

**Bulletin Officiel n° 5054 du Jeudi 7
Novembre 2002**

**Dahir n°1-02-238 du 25 rejab 1423 (3
octobre 2002) portant promulgation
de la loi n° 17-99 portant code des
assurances**

Livre Premier : Le contrat d'assurance

Titre Premier : Les assurances en général

Chapitre Premier : Dispositions générales

Article Premier :

Au sens de la présente loi, on entend par :

Echéance de prime : date à laquelle est exigible le paiement d'une prime.

Echéance du contrat : date à laquelle est prévue l'expiration du contrat d'assurance.

Provisions techniques : comptes d'épargne accumulés par l'entreprise d'assurances et de réassurance pour faire face à ses engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, dont la provision mathématique qui représente la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

Préavis de résiliation : délai contractuel ou légal qui doit être respecté par la partie qui veut résilier le contrat d'assurance.

Exclusion : événement ou état d'une personne non couvert, étant exclu de la garantie.

Rachat : versement anticipé à l'assuré d'un pourcentage de l'épargne constituée au titre d'un contrat d'assurance sur la vie. Le rachat de la totalité de l'épargne met fin au contrat.

Cotisation d'assurance : somme, correspondant à la prime, due par l'assuré en contrepartie d'un contrat d'assurance souscrit auprès des sociétés d'assurances mutuelles.

Proposition d'assurance : document remis par l'assureur ou son représentant à un assuré éventuel et sur lequel ce dernier doit porter les informations nécessaires à l'assureur pour l'appréciation du risque à couvrir et la fixation des conditions de couverture.

Engagement : montant de la garantie accordée par l'assureur en vertu du contrat d'assurance.

Tacite reconduction : renouvellement automatique du contrat d'assurance au terme de chaque période de garantie.

Police d'assurance : document matérialisant le contrat d'assurance. Il indique les conditions générales et particulières.

Effet du contrat : date à partir de laquelle le risque est pris en charge par l'assureur.

Assurances de personnes : assurances garantissant les risques dont la survenance dépend de la survie ou du décès

de l'assuré ainsi que la maternité et les assurances contre la maladie, l'incapacité et l'invalidité.

Sous-assurance : terme utilisé lorsque la somme déclarée à l'assureur est inférieure à la valeur réelle du risque assuré.

Contre-assurance : garantie consistant à rembourser les primes nettes, augmentées éventuellement des intérêts, au décès de l'assuré avant l'échéance d'un contrat souscrit en cas de vie.

Assurance temporaire en cas de décès : assurance garantissant le paiement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré à condition que le décès survienne avant une date déterminée au contrat. Si l'assuré survit jusqu'à cette date, aucune prestation n'est due par l'assureur et les primes lui sont acquises.

Réduction : opération qui détermine le nouveau capital ou la nouvelle rente garanti appelé « valeur de réduction », auquel aura droit un assuré ayant versé une partie des primes annuelles, dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie, et qui cesse de payer ses primes.

Délaissement : transfert de propriété de la chose assurée, en cas de sinistre, au profit de l'assureur contre paiement à l'assuré de la totalité de la somme garantie.

Avance : prêt, accordé par l'assureur au souscripteur, garanti par le montant de la provision mathématique du contrat d'assurance sur la vie.

Indemnité d'assurance : somme versée par l'assureur conformément aux dispositions du contrat en réparation du préjudice subi par l'assuré ou la victime.

Sinistre : survenance de l'évènement prévu par le contrat d'assurance.

Subrogation légale : substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré en contrepartie du paiement de l'indemnité.

Franchise : somme qui, dans le règlement d'un sinistre, reste toujours à la charge de l'assuré.

Capital assuré : valeur déclarée au contrat et constituant la limite de l'engagement de l'assureur.

Surprime : majoration de la prime d'assurance à la suite d'une aggravation du risque assuré.

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.

Forclusion : perte du droit d'exercer un recours.

Conditions d'assurance : ensemble des clauses constituant les bases de l'accord intervenu entre le souscripteur et l'assureur.

Attestation d'assurance : certificat délivré par l'assureur, constatant l'existence de l'assurance.

Contrat d'assurance : convention passée entre l'assureur et le souscripteur pour la couverture d'un risque et constatant leurs engagements réciproques.

Contrat d'assurance sur la vie : contrat par lequel, en contrepartie de versements uniques ou périodiques, l'assureur garantit des prestations dont l'exécution dépend de la survie ou du décès de l'assuré.

Contrat de capitalisation : contrat d'assurance où la probabilité de décès ou de survie n'intervient pas dans la détermination de la prestation en ce sens qu'en échange de primes uniques ou périodiques, le bénéficiaire perçoit le capital constitué par les versements effectués, augmentés des intérêts et des participations aux bénéfices.

Commission : rémunération attribuée à l'intermédiaire d'assurances, apporteur d'affaires ou gestionnaire.

Résiliation : cessation anticipée d'un contrat d'assurance à la demande de l'une ou l'autre des parties, ou de plein droit lorsqu'elle est prévue par la loi.

Règle proportionnelle : principe en matière d'assurance de dommages en vertu duquel, en cas de sinistre, l'indemnité est réduite dans la proportion :

- du rapport entre la somme garantie et la valeur de la chose assurée, s'il y a sous-assurance ;
- du rapport entre la prime effectivement payée et celle due par l'assuré, s'il y a insuffisance de prime par rapport aux caractéristiques du risque.

Prime : somme due par le souscripteur d'un contrat d'assurance en contrepartie des garanties accordées par l'assureur.

Prime pure : montant qui représente le coût du risque couvert, tel que calculé par les méthodes actuarielles sur la base de statistiques relatives audit risque.

Durée du contrat : durée des engagements réciproques de l'assureur et de l'assuré dans le cadre du contrat d'assurance.

Note de couverture : document concrétisant l'engagement de l'assureur et de l'assuré et prouvant l'existence d'un accord en attendant l'établissement de la police d'assurance.

Bénéficiaire : personne physique ou morale désignée par le souscripteur et qui reçoit le capital ou la rente dû par l'assureur.

Souscripteur ou contractant : personne morale ou physique qui contracte une assurance pour son propre compte ou pour le compte d'autrui et qui de ce fait, s'engage envers l'assureur pour le paiement de la prime.

Avenant : accord additionnel entre l'assureur et l'assuré modifiant ou complétant une police d'assurance dont il fait partie intégrante.

Assureur : entreprise agréée pour effectuer des opérations d'assurances.

Assuré : personne physique ou morale sur laquelle ou sur les intérêts de laquelle repose l'assurance.

Taux de prime : proportion de la prime d'assurance par rapport au capital assuré.

Événement : toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Article 2 : Le présent livre ne concerne que les assurances terrestres. Il n'est applicable ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux assurances de crédit, ni aux conventions de réassurances conclues entre assureurs et réassureurs.

Il n'est pas dérogé aux dispositions de la législation en vigueur relative aux assurances régies par les textes particuliers, n'ayant pas fait l'objet d'une abrogation expresse par la présente loi.

Article 3 : Ne peuvent être modifiées, par convention, les prescriptions du présent livre, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles 9, 15, 16, 32, 40, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 56, 61, 63, 64, 67, 77, 81, 83 et 84 de la présente loi.

Article 4 : Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

Article 5 : Plusieurs risques différents, notamment par leur nature ou par leur taux, peuvent être assurés par une police unique. Plusieurs assureurs peuvent également s'engager par une police unique.

Article 6 : La durée du contrat est fixée par la police. Toutefois et sous réserve des dispositions ci-après, relatives aux assurances sur la vie, l'assuré a le droit de se retirer à l'expiration d'une période de trois cent soixante-cinq (365) jours à compter de la date de souscription du contrat sous réserve d'en informer l'assureur, dans les conditions prévues par le présent article, avec un préavis au moins égal au minimum fixé par le contrat. Ce droit appartient également à l'assureur. Il doit être rappelé dans chaque contrat. Le minimum de préavis devra être compris entre trente (30) jours et quatre-vingt-dix (90) jours. Toutefois, le minimum de préavis afférent à la résiliation de la garantie des risques visés à l'article 45 du présent livre peut être inférieur à trente (30) jours.

Lorsque la durée du contrat est supérieure à un an, elle doit être rappelée en caractères très apparents par une mention figurant au-dessus de la signature du souscripteur. Cette clause doit être rappelée dans chaque contrat.

A défaut de cette mention, le souscripteur peut, nonobstant toute clause contraire, résilier le contrat sans indemnité chaque année, à la date anniversaire de sa prise d'effet, moyennant un préavis de trente (30) jours.

A défaut de mention de durée ou lorsque celle-ci n'est pas mentionnée en caractères très apparents, le contrat est réputé souscrit pour une année.

Article 7 : Lorsque les parties conviennent de la prorogation du contrat par tacite reconduction, elle doit être spécifiée dans le contrat. Le contrat doit également mentionner que la durée de chacune des prorogations successives du contrat par tacite reconduction ne peut, en aucun cas, être supérieure à une année.

Article 8 : Dans tous les cas où le souscripteur a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix et nonobstant toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur, soit par

acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat.

Dans tous les cas où l'assureur a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire, par lettre recommandée, au dernier domicile du souscripteur connu de l'assureur.

Article 9 : L'assurance peut être contractée 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 contractée pour le compte de qui il appartiendra. Cette clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat, que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.

Article 10 : Préalablement à la souscription du contrat, l'assureur remet à l'assuré une notice d'information qui décrit notamment les garanties assorties des exclusions, le prix y afférent et les obligations de l'assuré.

La proposition d'assurances n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seul le contrat constate leurs engagements réciproques.

Est considérée comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix (10) jours après qu'elle lui soit parvenue.

Les dispositions du 3ème alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Chapitre II : La preuve du contrat d'assurance, les formes et la transmission des contrats

Article 11 : Le contrat d'assurance doit être rédigé par écrit, en caractères apparents.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant écrit et signé des parties.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance du contrat ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés, l'un à l'égard de l'autre, par la remise d'une note de couverture.

