
MINISTERE DES FINANCES ET DE L'ECONOMIE

DECRET N° 2000-986

Relatif aux opérations d'assurances

LE PREMIER MINISTRE , CHEF DU GOUVERNEMENT

- Vu la Constitution,
- Vu la Loi n°99-013 du 2 août 1999 relative au Code des Assurances applicable à Madagascar,
- Vu le décret n°98-522 du 23 juillet 1998 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement,
- Vu le décret n°98-530 du 31 juillet 1998 portant nomination des membres du Gouvernement,

En Conseil du Gouvernement,

DECRETE:

TITRE PREMIER

Le contrat d'assurance :

Règles communes à toutes les assurances

CHAPITRE PREMIER

Obligations de l'assuré

Article premier. - **Proposition d'assurance**

L'assureur doit notifier son refus dans un délai de quinze jours à compter de la réception de l'offre écrite du souscripteur conformément à l'article 6 alinéa premier de la loi n° 99-013. Son silence vaut acceptation.

Article 2. - Aggravation et modification du risque

Le délai prévu à l'article 16 alinéa 2 de la loi n° 99-013 pour la déclaration de l'assuré des circonstances aggravantes ou de la modification du risque est de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Article 3. - Déclaration des sinistres

Le délai contractuel prévu à l'article 18 de la loi n°99-413 ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés, sauf en cas de vol où il peut être réduit à 24 heures ou de sinistre mortalité du bétail où il peut être réduit à 48 heures. Ces délais peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Article 4. - Sanction en cas de déclaration tardive

La sanction prévue au 2°) de l'article 19 de la loi n°99-013 ne peut être opposée à l'assuré dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

CHAPITRE II

Obligations de l'assureur

Article 5. - Offre d'indemnisation

Si le risque est couvert par le contrat, l'assureur doit présenter à l'assuré soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par contre récépissé ou par tout autre moyen prévu par le contrat, une offre d'indemnisation détaillée par chefs de préjudice dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de toutes les pièces exigées pour l'étude du dossier. En cas de dépassement de ce délai par l'assureur, l'indemnisation doit être majorée d'intérêts de retard calculés sur la base du double du taux légal au dernier jour où l'offre d'indemnisation aurait dû légalement être faite.

Lorsque le montant du sinistre n'est pas définitivement déterminable six mois après le reçu de la déclaration, l'assureur doit présenter, selon les mêmes modalités qu'à l'alinéa ci-dessus, à l'assuré une offre à titre provisionnel qui ne peut être inférieure à 10% du montant estimatif du sinistre, à valoir sur le règlement définitif. Si aucune offre de règlement provisionnel n'est faite dans le délai de six mois de la déclaration, l'assureur devra des intérêts de retard calculés sur la base du double du taux légal à la date limite où cette offre aurait dû être faite.

Article 6. - Faculté de rétractation

A la réception de l'offre d'indemnisation ou de la provision, l'assuré, l'ayant droit ou le bénéficiaire a le droit de se rétracter dans un délai de sept jours ouvrés par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou contre récépissé. En cas de rétractation, l'assuré doit présenter à l'assureur une contre-proposition justifiée dans un délai de quinze jours ouvrés à compter de l'envoi de sa lettre de désaccord.

Le droit de rétractation ne peut se faire qu'une seule fois par sinistre.

En cas de désaccord, chaque partie aura le choix :

- soit de faire appel à un expert agréé dans un délai d'un mois. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun en tant qu'amiables compositeurs et la décision sera prise à la majorité;
- soit d'attendre la décision judiciaire conformément à l'article 93 de la loi n°99-013.

Article 7. - **Paiement des sinistres**

En cas d'accord, l'assureur doit procéder au paiement de la somme convenue dans les trente jours qui suivent la réception de l'offre d'indemnisation ou de la provision ou de la réception de la contre-proposition justifiée. Passé ce délai, tout retard expose l'assureur au paiement d'intérêt calculé au double du taux légal .

TITRE II

Règles relatives aux dommages non maritimes

CHAPITRE PREMIER

Les assurances contre l'incendie

Article 8. - **Dommages garantis - Expertise**

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

Si le rapport d'expertise n'est pas terminé dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes assorti des justificatifs, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation conformément à l'article 5 alinéa premier du présent décret.

Si le rapport d'expertise n'est pas terminé dans les six mois, après réception de l'état des pertes, chacune des parties peut procéder judiciairement.

CHAPITRE II

Assurance des véhicules terrestres à moteur

Article 9. - Conditions de transport

Pour l'application de l'article 69 alinéa premier de la loi n°99-013, le transport est considéré comme effectué dans les conditions suffisantes de sécurité :

- a. En ce qui concerne les voitures de tourisme, les voitures de place et les véhicules affectés au transport en commun de personnes, lorsque le nombre de passagers transportés à l'intérieur des véhicules correspond à celui mentionné dans la carte grise,
- b. En ce qui concerne les véhicules utilitaires, lorsque les personnes transportées ont pris place, soit à l'intérieur de la cabine, soit sur un plateau muni de ridelles, soit à l'intérieur d'une carrosserie fermée et lorsque le nombre n'excède pas celui prévu par la carte grise ; en outre, le nombre de personnes transportées hors de la cabine ne doit pas excéder celui prévu dans la carte grise ; Pour l'application des précédentes dispositions, les enfants de moins de dix ans ne comptent que pour moitié ;
- c. En ce qui concerne les tracteurs n'entrant pas dans la catégorie b), lorsque le nombre de personnes transportées ne dépasse pas celui des places prévues par le constructeur ;
- d. En ce qui concerne les véhicules à deux roues et les triporteurs, lorsque le véhicule ne transporte qu'un seul passager en sus du conducteur ; un second passager peut toutefois être transporté lorsque la carte grise le prévoit.

