

**Assurance emprunteur :  
L'assureur qui omet de contester  
le taux d'invalidité selon les  
modalités contractuelles ne peut  
ultérieurement exiger une  
expertise par arbitrage médical  
(Cass. com. 2020)**

Identification			
<b>Ref</b> 44925	<b>Juridiction</b> Cour de cassation	<b>Pays/Ville</b> Maroc / Rabat	<b>N° de décision</b> 472/1
<b>Date de décision</b> 20201105	<b>N° de dossier</b> 2019/1/3/1691	<b>Type de décision</b> Arrêt	<b>Chambre</b> Commerciale
Abstract			
<b>Thème</b> Clauses de garantie et d'exclusion, Assurance		<b>Mots clés</b> قرارات محكمة النقض, Procédure contractuelle, Obligation de notification, Garantie invalidité, Expertise judiciaire, Contestation du sinistre, Clause d'arbitrage, Assurance-emprunteur, Arbitrage médical	
<b>Base légale</b> Article(s) : 230 - Dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et des contrats		<b>Source</b> Non publiée	

## Résumé en français

Ayant relevé que les conditions générales du contrat d'assurance subordonnaient le recours à l'arbitrage médical pour contester le taux d'invalidité de l'assuré au respect d'une procédure préalable, imposant à l'assureur de notifier son désaccord dans un délai déterminé, une cour d'appel retient à bon droit qu'en l'absence de preuve de l'accomplissement de ces formalités par l'assureur, ce dernier n'est pas fondé à se prévaloir de la clause d'arbitrage. Par conséquent, la cour d'appel peut valablement se fonder sur une expertise judiciaire pour apprécier le taux d'invalidité et faire droit à la demande de mise en jeu de la garantie.

## Texte intégral

محكمة النقض، الغرفة التجارية، القرار عدد 1/472، الصادر بتاريخ 05-11-2020 في الملف التجاري عدد 2019/1/3/1691

بناء على مقال النقض المودع بتاريخ 06 غشت 2019 من طرف الطالبة المذكورة بواسطة نائبها الأستاذ محمد (س.) والرامي إلى نقض القرار الصادر عن محكمة الاستئناف التجارية بالدار البيضاء تحت عدد 1355 بتاريخ 28-03-2019 في الملف رقم 2018-8232-6061.

وبناء على قانون المسطرة المدنية المؤرخ في 28 شتنبر 1978.

وبناء على الأمر بالتخلي والإبلاغ الصادر بتاريخ 01-10-2020.

وبناء على الإعلام بتعيين القضية في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ 05-11-2020.

وبناء على المناداة على الطرفين ومن ينوب عنهما و عدم حضورهم.

وبعد تلاوة التقرير من طرف المستشارة المقررة السيدة سعاد الفرحاوي والاستماع إلى ملاحظات المحامي العام السيد رشيد بناني.

وبعد المداولة طبقا للقانون

حيث يستفاد من مستندات الملف والقرار المطعون فيه، أن المطلوبة الأولى فوزية (ن.) تقدمت بمقال للمحكمة التجارية بالدار البيضاء، عرضت فيه أن المطلوبة الثانية (ق. ع. س.) منحها قرضا بمبلغ 180.000,00 درهم لشراء شقة، وقيدت عليها رهنا من الدرجة الأولى ضمانا لأداء المبلغ المذكور، وتم إبرام عقد تأمين مع الطالبة (ت. أ.) ضمانا لأداء الدين أو ما تبقى منه في حالة وفاتها أو إصابتها بعجز صحي، هذا وأنها أصيبت بعجز بلغت نسبته 80 %، بعد أن أصيبت بمرض السرطان واستأصلت ثديها، غير أن المدعى عليها وبالرغم من تقديم ملفها الطبي إليها، استمرت في اقتطاع مبلغ الأقساط الشهرية المتعلقة بالقرض. ملتزمة الحكم بإحلال شركة التأمين محلها في أداء ما تبقى من الدين، وإرجاع البنك المقرض لها 24.890,00 درهما مع الفوائد القانونية، وأداء المدعى عليها لها تعويضا قدره 10.000,00 درهم والتشطيب على الرهن وأمر المحافظ على الأملاك العقارية بتنفيذه. فصدر الحكم وفق الطلب بعد إجراء خبرة وبحث. أيده محكمة الاستئناف التجارية بقرارها المطعون فيه بالنقض.

