleurs aucune profession liée à la spécialité demandée ou n'ayant pas exercé une telle profession depuis plus de cinq ans.

L'agrément ne peut être délivré qu'à des personnes âgées de 30 ans au moins.

En matière d'assurance maritime, l'agrément est délivré aux personnes remplissant par ailleurs les conditions mentionnées à l'article 137

#### **Article 354** : Conditions d'honorabilité

Un enquête préalable de moralité et d'honorabilité est instruite par l'ordre national des experts qui en communique les résultats à la commission de contrôle des assurances.

### **Chapitre 2 : Ordre National des Experts Judiciaire d'Assurance**

#### **Article 355** : Institution

Il est institué un ordre national des experts judiciaires d'assurance regroupant les experts judiciaires agréés en matière d'assurance.

#### **Article 356** : Direction

L'ordre est dirigé par un conseil de l'ordre et un président de ce conseil élus par des experts judiciaires d'assurance.

#### **Article 357** : Règlement Intérieur.

L'Ordre adopte un règlement intérieur comportant ses règles de fonctionnement et les règles déontologiques des experts judiciaires d'assurance; le règlement intérieur est approuvé par décret.

#### **Article 358** : Rôle.

L'ordre instruit les demandes d'agrément et détermine dans ce cadre la spécialité d'inscription

-l'ordre représente à travers ses organes les experts judiciaires d'assurance notamment auprès des autorités de contrôle des assurance ;

- l'ordre développe pour ses membres une action de formation sur les règles et techniques applicables en matière d'assurance et surveille le maintien des compétences notamment par l'établissement des notes d'informations, l'organisation de formations de concert avec les institutions nationales et étrangères, la délivrance d'injonction d'accomplir des périodes de formation ;

-l'ordre surveille la rémunération des experts, leur probité et leur honorabilité;

#### **Article 359**: Pouvoir Disciplinaire.

L'ordre peut prononcer pour manquement à la probité ou aux règles déontologiques ou à ses injonctions et pour incompétence manifestes les mesures suivantes:

- L'avertissement
- La suspension des fonctions d'experts judiciaires d'assurance
- la radiation de l'ordre avec interdiction d'accomplir les fonctions d'experts judiciaires d'assurance.

Les décisions de l'ordre en matière disciplinaire sont susceptibles d'appel devant la chambre spécialisée de l'assurance de la cour d'appel.

**Article 360:** Frais de Fonctionnement.

Les frais de fonctionnement de l'ordre sont assurés par les Cotisations de ses membres.

**Article 361:** Liste des Membres.

La liste des membres de l'ordre, établie par spécialités, et publiée sous forme d'un tableau affiché notamment dans les salles d'audience des chambres spécialisées de l'assurance.

**Chapitre 3: Rémunération des experts judiciaires d'assurance:**

**Article 362:** Taxation des-Honoraires et Frais d'expertise:

La taxation des honoraires est subordonnée à la production par les experts d'un décompte horaire et les justifications de leurs frais.

Le taux horaire est défini et révisé périodiquement par arrêté du Ministre chargé des assurances sur proposition de l'ordre des experts judiciaires d'assurance.

**Article 363 :** affichage:

L'ordre établit des moyennes de taxation de frais et honoraire par type d'expertise et l'affichage dans les salles d'audience des chambres spécialisées de l'assurance avec la mention de la faculté de la partie à la charge de laquelle les frais et honoraires d'expertise sont imputés de les contester.

**TITRE 5: LES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE.**

**Chapitre 1: Disposition Générale**

**Article 364 :**

Les personnes pouvant présenter au public des opérations d'assurance sont :

- les agents d'assurance,
- les courtiers ou entreprise de courtage d'assurance,
- les employés des sociétés d'assurance, les mandataires et les employés des agents d'assurance ou des courtiers ou entreprise de courtage agissant sous la responsabilité de leurs mandants ou employeurs.

**Article 365 :** Responsabilité du fait des Mandataires.

L'assureur est responsable du fait de ses mandataires comme du fait de ses employés.

**Article 366 :** Sanctions -Pénales.

L'exercice illicite de la profession d'intermédiaire d'assurance est sanctionnée par une peine d'emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 100.000 à 2.000.000 d'Ouguiyas.

**Chapitre 2: Dispositions Particulières aux Agents Généraux.**

**Article 367** : Agents Généraux Mandataires.

Les agents généraux, personnes physiques, ou associations de personnes physiques sont les mandataires des sociétés d'assurance.

**Article 368** : Justification du Titre.

Tout agent est tenu de justifier de son ou ses titres de nomination par une ou des sociétés d'assurance.