En outre, lorsque le véhicule est muni d'un side-car, le nombre des personnes transportées dans celui-ci ne doit pas dépasser celui des places prévues par le constructeur ; la présence d'un enfant de moins de cinq ans, accompagné d'un adulte, n'implique pas le dépassement de cette limite ;

- e. En ce qui concerne les remorques et semi-remorques, lorsque celles-ci sont construites en vue d'effectuer des transports de personnes et lorsque les passagers sont transportés à l'intérieur de la remorque ou de la semi-remorque.

SECTION PREMIERE

Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 10. - Mentions de l'attestation d'assurance

L'entreprise d'assurance doit délivrer, sans frais, une attestation d'assurance pour chacun des véhicules couverts par un contrat d'assurance.

Le volet détachable de l'attestation sera apposé sur le côté droit du pare-brise du véhicule.

Si la garantie du contrat s'applique à la fois à un véhicule à moteur et à ses remorques ou semi-remorques, une seule attestation peut être délivrée, à condition que celles-ci ne possèdent pas de cartes grises spécifiques.

L'attestation d'assurance doit mentionner :

- la dénomination et l'adresse de l'entreprise d'assurance ;
- les noms, prénoms et adresse du souscripteur du contrat ;
- le numéro du contrat d'assurance,
- la période d'assurance correspondant à la cotisation ou portion de cotisation payée, en indiquant clairement la date de l'entrée en vigueur des garanties et la date de leur cessation ;
- les caractéristiques du véhicule, notamment sa nature, son type, sa marque, son numéro d'immatriculation ou à défaut le numéro du moteur ou du châssis.

Le volet détachable doit mentionner :

- la dénomination de l'entreprise d'assurance ;
- la marque, le numéro d'immatriculation du véhicule;
- la période de validité de l'assurance.

Article 11. - Délivrance de l'attestation - Attestation provisoire

L'attestation d'assurance est délivrée dans un délai maximal de dix jours ouvrés à compter de la souscription ou du renouvellement du contrat et paiement de cotisations ou portions de cotisations subséquentes.

Faute d'établissement immédiat de ce document, l'entreprise d'assurance délivre, sans frais, à la souscription du contrat ou en cours de contrat, une attestation provisoire qui établit la présomption d'assurance pendant la période qu'elle détermine, dont la durée ne peut excéder un mois.

Article 12. - Forme de l'attestation

Le document justificatif remis à l'assuré doit être clairement intitulé soit “ Attestation d'assurance ”, soit “ Attestation provisoire d'assurance ”.

La forme de l'attestation est fixée par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Article 13. - Vol ou perte de documents

En cas de perte ou de vol de l'attestation, l'assureur établit un duplicata sur demande de l'assuré sous réserve de la présentation d'une déclaration de perte délivrée par l'autorité compétente.

SECTION II

Barème de responsabilité

Article 14. - **Barème de responsabilité**

Le barème des responsabilités respectives des véhicules impliqués dans un même accident en fonction des circonstances de cet accident sera fixé par arrêté.

Ce barème est utilisé :

1. Pour le règlement des sinistres matériels dans lesquels deux véhicules sont impliqués.
2. En cas de pluralité de véhicules et d'accident contre des tiers (piétons, cyclistes, passagers...) ; le Code de la route peut servir également de référence ;
3. En cas d'accident mettant en cause deux véhicules privés et autres (administratifs, militaires, etc).

Article 15. - **Communication du barème de responsabilité aux assurés**

L'assuré a le droit de consulter ce barème dans les bureaux de l'assureur sur simple demande.

SECTION III

Indemnisation des victimes d'accidents corporels

Sous-section 3.1

Procédure d'offre

Article 16. - **Communication des procès-verbaux**

Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis automatiquement aux assureurs impliqués dans ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est de deux mois à compter de la date de l'accident. Faute du respect de ce délai, l'assureur ne peut être tenu pour responsable du retard de l'offre de transaction.

Article 17. - **Faculté de dénonciation de la transaction**

En cas de dénonciation de l'offre de transaction, la victime ou l'ayant droit doit présenter à l'assureur une contre-proposition justifiée dans un délai de 15 jours à compter de l'envoi de sa lettre de désaccord.

Ce droit de dénonciation ne peut se faire qu'une seule fois par sinistre.

Article 18. - **Délai de paiement et intérêts de retard**

Le paiement des sommes convenues, en cas d'accord, doit intervenir dans un délai de quinze jours après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 90 de la loi n°99-013. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal.