Article 12 : Le contrat d'assurance, qui indique les conditions générales et particulières, est daté du jour où il est souscrit. Il prévoit notamment :

- le nom et domicile des parties contractantes ;
- les choses et les personnes assurées ;
- la nature des risques garantis ;

- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- le montant de la garantie accordée par l'assureur ;
- la prime ou cotisation d'assurance ;
- la condition de tacite reconduction si elle est prévue ;
- les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- les obligations de l'assuré à la souscription en ce qui concerne la déclaration du risque et les autres assurances couvrant le même risque ;
- les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;
- les délais dans lesquels l'indemnité, le capital ou la rente est payé ;
- la procédure et les règles relatives à l'estimation des dommages en vue de la détermination de l'indemnité pour les assurances autres que les assurances de responsabilité.

Article 13 : Le contrat d'assurance doit aussi :

- Rappeler les dispositions du présent livre relative à la règle proportionnelle lorsque celle-ci n'est pas applicable de plein droit ou écartée par une stipulation expresse ainsi que les dispositions portant sur la prescription des actions dérivant des contrats d'assurance ;
- Comporter une clause spéciale précisant qu'en cas de retrait d'agrément de l'entreprise d'assurances et de réassurance, les contrats souscrits sont résiliés de plein droit dès le 20e jour à midi, à compter de la publication de l'arrêté portant retrait d'agrément au " Bulletin officiel " conformément à l'article 267 de la présente loi.

Article 14 : Sous réserve des dispositions spéciales prévues pour les assurances de responsabilité, les clauses des contrats édictant des nullités prévues par le présent livre, des déchéances, des exclusions ou des cas de non assurance ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Article 15 : Le contrat d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les contrats à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

Le présent article n'est, toutefois, applicable aux contrats d'assurance sur la vie que dans les conditions prévues par l'article 73 ci-dessous.

Article 16 : L'assureur peut opposer au porteur du contrat ou au tiers qui en invoque le bénéfice les exceptions opposables au souscripteur originaire.

Chapitre III : Les obligations de l'assureur et de l'assuré

Article 17 : 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 le contrat.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

Article 18 : L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 85 du dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et contrats, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

Article 19 : Lors de la réalisation du risque garanti ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au-delà de la somme assurée.

Est prohibée toute clause par laquelle l'assureur interdit à l'assuré ou à son représentant de le mettre en cause ou de l'appeler en garantie à l'occasion du règlement des sinistres.

Article 20 : L'assuré est obligé :

1. de payer la prime ou cotisation aux dates convenues ;
2. de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge ;
3. d'adresser à l'assureur, aux dates fixées par le contrat, les déclarations qui peuvent être nécessaires à l'assureur pour déterminer le montant de la prime, lorsque cette prime est variable ;
4. de déclarer à l'assureur, conformément à l'article 24 de la présente loi, les circonstances spécifiées dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver les risques ;
5. de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq (5) jours de sa survenance de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les délais de déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire ; ils peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Les dispositions des paragraphes 1°, 4° et 5° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Le délai prévu au paragraphe 5 du présent article n'est pas applicable aux assurances contre la mortalité du bétail et le vol.

Article 21 : Sauf clause contraire spécifiée au contrat, 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 (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. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non paiement de l'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période restante de l'année d'assurance. La prime ou fraction de prime est, dans tous les cas, portable après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de vingt (20) jours mentionné ci-dessus.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi du lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui la prime arriérée, ou en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Lorsque la mise en demeure est adressée en dehors du Maroc, le délai de vingt (20) jours mentionné au deuxième alinéa est doublé.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est réputée non écrite.

Les dispositions des alinéas 2 à 6 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article 22 : La mise en demeure prévue à l'article 21 ci-dessus résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement de la prime à leur dernier domicile connu de l'assureur. Si ce domicile est situé en dehors du Maroc, la lettre recommandée est accompagnée d'une demande d'avis de réception. Cette lettre, dont les frais d'établissement et d'envoi incombent à l'assureur, doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler le montant, la date d'échéance de la prime et reproduire l'article 21 ci-dessus.

Article 23 : La résiliation du contrat, intervenue en application du 3e alinéa de l'article 21 ci-dessus, ne prend effet que si la prime ou fraction de prime n'a pas été payée avant l'expiration du délai de dix (10) jours prévu au 3e alinéa de l'article 21 ci-dessus.

La résiliation, qui doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée, prend effet à l'expiration du 30e jour de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure prévue par l'article 21 ci-dessus. Toutefois, lorsque la lettre de mise en demeure est adressée en dehors du Maroc, la résiliation ne prend effet qu'à l'expiration du 50e jour de la date d'envoi de ladite lettre.

Article 24 : Quand, par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés, sans le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration à l'assureur par lettre recommandée dans un délai de huit (8) jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime. Si l'assureur opte pour la résiliation, celle-ci prend effet le 10^e jour de la notification de l'avis de résiliation par lettre recommandée 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.

Si l'assuré ne donne pas de suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau taux dans le délai de trente (30) jours à compter de la notification de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, 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.

Article 25 : Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a droit, nonobstant toute convention contraire, à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas dans un délai de vingt (20) jours à compter de la demande de l'assuré faite par déclaration contre récépissé ou par lettre recommandée, celui-ci peut résilier le contrat. La résiliation prend alors effet à l'expiration du délai précité et l'assureur doit rembourser à l'assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Article 26 : Dans les cas où le contrat prévoit pour l'assureur la faculté de résiliation après sinistre, cette résiliation ne peut prendre effet que dans le délai de trente (30) jours à dater de la réception de la notification par l'assuré. L'assureur qui, passé un délai de trente (30) jours après qu'il a eu connaissance du sinistre, a accepté le paiement de la prime ou cotisation ou de la fraction de prime ou cotisation venue à échéance après le sinistre, ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, en matière d'assurance de responsabilité civile automobile visée à l'article 120 ci-dessous, l'assureur ne peut se prévaloir des dispositions de l'alinéa ci-dessus.

Dans le cas prévu au premier alinéa, le contrat doit reconnaître à l'assuré le droit, dans un délai de trente (30) jours après la prise d'effet de la résiliation du contrat ayant enregistré un sinistre, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrit avec l'assureur. Cette résiliation prend effet trente (30) jours à dater de la réception de la notification à l'assureur de la résiliation par l'assuré des autres contrats.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré par le présent article comporte restitution, par l'assureur, des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

Article 27 : En cas de déconfiture ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des

créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déconfiture ou de l'ouverture de la liquidation judiciaire.

La masse des créanciers et l'assureur conservent, néanmoins, le droit de résilier le contrat pendant un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de la déconfiture ou de l'ouverture de la liquidation judiciaire ; la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse des créanciers.

En cas de liquidation judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin trente (30) jours après la déclaration de la liquidation judiciaire, sous réserve des dispositions de l'article 96 ci-dessous. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Article 28 : 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 pour celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur soit à l'héritier ou à l'acquéreur, de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier le contrat dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandée le transfert du contrat en son nom.

Les dispositions du 2^eme alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances contre la grêle et la mortalité du bétail.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

Est nulle toute clause par laquelle est stipulée au profit de l'assureur, à titre de dommages et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse du décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat.

Article 29 : Par dérogation aux dispositions de l'article 28 ci-dessus, en cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur non lié à une voie ferrée ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est résilié de plein droit à la date d'immatriculation du véhicule au nom du nouveau propriétaire et s'il s'agit d'un véhicule non soumis à immatriculation, la résiliation prend effet huit (8) jours après le jour de la cession.

Dans ce cas, l'assureur doit rembourser à l'assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'assuré et l'assureur peuvent convenir par avenant, avant la vente du véhicule, du transfert de la garantie sur un autre véhicule appartenant à l'assuré.

L'assurance demeure en vigueur pour les autres véhicules garantis par le contrat et restés en possession de l'assuré.

Article 30 : Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 94 ci-dessous, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du deuxième alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article 31 : L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si ladite omission ou déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix (10) jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 32 : Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires ou du chiffre d'affaires soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré doit payer outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder vingt pour cent (20%) de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

Article 33 : La réquisition de la propriété de tout ou partie d'une chose entraîne, dans la mesure même de la réquisition, résiliation ou réduction de l'étendue du contrat d'assurance relatif à cette chose, au jour du transfert de propriété. Toutefois, l'assureur et l'assuré peuvent convenir de substituer à la résiliation la simple suspension des effets du contrat en vue de le remettre ultérieurement en vigueur sur des risques similaires.

L'assuré doit, par lettre recommandée et dans le délai de trente (30) jours à partir du jour où il a eu connaissance du transfert de propriété, en aviser l'assureur, en précisant les biens sur lesquels porte la réquisition. Le cas échéant, il déclare s'il demande la suspension du contrat au lieu de la résiliation. A défaut de notification dans ce délai, l'assureur aura droit, à titre de dommages et intérêts, à la fraction de la

prime correspondant au temps écoulé entre la réquisition et le jour où il en aura eu connaissance.

En cas de résiliation, l'assureur doit, sous déduction éventuelle desdits dommages et intérêts, restituer à l'assuré la portion de prime payée d'avance et afférente au temps où le risque n'est plus couru.

En cas de suspension, cette portion de prime est conservée par l'assureur au crédit de l'assuré et porte intérêt au taux légal.

Article 34 : La réquisition de l'usage de tout ou partie d'une chose entraîne, de plein droit, dans la mesure même de la réquisition, suspension des effets de l'assurance couvrant les risques relatifs à l'usage de la chose, tant au point de vue du paiement des primes que de la garantie sans que ni la durée du contrat, ni les droits respectifs des parties quant à cette durée soient modifiés.

La suspension prend effet à la date de prise de possession notifiée au prestataire dans l'ordre de réquisition ou dans un ordre postérieur ; à défaut de notification, elle prend effet à la date établie par l'autorité requérante de la prise de possession effective ou si cette preuve n'est pas rapportée, à la date de l'ordre de réquisition.

L'assuré doit, par lettre recommandée et dans le délai de trente (30) jours à partir du jour où il a eu connaissance de la date de prise de possession, en aviser l'assureur en précisant les biens sur lesquels porte la réquisition ; à défaut de notification dans ce délai, l'assureur aura droit, à titre de dommages et intérêts, à la fraction de prime correspondant au temps écoulé entre la date de prise de possession et le jour où il en aura eu connaissance.

