

Le nouveau droit de l'assurance au Maroc

Note critique

La codification officielle des divers textes concernant l'assurance est presque arrivée à son terme au début de l'année 2005 par la publication de l'un des derniers arrêtés du ministre des finances et de la privatisation n° 213-05 du 15 hijra 1425 (26 janvier 2005) relatif aux assurances obligatoires.

Amin Hajji - Avocat au barreau de Casablanca
Haji & Associés - 28 Bd Moulay Yousof - Casablanca

Ce dernier a été précédé par deux autres arrêtés tous deux datés du 27 décembre 2004 qui concernent respectivement « la présentation des opérations d'assurances » et le « contrat d'assurance ». Lesdits arrêtés préparés par l'inamovible Direction des Assurances et de la Prévoyance Sociale (« DAPS ») ont apporté des précisions sur les conditions de mise en œuvre de dispositions essentielles incluses dans les chapitres (II, V et VI) du Décret n° 2-04-355 du 19 ramadan 1425 (2 novembre 2004) pris pour l'application de la loi n° 17-99 portant code des assurances. Ladite loi ayant été promulguée par le Dahir n° 1-02-238 du 25 rejjeb 1423 (3 octobre 2002).

Ce concentré de textes législatifs et réglementaires à structure pyramidale avec la refonte et la mise à niveau des règles applicables à l'activité de l'assurance dénote d'une volonté affichée de moderniser un secteur important de l'activité économique nationale, en réponse sans doute à l'inéluctable mouvement de libéralisation de celui-ci tel qu'il est entrepris depuis quelques années au niveau international et ce conformément à l'accord sur la libéralisation des services financiers entré en vigueur en mars 1999 et qui a été mis en œuvre dans le cadre de l'accord général sur le commerce des services (« GATS »).

Le dispositif actuel a le mérite d'avoir permis la réunification et l'ordonnement d'un ensemble de textes qui étaient auparavant éparpillés

D'une manière générale, le dispositif actuel a le mérite d'avoir permis la réunification et l'ordonnement d'un ensemble de textes qui étaient auparavant éparpillés tant en nombre qu'en dates de publication réparties sur plus d'un demi siècle. En effet, la loi 17-99 qui est composée autour de quatre livres (I) « Le contrat d'assurance », (II) « Les Assurances Obligatoires », (III) « Les Entreprises d'Assurances et de Réassurance » et (IV) « La présentation des opérations d'assurances », a le mérite de permettre la mise en place sous des thèmes à dénomination équivalente et surtout en un ensemble logique l'ensemble des textes législatifs et réglementaires pris pour son application. Il devient alors moins compliqué pour les consom-

mateurs du produit de l'assurance que sont le particulier et l'entreprise d'apprécier tout le long de leur lecture des textes applicables, les modalités de couverture des risques liés à la vie privée et à la vie professionnelle. Dans l'autre sens, il est peut être plus ardu pour les producteurs et les distributeurs de ces mêmes produits de s'adosser à des règles mieux structurées et par conséquent plus contraignantes à tout le moins.

Le souci du législateur de veiller au juste équilibre des relations contractuelles entre l'assuré et l'assureur

A titre d'exemple, le volet relatif au contrat d'assurance tel qu'il est détaillé dans les dispositions spécifiques des dahir, décret et arrêté précités montre clairement le souci du législateur de veiller au juste équilibre des relations contractuelles entre l'assuré et l'assureur avec toutefois et notamment un aménagement sérieux de la clause de déchéance¹. En effet, l'article 35 du Dahir considère comme nulle : « (1) toute clause frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des textes législatifs ou réglementaires à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ; (2) toute clause frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé ». Le contenu correspondant de l'ancien texte applicable en la matière nommément les articles 12 et 24 de l'arrêté viziriel de 1934 autorisait du fait de l'ambiguïté de sa rédaction la possibilité à l'assureur de faire valoir des exclusions de risques, le tout au grand désavantage de l'assuré².

Néanmoins, la contrepartie accordée à l'assureur eu égard à la protection renforcée de l'assuré par l'atténuation de la clause de déchéance est peut être cette obligation faite à ce dernier de payer le prix de la prime d'assurance qu'il souhaite souscrire ou renouveler dans les dix (10) jours de son échéance³. Cette exigence de nature financière est le remède trouvé pour contrer des pratiques quelques peu laxistes de la part de cer-

tains producteurs et surtout des distributeurs des produits d'assurance qui ont pendant longtemps, autorisé de larges facilités de paiement des primes d'assurance à leurs clients, ce qui a conduit à des niveaux d'impayés insupportables tant pour les compagnies d'assurance que pour l'économie nationale.