Article 19. - Documents devant être fournis par la victime

La victime est tenue, à la demande de l'assureur, de lui donner les renseignements ci-après :

1. ses nom et prénoms ;
2. ses date et lieu de naissance ;
3. son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs, le cas échéant ;
4. le montant de ses revenus professionnels avec les justificatifs utiles, le cas échéant;
5. la description des blessures subies et des atteintes à sa personne accompagnée d'une copie du certificat médical de constatation et autres pièces justificatives en cas de consolidation ;
6. la description des dommages causés à ses biens ;
7. les nom, prénoms et adresse de chaque personne officiellement à sa charge au moment de l'accident
8. la liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses ;
9. le lieu où les correspondances doivent lui être adressées.

La victime est également tenue, sur demande éventuelle de l'assureur, de produire les documents suivants :

1. Carte d'identité
2. Extrait ou copie d'acte de naissance ;
3. Situation matrimoniale ;
4. Acte de tutelle.

Article 20. - Documents devant être fournis par les ayants droit de la victime

Lorsque l'offre d'indemnité doit être présentée aux ayants droit de la victime, à son conjoint ou aux personnes mentionnées à l'article 83 de la loi n°99-013, chacune de ces personnes est tenue, à la demande de l'assureur de lui donner les renseignements ci-après :

1. Ses nom et prénoms ;
2. Ses date et lieu de naissance ;
3. Les nom et prénoms, date et lieu de naissance de la victime ;
4. Ses liens avec la victime ;
5. L'activité professionnelle de la victime et l'adresse de son ou de ses employeurs, le cas échéant ;
6. Le montant des revenus de la victime avec les justifications utiles, le cas échéant;
7. La description de son préjudice, notamment les frais de toute nature qu'elle a exposés du fait de l'accident ;
8. La liste des tiers payeurs appelés à lui verser des prestations, ainsi que leurs adresses ;
9. Le lieu où les correspondances doivent lui être adressées.

A la demande de l'assureur, les mêmes personnes sont tenues de produire les documents suivants :

1. Certificat de décès de la victime ;
2. Acte de notoriété;
3. Certificat de vie des ayants droit ;
4. Le certificat de genre de mort ;
5. Les actes civils des ayants droit et leurs pièces d'identité.
6. Acte de tutelle.

Article 21. - Avis donné à la victime de l'examen médical

En cas d'examen médical pratiqué en vue de l'offre d'indemnité mentionnée à l'article 84 de la loi n°99-013, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait. Il informe en même temps la victime qu'elle peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

Article 22. - Communication du rapport médical

Dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le médecin adresse un exemplaire de son rapport à l'assureur, à la victime et au médecin qui a assisté celle-ci.

Sous-section 3.2 :

Allongement et suspension des délais

Article 23. - Retard dans la communication du procès-verbal

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur n'a pas reçu le procès-verbal de l'accident de la circulation dans les soixante jours qui ont suivi l'accident, le délai prévu à l'article 84 premier alinéa de la loi n°99-013, pour présenter une offre d'indemnité est suspendu jusqu'à la réception par l'assureur dudit procès verbal.

Article 24. - Cas du décès postérieur à l'accident

Lorsque la victime d'un accident de la circulation décède plus d'un mois après le jour de l'accident, le délai prévu à l'article 84 de la loi n°99-013 pour présenter une offre d'indemnité aux ayants droit de la victime est prorogé du temps écoulé entre la date de l'accident et le jour du décès.

Article 25. - Retard dans la communication des documents justificatifs

Si dans un délai de quarante cinq jours à compter de l'envoi, le cachet de la poste faisant foi, ou de la présentation de la demande de renseignement contre récépissé faite par l'entreprise d'assurance et ce conformément aux articles 19 et 20 du présent décret, l'assureur n'a reçu aucune réponse ou n'a reçu qu'une réponse incomplète, le délai prévu au premier alinéa de l'article 84 de la loi n°99-013 est suspendu à compter de l'expiration du délai de quarante cinq jours et jusqu'à la réception de la lettre contenant les renseignements demandés.

Il en est de même si l'assureur n'a reçu aucune réponse ou qu'une réponse incomplète dans les quarante cinq jours de la présentation de la correspondance par laquelle, informé de la consolidation de l'état de la victime, il a demandé à cette dernière, les renseignements mentionnés à l'article 19 du présent décret qui lui sont nécessaires pour présenter l'offre d'indemnité.

Article 26. - Nouvelle demande de l'assureur : délai de l'offre en cas de réponse incomplète

Lorsque la victime ou ses ayants droit ne fournissent qu'une partie des renseignements demandés par l'assureur dans sa correspondance et que la réponse ne permet pas, en raison de l'absence de renseignements suffisants, d'établir l'offre d'indemnité, l'assureur dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète pour présenter à l'intéressé une nouvelle demande par laquelle il lui précise les renseignements qui font défaut.

Dans le cas où l'assureur n'a pas respecté ce délai, la suspension des délais prévus à l'article 25 ci-dessus cesse à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de la réponse incomplète, lorsque celle-ci est parvenue au-delà du délai de quarante cinq jours mentionné audit article.

Par contre, il n'y a pas lieu à suspension des délais prévus à l'article 84 de la loi n°99013 lorsque la réponse incomplète est parvenue dans le délai de quarante cinq jours mentionné à l'article 25 ci-dessus et que l'assureur n'a pas demandé dans un délai de quinze jours à compter de sa réception les renseignements nécessaires.

Article 27. - Refus d'examen médical ou contestation du choix du médecin

Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à l'article 21 du présent décret, le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnisation est prorogé d'un mois à compter de l'effectivité de l'examen.