**Article 369** : Condition.

Un agent ne peut être nommé que s'il peut justifier à la fois :

1 : d'un âge minimum de 25 ans

2: d'une formation spécifique en assurance notamment un diplôme délivré par un organisme reconnu de formation professionnelle en Mauritanie ou à l'étranger avec un minimum de stage pratique auprès d'un intermédiaire en activité en Mauritanie.

3 : une expérience professionnelle dans une entreprise d'assurance de 2 ans.

**Article 370** : Condition d'Absence de Condamnations.

Un agent ne peut être nommé s'il a déjà fait l'objet d'une condamnation pour faillite, banqueroute ou pour une infraction à la réglementation des assurances.

**Chapitre 3 : Dispositions Particulières aux Courtiers et Entreprises de Courtage.**

**Article 371** : Mandataires des Assurés

Les Courtiers et les entreprises de courtage sont les mandataires des assurés

**Article 372** : Justification du Titre

Tout courtier, toute entreprise de courtage et tout dirigeant de celles-ci doit pouvoir justifier de son inscription au registre du commerce avec la mention « courtier d'assurance »

**Article 373** : Condition

Les courtiers et dirigeants d'entreprises de courtage ne peuvent être inscrits au registre du commerce en cette qualité que s'ils justifient des conditions d'âge et de compétence exigées pour les agents généraux et s'ils n'ont pas fait l'objet des mêmes condamnations.

**Article 374** : Exigence de Solvabilité

Les courtiers et entreprises de courtage ne peuvent exercer leur activité que s'ils ont procédé au versement d'un dépôt de garantie dont le montant sera déterminé par voie réglementaire dans un établissement financier agréé ou obtenu la caution de cet établissement.

Le dépôt est spécialement affecté à la garantie du remboursement aux assurés, entreprises et autres intermédiaires ou auxiliaires d'assurance de fonds susceptibles de leur être dus ou dont ils pourraient prétendre à la restitution.

**Article 375** : Interdiction

Il est interdit aux courtiers et entreprises de courtage de collecter des primes et de régler des sinistres sauf en cas de mandat spécial délivré par la ou les entreprises d'assurance concernées.

**Article 376** : Contrôle

La satisfaction des courtiers ou entreprises de courtage aux exigences stipulées aux articles 374 et 375 ainsi que la régularité de leurs opérations au regard du code des assurances sont susceptibles de vérification par le corps des commissaires-contrôleurs des assurances.

Les infractions éventuellement constatées font l'objet d'un rapport au Ministère chargé des assurances qui peut formuler toutes injonctions ou requérir auprès des autorités compétentes, après avoir pris l'avis de la commission de contrôle, la radiation de l'inscription prévue à l'article 359 entraînant de plein droit la cessation de l'activité.

**Article 377**: Dispositions finales, décret d'application

Les modalités d'application de la présente loi seront précisées par décret sur rapport du Ministre chargé des assurances.

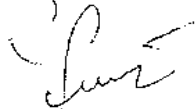
**Article 378**:

La présente loi sera publiée selon la procédure d'urgence et exécutée comme loi de l'état.

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE**

**MAAWIYA SID'AHMED OULD TAYA**

Visa : DGLTE



Ordonnance <sup>2007-25</sup> abrogeant, remplaçant et modifiant  
Certaines dispositions de la loi n°93/040 du 20 juillet 1993,  
portant code des Assurances.

Le Conseil Militaires pour la Justice et la Démocratie à délibéré et adopté;  
Le Président du Conseil Militaires pour la Justice et la Démocratie, chef de l'Etat  
promulgue l'ordonnance dont la teneur suit:

**Article premier** : les dispositions de la Loi n° 93 – 040 du 20 juillet 1993, portant code des Assurances sont modifiées ainsi qu'il suit :

**Article 23 : (nouveau) Exclusion des risques de guerre**

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

L'assureur qui invoque les exclusions ci – dessus pour refuser d'indemniser un dommage doit prouver que ce dommage a été causé par l'un des événements exclus.

**Article 30 : (nouveau)** l'assureur doit proposer à l'assuré une offre d'indemnisation détaillée par chefs de préjudice dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration de sinistre. Toutefois, en ce qui concerne l'indemnisation des dommages corporels ayant entraîné une incapacité permanente partielle de 10% ou plus ou en cas de décès, le délai de présentation de l'offre est porté à cinq mois pour donner le temps aux deux parties de réunir les documents nécessaires à la détermination des responsabilités en cause et à l'évaluation correcte du montant du préjudice. Le délai d'offre est prorogé, comme il est dit à l'article 29 par le retard mis par l'assuré, mais aussi au cas où l'assuré ou la victime se soustrait à l'exigence d'une expertise demandée par l'assureur.