L'assurance reprendra de plein droit ses effets à partir du jour de la restitution à l'assuré de la chose réquisitionnée si elle n'a pas antérieurement pris fin pour une cause légale ou conventionnelle ; l'assuré devra, par lettre recommandée, aviser l'assureur de la restitution de la chose dans le délai de trente (30) jours.

La portion de prime payée d'avance au moment de la réquisition, afférente au temps où le risque n'est plus couru est, sous déduction éventuelle des dommages et intérêts pour retard dans la notification de la réquisition, conservée provisoirement par l'assureur au crédit de l'assuré durant la suspension. Elle porte intérêt au taux légal. Si le contrat prend fin au cours de la réquisition, elle sera restituée à l'assuré avec les intérêts. Si le contrat est remis en vigueur, le compte des parties, pour l'année d'assurances en cours à ce moment, sera liquidé et le solde en résultant sera immédiatement exigible par l'une ou l'autre partie.

Toutefois, cette portion de prime s'imputera de plein droit sur les sommes dues par l'assuré qui, au cours de la réquisition, aura fait garantir par l'assureur d'autres risques.

Article 35 : Dans un contrat d'assurance, est 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 ;

3. toute clause d'arbitrage à laquelle l'assuré n'a pas donné son accord exprès à la souscription du contrat.

Chapitre IV : La prescription

Article 36 : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas d'omission ou de fausse déclaration sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. en cas de non paiement de primes ou d'une fraction de primes, que du 10^e jour de l'échéance de celles-ci ;
3. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu 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.

Article 37 : La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause du contrat.

Article 38 : La prescription de deux (2) ans court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables lorsque ceux-ci sont pourvus d'un tuteur conformément à leur statut personnel.

Elle est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par toutes causes ordinaires d'interruption de la prescription conformément aux règles de droit commun, et notamment par 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.

Titre II : Les assurances de dommages

Chapitre Premier : Dispositions générales

Article 39 : L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité. L'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré restera obligatoirement son propre assureur pour une somme ou quotité déterminée ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

Article 40 : Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

Article 41 : Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti 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 intérêts.

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'aura pas droit aux primes pour l'excédent. Seules, les primes échues lui resteront définitivement acquises ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Article 42 : Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître les dénominations des assureurs avec lesquels d'autres assurances ont été contractées et indiquer les sommes assurées.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Les dispositions de l'alinéa ci-dessus peuvent être écartées par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

Si ces assurances sont contractées avec l'intention de fraude, il est fait application des sanctions prévues au 1^{er} alinéa de l'article 41 ci-dessus. Toutefois, le défaut d'information prévu au 1^{er} alinéa du présent article n'entraîne pas la nullité du contrat dans le cas où la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie.

Article 43 : 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 44 : 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 45 : 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 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 de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

Article 46 : En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par le contrat, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

Article 47 : 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 garantie de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie de sa garantie envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les conjoints, ascendants, descendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Article 48 : Les indemnités d'assurance sont attribuées sans qu'il y ait besoin de délégation expresse aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang, ou à ceux auxquels les créances hypothécaires ont été régulièrement cédées ou transférées.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistres par le locataire ou par le voisin ou par l'auteur responsable, par application des articles 77, 678 et 769 du dahir formant Code des obligations et contrats précité.

En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé dans leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que ledit propriétaire, voisin ou tiers subrogé, n'a pas été désintéressé des conséquences du sinistre jusqu'à concurrence de ladite somme.

Article 49 : L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire.

Article 50 : L'assurance est nulle si, au moment de la souscription 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 commission, lorsque ces derniers auront été récupérés auprès de l'intermédiaire d'assurances.

Dans le cas visé au 1er 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.

Chapitre II : Les assurances contre l'incendie

Article 51 : L'assureur contre l'incendie répond de tous 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 52 : Les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire, même si les dommages sont provoqués par la foudre.

Si dans les trois (3) mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation ou par lettre recommandée avec accusé de réception ; si elle n'est pas terminée dans les six (6) mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

Article 53 : 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 54 : L'assureur, répond, nonobstant toute stipulation contraire, 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 provient d'un vol.

Article 55 : L'assureur, conformément à l'article 44 du présent livre, 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'assurances par application du 1er alinéa de l'article 30 ci-dessus.

Article 56 : Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

Chapitre III : Les assurances contre la grêle et la mortalité du bétail

Article 57 : En matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration de sinistre doit être effectué par l'assuré, sauf le cas fortuit ou de force majeure, et sauf prolongation contractuelle, dans les cinq (5) jours de l'avènement du sinistre.

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, ce délai est réduit, sous les mêmes réserves, à quarante-huit (48) heures, non compris les jours fériés.

Article 58 : Dans le cas visé à l'article 46 ci-dessus, l'assureur ne peut réclamer la portion de prime correspondant au temps compris entre le jour de la perte et la date à laquelle aurait dû normalement avoir lieu l'enlèvement des récoltes, ou celle de la fin de la garantie fixée par le contrat, si cette dernière est antérieure à celle de l'enlèvement normal des récoltes.

Article 59 : Après l'aliénation soit de l'immeuble, soit des produits, la résiliation du contrat faite par l'assureur à l'acquéreur ne prend effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours. Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu du bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

Article 60 : En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, l'assurance suspendue pour non paiement de la prime, dans les conditions prévues à l'article 21 ci-dessus, reprend ses effets au plus tard le 10ème jour à midi à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu les frais, ont été payés à l'assureur. Celui-ci pourra exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenus pendant la période de suspension de la garantie.

Chapitre IV : Les assurances de responsabilité

Article 61 : 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 par le tiers lésé à l'assuré ou à l'assureur.

Article 62 : L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé ou ses ayants droit tout ou partie de la somme due par lui, dans les limites de la garantie prévue au contrat, 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.

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux tiers bénéficiaires. Toutefois, en ce qui concerne les risques de responsabilité en matière des accidents du travail, les déchéances ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit, même lorsque les manquements de l'assuré à ses obligations ont été commis antérieurement au sinistre.

Article 63 : Les dépenses résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Article 64 : L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenue en dehors de lui, ne lui seront opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

Ne sera pas considéré comme commencement de transaction ni acceptation de responsabilité, à condition qu'il ne donne lieu à aucun engagement, tout acte d'humanité envers la victime, tels que soins médicaux et pharmaceutiques donnés à un blessé au moment de l'accident ou son transport soit à son domicile soit à l'hôpital.

Titre III : Les assurances de personnes

Chapitre Premier : Dispositions générales

Article 65 : En matière d'assurances de personnes, les sommes assurées sont fixées dans le contrat, sous réserve des dispositions de l'article 98 du présent livre.

Article 66 : Dans les assurances de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé dans les droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Toutefois, dans les contrats d'assurance contre la maladie et les accidents atteignant les personnes, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Chapitre II : Les assurances sur la vie et de capitalisation

Article 67 : La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

Article 68 : 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 de la somme assurée.

Le consentement de l'assuré doit, sous peine de nullité, être donné par écrit pour toute cession ou constitution de gage et

pour tout transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

Article 69 : Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze (12) ans et d'un interdit au sens de l'article 145 du Code de statut personnel et des articles 38 et 39 du Code pénal.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur du contrat ou du représentant du mineur ou de l'interdit.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance, en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes visées au 1er alinéa ci-dessus.

Article 70 : Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne, sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze (12) ans, sans l'autorisation de son représentant légal.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel du mineur.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

Article 71 : Le contrat d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées aux articles 12 et 13 ci-dessus :

1. les prénom, nom et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération d'assurance ;
2. les prénom et nom du bénéficiaire, s'il est déterminé ;
3. l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;
4. les conditions de rachat et des avances telles que prévues à l'article 89 ci-après ;
5. les conditions de la réduction du capital ou de la rente garanti si le contrat implique l'admission de la réduction, conformément aux dispositions des articles 86 à 88 ci-dessous.

Article 72 : L'assureur doit communiquer annuellement au souscripteur par lettre recommandée les informations permettant d'apprécier leurs engagements réciproques. Cette obligation d'information doit faire l'objet d'une clause spéciale dans le contrat.

Article 73 : Le contrat d'assurance sur la vie peut être à ordre. Il ne peut être au porteur.

L'endossement d'un contrat d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement et être signé de l'endosseur.

Article 74 : Le capital ou la rente assuré peut être payable 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 contractant attribue le bénéfice de l'assurance, soit à son conjoint sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans le contrat ou dans tout autre acte ultérieur contenant attribution du capital ou de la rente assuré.

Article 75 : L'assurance faite au profit du conjoint de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat. En cas de pluralité de mariages, le profit de cette stipulation appartient aux conjoints survivants.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé dans le contrat ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire désigné, le souscripteur du contrat a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution se fait soit par testament, soit entre vifs par voie d'avenant ou en remplissant les formalités édictées par l'article 195 du dahir formant Code des obligations et contrats précité ou, quand le contrat est à ordre, par voie d'endossement.

Article 76 : 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 lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce 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 quatre-vingt-dix (90) jours après que le bénéficiaire de l'assurance ait été mis en demeure, par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte.

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation ou de sa révocation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente assuré, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

Article 77 : Le contrat d'assurance peut être donné en gage soit par avenant, soit par endossement à titre de garantie s'il est à ordre, soit par acte soumis aux formalités de l'article 1195 du dahir formant Code des obligations et contrats précité.

Article 78 : Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente assuré fait partie du patrimoine ou de la succession du contractant.

Il en est de même lorsque l'assurance a été conclue avec désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires et qu'il n'existe plus de bénéficiaire au décès de l'assuré.

Article 79 : Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir seul droit, à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

Article 80 : Les sommes stipulées au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peuvent être réclamées par les créanciers du contractant. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes, lorsque celles-ci, ayant été manifestement exagérées, eu égard aux factés du disposant, ont été payées en fraude de leurs droits.

Article 81 : 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, transmettre lui-même le bénéfice du contrat, soit par une cession conforme à l'article 195 du dahir formant Code des obligations et contrats précité, soit si le contrat est à ordre, par endossement.

Article 82 : Les dispositions des articles 677 et 678 de la loi n° 15-95 formant Code de commerce relatives aux droits du conjoint ne sont pas applicables en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de sa femme.