Lorsque la victime émet une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert d'un commun accord entre les médecins des deux parties, proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité.

Article 28. - Divergences sur les conclusions de l'expertise

S'il y a divergence sur les conclusions de l'examen médical, l'expert de l'assureur et l'expert nommé par la victime, désignent un tiers arbitre d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun. La décision sera prise à la majorité des voix. Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité selon les dispositions de l'article 84 de la loi n°99-013 est prorogé d'un mois.

En cas de désaccord sur la désignation du tiers arbitre, il appartient au Président du Tribunal compétent de nommer ce dernier.

Les frais d'expertise du tiers arbitre sont supportés à parts égales entre les deux parties.

Article 29. - Délais supplémentaires en cas de résidence à l'étranger

Lorsque la victime réside à l'étranger, les délais qui lui sont impartis en vertu de l'article 25 du présent décret sont augmentés de trois mois.

Le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité est prorogé de la même durée.

Sous-section 3. 3

Recours des tiers payeurs

Article 30. - Production des créances des tiers payeurs

La demande adressée par l'assureur à un tiers payeur en vue de la production de ses créances indique les nom, prénoms, adresse de la victime, son activité professionnelle et l'adresse de son ou de ses employeurs.

Pour chaque somme dont il demande le remboursement, le tiers payeur est tenu de préciser à l'assureur les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles en vertu desquelles cette somme est due à la victime.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers, dans un délai de trois mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs conservent un caractère provisionnel.

Sous section 3. 4

Modalités d'indemnisation des préjudices subis par la victime

Article 31. - **Frais de traitement matériel exposés à la suite de l'accident**

Les frais de toute nature nécessaires pour le traitement de la victime peuvent être, soit remboursés à la victime sur présentation des pièces justificatives, soit être pris en charge directement par l'assureur du véhicule impliqué dans l'accident.

Toutefois, les frais remboursés ou pris en charge par l'assureur sont limités au double du tarif le plus élevé des hôpitaux publics situés à Madagascar.

En cas d'aggravation de l'état de santé de la victime postérieurement à la consolidation et après avoir recueilli l'avis d'un expert, les modalités de remboursement des frais sont fixées par arrêté.

Article 32. - **Incapacité temporaire**

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par expertise médicale. L'indemnisation n'est due que si l'incapacité se prolonge au-delà de huit jours.

En cas de perte de revenus, l'évaluation du préjudice est basée :

- pour les personnes salariées, sur le revenu net (salaires, avantages ou primes de nature statutaire ou conventionnelle) perçu au cours des six mois précédant l'accident
- pour les personnes non salariées disposant de revenus sur les déclarations fiscales des deux dernières années précédant l'accident
- pour les personnes majeures ne pouvant justifier de revenus, sur le SME* mensuel.

Dans les deux premiers cas, l'indemnité à verser est plafonnée à deux fois le SME* annuel.

Article 33. - **Incapacité partielle permanente ou invalidité**

a/ Préjudice physiologique

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

Le taux varie de 0 à 100 %, par référence au barème fonctionnel prévu par arrêté.

L'indemnité prévue est calculée suivant l'échelle de valeur de points d'incapacité ci-dessous :

Valeur du point d'incapacité partielle permanente (I.P.P.) ou invalidité en pourcentage du SME* annuel

Taux d'I.P.P. en %	AGE DU BLESSE							
	Moins de 15 ans	De 15 ans à 19 ans	de 20 ans à 24 ans	de 25 ans à 29 ans	de 30 ans à 39 ans	de 40 ans à 59 ans	De 60 ans à 69 ans	De 70 et plus
Moins de 5	6	6	6	6	6	6	6	6
De 6 à 10	12	12	12	12	12	12	10	10
De 11 à 15	14	14	14	14	14	12	12	10
De 16 à 20	16	16	14	14	14	12	12	12
De 21 à 30	17	17	16	16	16	14	14	12
De 31 à 40	18	18	17	17	16	14	14	13
De 41 à 50	18	18	18	17	17	16	15	14
De 51 à 70	19	19	19	18	18	17	16	14
De 71 à 90	25	20	20	19	19	18	17	15
De 91 à 100	29	24	24	22	22	20	19	18

*SME : Salaire Minimum d'Embauche des fonctionnaires

L'âge retenu est pris par défaut lorsqu'il s'est écoulé moins de 6 mois depuis le dernier anniversaire du blessé, par excès dans le cas contraire.

b/ Préjudice économique

Ce préjudice n'est indemnisé que s'il est lié à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

L'indemnité est calculée :

- pour les salariés, en fonction de la perte réelle et justifiée de revenus futurs ;
- pour les actifs non salariés, en fonction de la perte de revenus établie et justifiée.

Dans tous les cas l'indemnité est plafonnée à sept fois le montant du SME* annuel.

Article 34. – Assistance d'une tierce personne

La victime n'a droit à une indemnité pour assistance d'une tierce personne qu'à la condition que le taux d'incapacité permanente soit au moins égal à 80 % selon le barème fonctionnel prévu par arrêté

L'assistance doit faire l'objet d'une prescription médicale expresse confirmée par expertise.

L'indemnité allouée à ce titre est plafonnée à 25 % de l'indemnité fixée pour l'incapacité permanente.