Le délai est augmenté de deux mois si la personne qui demande à être indemnisée réside à l'étranger.

En cas de dépassement par l'assureur du délai fixé par cet article, l'indemnisation doit être majorée de 5%.

Un exemplaire de tout procès verbal relatif à un accident matériel ou corporel de la circulation doit être automatiquement transmis par l'officier de police judiciaire aux compagnies d'assurances impliquées, aux assurés et aux victimes.

Le délai de transmission du procès verbal est de 15 jours au maximum à compter de la date d'établissement.

**Article 53 : (nouveau) Disposition particulière**

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

La faute commise par le conducteur du véhicule terrestre à moteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dégâts corporels ou matériels qu'il a subis. Cette limitation ou exclusion est opposable aux ayants droits du conducteur.

Lorsque les circonstances d'une collusion entre deux ou plusieurs véhicules ne permettent pas d'établir les responsabilités encourues, chacun des conducteurs ne reçoit de la part du ou des autres conducteurs que la moitié de l'indemnisation du dommage corporel ou matériel qu'il a subi.

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 ou aux biens de l'assuré.

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

#### **Article 55 : (nouveau)**

En cas de collision provoquée par plusieurs véhicules, la procédure d'indemnisation incombe à l'assureur de responsabilité du véhicule responsable et ce aussi bien à l'égard des personnes transportées qu'à l'égard des tiers circulants.

#### **Article 166 : (nouveau) Inopposabilité des exceptions aux tiers**

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit les limitations et les exclusions de garantie, les réductions d'indemnités, ainsi que les déchéances, à l'exception des situations suivantes qui sont opposables aux victimes ou à leurs ayant droit :

- Suspension du contrat pour non paiement de tout ou partie de la prime en application de l'article 9 aliéna 4 ;
- Nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle de l'assuré au moment de la souscription, en application de l'article 9 aliéna 1 ;
- D'une façon générale, toute suspension régulière du contrat, ou toute nullité dûment constatée en application de la loi ;
- Des dommages causés aux marchandises et objets transportés
- Des dommages atteignant les immeubles, choses ou animaux loués ou confiés au conducteur à n'importe quel titre.

Dans le cas où l'assureur est tenu d'indemniser les tiers victimes d'accidents ou leurs ayants droit malgré les limitations et les exclusions de garantie, les réductions d'indemnité et les déchéances prévues par le contrat d'assurance, l'assureur procède au règlement pour le compte du responsable. Il peut exercer contre ce dernier y compris lorsque celui-ci est l'assuré, une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

#### **Article 173 : (nouveau) Détermination des responsabilités**

En cas d'accident les responsabilités des différentes parties impliquées sont déterminées en fonction d'un barème iconographique de responsabilité qui sera fixé par décret pris en Conseil des Ministres.

#### **Article 174 : les dispositions de cet article sont abrogées**

#### **Article 216 (nouveau) : Capital Minimum.**

Les sociétés anonymes d'assurance doivent avoir un capital social, non compris les apports en nature, au moins égal à trois cents millions d'ouguiyas.

#### **Article 227 : (nouveau) Procédure**

Les entreprises d'assurances peuvent, après approbation du Ministre de tutelle des Assurances et avis conforme de la Commission Consultative des Assurances, transférer en totalité ou 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 par un avis publié dans un journal d'annonces légales qui leur impartit un délai de trois mois au moins pour présenter leurs observations.

Les assurés disposent d'un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis pour résilier leur contrat. Sous cette réserve, l'autorité administrative approuve le transfert par arrêté s'il lui paraît qu'il est conforme aux intérêts des créanciers et des assurés. Cette approbation le rend opposable à ceux - ci.

**Article 318 : (nouveau) Constitution de la Commission Consultative des Assurances**

Il est institué une Commission Consultative des Assurances composée de spécialistes des questions d'assurance dont le rôle est d'émettre les avis requis par le Ministre de tutelle des Assurances notamment dans les matières énumérées à l'article 338

Cette Commission est composée de :

- Le Directeur du Contrôle des assurances ;
- Un représentant du Ministère de la Justice ;
- Un représentant du Ministère des Finances
- Un représentant de la Banque Centrale de Mauritanie ;
- Un représentant de la Fédération des Assureurs de Mauritanie
- Un représentant des assurés.
- Le bâtonnier de l'ordre des avocats ou son représentant

**Article 319 : (nouveau) Modalité de désignation des membres de la Commission**

Les membres de la commission consultative des Assurances sont nommés par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de tutelle des Assurances.