Article 83 : Les conjoints peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

Article 84 : Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Article 85 : L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Article 86 : Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours de son échéance, l'assureur adresse au souscripteur une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant qu'à l'expiration d'un délai de vingt (20) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat du capital ou de la rente garanti, soit la réduction dudit capital ou de ladite rente.

La lettre recommandée prévue au précédent alinéa rend la prime portable dans tous les cas.

Article 87 : Dans les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement de prime ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente garantie, nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au moins trois (3) primes annuelles.

Article 88 : Les conditions de réduction du capital ou de la rente garanti doivent être indiquées dans le contrat de manière que l'assuré puisse, à toute époque, connaître le montant auquel le capital ou la rente garanti sera réduit en cas de cessation du paiement des primes.

Le capital ou la rente réduit ne peut être inférieur au montant que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime unique à

la souscription d'une assurance de même nature, et conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la provision mathématique de son contrat à la date de résiliation, cette provision étant diminuée de un pour cent (1%) au maximum de la somme primitivement assurée.

Quand l'assurance a été souscrite pour partie moyennant le paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

Article 89 : Sauf dans le cas prévu à l'article 108 ci-dessous et sauf dans le cas d'une insuffisance de l'actif constitué en représentation du passif de l'entreprise d'assurances et de réassurance concernée conformément à l'article 238 ci-dessous et constaté par l'administration dans les conditions prévues aux titres VI et VII du livre III de la présente loi, le rachat du capital ou de la rente garantie, sur la demande du contractant, est obligatoire.

Des avances peuvent être faites par l'assureur au contractant, dans la limite de la valeur de rachat.

La valeur de rachat, le nombre des primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandés, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur approuvé par l'administration. Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

Les conditions du rachat doivent être indiquées dans le contrat, de manière que le contractant puisse, à toute époque, connaître la somme à laquelle il a droit. Le rachat total met fin au contrat.

Article 90 : Par dérogation aux dispositions de l'article 86 ci-dessus, les assurances temporaires en cas de décès ne donnent pas lieu à la réduction du capital ou de la rente garanti.

Article 91 : Par dérogation aux dispositions de l'article 89 ci-dessus, ne comportent pas de rachat les assurances temporaires en cas de décès, les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance et les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Article 92 : Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné comme auteur ou complice du meurtre de l'assuré.

Si les primes ont été payées pendant trois (3) ans au moins, le montant de la provision mathématique, correspondant à la part du bénéficiaire condamné, doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses héritiers ou ayants cause, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, au profit du bénéficiaire auteur de la tentative, même si celui-ci avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit. Cette révocation est obligatoire si l'assuré en fait la demande par écrit.

Article 93 : En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui,

sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

Article 94 : 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 des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur relative à l'âge de l'assuré, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assuré est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêt.

Article 95 : Dans le cas de réticence ou de fausse déclaration mentionnées à l'article 30 ci-dessus, l'assureur verse au contractant ou, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article 96 : En cas de liquidation judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée au jour du jugement de déclaration de la liquidation judiciaire, à une somme égale à la provision mathématique de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

Article 97 : Lorsqu'une personne, sollicitée à son domicile, à son lieu de travail ou dans un lieu privé ou public, souscrit un contrat d'assurance sur la vie au cours de la visite qui lui est faite, un délai qui ne peut être inférieur à quinze (15) jours à compter de la souscription du contrat doit lui être accordé pour dénoncer cet engagement.

Cette dénonciation entraîne la restitution de l'intégralité des sommes éventuellement versées par le souscripteur.

L'assureur n'est pas fondé à demander des dommages et intérêts pour dénonciation du contrat.

Article 98 : Les contrats d'assurance sur la vie peuvent être des contrats à capital variable. Dans ce cas, le capital ou la rente garanti est exprimé en unités de compte dites valeurs de référence. Ces unités de compte sont constituées de valeurs mobilières ou de titres figurant sur une liste fixée par voie réglementaire et prenant en considération la sécurité et la rentabilité de ces valeurs ou titres.

Dans tous les cas, l'assuré ou le bénéficiaire a la faculté d'opter soit pour le règlement en espèces, soit pour la remise de valeurs ou de titres. Toutefois, lorsque les unités de compte sont constituées de titres ou de valeurs non négociables, le règlement ne peut être effectué qu'en espèces.

Article 99 : Dans les contrats d'assurance sur la vie à capital variable prévus à l'article 98 ci-dessus, le capital ou la rente garanti, la prime et la provision mathématique sont exprimés en unités de compte approuvées par l'assuré.

Lorsqu'un contrat d'assurance à capital variable est exprimé en plusieurs unités de compte, la prime correspondante est ventilée dans les mêmes proportions.

Les conditions d'évaluation des unités de compte sont fixées par l'administration qui arrête la date de la valeur liquidative à

prendre en considération pour la détermination de la prime, de la provision mathématique, du capital ou de la rente garantie et de leur valeur de rachat.

Pour les valeurs et titres non cotés en bourse, l'administration fixe leurs valeurs liquidatives sur la base de l'actif net de l'organisme de placement collectif en valeurs mobilières concerné ou tout autre organisme non coté.

Article 100 : Les assureurs doivent faire participer leurs assurés, dans le cadre des contrats d'assurances sur la vie, aux bénéfices techniques et financiers qu'ils réalisent au titre de ces contrats.

Toutefois, les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux contrats ne comportant pas de valeur de réduction.

Article 101 : Sont considérées comme assurances populaires, les assurances sur la vie à primes périodiques, à montant limité, sans examen médical obligatoire et dans lesquelles en l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifié au contrat. Le montant maximal éventuellement revalorisable, qu'il est possible à un assureur de garantir sur une même tête en un ou plusieurs contrats est fixé par voie réglementaire.

Par dérogation aux dispositions des articles 85, 86 et 87 du présent livre, le paiement des primes de la première année est obligatoire dans les assurances populaires ; les dispositions de l'article 21 ci-dessus ne sont pas applicables à ces assurances.

Article 102 : Les dispositions du présent titre sont applicables aux contrats de capitalisation.

Par dérogation à l'article 86 ci-dessus, le défaut de paiement d'une prime due au titre d'un contrat de capitalisation ne peut avoir pour sanction que la suspension ou la résiliation du contrat. Dans ce dernier cas, le rachat du capital ou de la rente garantie au profit du bénéficiaire du contrat devient obligatoire.

Chapitre III : Le contrat d'assurance de groupe

Article 103 : Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise dit souscripteur en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes dites adhérentes répondant à des conditions définies audit 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 maladie ou à la maternité et des risques d'incapacité ou d'invalidité.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur.

Article 104 : Les sommes dues au souscripteur par l'adhérent au titre de l'assurance de groupe doivent être décomptées à ce dernier distinctement de celles qu'il peut lui devoir au titre d'un autre contrat.

Article 105 : Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que si le lien qui les unit est rompu, si l'adhérent cesse de payer la prime ou si l'assureur prouve la fraude de l'adhérent.

L'exclusion de l'adhérent pour non paiement de prime ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de trente (30) 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 (10) jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Par la mise en demeure, le souscripteur informe l'adhérent qu'à l'expiration du délai de trente (30) jours 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 prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'adhérent.

Article 106 : 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 résilier son adhésion en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de résiliation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Article 107 : Par dérogation aux dispositions des articles 68 et 69 ci-dessus, le représentant légal d'un majeur en tutelle peut adhérer au nom de celui-ci à un contrat d'assurance de groupe en cas de décès, conclu dans le cadre de l'exécution d'une convention collective de travail.

Article 108 : Par dérogation aux dispositions de l'article 89 ci-dessus, lorsque le lien qui unit l'adhérent au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe rend obligatoire l'adhésion audit contrat, le rachat, à la demande de l'adhérent, n'est obligatoire qu'en cas de rupture de ce lien.

Article 109 : Pour les contrats d'assurance de groupe, le souscripteur est, tant pour les adhésions au contrat que pour l'exécution de celui-ci, réputé agir, à l'égard de l'adhérent et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'assureur auprès duquel le contrat a été souscrit.

Le souscripteur ne peut percevoir aucune rétribution, directe ou indirecte et sous quelque forme que ce soit, au titre de son intervention dans le cadre d'un contrat d'assurance de groupe.

Chapitre IV : Dispositions relatives aux contrats d'assurance sur la vie et de capitalisation égarée, détruits ou volés

Article 110 : Quiconque prétend avoir été dépossédé par perte, destruction ou vol, d'un contrat d'assurance sur la vie, ou d'un contrat de capitalisation, devra en faire la déclaration au siège social de l'assureur ou à son mandataire par

l'entremise duquel la police a été souscrite, par lettre recommandée avec accusé de réception. L'assureur destinataire en accusera réception à l'expéditeur, en la même forme, dans les huit (8) jours au plus tard de la remise.

Afin de conserver au contrat frappé d'opposition son plein et entier effet, l'assureur notifiera au déclarant, dans le même délai de huit (8) jours, qu'il devra, à titre conservatoire et tous droits des parties réservés, acquitter à leur échéance les primes ou cotisations prévues.

La déclaration énoncera les prénom, nom, profession, nationalité et domicile du signataire, indiquera autant que possible toutes les circonstances de nature à identifier le contrat et fera connaître les circonstances de sa disparition.

La signature du déclarant devra être légalisée par l'autorité compétente.

La déclaration ainsi faite emporte opposition au paiement du capital ainsi que de tous les accessoires.

L'opposant pourra en donner mainlevée, soit par la remise d'accusé de réception émarginé d'une mention de mainlevée, soit par une déclaration de mainlevée notifiée à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception ; dans tous les cas, sa signature devra être légalisée.

Article 111 : Les oppositions seront inscrites sur un registre spécial tenu au siège social de l'assureur, conformément au modèle qui sera fixé par voie réglementaire.

Un répertoire desdites oppositions, conforme aux mêmes indications, sera également tenu.

Sur la réquisition de toute personne justifiant d'un droit acquis sur un contrat déterminé, l'assureur devra faire connaître les oppositions dont ce contrat pourrait être l'objet.

Article 112 : S'il se manifeste un tiers porteur du contrat frappé d'opposition, l'assureur en avisera l'opposant dans les trente (30) jours par lettre recommandée avec accusé de réception ; il devra également en aviser dans la même forme le souscripteur originaire du contrat s'il est autre que l'opposant.