Article 35. - Souffrance physique et préjudice esthétique

La souffrance physique (ou *pretium doloris*) et le préjudice esthétique sont indemnisés séparément. Ils sont qualifiés par expertise médicale et indemnisés selon le barème ci-dessous exprimé en pourcentages du SME* annuel :

1. Très léger.....	5 %
2. léger.....	10 %
3. modéré.....	20 %
4. moyen.....	40 %
5. assez important.....	60 %
6. important	100 %
7. très important	150 %
8. exceptionnel	300 %

Article 36. - Préjudice de carrière

Le préjudice carrière s'entend :

- soit de la perte de chance certaine d'une carrière à laquelle peut raisonnablement espérer un élève ou un étudiant en cours d'études professionnelles ;
- soit de la perte de carrière subie par une personne déjà engagée dans la vie active.

Dans le premier cas, l'indemnité à allouer ne saurait dépasser douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

Dans le second cas, l'indemnité est limitée à six mois de revenus calculés et plafonnés dans les conditions de l'article 32 du présent décret.

Les indemnités ci-dessus ne peuvent être cumulées.

En cas de désaccord entre l'assureur et la victime sur la réalité du préjudice, ils s'adjoignent un tiers arbitre et opèrent en commun. Les indemnités sont fixées à la majorité des voix et dans les limites ci-dessus.

Article 37. - Préjudice moral des victimes par ricochet

En cas de blessure grave, la victime par ricochet ne peut prétendre à ce chef de préjudice que pour un taux

d'infirmité égal au moins à 80%.

Seul le conjoint, à défaut les descendants ou les ascendants ou les collatéraux peuvent bénéficier de cette indemnité.

Le calcul des indemnités se fait selon la qualité de la victime par ricochet suivant le tableau prévu ci-dessous.

En pourcentage du SME* annuel

Conjoint	75
Enfants mineurs	50
Enfants majeurs.....	25
Ascendants au premier degré	25
Frères et soeurs	20

Sous section 3 5

Modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée

Article 38. - Participation de l'assureur aux frais funéraires

L'assureur participe aux frais funéraires pour un montant égal à quatre fois le SME* mensuel.

Article 39. - Préjudice économique des ayants droit du décédé

Le conjoint et chaque enfant à charge recevront un capital égal au produit d'un pourcentage des revenus annuels, dûment prouvés, du décédé par la valeur du prix de un franc de rente correspondant à son âge, selon la table de conversion prévue par arrêté.

A défaut de revenus justifiés, le calcul du préjudice économique subi par les personnes précitées est effectué dans les mêmes conditions, sur la base d'un revenu fictif correspondant à un SME* annuel.

L'indemnité globale revenant aux ayants droit au titre du préjudice économique est plafonnée à dix fois le montant du SME* annuel.

La capitalisation est limitée à vingt et un ans pour les enfants sauf s'ils justifient de la poursuite d'études supérieures, auquel cas la limite est reportée à vingt cinq ans au moment de l' offre d' indemnisation.

Les pourcentages de répartition des revenus du décédé entre les membres de sa famille (conjoint et enfants)

sont indiqués dans le tableau ci-après :

Clé de répartition jusqu'à quatre enfant à charge			
	Conjoint	Enfant avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
Pourcentage des revenus à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	20%	30 %	50%

Clé de répartition au-delà de quatre enfant à charge			
	Conjoint	Enfant avec répartition uniforme entre les enfants	Enfants orphelins doubles avec répartition uniforme entre les orphelins
Pourcentage des revenus à capitaliser selon l'âge du bénéficiaire	20%	40%	60%

Les quotités ci-dessus sont réparties entre le conjoint d'une part et les enfants à charge d'autre part, cette dernière étant divisée en autant de parts égales qu'il y a d'enfants à charge.

Dans les cas où une famille comprend à la fois des orphelins simples et des orphelins doubles, le tableau à retenir est celui des orphelins doubles.

Article 40. - Préjudice moral des ayants droit du décédé

Seul le préjudice moral du conjoint, des enfants mineurs, des enfants majeurs, des ascendants et des frères et sœurs de la victime décédée est indemnisé.

Les indemnités sont déterminées selon le tableau ci-dessous, par bénéficiaire :

En pourcentage du SME* annuel

Conjoint 75

Enfants mineurs	50
Enfants majeurs.....	25
Ascendants au premier degré	25
Frères et soeurs	20

*SME : Salaire Minimum d'Embauche des fonctionnaires

Toutefois, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse de trois fois le SME* annuel.

Sous-section 3. 6

Indemnisation pour compte d 'autrui

Article 41. - Compétence des experts

Le médecin ou l'expert technique désigné par l'assureur mandaté doit justifier :

- soit de la qualité d'expert judiciaire inscrit sur la liste établie à cet effet ;
- soit de la possession de diplômes appropriés ;
- soit de cinq années d'activité ininterrompues dans le domaine concerné.

Le Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar tient à jour le répertoire des experts habilités à exercer.

Section 4

La Commission Nationale d'Arbitrage

Article 42. - Commission nationale d'arbitrage

Les conflits nés de l'exercice des recours entre assureurs sont obligatoirement soumis à un arbitrage auprès de la Commission Nationale d'Arbitrage composée de trois arbitres désignés par le Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar.