في شأن الوسيلة الأولى:

حيث تنعى الطاعنة على القرار خرق الفصل 230 من قانون الإلتزامات والعقود، ونقصان التعليل المعبر بمثابة انعدامه، بدعوى أنها تمسكت بمقتضيات المادة السادسة من الشروط العامة للتأمين، التي تنص على وجوب أن يصاب المقترض بنسبة عجز دائم لا تقل عن 66 % قبل بلوغه 65 سنة، وبأحكام المادة 15 التي تفرض على البنك المقترض أن يمكنها من الشهادة المثبتة للعجز مرفقة بقيمة القرض وجدول الإستخدام وكل الوثائق اللازمة، والإنذار المبلغ لها في 01-06-2017 دون الملف الطبي للمطلوبة فيه خرق للفصل 230 من قانون الإلتزامات والعقود، غير أن المحكمة اعتبرت أن " الطاعنة لم تسلك إجراءات التحكيم بمجرد إشعارها بالحالة الصحية للمقترضة.... ولم تدل بما يفيد مباشرتها لأي إجراء من أجل التأكد من الحالة الصحية للمستأنف عليها، وتفعيل الضمان، ولم يصدر عنها أي احتجاج أو منازعة في التأمين أو تحقق شروطه.... إن المؤمن لها وجهت إشعارا للطاعنة والبنك بقيا دون جدوى"، وهو تعليل لم تبرز فيه المحكمة كيف تحقق الإشعار وفق الشروط المنصوص عليها في المادة 15 على الأقل في ما يتعلق بالشق الطبي، هذا فضلا عن أن ما تضمنه الإنذار من تسليم الملف الطبي للطالبة غير صحيح، لأن ذلك يتم مقابل وصل أو إشهاد بالتسلم، ولأجل ما ذكر يتعين التصريح بنقض القرار المطعون فيه.

لكن، حيث إن المحكمة مصدره القرار المطعون فيه، التي ثبت لها من وثائق الملف، سيما الإنذار المتوصل به من لدن الطالبة في 01-06-2017 لإشعارها بتفعيل الضمان لتحقيق شروطه، مع الإشارة إلى رقم بوليصة التأمين، بقي دون جدوى، ردت تمسكها بعدم احترام مقتضيات المادتين 15 و 16 من عقد التأمين بتعليل جاء فيه "إن الثابت من المادة 15 من الشروط العامة، أن البنك هو الذي يتعين عليه إبلاغ شركة التأمين بتحقيق الوفاة أو العجز الجزئي الدائم بمجرد العلم، وتوجيه الملف الطبي للطاعنة، التي يبقى لها قبول

التأمين أو رفضه، كما أن المقترضة المؤمن لها وجهت إشعارا للطاعنة وللبنك بقي دون جدوى"، وهو تعليل اعتبرت فيه المحكمة صوابا أن إشعار المؤمن لها للطالبة بحدوث الخطر المؤمن عنه ومطالبتها بتفعيل الضمان، وعدم اتخاذ شركة التأمين لأي موقف، كاف للقول بتحقيق الإشعار. والمحكمة بنهجها المذكور لم تخرق الفصل 230 من قانون الإلتزامات والعقود، ما دام أن الطالبة لها الحق في المنازعة في الضرر ونسبته، وإجراء خبرة. ف جاء بذلك قرارها معللا تعليلا كافيا، والوسيلة على غير أساس.

في شأن الوسيطتين الثانية والثالثة:

حيث تنعى الطاعنة على القرار خرق الفصل 230 من قانون الإلتزامات والعقود، والمادة 16 من الشروط العامة للتأمين، وانعدام التعليل، بدعوى أنها تمسكت بخرق أحكام هذه المادة، والناصة على اللجوء إلى التحكيم الطبي في حالة عدم الإتفاق على نسبة العجز، بتعيين كل طرف لطبيب، واتفاق الطبيين على زميل ثالث، وفي حالة عدم الإتفاق اللجوء إلى رئيس المحكمة لتعيينه، غير أن المحكمة ردت ما أثير بهذا الشأن، بقولها "إن الطاعنة لم تقم بالإجراءات المتطلبية لسلوك التحكيم... لم تدل بما يثبت مباشرتها لأي إجراء من أجل التأكد من الحالة الصحية للمستأنف عليها"، والحال أن المادة المذكورة لم تكلف الطالبة بإجراء التحكيم الطبي، حتى تكون مسؤولة تعاقدية عنه، ومن ثم فإن المقترضة والمستفيد هما الملزمان بذلك حسب ما تقتضيه مصلحة كل طرف، وتبقى المقترضة هي صاحبة المصلحة ما دام أن البنك يتوفر على ضمانات لحماية حقوقه، والمحكمة التي اعتبرت أن الطالبة لم تسلك إجراءات التحكيم دون تعليل تكون قد خرقت المادة 16 من الشروط العامة للتأمين.