Cet avis mentionnera l'obligation d'introduire dans les trente (30) jours une action en revendication, à peine de mainlevée de l'opposition. Si le contrat frappé d'opposition vient à être présenté à l'assureur, il s'en saisira et en demeurera séquestre jusqu'à ce qu'il ait été statué par décision de justice sur la propriété du contrat ou que l'opposition soit devenue sans effet par application de l'article 113 ci-dessous.

Il sera délivré récépissé du contrat au tiers porteur s'il justifie de son identité et son domicile.

A défaut de cette justification, le contrat sera restitué sans formalité à l'opposant.

Article 113 : Dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la lettre recommandée prévue à l'article précédent, l'opposant doit saisir de son action la juridiction compétente et notifier, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'assureur, l'introduction de cette demande en spécifiant la date de l'assignation et le tribunal saisi de la demande.

Faute par l'opposant d'avoir introduit et notifié son action dans ledit délai, l'opposition est levée de plein droit et mention de cette mainlevée est faite sur le registre des oppositions.

Toutefois, si l'opposant justifie d'une cause légitime l'ayant empêché d'agir ou en cas de fraude, il pourra exercer son recours contre le tiers porteur et toute personne responsable de la fraude.

Article 114 : Lorsqu'il se sera écoulé deux (2) années à compter du jour de l'opposition sans qu'un tiers se soit révélé, l'opposant pourra, sur production d'une simple lettre de l'assureur attestant que l'opposition n'a pas été contredite, demander au président du tribunal compétent du domicile de cet assureur ou de son mandataire par l'entremise duquel le contrat a été souscrit, de prononcer une ordonnance l'autorisant à se faire délivrer à ses frais un duplicata de la police et exercer les droits qu'elle comporte.

Au regard de l'assureur, le duplicata sera substitué à l'original qui ne lui sera plus opposable, le porteur dépossédé conservant à l'égard de tous autres les recours du droit commun.

Livre deux : Les Assurances Obligatoires

Titre Premier : L'Assurance chasse

Article 115 : Toute demande de permis de chasse doit être accompagnée d'une attestation d'assurance délivrée par une entreprise d'assurances et de réassurance garantissant pendant la durée de la validité du permis, la responsabilité civile du chasseur pour les accidents causés par lui involontairement à des tiers.

Le permis de chasse cesse d'être valable et il est retiré provisoirement par l'autorité chargée de sa délivrance, si le contrat d'assurance est résilié ou si la garantie prévue au contrat est suspendue pour quelque cause que ce soit. La résiliation ou la suspension de la garantie doit être notifiée par l'entreprise d'assurances et de réassurance à l'autorité compétente où l'assuré a son domicile.

Article 116 : La garantie d'assurance couvrant les risques prévus à l'article 115 ci-dessus est accordée sans limitation.

Aucune déchéance n'est opposable aux victimes ou à leurs ayants droit en raison des accidents corporels occasionnés par tout acte de chasse, sauf suspension régulière de la garantie pour non paiement de prime ou de cotisation.

Article 117 : Sont exclus de la garantie les dommages causés aux préposés et salariés pendant leur service.

Article 118 : Il est interdit à une entreprise d'assurances et de réassurance agréée pour pratiquer l'opération d'assurance contre les risques de responsabilité civile de refuser de garantir les chasseurs assujettis à l'obligation d'assurance instituée par l'article 115 ci-dessus.

Article 119 : Sans préjudice des peines prévues par la législation relative à la police de la chasse, est passible d'une amende de deux cents (200) à quatre cents (400) dirhams, tout chasseur qui n'aura pas été en mesure de présenter les documents satisfaisant à l'obligation d'assurance telle que prévue à l'article 115 ci-dessus.

Titre II : L'assurance automobile

Chapitre Premier : Les personnes assujetties à l'obligation d'assurance

Article 120 : Toute personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être engagée en raison des dommages corporels ou matériels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur non lié à une voie ferrée ou par ses remorques ou semi-remorques, doit être couverte par une assurance contractée auprès d'une entreprise d'assurances et de réassurance.

Toute personne assujettie à cette obligation d'assurance qui se voit opposer un refus de la part d'une entreprise d'assurances et de réassurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurances des risques automobiles, peut saisir l'administration qui fixe le montant de la prime moyennant laquelle l'entreprise d'assurances et de réassurance concernée est tenue de garantir le risque qui lui a été proposé.

Article 121 : Satisfont à l'obligation d'assurance les personnes résidant à l'étranger qui font pénétrer au Maroc un véhicule qui n'y est pas immatriculé, lorsqu'elles sont munies :

- d'une carte internationale d'assurance dite " carte verte " en état de validité et incluant le Maroc dans sa garantie ;
- d'une carte inter-arabe dite " carte orange " conformément aux dispositions de la convention entre les pays membres de la ligue des Etats arabes relative à la circulation des véhicules automobiles dans les pays arabes et à la carte internationale arabe d'assurance pour les véhicules automobiles signée à Tunis le 15 rabii II 1395 (26 avril 1975) et publiée par le dahir n° 1-77-183 du 5 chaoual 1397 (19 septembre 1977) ;
- de toute autre carte prévue par une convention bilatérale ou multilatérale dûment ratifiée et publiée par le Maroc.

A défaut de présentation de l'une de ces cartes, les personnes visées à l'alinéa précédent du présent article, doivent souscrire aux frontières du Royaume une assurance dont les conditions de souscription sont déterminées par voie réglementaire.

Chapitre II : L'étendue de l'obligation d'assurance

Article 122 : L'assurance prévue à l'article 120 ci-dessus doit couvrir la responsabilité civile du souscripteur du contrat, du propriétaire du véhicule et de toute personne ayant, avec leur autorisation, la garde ou la conduite du véhicule.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les garagistes et personnes pratiquant habituellement le courtage, la vente, la réparation, le dépannage ou le contrôle du bon fonctionnement des véhicules automobiles, en ce qui concerne les véhicules qui leur sont confiés en raison de leur fonction, sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité ainsi que pour celle des personnes travaillant dans leur exploitation et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule avec leur autorisation ou l'autorisation de toute personne désignée à cet effet au contrat d'assurance.

L'assurance souscrite par ces personnes couvre la responsabilité civile qu'elles encourent du fait des dommages causés aux tiers par les véhicules qui leur sont confiés en raison de leur fonction et par ceux qui sont utilisés dans le cadre de leur activité professionnelle.

Article 123 : Le montant de la garantie afférente à la réparation des dommages visés à l'article 120 ci-dessus ne peut, dans les limites des dispositions du dahir portant loi n° 1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes des accidents causés par des véhicules terrestres à moteur, être inférieur à dix millions (10.000.000) de dirhams par véhicule et par événement.

Toutefois, ce minimum est de cinq millions (5.000.000) de dirhams lorsqu'il s'agit d'un véhicule à deux roues d'une puissance fiscale n'excédant pas 2 CV.

En ce qui concerne les véhicules servant au transport de voyageurs, à titre onéreux, le contrat doit garantir :

1. la responsabilité civile du propriétaire du véhicule vis-à-vis des tiers non transportés à concurrence d'un minimum de dix millions (10.000.000) de dirhams par véhicule et par événement ;
2. la responsabilité civile du transporteur vis-à-vis des personnes transportées à concurrence d'un montant ne pouvant être inférieur ni à celui obtenu en multipliant un million (1.000.000) de dirhams par le nombre de places de voyageurs autorisé dans le véhicule, ni à dix millions (10.000.000) de dirhams par véhicule et par événement.

Chapitre III : L'exclusion de garantie et la déchéance

Article 124 : L'obligation d'assurance s'applique à la réparation des dommages causés à toutes personnes à l'exclusion :

1. du souscripteur du contrat, du propriétaire du véhicule assuré et de toute personne ayant, avec leur autorisation, la garde ou la conduite du véhicule ;
2. du conducteur ;
3. lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule assuré, des représentants légaux de la personne morale propriétaire du véhicule assuré ;
4. pendant leur service, des salariés ou préposés de l'assuré ou du conducteur dont la responsabilité est engagée du fait de l'accident.

Article 125 : Les conditions générales du contrat d'assurance peuvent prévoir des exclusions de garantie et des clauses de déchéance.

Les déchéances ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit.

Dans ce cas, l'assureur procède au règlement de l'indemnité pour le compte du responsable et 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.

Toutefois, est opposable aux victimes ou à leurs ayants droit la déchéance résultant de la suspension régulière de la garantie pour non paiement de prime ou de cotisation.

Chapitre IV : Le contrôle de l'obligation d'assurance

Article 126 : Tout conducteur de véhicule doit être en mesure de présenter un document faisant présumer que l'obligation d'assurance prévue à l'article 120 ci-dessus a été satisfaite.

Cette présomption résulte de la présentation aux fonctionnaires ou agents chargés de constater les infractions à la police de la circulation et du roulage de l'un des documents dont les conditions d'établissement et de validité sont fixées par voie réglementaire. Ces documents n'impliquent pas une obligation de garantie à la charge de l'assureur.

En cas de suspension ou de résiliation du contrat d'assurance, l'assuré doit restituer à l'assureur le document d'assurance prévu au premier alinéa ci-dessus.

Article 127 : Les procès-verbaux dressés par les fonctionnaires et agents chargés de constater les infractions à la police de la circulation et du roulage doivent indiquer les mentions prévues par voie réglementaire.

Article 128 : Les entreprises d'assurances et de réassurance agréées pour pratiquer les opérations d'assurances des risques automobiles sont tenues de garantir tout propriétaire de véhicule assujéti à l'obligation d'assurance par le présent livre, contre les risques de responsabilité civile.

Cette disposition s'applique pour tous les véhicules visés à l'article 120 ci-dessus, quelle que soit la nature de leur usage.

En cas de non respect de cette obligation par une entreprise d'assurances et de réassurance, il peut être procédé au retrait total ou partiel de son agrément conformément à l'article 265 ci-dessous.

Toute entreprise d'assurance et de réassurance agréée pour pratiquer les opérations d'assurances des risques automobiles qui maintient son refus de garantir un risque automobile dont la prime a été fixée par l'administration, conformément à l'article 120 ci-dessus, encourt les sanctions prévues à l'article 279 ci-dessous.