Les membres composant la Commission d'arbitrage rendent leur sentence en qualité d'amiabes compositeurs dans le mois de leur saisine. Leur décision ne peut donner lieu à contestation.

Le Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar assure le secrétariat de la Commission.

Section 5

L'obligation d'assurer

Article 43. - La Commission de Tarification

Toute personne assujettie à l'obligation d'assurance qui, ayant sollicité la souscription d'un contrat auprès d'une entreprise d'assurance agréée pour couvrir dans la République de Madagascar les risques de responsabilité civile, résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur, se voit opposer un refus, peut saisir la Commission de Tarification dont le Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar doit organiser le fonctionnement.

Cette Commission est constituée de trois personnes et de trois suppléants. Le Ministre chargé des Finances désigne l'un des membres de la Commission, et son suppléant. Les deux autres et leurs suppléants sont désignés par le Comité des Entreprises d'Assurances à Madagascar (CEAM).

La personne désignée par le Ministre chargé des Finances préside la Commission. Celle-ci a pour rôle exclusif de fixer le montant de la cotisation moyennant laquelle l'entreprise d'assurance sollicitée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé.

L'assureur a l'obligation, sur demande de la Commission, de lui fournir son tarif en vigueur.

*SME : Salaire Minimum d'Embauche des fonctionnaires

La Commission, au vu des circonstances du risque et des antécédents de sinistres du proposant, peut fixer une surprime par rapport au tarif normal de l'assureur dans la limite de 200 % de ce tarif. La Commission peut aussi obliger l'assuré à conserver une franchise à sa charge.

Article 44. - Saisine de la Commission de Tarification

La Commission de Tarification est saisie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les quinze jours du refus de l'assureur sollicité.

La demande d'assurance doit avoir été faite par écrit à l'assureur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou avoir été remise contre récépissé. Est considéré comme un refus implicite d'assurance le silence gardé par l'assureur pendant plus de quinze jours après réception de la demande de souscription, ainsi que le fait par l'assureur de subordonner son acceptation à la couverture de risques non mentionnés dans l'obligation d'assurance ou dont l'étendue excéderait les limites de l'obligation d'assurance.

La Commission de Tarification prend ses décisions à la majorité de ses membres. Elle est tenue de statuer dans les quinze jours de sa saisine.

Article 45. - **Information de la Commission**

La personne qui sollicite l'intervention de la Commission, ainsi que les assureurs concernés, sont tenus de lui fournir tous les éléments d'information relatifs à l'affaire dont elle est saisie et qui lui sont nécessaires pour prendre une décision, et notamment le tarif des entreprises d'assurance sollicitées.

Article 46. - **Obligation des réassureurs**

Est nulle toute clause des traités de réassurance tendant à exclure certains risques de la garantie de réassurance en raison de la tarification adoptée par la Commission de Tarification ou d'une décision de cette Commission.

Article 47. - **Pénalités en cas de refus d'obtempérer aux décisions de la Commission de Tarification**

Toute entreprise d'assurance qui couvre le risque de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur qui maintient son refus de garantir le risque dont la cotisation a été fixée par la Commission de Tarification est considérée comme ne fonctionnant plus conformément à la réglementation en vigueur. Elle encourt l'une des sanctions administratives prévues à l'article 226 de la loi n°99-013.

TITRE III

Règles relatives aux assurances de personnes et aux contrats de capitalisation

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GENERALES

Article 48. - **Mentions particulières dans le contrat**

Le contrat d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 9 de la loi n°99-013:

1. les nom, prénoms et date de naissance du ou des assurés ;
2. l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis ;
3. les modalités de règlement du capital ou de la rente garantie.

Le contrat de capitalisation doit indiquer :

1. le montant du capital remboursable à l' échéance
2. la date de prise d'effet ainsi que la date d'échéance
3. le montant et la date d'exigibilité des cotisations à verser
4. les modalités de règlement du capital.

Lorsque les garanties d'un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation sont référencées sur une ou plusieurs unités de compte, celles-ci doivent être également énoncées au contrat. Ledit contrat doit aussi préciser la date à laquelle les cotisations versées sont consenties en ces unités de compte ainsi que, le cas échéant, les dates périodiques d'évaluation retenues pour déterminer en cours d'année les valeurs de ces dernières.

Article 49. - **Faculté de renonciation**

En cas de renonciation de l'assuré prévu à l'article 169 de la loi n°99-013, la restitution de la prime nette de taxes entraîne la nullité du contrat.

Article 50. - **Information sur les frais**

A la demande du souscripteur, les contrats d'assurance en cas de vie (avec ou sans contre-assurance) ou de capitalisation doivent indiquer les modalités des frais de prélèvement éventuel par l'entreprise. Ces frais peuvent être libellés dans la monnaie du contrat ou calculés en pourcentage des cotisations, des provisions mathématiques ou du capital garanti ou du rachat effectué.

Les autres contrats comportant des valeurs de rachat doivent indiquer les frais prélevés en cas de rachat.

Ne sont pas concernés par les dispositions du présent article les contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Article 51. - **Valeur de rachat**

Pour tout contrat d'assurance sur la vie comportant une valeur de rachat et pour les contrats de capitalisation, la valeur de rachat est égale à la provision mathématique du contrat diminuée, éventuellement, d'un montant qui ne peut dépasser cinq pour cent de cette provision mathématique. Ce montant doit être nul à l'issue d'une période de dix ans à compter de la date d'effet du contrat.