كذلك تمسكت الطالبة بأن الخبرة المنجزة ابتدائيا، لا يمكن أن تعفي من اللجوء إلى التحكيم كوسيلة وحيدة للقول بوجود عجز من عدمه، وقبلت احتياطيا أن يتم التحكيم بواسطة ثلاثة أطباء، غير أن المحكمة أجابت بقولها "إن محكمة أول درجة أمرت بإجراء خبرة، أثبتت إصابة المستأنف عليها بنسبة عجز 70% لإصابتها بسرطان على مستوى الثدي الأيسر، وأنها غير قادرة على القيام بعمل يدر عليها دخلا أو منفعة، إن ملتصق إجراء خبرة تحكيمية مردود، طالما أن محكمة أول درجة حكما بإجراء خبرة طبية حددت تاريخ المرض في 2013 وهو لاحق على إبرام عقد التأمين، مما تكون معه الخبرة قد احترمت الضوابط القانونية، ويجعل طلب الخبرة التحكيمية غير مؤسس"، وهو تعليل رجح الخبرة المنجزة قضائيا على الخبرة التحكيمية، وقبول الطالبة لذلك كان بشرط عرض الأمر على ثلاثة أطباء، طبيب كل طرف وطبيب تعيينه المحكمة، وفيه خرق للمادة 16 من الشروط العامة للتأمين، ولقرار محكمة النقض الصادر في 07-11-2018، مما يتعين معه التصريح بنقض القرار المطعون فيه.

لكن، حيث إن المحكمة مصدرية القرار المطعون فيه، لما ثبت لها من الفقرة الأخيرة من المادة 16 من الشروط العامة للتأمين، أنه في حالة منازعة شركة التأمين في نسبة العجز الكلي الدائم، يتعين عليها إخبار المؤمن له بواسطة المستفيد أي البنك المقرض داخل أجل أربعة أشهر، فإذا نازع المؤمن له في ذلك، عليه إبلاغ شركة التأمين بواسطة البنك داخل أجل أربعة أشهر ابتداء من تاريخ التوصل برسالة رفض المنازعة، وفي هذه الحالة تبدأ مسطرة التحكيم، اعتبرت صوابا أنه لا مجال في المنازلة الماثلة للحديث عن عدم سلوك مسطرة التحكيم، وترتيب أي أثر على ذلك، طالما أنه لا يوجد بالملف ما يفيد القيام بالإجراءات القبلية المنصوص عليها في ذات الفقرة، والمتمثلة أولا في منازعة الطالبة في نسبة العجز الكلي الدائم اللاحقة بالمقترضة والمحددة في الشهادة الطبية في 80%، وإخبارها بذلك بواسطة البنك داخل أجل أربعة أشهر من التوصل بملفها الطبي، ثم إخبار المقترضة الطالبة برفض المنازعة المذكورة بواسطة البنك أيضا داخل نفس الأجل، والمحكمة بنهجها المذكور تكون قد أبرزت الأساس التي اعتمده لعدم تطبيق مقتضيات المادة 16، ما دام أنها لم تتحقق شروط تطبيقها، واستنادا إلى ما ذكر فإنها لما وجدت في الخبرة المنجزة ابتدائيا ما يكفيها للتحقق من نسبة العجز الكلي العالق بالمقترضة لم تكن ملزمة بالإستجابة لطلب إجراء خبرة ثلاثية. فلم يخرق بذلك قرارها أي مقتضى، وجاء معللا بما يكفي، والوسيلتان على غير أساس.

لهذه الأسباب

قضت محكمة النقض برفض طلب النقض، وإبقاء المصاريف على عاتق الطالبة.