

**Assurance sur la vie -
Déclaration du risque -
L'assureur ayant accepté le
risque et perçu les primes sans
exiger d'examen médical ne peut
invoquer la nullité du contrat
pour réticence de l'assuré (Cass.
com. 2021)**

| Identification | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| Ref 43986 | Juridiction Cour de cassation | Pays/Ville Maroc / Rabat | N° de décision 58/3 |
| Date de décision 03/02/2021 | N° de dossier 2018/3/3/1619 | Type de décision Arrêt | Chambre Commerciale |
| Abstract | | | |
| Thème Contrat d'assurance, Assurance | | Mots clés قرارات محكمة النقض, Réticence de l'assuré, Rejet, Obligation de vérification de l'assureur, Nullité du contrat, Maladie préexistante, Fausse déclaration intentionnelle, Expertise médicale, Devoir de diligence, Déclaration du risque, Contrat d'assurance, Charge de la preuve, Capital-décès, Assurance sur la vie, Appréciation souveraine des juges du fond | |
| Base légale | | Source | |

Résumé en français

Ayant souverainement apprécié que les rapports d'expertise médicale ne démontraient pas de manière certaine la préexistence de la maladie de l'assuré à la date de souscription du contrat d'assurance sur la vie, ni sa volonté de tromper l'assureur, la cour d'appel en a exactement déduit que ce dernier, qui avait accepté le risque et perçu les primes sans procéder aux vérifications préalables qui s'imposaient, notamment par un examen médical, ne pouvait se prévaloir de la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle. C'est donc à bon droit qu'elle a condamné l'assureur à verser le capital-décès aux bénéficiaires désignés.

Texte intégral

محكمة النقض، الغرفة التجارية، القرار عدد 3/58، الصادر بتاريخ 2021/02/03 في الملف التجاري عدد 2018/3/3/1619

بناء على مقال النقض المودع بتاريخ 2018/08/07 من طرف الطالبة المذكورة أعلاه بواسطة نائبها الأستاذ الحسن (ك.) الرامي إلى نقض القرار رقم 2199 الصادر بتاريخ 2018/04/6 عن محكمة الاستئناف التجارية بالدار البيضاء في الملف عدد 2018/8232/788 ؛

وبناء على المذكرة الجوابية المودعة بكتابة الضبط بتاريخ 2020/12/16 من لدن الأستاذ محمد عادل (ب.) نيابة عن المطلوبين الأول والثانية، والرامية إلى التصريح برفض الطلب.

و بناء على الأوراق الأخرى المدلى بها في الملف؛

و بناء على قانون المسطرة المدنية المؤرخ في 28 شتنبر 1974 كما وقع تعديله وتتميمه؛

و بناء على الأمر بالتخلي والإبلاغ الصادر في 2021/01/13؛

و بناء على الإعلام بتعيين القضية في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ: 2021/02/03

و بناء على المناداة على الطرفين و من ينوب عنهما وعدم حضورهم؛

و بعد تلاوة التقرير من طرف المستشار المقرر السيد محمد الصغير والاستماع إلى ملاحظات المحامي العام السيد عبد العزيز أوباك ؛
و بعد المداولة طبقا للقانون:

حيث يؤخذ من وثائق الملف والقرار المطعون فيه أن المطلوبين علي (ب.) وسلمي (ب.) تقدمتا بتاريخ 2011/05/09 بمقال للمحكمة التجارية بالدار البيضاء، عرضا فيه أن والدهما المرحوم عبد السلام (ب.) اكتتب عقد تأمين على الحياة لدى الطالبة (ش. ت. ا.) بواسطة (ب. ت. و.)، وجعلهما المستفيدين الوحيدين من تأمين الحياة البالغ مليون درهم. وبمجرد وفاة والدهما بتاريخ 2010/01/27، بادرا إلى مطالبة البنك الوسيط في التأمين وكذا (ش. ت. ا.) بأداء مبلغ التأمين، لكنهما تماطلا في بادئ الأمر عن أداء قيمة الرأسمال المكتتب البالغ 15.000.000,00 درهم، إضافة إلى فوائده بنسبة لا تقل عن 7 % . ويعد ذلك امتنعا عن أداء قيمة التأمين على الحياة البالغ مليون درهم، وانتهى الأمر باقتصار (ش. ت. ا.) على أداء مبلغ الرأسمال المكتتب مضاف إليه جزء من الفوائد الاتفاقية والأرباح المتصلة بعقد التأمين ، دون أن يرقى المبلغ المؤدى إلى المبلغ الواجب المحدد في 350.000,00 درهم مشيرين إلى أن رفض شركة التأمين أداء مبلغ المليون درهم المقابل للتأمين ليس له مبرر مقبول، والتمسا لأجل ذلك الحكم على المدعى عليهما بتنفيذ مقتضيات عقد التأمين على الحياة، وتمكينهما من قيمته تحت طائلة غرامة تهديدية قدرها 100.000,00 درهم عن كل يوم امتناع عن التنفيذ وأدائهما تضامنا لهما تعويضا مسبقا قدره 20.000,00 درهم، وإجراء خبرة حسابية للاطلاع على عقد التأمين كإبتيال بلوس عدد 2898376/026100 المكتتب من طرف والدهما، وتحديد الفوائد ونصيبهما من الأرباح على أساس الرأسمال المكتتب في حدود مبلغ 15.000.000,00 درهم بمقتضى عقد التأمين، وذلك من تاريخ الاكتتاب إلى غاية يوم الأداء الفعلي للرأسمال وتحديد الفوائد المستحقة لهما عن عدم استفادتهما من مبلغ مليون درهم منذ تاريخ مطالبتهما إلى غاية تاريخ انجاز الخبرة، وتقييم الأضرار المباشرة وغير المباشرة لهما نتيجة عدم استفادتهما من التأمين على الحياة وتحديد المبالغ التي لا زالت مستحقة لهما بعد إسقاط المبالغ التي استفادا منها. وبعد جواب المدعى عليهما، تقدم المدعيان بطلب إضافي، راما منه الحكم على المدعى عليهما تضامنا أو الواحدة بدل الأخرى بأن تؤديا لهما مبلغ مليون درهم المقابل لقيمة التأمين على الحياة المكتتب لفائدتهما من طرف موروثهما، مع الفوائد القانونية من تاريخ الطلب، وتعويضا عن التماطل والفوائد الاتفاقية غير المستخلصة، والمساهمات في الأرباح، في حدود مبلغ 200.000,00 درهم. وبعد إجراء المحكمة خبرة حسابية، وخبرتين طبيتين، وتعقيب الأطراف، صدر الحكم برفض الطلب. استأنفه المدعيان قارنين استئنافهما بطلب للطعن بالزور الفرعي في التقرير الطبي للدكتور عبد الواحد (ع.) المؤرخ في 2010/06/29، وبعد الجواب والتعقيب، قضت محكمة الاستئناف التجارية بإلغاء الحكم المستأنف والحكم من جديد بأداء (ش. ت. ا.) للمستأنفين مبلغ 1.015.150,90 درهما، مع الفوائد القانونية من تاريخ الطلب، وتأييده في باقي مقتضياته، ورد طلب الطعن بالزور الفرعي، وهو القرار المطلوب نقضه.

في شأن الوسيلة الفريدة:

حيث تنعى الطاعنة على القرار خرق الفصلين 230 و 399 من ق.ل.ع، وانعدام التعليل، بدعوى أن المحكمة مصدرته علته بما يلي (إن) المستأنف عليها (ش. ت. ا.) سلمت لموروث المستأنفين شهادة محررة بتاريخ 2009/12/28 تحمل رقم 026100/2898376 وتحمل اسمه وعنوانه وتاريخ الاستحقاق ومبلغ الرأسمال، كما تضمنت هذه الشهادة أن الموروث مشمول بالتأمين وفقا للشروط العامة والخاصة لعقد كابتال بلوس، وفي حالة وفاة المكتتب فإن ذوي حقوقه سيتوصلون بالرأسمال إضافة إلى رأسمال الوفاة 1.000.000,00 درهم. وان الثابت من خلال الوثائق أن موروث الطاعنين قد وافته المنية بتاريخ 2010/01/27، حسب الشهادة الطبية الصادرة عن الطبيب المعالج بقسم المستعجلات بمستشفى المحمدية، التي ضمنها أن الوفاة كانت طبيعية. وأشارت المستأنف عليها إلى أن التأمين باطل، لإخفاء موروث الطاعنين إصابته بالمرض عند إبرام العقد وأن المرض سابق على إبرام التأمين. وأن الثابت خلافا لما نجاه الحكم المطعون فيه، أن المحكمة وباطلاعها على الخبرات الطبية المنجزة بناء على أحكام تمهيدية خلال المرحلة الابتدائية تبين لها أن إحداها حددت الوفاة نتيجة ألم في الصدر وله علاقة بالقلب ويقع للشخص المريض به كما قد يقع لأي شخص لأول مرة، كما أفادت الخبرة الثانية أن ألم الصدر له علاقة بالقلب. ويستفاد من خلال الاطلاع على التقريرين المنجزين أمام المحكمة المصدرة للحكم المطعون فيه انه لا يوجد بهما ما يفيد أن المرض سابق على إبرام التأمين، وأن الوفاة غير طبيعية أو ناتجة عن مرض سابق لموروث الطاعنين، خاصة وأن احد التقريرين جاء فيه أن هذه الحالة يمكن أن تقع لشخص لأول مرة، وأنه وبخصوص تعليل الحكم المطعون فيه بالخبرة المنجزة من طرف الخبير عبد الواحد (ع.)، فيبقى تعليلا غير مؤسس قانونا، خاصة أن الخبير المذكور هو تابع لشركة التأمين، فضلا عن أن شهادته لم تعتمد على المعاينة والفحص الطبي، وإنما اعتمدت على مجرد شهادة مؤسسة على الظن والاحتمال، مما يبقى معه الحكم مجانيا للصواب فيما قضى به من اعتماد التقرير المذكور. وهو تعليل ينم عن تقمص المحكمة لصفة الخبير، متجاهلة أن الاحتكام يجب أن يكون للقانون. فهي أشارت في تعليلها إلى أن موروث المطلوبين مشمول بالتأمين وفقا للشروط العامة والخاصة لعقد « كابتال بلوس ». وبذلك تبقى العلاقة التعاقدية الرابطة بين الطاعنة وموروث المطلوبين منظمة بمقتضى عقد التأمين. وأن الفصل 230 من ق ل ع ينص على « أن الالتزامات التعاقدية المنشأة على وجه صحيح تقوم مقام القانون بالنسبة إلى منشئها، ولا يجوز إلغاؤها إلا برضاها معا أو في الحالات المنصوص عليها في القانون »، غير أن المحكمة مصدرت القرار المطعون فيه لم تطلع على عقد الشروط العامة، ولم تنذر الطالبة بالإدلاء به قصد الوقوف على بنوده، وان عدم سلوك الإجراءات المسطرية على الشكل القانوني الصحيح يجعل القرار المطعون فيه فاسد التعليل.