Pour l'application du présent article, la provision mathématique ne tient pas compte des éventuelles garanties de fidélité non exigibles par l'assuré au moment du rachat. Ces garanties doivent être explicitement décrites dans le contrat et clairement distinguées de la garantie qui en est l'objet principal.

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

L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat dans un délai qui ne peut excéder un mois à compter de la réception de cette demande. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal, en matière civile ou commerciale selon le cas, au jour de l'expiration du délai.

Article 52. - **Rachat obligatoire après réduction**

L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure au montant brut mensuel du SME*.

Article 53. - **Information de l'assuré**

L'assureur doit préciser en termes précis et clairs dans la communication prévue à l'article 180 de la loi n°99-013 ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles dont les modalités sont fixées par arrêté

Les montants respectifs de la valeur de rachat, de la valeur de réduction, des capitaux garantis et de la cotisation du contrat mentionnés à l'article précité ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

Article 54. - **Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire**

Dans le cas prévu par l'article 182 alinéa premier de la loi n°99-013, le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

*SME : Salaire Minimum d'Embauche des fonctionnaires

CHAPITRE II

Participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers

Article 55. - **Compte de participation aux résultats**

Pour chaque entreprise, le montant minimal de la participation aux bénéfices à attribuer au titre d'un exercice est déterminé globalement à partir d'un compte de participation aux résultats.

Ce compte comporte les éléments de dépenses et de recettes qui figurent dans les colonnes Grande Branche et Collective du compte d'exploitation générale par catégories, à l'exclusion des sommes correspondant aux rubriques "participation aux excédents liquidée", "cotisations cédées aux réassureurs" et des sommes correspondant aux sous-totaux: "produits financiers nets" et "sinistres et charges incombant aux réassureurs". Il comporte également en dépenses la participation de l'assureur aux bénéfices de la gestion technique, qui est constituée par 10 % du solde créditeur des éléments précédents.

Il est ajouté en recettes du compte de participation aux résultats 75 % au moins du compte financier prévu à l'article 57 du présent décret. Le compte de participation aux résultats comporte en outre les sommes correspondant au "solde de réassurance cédée", calculées conformément aux dispositions de l'article 58 du présent décret et, s'il y a lieu, le solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent.

Article 56. - Participation aux résultats et aux bénéfices

Le montant minimal annuel de la participation aux résultats est le solde créditeur du compte de participation aux résultats défini à l'article 55 ci-dessus.

Le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal au montant défini à l'alinéa précédent diminué du montant des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

Article 57. - Compte financier

Le compte financier visé à l'article 55 ci-dessus est établi suivant les règles fixées ci-dessous.

Il comprend:

- en recettes: la quote-part:
 - a. des produits financiers de toute nature;
 - b. des plus-values par estimation de valeur;
- en dépenses:
 - a) la quote-part des moins-values par estimation de valeurs;
 - b) sur autorisation du Ministre chargé des Finances et après justifications, la quote-part des résultats que la société a dû affecter aux fonds propres pour maintenir la marge de solvabilité légale.

Pour l'établissement de ce compte, la part des produits financiers à inscrire en recettes est égale au produit du taux de rendement des placements de l'entreprise réalisés à Madagascar par le montant moyen au cours de l'exercice des provisions techniques brutes de cessions en réassurance des contrats considérés.

Le taux de rendement est égal au rapport:

- du produit des placements nets de charges augmenté des plus-values sur cessions d'éléments d'actif, nettes des moins-values, ainsi que du montant des réévaluations d'actif effectuées conformément aux dispositions du décret relatif aux régimes juridiques et financiers des entreprises d'assurances, net des amortissements éventuels prévus au même décret;
- au montant moyen, au cours de l'exercice, de l'ensemble des placements, ainsi que des autres éléments d'actif pouvant être admis en représentation des provisions techniques, à l'exception des valeurs remises par les réassureurs.

Article 58. - **Solde de réassurance cédée**

Pour l'application de l'article 55 du présent décret, il est prévu, dans le compte de participation aux résultats, une rubrique intitulée solde de réassurance cédée”.

Seule est prise en compte la réassurance de risque, c'est-à-dire celle dans laquelle l'engagement des cessionnaires porte exclusivement surtout ou partie de la différence entre le montant des capitaux en cas de décès ou d'invalidité et celui des provisions mathématiques des contrats correspondants.

Dans les traités limités à la réassurance de risque, le solde de réassurance cédée est égal à la différence entre le montant des sinistres à charge des cessionnaires et celui des cotisations cédées. Il est inscrit, selon le cas, au débit ou au crédit du compte de participation aux résultats.

Dans les autres traités, le solde de réassurance cédée est établi en isolant la réassurance de risque à l'intérieur des engagements des cessionnaires.

Article 59. - **Affectation de la participation aux bénéfices**

Le montant des participations aux bénéfices peut être affecté directement aux provisions mathématiques ou porté, partiellement ou totalement à la provision pour participation aux excédents. Les sommes portées à cette dernière provision sont affectées à la provision mathématique ou versées aux assurés au cours des cinq exercices suivants celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents.