A ce titre, l'activité des intermédiaires pour la distribution des produits d'assurance et plus particulièrement celle des agents d'assurance a été soumise à des conditions d'exercice et de gestion qui peuvent être considérées comme sévères, telles qu'elles apparaissent explicitement dans les différents textes de chapitres relatifs à la présentation des opérations d'assurance. En effet, les contrats liant les agents d'assurance aux assureurs, plus couramment dénommés traités de nomination, ne sont plus des contrats types mais dorénavant des contrats négociés entre les parties concernées au cas par cas, avec cette fois-ci la possibilité donnée à la compagnie d'assurance de mieux délimiter et spécifier les conditions de collaboration de l'intermédiaire⁴, le tout à la lumière des nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur.

L'activité des intermédiaires pour la distribution des produits d'assurance, a été soumise à des conditions d'exercice et de gestion qui peuvent être considérées comme sévères

De même, l'agent d'assurance n'a plus la possibilité de représenter plus de deux entreprises d'assurances et de réassurance (article 292) de même qu'il ne peut exercer que dans un seul local (article 301). Ces mesures semblent répondre d'avantage à des soucis de l'administration de tutelle confrontée aux sinistres financiers enregistrés dans la profession au cours des années précédentes et qui étaient dus particulièrement aux impayés des primes d'assurance de la part des assurés mais aussi à des pratiques commerciales et financières peu orthodoxes de la part de certains intermédiaires d'assurance.

Les exemples d'analyse comparée entre le contenu du nouveau code des assurances et les anciens textes sont très

nombreux, riches et variés mais le propos de cette note est plutôt de mettre en relief quelques aspects des apports de la loi nouvelle par rapport à des pratiques quelque peu laxistes dans le domaine de l'assurance nées peut être d'une disparité et d'une complexité des textes applicables autrefois. Bien entendu, rien ne pourrait nous laisser préjuger aujourd'hui de la bonne application du nouveau code sans que la jurisprudence ne se prononce, sur justement la production, la distribution et la consommation des produits d'assurances par les principales parties concernées que sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, les assurés et sans oublier les tiers dans le cadre de mise en jeu des différentes formes d'assurances de responsabilité.

En conclusion, le nouveau code des assurances a certainement gagné en cohérence et en précision, ce qui laisse présager d'une heureuse stabilité de cette activité qui est par nature un gage de sécurité pour l'ensemble des agents économiques. Cependant et dans l'autre sens, certaines dispositions montrent une certaine frilosité des autorités de tutelle au regard d'une véritable volonté de libéralisation du secteur comme cela transparaît dans les conditions d'agrément des opérateurs en particulier. En effet, celles-ci se présentent sous la forme d'une liste longue et détaillée incluant en fin de parcours des conditions des plus édulcorées et empreintes de subjectivité comme la prise en compte dans la décision d'agrément des « contraintes économiques » ou de « l'impact sur la stabilité et les conditions concurrentielles du marché » (article 165). Cette position est d'autant plus incompréhensible qu'elle heurte des règles existantes qui se rapportent au droit de la concurrence en vigueur ainsi que les prochaines règles de la loi sur la consommation qui privilégieront la possibilité donnée au consommateur de bénéficier du plus large choix possible de produits, y compris ceux proposés par des assureurs étrangers qui viendraient pour justement essayer de conquérir un marché ouvert à la concurrence. La régulation se ferait alors à travers le respect des règles de la libre concurrence qui contiennent elles-mêmes un arsenal de défense contre les pratiques en concurrence déloyale comme l'abus de position dominante ou le dumping. De ce fait, l'environnement juridique actuel est certainement plus favorable qu'auparavant à l'insertion du nouveau code des assurances dans une économie en exigence de développement.

¹ Déchéance : « perte du droit à indemnité au titre d'un sinistre suite au non-respect par l'assuré de l'un de ses engagements, sans que cela n'entraîne la nullité du contrat ». Cette définition est tirée du chapitre premier de la loi 17-99

² Cf. L'ouvrage de référence de Zoulikha Nasri sur le droit de l'assurance au Maroc, pp. 108-109, Edition Laporte, 1984.

³ A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance

et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, celui-ci peut suspendre la garantie vingt (20) jours après la mise en demeure de l'assuré. L'assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expi-

ration du délai de vingt (20) jours mentionné « Article 293 - Le traité de nomination d'un agent d'assurances doit spécifier l'étendue et la nature des opérations qu'il effectue pour le compte de la ou des entreprise(s) d'assurances et de réassurance »