ثم إن الإثبات يبقى على المدعي عملا بمقتضيات الفصل 399 من ق.ل.ع، ولذلك فإن المحكمة مصدرت القرار المطعون فيه ملزمة بالوقوف على شروط الاستفادة من التأمين أولا، وكيفية التصريح بالحالة الصحية، وما هي الآثار المترتبة عن عدم التصريح بالأمراض السابقة. إلا أنها وقعت في تناقض عندما أشارت إلى نتيجتي الخبرتين المنجزتين خلال المرحلة الابتدائية، إذ حددت الأولى سبب الوفاة نتيجة ألم في الصدر وله علاقة بالقلب، في حين أفادت الخبرة الثانية بأن ألم الصدر له علاقة بالقلب. ومادام ألم الصدر له علاقة بالقلب، وقد يقع للشخص المريض به كما قد يقع لأي شخص لأول مرة، فإن الحل في النازلة الحالية يستوجب الاطلاع على الملف الطبي حماية لحقوق جميع الأطراف. وقد سبق للطاعنة أن أدلت بنسخة من التقرير الطبي الصادر عن مستشارها الطبي الدكتور عبد الواحد (ع.) الذي يشير من خلاله إلى أن الدكتور (ل.) كان يعالج موروث المطلوبين، وأنهم لم يتقدموا ضد الطبيب بأي شكاية في إطار الفصل 364 من القانون الجنائي بخصوص الإقرار الكاذب وعدم إدلائهم بالملف الطبي لموروثهم، دليل قاطع على أنه كان يعاني من مرض القلب، في تاريخ سابق لإبرام عقد التأمين، مما يجعل القرار المطعون فيه خارق للمقتضيات القانونية أعلاه، وفاسد التعليل بشكل يوازي انعدامه، مما يستوجب نقضه.

لكن حيث إن المحكمة مصدرت القرار المطعون فيه وللقول بان عقد التأمين على الحياة المبرم بين الطاعنة وموروث المطلوبين صحيح ومنتج لأنثاره القانونية علته بما يلي: (إن المستأنف عليها (ش. ت. ا.) سلمت لموروث المستأنفين شهادة محررة بتاريخ 2009/12/28 تحمل رقم 026100/2898376 وتحمل اسمه وعنوانه وتاريخ الاستحقاق ومبلغ الرأسمال، كما تضمنت هذه الشهادة أن الموروث مشمول بالتأمين وفقا للشروط العامة والخاصة لعقد كابتال بلوس، وفي حالة وفاة المكتتب فإن ذوي حقوقه سيتوصلون بالرأسمال