**Article 320 : (nouveau) Durée du mandat**

Le mandat des membres de la Commission est de trois ans renouvelables.

**Article 321 : (nouveau) Présidence de la Commission**

La commission consultative est présidée par un haut fonctionnaire de l'Etat nommé par décret parmi les membres de la commission consultative en fonction de sa compétence et de sa qualité.

**Article 322 : (nouveau) Règles de fonctionnement**

Les avis de la Commission Consultative des Assurances sont acquis à la majorité des voix des membres présents.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Toutefois, la Commission ne peut valablement délibérer que si au moins la moitié plus un des membres désignés sont présents. Le vote par procuration n'est pas admis.

Les membres de la Commission sont tenus au secret professionnel pour tous les faits ou informations dont ils prennent connaissance au cours de leur mission.

En cas de besoin, ils peuvent convoquer des spécialistes qui seraient susceptibles de leur permettre de rendre un avis plus éclairé. Ces personnes, non membres de la Commission n'ont pas voix délibérative.

**Article 323 : (nouveau) Règlement Intérieur**

Le fonctionnement de la Commission est régi par un règlement intérieur qu'elle adopte et qui sera approuvé par arrêté du Ministre de tutelle des Assurances.

**Article 324 : (nouveau) Secrétariat**

Le secrétariat de la Commission Consultative est assuré par Le Directeur du contrôle de Assurances ; celui-ci établit les procès verbaux des délibérations et transmet les avis au Ministre de Tutelle.

Les dates de réunion sont fixées par le Président. Les convocations sont adressées à chacun des membres par le président avec l'ordre du jour qu'il a établi.

**Article 325 : (Nouveau) Organisation du Contrôle**

Le Ministère de tutelle du secteur des Assurances, définit et organise les modalités du contrôle sur pièces et sur place des entreprises d'assurances par les commissaires contrôleurs des Assurances de la Direction du Contrôle des Assurances.

Il définit, en particulier, les formulaires et états statistiques et comptables que les entreprises doivent lui remettre à date fixe, pour permettre aux commissaires contrôleurs d'évaluer leur solidité financière respective.

**Article 326 : (nouveau) Fréquence des contrôle**

Les commissaires contrôleurs effectuent au moins une fois par an auprès de chaque entreprise d'assurance les opérations de contrôle sur pièces et sur places définies par le directeur du Contrôle des Assurances. Des contrôles inopinés peuvent être effectués à tout moment sur demande du Ministre de Tutelle du secteur des Assurances.

**Article 327 : (nouveau) Rapport contradictoire**

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire comprenant les observations de l'entreprise en réponse à celles des commissaires contrôleurs est établi par ceux - ci ; il est communiqué à l'entreprise.

**Article 328 : (nouveau) Rapports et procès verbaux**

Les rapports et procès verbaux de contrôle des commissaires contrôleurs sont transmis au Ministre de Tutelle du secteur des Assurances. Ils font foi pour la constatation des infractions à la réglementation des assurances, sauf avis contraire et ou décision d'enquête complémentaire du Ministre au vue des observations de l'entreprise.

**Article 329 : (nouveau) Information**

La Direction du Contrôle des Assurances peut se faire communiquer toute information et communication de tout document nécessaires à l'exercice de sa mission et de celle des commissaires contrôleurs.

**Article 330 : (nouveau) Sanctions**

Quand il constate la non observation de la réglementation par une entreprise d'assurance ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, le Ministre de Tutelle du secteur des Assurances, enjoint à celle -ci de prendre les mesures de redressement qu'il fixe sur rapport du Directeur du Contrôle des Assurances.

Le Ministre peut notamment demander l'établissement d'un plan de redressement, pour lequel le cas échéant l'avis de la commission consultative sera requis.

En cas de non réalisation de mesures de redressement fixées, le Ministre, après mise en demeure des dirigeants de l'entreprise d'assurance de présenter leurs observations dans un délai déterminé peut :

- dresser des mises en garde et avertissement ;
- interdire la réalisation de certaines opérations ou investissements et prononcer toute autre limitation de l'activité ;
- suspendre temporairement un ou plusieurs dirigeants et exiger leur remplacement ;
- prononcer des sanctions pécuniaires en fonction de la gravité des manquements sous forme d'astreinte ou d'amende ;
- procéder au transfert d'office de tout ou partie du portefeuille de contrats ;
- désigner un administrateur provisoire pour diriger l'entreprise ;
- prononcer le retrait d'agrément total ou partiel de l'entreprise pour effectuer des opérations d'assurances.

**Article 331 : (nouveau) Interdiction**

Lorsque la Commission est amenée à délibérer du cas d'une entreprise particulière, il est interdit aux membres de la Commission, dirigeants, salariés ou actionnaires de ladite entreprise, de prendre part aux débats et délibérations la concernant.