Chapitre V : La substitution de l'assureur dans la réparation des dommages subis par les tiers

Article 129 : L'assureur est substitué de plein droit à l'assuré dans les limites de la garantie prévue au contrat pour le paiement des indemnités ou des rentes allouées aux personnes transportées, aux tiers ou à leurs ayants droit et de tous les autres frais résultant de l'accident.

Dans le cas où une juridiction civile ou pénale est saisie d'une action en dommages et intérêts, l'assureur doit être obligatoirement appelé en cause par le demandeur en indemnité ou par l'assuré. La décision attribuant une indemnité ou une rente doit mentionner la substitution de l'assureur à l'assuré dans les limites de la garantie prévue au contrat d'assurance.

Aucun recours ne peut être exercé par les créanciers ou les créditeurs contre l'assuré, sauf pour la partie des indemnités ou des rentes et des frais excédant les limites de la garantie.

Est nulle toute saisie opérée à l'encontre de l'assuré pour le paiement des indemnités ou des rentes qui font l'objet de la garantie du contrat d'assurance.

Chapitre VI : Les sanctions

Article 130 : Est passible d'une amende de deux cents (200) à quatre cents (400) dirhams, tout conducteur de véhicule automobile qui n'aura pas été en mesure de présenter le document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite, tel que prévu à l'article 126 ci-dessus.

Article 131 : Est passible d'un emprisonnement d'un (1) mois à six (6) mois et d'une amende de mille deux cents (1.200) à six mille (6.000) dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement :

1. quiconque aura sciemment contrevenu aux dispositions de l'article 120 ci-dessus ;
2. tout assuré qui refusera, en cas de suspension ou de résiliation du contrat d'assurance, de restituer à l'assureur le document faisant présumer que l'obligation d'assurance a été satisfaite.

Le maximum de l'amende peut être porté au double en cas de récidive.

Article 132 : Sont interdites les conventions par lesquelles des intermédiaires se chargent, moyennant émoluments convenus au préalable, d'assurer aux victimes d'accidents de la circulation ou à leurs ayants droit le bénéfice d'accords amiables ou de décisions judiciaires.

Les intermédiaires qui contreviennent aux dispositions du 1er alinéa ci-dessus sont punis d'une amende de mille (1.000) à dix mille (10.000) dirhams et en cas de récidive d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille (200.000) dirhams. En outre, le tribunal devra ordonner la publication d'un extrait du jugement dans un ou plusieurs journaux habilités à recevoir des annonces légales et son affichage pendant un (1) mois à la porte du ou des bureaux de l'intermédiaire, le tout aux frais du condamné.

La suppression, la dissimulation ou la lacération totale ou partielle de ces affiches opérées volontairement par le condamné, à son instigation ou par son ordre sont passibles d'une peine d'emprisonnement de six (6) à quinze (15) jours et il sera procédé à nouveau à l'exécution intégrale des dispositions relatives à l'affichage aux frais du condamné.

Titre III : le fonds de garantie des accidents de la circulation

Chapitre Premier : Objet

Article 133 : On entend par Fonds de garantie des accidents de la circulation l'organisme créé par le dahir du 28 jourmada II 1374 (22 février 1955) et qui est désormais régi par les dispositions de la présente loi.

Il est doté de la personnalité morale. Sa comptabilité est tenue conformément aux dispositions du titre IV du livre III de la présente loi. Toutefois, il est dispensé de l'établissement de l'état des soldes de gestion, du tableau de financement et de l'état des informations complémentaires.

Article 134 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation est chargé d'assurer la réparation totale ou

partielle des dommages corporels causés par un véhicule terrestre à moteur non lié à une voie ferrée, ou par ses remorques ou semi-remorques, dans le cas où les personnes responsables de ces accidents sont inconnues ou non assurées et incapables d'en dédommager les victimes en raison de leur insolvabilité.

Sont exclus du bénéfice du Fonds de garantie des accidents de la circulation :

1. le propriétaire du véhicule visé à l'alinéa précédent, sauf dans le cas où le véhicule a été volé, le conducteur et, de manière générale, toute personne qui a la garde dudit véhicule au moment de l'accident ;
2. lorsqu'ils sont transportés dans le véhicule, les représentants légaux de la personne morale qui en est propriétaire ;
3. pendant leur service, les salariés ou préposés du propriétaire ou du conducteur du véhicule dont la responsabilité est engagée du fait de l'accident
4. lorsque le véhicule a été volé, les auteurs du vol et leurs complices ainsi que les autres personnes transportées à moins que ces dernières ne justifient de leur bonne foi.

Toutefois, les personnes désignées aux paragraphes 1°, 2°, 3° et 4° ci-dessus peuvent invoquer le bénéfice du Fonds de garantie des accidents de la circulation lorsque l'accident causé par un autre véhicule engage la responsabilité de celui qui en a la garde et dans la mesure de cette responsabilité.

Chapitre II : Les organes d'administration et de contrôle

Article 135 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation est administré par un conseil d'administration.

Article 136 : Le conseil d'administration comprend :

- un représentant de l'administration ;
- le directeur général de la Caisse de dépôt et de gestion ou son représentant ;
- sept (7) représentants des entreprises d'assurances et de réassurance agréées pour pratiquer les opérations d'assurances de responsabilité civile résultant de l'emploi de véhicules terrestres à moteur.

Les modalités de désignation des membres du conseil d'administration sont fixées par voie réglementaire.

Le conseil d'administration élit son président parmi ses membres.

Article 137 : Le conseil d'administration est investi de tous les pouvoirs et attributions nécessaires à l'administration du Fonds de garantie des accidents de la circulation.

Il se réunit, sur convocation de son président, aussi souvent que les besoins du Fonds de garantie des accidents de la circulation l'exigent. Il se réunit au moins deux fois par an pour :

- arrêter les états de synthèse de l'exercice clos ;
- examiner et arrêter le budget de l'exercice suivant.

Les états de synthèse précités doivent être soumis à un auditeur externe au moins, qui :

- soit certifie que ces états de synthèse sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de la situation financière et du patrimoine dudit Fonds à la fin de l'exercice ;
- soit assortit la certification de réserves ;
- soit refuse la certification desdits états.

Dans ces deux derniers cas, il en précise les motifs.

Article 138 : Le conseil d'administration délibère valablement lorsque les deux tiers (2/3) au moins de ses membres sont présents ou représentés. Ses décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Le conseil d'administration peut décider la création en son sein de tout comité dont il fixe la composition et les modalités de fonctionnement.

Article 139 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation est soumis au contrôle du ministre chargé des finances.

Un commissaire du gouvernement désigné par lui exerce en son nom le contrôle sur l'ensemble de la gestion dudit Fonds. Il peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration ou des comités qui seraient institués par ce dernier. Il dispose du pouvoir d'investigation sur pièces et sur place. A ce titre, il peut s'adjoindre toute personne dont la qualification ou l'expérience peut être utile à sa mission.

Les frais de ce contrôle sont à la charge du Fonds de garantie des accidents de la circulation.

Les décisions prises par le Fonds de garantie des accidents de la circulation, ou en son nom par les comités qui pourraient être institués par le conseil d'administration, sont exécutoires dans un délai de quinze (15) jours à dater de la décision si le commissaire du gouvernement ne signifie pas, soit qu'il approuve immédiatement, soit qu'il s'oppose à la décision. Ce délai est ramené à cinq (5) jours en ce qui concerne les décisions ne comportant pas un engagement financier pour le Fonds de garantie des accidents de la circulation.

Chapitre III : Dispositions financières

Article 140 : I. - Les ressources du Fonds de garantie des accidents de la circulation comprennent :

- 1) une contribution obligatoire de toutes les entreprises d'assurances et de réassurance agréées pour effectuer au Maroc des opérations d'assurances contre les risques de toute nature résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur. Cette contribution est proportionnelle aux primes ou cotisations émises au Maroc au titre du dernier exercice, pour l'assurance des véhicules visés au 1er alinéa de l'article 134 ci-dessus. Cette contribution est liquidée recouvrée par le Fonds de garantie des accidents de la circulation ;
- 2) une contribution des assurés, qui s'ajoute au montant des primes d'assurances concernant les véhicules visés au 1er alinéa de l'article 134 ci-dessus, assise sur toutes

les primes ou cotisations versées par les assurés aux entreprises d'assurances et de réassurance pour l'assurance desdits véhicules. Elle est perçue par les entreprises d'assurances et de réassurance et recouvrée selon les modalités fixées par voie réglementaire ;

- 3) un prélèvement supporté par les propriétaires des véhicules automobiles en infraction avec les dispositions de l'article 120 du présent livre. Ce prélèvement, qui est égal au quadruple du montant de l'amende pénale infligée en raison de cette infraction, fait l'objet dans chaque cas d'une condamnation distincte par la juridiction appelée à statuer sur l'infraction susvisée. Il est effectué même dans le cas où l'amende est prononcée avec le bénéfice du sursis. Lorsque la juridiction saisie prononce une peine d'emprisonnement à l'exclusion de toute amende, le prélèvement est égal au quadruple du maximum de l'amende ;
- 4) le produit des saisies sur les biens et des recours subrogatoires prévus à l'article 153 de la présente loi ;
- 5) les recouvrements effectués sur les débiteurs d'indemnités ;
- 6) le produit des placements de fonds et les intérêts servis sur les fonds en compte courant ;
- 7) les remboursements et réalisations de valeurs mobilières et immobilières ;
- 8) les avances du Trésor ;
- 9) les dons, legs et produits divers ;
- 10) toute autre ressource qui pourrait être attribuée au Fonds.

Les taux des contributions visées aux 1) et 2) ci-dessus sont fixés par voie réglementaire.

II. - Les dépenses du Fonds de garantie des accidents de la circulation comprennent :

- 1) les indemnités et frais versés au titre des sinistres à la charge du Fonds ;
- 2) les dépenses d'équipement et de fonctionnement ;
- 3) les frais engagés au titre des recours ;
- 4) le coût des placements de fonds ;
- 5) le remboursement des avances du Trésor.

Article 141 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation ne peut acheter ou souscrire des valeurs mobilières autres que celles désignées pour la représentation des cautionnements et des provisions techniques exigibles des entreprises d'assurances et de réassurance.