إضافة إلى رأس مال الوفاة بمبلغ 1.000.000.00 درهم.) معتبرة أن ذلك كافيا لإثبات قيام عقد التأمين، المستندة إليه الدعوى لذا فالنعي على المحكمة مصدرة القرار بعدم إشعارها الطالبة بالإدلاء بعقد التأمين يبقى دون أثر طالما أن هذه الأخيرة مدعوة تلقائيا للإدلاء بما لها من وثائق. وبخصوص ما أثير بشأن ما ذهبت إليه المحكمة من أن الوفاة كانت طبيعية، واستبعادها دفع الطالبة المرتكزة على بطلان عقد التأمين لكتمان موروث المطلوبين عند إبرامه المرض الذي كان يعاني منه، وتصريحه الكاذب بشأن حالته الصحية، فإن المحكمة مصدرة القرار التي ثبت لها من تقريرتي الطبيتين أن الوفاة ناتجة عن ألم في الصدر له علاقة بالقلب، وأنه يمكن أن يصيب الشخص لأول مرة، كما يمكن أن يكون ناتجا عن مرض سابق، دون الجزم في ذلك، واعتبرت أن المرض الناتجة عنه الوفاة ليس بالملف ما يفيد قطعاً أن المؤمن له كان مصابا به وقت إبرامه عقد التأمين مع الطالبة، مستبعدة دفع الطالبة المذكور، فإنها تكون قد استعملت السلطة المخولة لها في تقييم الحجج المعروضة عليها والتي لا رقابة عليها فيها من طرف محكمة النقض إلا فيما يخص التعليل، مبررة موقفها بتعليل مستساغ اعتبرت فيه « أن الثابت خلافا لما نحاها الحكم المطعون فيه فإن المحكمة وباطلاعها على الخبرات الطبية المنجزة بناء على أحكام تمهيدية خلال المرحلة الابتدائية تبين أن إحداها حددت الوفاة نتيجة ألم في الصدر وله علاقة بالقلب ويقع للشخص المريض به كما قد يقع لأي شخص لأول مرة. كما أفادت الخبرة الثانية أن ألم الصدر له علاقة بالقلب. وأنه من خلال الاطلاع على التقريرين المنجزين أمام المحكمة المصدرة للحكم المطعون فيه أنه لا يوجد بهما ما يفيد أن المرض سابق على إبرام التأمين أو أن الوفاة غير طبيعية أو ناتجة عن مرض سابق لموروث الطاعنين، خاصة وأن أحد التقريرين قد جاء فيه أن هذه الحالة يمكن أن تقع لشخص لأول مرة، وأنه وبخصوص تعليل الحكم المطعون فيه بالخبرة من طرف الخبير عبد الواحد (ع.) فيبقى تعليلا غير مؤسس قانونا خاصة وأن الخبير المذكور هو تابع لشركة التأمين فضلا على أن شهادته لم تعتمد على المعاينة والفحص الطبي، وإنما قد اعتمدت على مجرد شهادة مؤسسة على الظن والاحتمال، مما يبقى معه الحكم مجانباً للصواب فيما قضى به من اعتماد التقرير المذكور). وهو ما زكته بما أتت به من تعليقات أخرى لم تكن محل انتقاد أوردت فيها « (إنه فضلا على ما ذكر أعلاه فإن المستأنف عليها من خلال الشهادة المتعلقة بالانتداب المشار إليها أعلاه بقيام الضمان وشروطه، وبالتالي فإن تمسكها بمقتضيات الفصل 30 من مدونة التأمين لا ينهض مبررا لإعفائها من أداء التأمين على الوفاة والذي تأكد من خلال الشهادة المذكورة أحقية ذوي حقوق الهالك في استحقاقه. هذا إضافة إلى أنه وعملا بمقتضيات الفصل 95 من مدونة التأمينات فإنه وحتى في حالة ثبوت أو إثبات الكتمان أو الإدلاء بتصريحات كاذبة، فإن شركة التأمين تبقى ملزمة بان تدفع للمكاتب أو ذوي حقوقه مبلغا يساوي الاحتياطي الحسابي. وإضافة إلى ما ذكر فإن المتعارف عليه أن شركة التأمين وقبل الموافقة على إبرام العقد أو الكتتاب التأمين تقوم بمجموعة من الإجراءات الأولية والمتمثلة في الاطلاع على الملف الطبي للشخص وإحالته على خبرة طبية عند الاقتضاء، وطالما أنها وافقت على إبرام التأمين وتوصلت بأقساط التأمين فلا يسوغ لها بعد ذلك التمسك ببطلان التأمين لوجود تصريحات كاذبة كان من الممكن التأكد منها قبل إصدار موافقتها على العقد، فضلا عن أنها لم تبادر إلى فسخها لعقد التأمين رغم علمها بالمرض، مما يبقى معه الحكم مجانباً للصواب فيما قضى به من رفض الطلب لهذه العلة). فتكون (المحكمة مصدرة القرار) بذلك قد بينت بما يكفي الأسس التي ركزت عليها قضاءها دون أن تقع في أي تناقض، فجاء قرارها معللا تعليلا سليما وكافيا والوسيلة على غير أساس.

لهذه الأسباب

قضت محكمة النقض برفض الطلب، وتحميل الطالبة المصاريف.