**Article 332 : (nouveau) Documents destinés au public**

Tous les documents établis par les entreprises d'assurances et destinés au public, notamment les conditions Générales des polices d'assurances et les notices d'information, doivent être communiqués à la Direction du Contrôle des Assurances qui peut prescrire des modifications tant sur la forme (lisibilité, clarté, simplicité) que sur le fond conformément à la réglementation en vigueur.

A défaut d'observation ou de demande de modifications dans un délai de trois mois de la communication des documents, ceux - ci deviennent exécutoires.

**Article 333 : (nouveau) Tarifs et équilibre financier**

Les entreprises d'assurances communiquent à la Direction du Contrôle des Assurances les tarifs qu'elles entendent utiliser pour obtenir l'équilibre technique et financier de chacune des catégories et sous catégories d'opérateurs qu'elles pratiquent.

Lorsque les tarifs proposés sont susceptibles de compromettre l'équilibre technique et financier des sociétés ou de nuire aux intérêts des assurés ou encore de perturber le marché, le Ministre chargé du secteur des assurances détermine les correctifs qui doivent y être appliqués. Le Ministre de tutelle du secteur des assurances peut fixer par arrêté des bases tarifaires minimales et maximales, ainsi que les critères de tarification devant être respectés ou pris en compte par toutes les entreprises d'assurance pour une branche déterminée.

**Article 334 : (nouveau) Accords tarifaires**

Les entreprises d'assurances doivent soumettre au Ministre de Tutelle du secteur des Assurances tout accord spécial de tarification pour un ensemble de risques déterminés. Le Ministre peut y faire opposition par décision motivée dans un délai n'excédant pas deux mois de la communication du projet d'accord tarifaire.

**Article 336 : (nouveau) Textes relatifs à l'assurance**

Le Directeur du Contrôle des Assurances, sur instruction du Ministre de tutelle du secteur des assurances, ou de sa propre initiative, élabore toutes propositions de modifications des dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'assurance ou de publication de nouvelles dispositions que le développement du marché ou l'intérêt des assurés rendraient nécessaires.

**Article 337: (nouveau) Rapport annuel sur le marché de l'assurance**

Le directeur du Contrôle des Assurances prépare chaque année un rapport sur l'état du marché de l'assurance en Mauritanie et sur son évolution. Ce rapport est destiné au Ministre de tutelle du secteur, mais doit être mis à la disposition des membres de la Commission Consultative des Assurances et des entreprises agréées dans le pays.

**Article 338 : (nouveau) Obligation de prendre l'avis de la Commission**

Le Ministre de tutelle du secteur des assurances doit consulter la commission consultative des assurances avant de prendre les décisions suivantes :

- Agrément ou retrait d'agrément d'une entreprise d'assurance ;
- Transfert de portefeuille de contrats, soit à la demande d'une entreprise, soit pour sanction ;
- désignation d'un administrateur provisoire après mise à l'écart des dirigeants statutaires de l'entreprise ;

- Mise en liquidation d'une entreprise d'assurance ;
- modification du capital minimum exigé des sociétés d'assurances.

La Commission doit aussi être consultée sur tous les projets de lois, de Décrets et d'Arrêtés dont l'adoption modifie la législation préexistante.

La Commission peut se saisir de toutes questions de sa compétence pour adresser des recommandations au Ministre de Tutelle du secteur des Assurances dans le but d'améliorer le fonctionnement du marché et les services rendus aux assurés.

**Article 339 : (nouveau) Délit d'entrave**

Toute personne qui commet un acte ayant pour effet d'entraver l'exercice régulier de la mission du Contrôle des Assurances est passible d'une peine de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement.

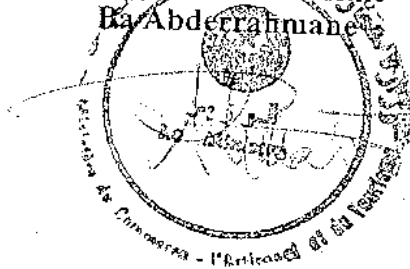
**Article 2 :** les articles 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363 sont abrogés.

**Article 3 :** la Présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat et publiée selon la procédure d'urgence et au Journal Officiel de la République Islamique de Mauritanie.

Fait à Nouakchott, le \_\_\_\_\_

Colonel Ely Ould Mohamed Vall

Le Ministre du Commerce,  
de l'Artisanat et du Tourisme  
Ba Abderrahmane



Le Premier Ministre  
Sidi Mohamed Ould Boubacar