Article 60. - **Perte d'un contrat d'assurance Vie ou de capitalisation**

Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un bon au contrat de capitalisation, lorsque le titre est à ordre ou au porteur, doit en faire la déclaration à l'entreprise d'assurance, à son siège social, par lettre recommandée avec avis de réception. L'entreprise destinataire en accuse réception à l'envoyeur, en la même forme, dans les huit jours au plus de la remise. Elle lui notifie en même temps, à titre conservatoire et tous droits des parties réservés, qu'il doit acquitter à leur échéance les cotisations prévues, dans le cas où le tiers porteur ne les acquitterait pas, afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent emporte opposition au paiement du capital ainsi que de tous accessoires.

Article 61. - **Présentation du contrat frappé d'opposition**

Si le contrat frappé d'opposition vient à être présenté à l'entreprise, elle s'en saisit et en demeure séquestre jusqu'à ce qu'il ait été statué par décision de justice sur la propriété du titre ou que l'opposition soit levée.

Il est délivré récépissé du contrat saisi au tiers porteur s'il justifie de son identité et de son domicile. A défaut de

cette justification, le contrat est restitué sans formalité à l'opposant.

Article 62. - **Rachat de rente**

Les entreprises d'assurance sur la vie peuvent procéder au rachat des rentes concernant les contrats qui ont été souscrits auprès d'elles, lorsque les quittances d'arrérages correspondantes ne dépassent pas la moitié du SME* mensuel.

Le barème fixant la valeur de rachat des rentes visées ci-dessus est celui des provisions mathématiques.

CHAPITRE III

Tarifs et frais d'acquisition de gestion

Article 63. - **Tables de mortalité et taux d'intérêt**

Les tarifs présentés au visa du Ministère chargé des Finances par les entreprises d'assurance sur la vie doivent, sous réserve des dispositions de l'article 64 du présent décret, être établis d'après les éléments suivants :

- table de mortalité TD pour les assurances en cas de décès et TV pour les assurances en cas de vie prévue par arrêté ;
- taux d'intérêt au plus égal à 3,5 % l'an.

Ces tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable.

Article 64. - **Taux majorés, actifs cantonnés**

Les tarifs 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 minimale de dix ans, peuvent être établis d'après un taux d'intérêt supérieur au taux mentionné à l'article 63 ci-dessus.

En ce cas et pour chacun des tarifs, le visa est subordonné aux conditions suivantes :

1. l'actif représentatif des engagements correspondant à ces contrats doit être isolé dans la comptabilité de l'entreprise ;
2. cet actif doit pouvoir procurer un taux de rendement supérieur d'au moins un tiers du taux d'intérêt du tarif prévu à l'article 63 ci-dessus.

Pour les contrats mentionnés au premier alinéa du présent article, lorsque le taux de rendement des placements nouveaux effectués au cours de l'exercice et affectés en représentation des engagements correspondant à un tarif déterminé est inférieur au taux de ce tarif majoré de 33 %, les contrats cessent d'être présentés au public.

CHAPITRE IV

Tirages au sort

Article 65. - Remboursements par anticipation

Les tirages au sort qui servent à déterminer les contrats ou titres de capitalisation remboursables par anticipation doivent s'effectuer publiquement en présence d'un huissier, aux lieux fixés par les contrats et dans les conditions prévues par lesdits contrats.

Les sommes remboursées lors des tirages au sort doivent être, soit égales, soit croissantes avec les tirages successifs, sans pouvoir dépasser le capital remboursable à l'échéance.

Les tirages ne peuvent avoir lieu plus d'une fois par mois.

Article 66. - Procès-verbal

Un procès-verbal du tirage, comportant notamment la liste complète des numéros de contrats remboursables, est établi à l'issue du tirage par l'huissier, en présence des personnes ayant assisté au tirage.

Chaque tirage doit faire l'objet d'une liste distincte.

Article 67. - Information du bénéficiaire

En cas de sortie d'un titre à un tirage, l'entreprise doit., avant toute démarche de ses représentants auprès du bénéficiaire, adresser par la poste à ce dernier une lettre l'informant que son contrat avec l'entreprise a pris fin et qu'il lui sera payé sans aucune retenue et sans aucune obligation de sa part, ni à l'égard de la personne qui fera le paiement, ni à l'égard de l'entreprise, la somme fixée par les conditions générales de son titre et reproduite dans ladite lettre.

Article 68. - Information du public

Après chaque tirage, et dans un délai de huit jours les entreprises doivent publier la liste prévue à l'article 66 du présent décret.

Un exemplaire de la liste est adressé au Ministre chargé des Finances ainsi qu'à toute personne intéressée. Copie de cette liste doit être adressée à toute personne qui en fait la demande.

Toute personne intéressée a droit, après chaque tirage, sur sa demande, à la délivrance d'une liste intégrale des titres sortis dans les séries qui l'intéressent et non encore remboursés.

Article 69. - **Disposition diverse**

Sont et demeurent abrogées toutes dispositions contraires au présent décret,

Article 70. - **Disposition finale**

Le Ministre chargé des Finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République.

Antananarivo, le 20 décembre 2000

Par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,

Tantely ANDRIANARIVO

Le Ministre des Finances et de l'Economie

Tantely ANDRIANARIVO