Chapitre IV : Les conditions de recours au Fonds de garantie des accidents de la circulation

Article 142 : L'indemnisation mise à la charge du Fonds de garantie des accidents de la circulation doit résulter soit d'une décision judiciaire exécutoire, soit d'une transaction

intervenue dans les conditions prévues aux articles 147 à 151 du présent chapitre. Dans un cas comme dans l'autre, les indemnités dues aux victimes ou à leurs ayants droit doivent être évaluées dans les conditions prévues aux chapitres I, II et III du dahir portant loi n° 1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes des accidents causés par des véhicules terrestres à moteur.

Sont interdites les conventions par lesquelles des intermédiaires se chargeraient moyennant des émoluments convenus au préalable, de faire obtenir aux victimes ou à leurs ayants droit une indemnisation du Fonds de garantie des accidents de la circulation.

Article 143 : Tout procès-verbal dressé par les officiers ou agents de la police judiciaire relatif à un accident corporel causé par un auteur inconnu ou non assuré, doit mentionner expressément cette circonstance.

Une copie de tout procès-verbal dressé conformément aux dispositions de l'alinéa précédent, doit être transmise au Fonds de garantie des accidents de la circulation dans le mois qui suit sa date de clôture.

Article 144 : Lorsqu'une entreprise d'assurances et de réassurance entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, la suspension de la garantie, la non-assurance ou l'assurance partielle opposable à la victime ou à ses ayants droit, elle doit par lettre recommandée avec accusé de réception, le déclarer au Fonds de garantie des accidents de la circulation et joindre à sa déclaration les pièces et documents dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Cette déclaration doit être faite dans les soixante (60) jours qui suivent la demande d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit. En cas d'assurance partielle, ce délai commence à courir de la date de sommation non suivie d'effet, que l'entreprise d'assurances et de réassurance doit adresser au nom de la victime ou de ses ayants droit au responsable de l'accident au cas où celui-ci n'a pas accepté de se libérer en même temps qu'elle.

L'entreprise d'assurances et de réassurance doit aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit de l'une des exceptions prévues au 1er alinéa du présent article en précisant le numéro de la police et la période de la garantie.

Si l'entreprise d'assurances et de réassurance entend contester l'existence du contrat d'assurance nonobstant la présentation par le responsable de l'accident du document justificatif prévu à l'article 126 ci-dessus, elle doit d'une part, le déclarer au Fonds de garantie des accidents de la circulation dans le délai fixé au 2e alinéa ci-dessus par lettre recommandée avec accusé de réception et d'autre part, en aviser en même temps et dans les mêmes formes, la victime ou ses ayants droit.

Article 145 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation se prononce sur les exceptions, mentionnées par l'article 144 ci-dessus, invoquées par l'entreprise d'assurances et de réassurance, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la réception de la déclaration. Il adresse, en même temps et dans les mêmes formes, copie de cette lettre à la victime ou à ses ayants droit.

Article 146 : Lorsqu'une entreprise d'assurances et de réassurance est appelée à verser pour le compte du Fonds de garantie des accidents de la circulation une indemnité, conformément aux dispositions du 3e alinéa de l'article 18 du dahir portant loi n°1-84-177 du 6 moharrem 1405 (2 octobre 1984) relatif à l'indemnisation des victimes des accidents causés par des véhicules terrestres à moteur, il est fait application des dispositions des articles 144 et 145 ci-dessus.

Article 147 : Toute transaction ayant pour objet de fixer ou de régler les indemnités dues par les responsables non assurés, de dommages corporels causés par un véhicule terrestre à moteur non lié à une voie ferrée, ou par ses remorques ou semi-remorques, doit être notifiée au Fonds de garantie des accidents de la circulation par le débiteur de l'indemnité dans un délai de trente (30) jours par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 148 : Lorsque le responsable des dommages est inconnu, la demande des victimes ou de leurs ayants droit tendant à l'indemnisation des dommages qui leur ont été causés doit être adressée au Fonds de garantie des accidents de la circulation dans un délai de trois (3) ans à compter de la date de l'accident.

Dans tous les autres cas, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de garantie des accidents de la circulation dans le délai d'un (1) an à compter soit de la date de transaction, soit de la date de la décision de justice passée en force de chose jugée.

En outre, les victimes ou leurs ayants droit doivent, dans un délai de cinq (5) ans à compter de la date de l'accident :

- 1) si le responsable est inconnu, avoir réalisé un accord avec le Fonds de garantie des accidents de la circulation ou exercé contre celui-ci une action en justice ;
- 2) si le responsable est connu, avoir conclu une transaction avec celui-ci ou intenté contre lui une action en justice.

Les délais prévus aux alinéas précédents ne courent que du jour où les intéressés ont eu connaissance du dommage, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'indemnité consiste dans le service d'une rente ou le paiement échelonné d'un capital, la demande d'indemnité doit être adressée au Fonds de garantie des accidents de la circulation dans un délai de trois (3) ans à compter de la date de l'échéance pour laquelle le débiteur n'a pas fait face à ses obligations.

Ces différents délais sont impartis à peine de forclusion, à moins que les intéressés ne prouvent qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir avant l'expiration desdits délais.

Article 149 : La victime ou ses ayants droit doivent adresser au Fonds de garantie des accidents de la circulation leur demande d'indemnités par lettre recommandée avec accusé de réception ou par acte extrajudiciaire. A l'appui de leur demande, ils sont tenus de justifier :

1. soit que la victime est de nationalité marocaine ou résidente au Maroc, soit qu'elle est ressortissante d'un Etat ayant conclu avec le Maroc un accord de

réciprocité et qu'elle remplit les conditions fixées par cet accord ;

2. que l'accident est survenu au Maroc ;
3. que l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation marocaine applicable en la matière et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun autre titre. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle, le Fonds de garantie des accidents de la circulation ne prend en charge que le complément.

Les demandeurs doivent justifier, soit que le responsable de l'accident n'a pu être identifié, soit après identification, qu'il s'est révélé non assuré.

Article 150 : L'insolvabilité du responsable de l'accident résulte d'une sommation de payer, suivie d'un refus que le Fonds de garantie des accidents de la circulation doit adresser au responsable du dommage. En cas de refus ou au cas où cette sommation est demeurée sans effet pendant un délai de soixante (60) jours à compter de sa signification, l'indemnisation est due par le Fonds de garantie des accidents de la circulation, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 151 ci-dessus.

Le Fonds de garantie des accidents de la circulation est tenu d'adresser cette sommation dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la notification qui lui est faite de la transaction définitive ou de la décision judiciaire exécutoire de l'indemnisation.

Article 151 : Les demandes d'indemnités doivent obligatoirement être accompagnées d'une expédition de la décision de justice intervenue ou d'une copie certifiée conforme de l'acte portant règlement transactionnel pour la fixation définitive de l'indemnité.

A défaut d'accord du Fonds de garantie des accidents de la circulation avec la victime ou ses ayants droit, soit sur la transaction intervenue, soit sur la fixation de l'indemnité dans le cas où l'auteur de l'accident est inconnu, soit sur l'existence des conditions d'ouverture au droit à l'indemnité, prévues aux articles 149 et 150 ci-dessus, la victime ou ses ayants droit peuvent saisir la juridiction compétente.

En dehors des cas visés à l'alinéa précédent, le Fonds de garantie des accidents de la circulation ne peut être cité en justice par la victime ou ses ayants droit.

Article 152 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation peut intervenir en tout état de cause dans toutes les instances engagées entre les victimes d'accidents corporels ou leurs ayants droit, d'une part, et les responsables ou l'entreprise d'assurances et de réassurance à laquelle ils sont assurés, d'autre part. Dans ce cas, il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours. Son intervention ne peut motiver une condamnation contre lui.

Sous réserve des dispositions du 5e alinéa du présent article, la victime ou ses ayants droit doivent, adresser sans délai, au Fonds de garantie des accidents de la circulation, par lettre recommandée avec accusé de réception, une copie de toute requête introductive d'instance ayant pour objet, de saisir la juridiction compétente d'une demande d'indemnité dirigée contre un défendeur dont il n'est pas

établi que sa responsabilité civile est couverte par une assurance.

La requête introductive d'instance doit mentionner la date et le lieu de l'accident, la nature du véhicule cause de l'accident, l'autorité ayant dressé le procès-verbal, le montant de la demande d'indemnité ou, à défaut, la nature et la gravité des dommages. Elle doit, en outre, mentionner, soit que le défendeur n'est pas assuré, soit le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances et de réassurance en cas d'exception opposée par celle-ci, soit que le demandeur n'a pas été en mesure d'identifier l'entreprise d'assurances et de réassurance.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent ne sont pas applicables en cas de constitution de partie civile par la victime ou ses ayants droit devant la juridiction répressive.

Dans ce cas, la victime ou ses ayants droit doivent, quinze (15) jours au moins avant l'audience, aviser le Fonds de garantie des accidents de la circulation par lettre recommandée avec accusé de réception de leur constitution de partie civile ou de leur intention de se constituer partie civile. Cette notification doit mentionner, outre les indications prévues aux 2e et 3e alinéas du présent article, les prénom, nom et adresse de l'auteur des dommages ou du civilement responsable ainsi que la juridiction saisie de l'action publique et la date de l'audience.

Les notifications effectuées dans les conditions prévues aux alinéas précédents ont pour effet, même si le Fonds de garantie des accidents de la circulation n'est pas intervenu à l'instance, de rendre opposable à celui-ci la décision rendue sur la demande d'indemnité.

Toute mention inexacte contenue dans les notifications est sanctionnée, en cas de mauvaise foi, par la déchéance du recours éventuel du demandeur contre le Fonds de garantie des accidents de la circulation.

Chapitre V : La subrogation

Article 153 : Le Fonds de garantie des accidents de la circulation est subrogé dans les droits du créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident. Le Fonds de garantie des accidents de la circulation a le droit en outre, de se faire rembourser le montant des intérêts afférents aux sommes versées à titre d'indemnité qui seront calculés au taux légal en matière civile qui courent depuis la date de paiement des indemnités jusqu'à la date de remboursement de celles-ci et d'autre part, à une allocation forfaitaire qui est destinée à couvrir les frais de recouvrement et dont le montant est déterminé par voie réglementaire.

Pour le recouvrement des sommes qui lui sont dues en vertu des dispositions du présent article, le Fonds de garantie des accidents de la circulation bénéficie du privilège général sur les meubles qui prend rang après les privilèges prévus à l'article 1248 du dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et contrats.

En vue de garantir ses droits, le Fonds de garantie des accidents de la circulation a le droit de faire procéder à une saisie conservatoire des véhicules qui ont été la cause de l'accident. Il a également le droit de faire procéder à la saisie conservatoire des biens meubles et immeubles des auteurs de l'accident ainsi que de ceux des personnes qui en sont civilement responsables.

Chapitre VI : Les sanctions

Article 154 : Sans préjudice des dommages et intérêts que le Fonds de garantie des accidents de la circulation peut demander, toute infraction aux dispositions de l'article 147 du présent livre doit donner lieu à une amende de cinq cents (500) à mille (1.000) dirhams.

Article 155 : Les actes ou conventions postérieurs à l'accident qui ont pour effet d'aliéner ou de rendre insaisissable tout ou partie du patrimoine mobilier ou immobilier de l'auteur et du civilement responsable non assurés ou insuffisamment assurés sont réputés exécutés en fraude des droits des parties intéressées.

L'auteur et le civilement responsable d'un accident, non assurés ou insuffisamment assurés, qui se sont rendus par leurs actes frauduleux insolvables au regard des dispositions du présent livre et des textes pris pour son application, sont punis d'une peine de six (6) mois à trois (3) ans d'emprisonnement.

Article 156 : Sont passibles des peines prévues à l'article 132 ci-dessus, les intermédiaires qui contreviennent aux dispositions du dernier alinéa de l'article 142 ci-dessus.

Article 157 : Quiconque fait une fausse déclaration, à l'appui d'une demande tendant à obtenir ou à mettre à la charge du Fonds de garantie des accidents de la circulation une indemnité, est passible des peines prévues par le code pénal en matière d'escroquerie.

Ces dispositions s'appliquent également à quiconque, agissant de mauvaise foi, appuie cette demande au moyen de certificats ou d'expertises.

Livre Trois : Les Entreprises d'Assurances et de Réassurance

Titre Premier : Conditions générales

Article 158 : Toute entreprise qui entend réaliser une opération qualifiée d'assurance ou de réassurance ou assimilée à une opération d'assurance est soumise aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Article 159 : Les opérations d'assurances s'entendent de toutes opérations portant sur la couverture de risques concernant une personne, un bien ou une responsabilité. Ces opérations sont classées par catégories dont la liste est prévue par voie réglementaire.

Les opérations de réassurance s'entendent de toutes opérations d'acceptation de risques cédés par une entreprise d'assurances et de réassurance.

Article 160 : Les opérations assimilées à des opérations d'assurances sont les suivantes :

1. les opérations qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés ;
2. les opérations ayant pour objet l'acquisition d'immeubles au moyen de la constitution de rentes viagères ;

3. les opérations qui font appel à l'épargne dans le but de réunir les sommes versées par les adhérents en vue de la capitalisation en commun, en les faisant participer aux bénéfices de sociétés gérées ou administrées directement ou indirectement par l'entreprise d'assurances et de réassurance.

Article 161 : Les entreprises d'assurances et de réassurance ne peuvent commencer leurs opérations que si elles sont agréées par l'administration.

Nonobstant toutes dispositions contraires, elles sont soumises aux règles prescrites par la présente loi quant à leurs conditions d'exercice, leur gestion, les garanties financières qu'elles doivent justifier, leur tenue comptable, leur contrôle et leur liquidation.

Article 162 : Les risques situés au Maroc, les personnes qui y sont domiciliées ainsi que les responsabilités qui s'y rattachent doivent être assurés par des contrats souscrits et gérés par des entreprises d'assurances et de réassurance agréées au Maroc.

Sont nuls les contrats souscrits en contravention des dispositions du présent article. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats lorsqu'ils sont de bonne foi.

Article 163 : Les titres de toute nature, les prospectus, les affiches, les circulaires, les plaques, les imprimés et les autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par une entreprise d'assurances et de réassurance, doivent porter à la suite de la dénomination sociale, la mention ci-après, en caractères uniformes et apparents : " Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances î.

Ils ne doivent comporter aucune insertion susceptible d'induire en erreur sur la nature du contrôle exercé par l'Etat ni sur la véritable nature de l'entreprise ou l'importance réelle de ses engagements.

Article 164 : Les dépôts et les investissements hors du Maroc ainsi que les placements en valeurs étrangères ne peuvent être effectués par les entreprises d'assurances et de réassurance que dans la limite de cinq pour cent (5%) du total de leur actif et après accord préalable de l'administration. Toute demande restée sans réponse au terme d'un délai de trente (30) jours courant à compter de la saisine de l'administration est considérée comme acceptée par l'administration.

Tout refus doit être motivé.

Titre II : Les conditions d'exercice des entreprises d'assurances et de réassurance

Chapitre Premier : L'agrément

Article 165 : L'agrément prévu à l'article 161 de la présente loi n'est accordée, sur leur demande, qu'aux entreprises régies par le droit marocain ayant leur siège social au Maroc et après avis du Comité consultatif des assurances prévu à l'article 285 ci-dessous. Cet agrément est accordé par catégories d'opérations d'assurances prévues aux articles 159 et 160 ci-dessous.

Le refus de l'octroi d'agrément doit être motivé.

Pour l'octroi ou le refus de l'agrément, il est pris en compte :

- les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;
- l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire ;
- la répartition de son capital et la qualité des actionnaires ou, pour les sociétés mentionnées à l'article 173, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;
- la contribution économique et professionnelle que l'entreprise peut apporter ;
- l'impact sur la stabilité et les conditions concurrentielles du marché.

La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément est fixée par voie réglementaire.

Article 166 : L'agrément peut être subordonné au dépôt préalable d'un cautionnement à la charge des fondateurs de l'entreprise.

Le cautionnement est fixé, déposé et retiré conformément aux dispositions prises par voie réglementaire.

Article 167 : Si une entreprise qui a obtenu l'agrément pour une ou plusieurs des catégories d'opérations d'assurances n'a pas commencé à pratiquer les opérations correspondantes dans le délai d'un an à dater de la publication au " Bulletin officiel î de l'acte administratif d'agrément, ou si une entreprise ne souscrit, pendant deux exercices consécutifs, aucun contrat relatif à une catégorie d'opérations d'assurances pour laquelle elle est agréée, l'agrément cesse de plein droit d'être valable pour ladite catégorie. Cette situation est constatée par l'administration.

Article 168 : Pour être agréées, les entreprises d'assurances et de réassurance doivent être constituées sous forme de sociétés anonymes ou de sociétés d'assurances mutuelles sous réserve des dispositions des articles 169 et 170 ci-dessous.

Article 169 : Les opérations visées à l'article 159 ci-dessus, peuvent être pratiquées par toute entreprise dont la forme est prévue par la présente loi. Toutefois, les opérations d'assurance crédit et caution ne peuvent être pratiquées par les sociétés d'assurances mutuelles et leurs unions prévues à l'article 205 ci-dessous.

Les opérations d'assurances sur la vie ne peuvent être pratiquées par les sociétés d'assurances mutuelles à cotisations variables.

Article 170 : Les opérations visées à l'article 160 ci-dessus ne peuvent être pratiquées que par les sociétés anonymes et les sociétés d'assurances mutuelles à cotisations fixes.

Chapitre II : Les sociétés anonymes

Article 171 : Par dérogation aux dispositions de l'article 6 de la loi n° 17-95 relative aux sociétés anonymes, les entreprises d'assurances et de réassurance doivent justifier d'un capital social d'au moins cinquante millions (50.000.000) de dirhams.

Toutefois, en considération des opérations que l'entreprise d'assurances et de réassurance entend pratiquer et des prévisions de ses engagements, l'administration peut exiger la constitution d'un capital social supérieur au minimum précité.

A sa souscription, le capital social précité doit être entièrement libéré en numéraire.

Toutes les actions sont nominatives. Elles ne peuvent être converties sous la forme au porteur pendant la durée de la société.

Article 172 : Tout changement de majorité, toute cession de plus de dix pour cent (10%) des actions et toute prise de contrôle direct ou indirect supérieur à trente pour cent (30%) du capital social doivent recueillir l'accord préalable de l'administration. La réponse de cette dernière doit intervenir dans les trente (30) jours à compter de la date de réception de la demande présentée à cet effet. Tout refus doit être motivé.

L'administration peut interdire les acquisitions d'actions ou les prises de contrôle d'entreprises d'assurances et de réassurance lorsque ces opérations sont considérées comme contraires à l'intérêt général.

Chapitre III : Les sociétés d'assurances mutuelles et leurs unions

Article 173 : Les sociétés d'assurances mutuelles sont des sociétés à but non lucratif qui :

1. garantissent au profit de leurs membres, personnes physiques ou morales, appelés sociétaires, moyennant le versement d'une cotisation fixe ou variable, le règlement intégral de leurs engagements, en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge ;
2. répartissent les excédents de recettes entre leurs membres dans les conditions fixées par leurs statuts et après constitution des provisions et réserves et remboursement des emprunts ;
3. n'attribuent aucune rémunération à leurs administrateurs à l'exception des jetons de présence et la rémunération accordée au titre d'une autre activité exercée pour le compte de la société d'assurance mutuelle.

Les sociétés d'assurances mutuelles ne peuvent être à cotisations variables que si elles ont un caractère régional ou professionnel.

Article 174 : Les sociétés d'assurances mutuelles doivent justifier d'un nombre minimum de sociétaires fixé par voie réglementaire et qui ne peut être inférieur à dix mille (10.000) personnes. Cette disposition ne s'applique pas aux sociétés d'assurances mutuelles qui s'engagent, de par leurs statuts, à adhérer à une union de mutuelles.

Sous réserve des dispositions prévues au présent chapitre, les sociétés d'assurances mutuelles sont soumises, quant à leurs règles de fonctionnement, à l'ensemble des dispositions prévues par la présente loi.

Article 175 : Les sociétés d'assurances mutuelles à cotisations variables s'obligent, en cas de déséquilibre, à procéder à un rappel de cotisations dans les conditions et le

délay prévus à l'article 203 du présent chapitre. Cette disposition doit être mentionnée dans les statuts.

Article 176 : Les sociétés d'assurances mutuelles doivent justifier d'un fonds d'établissement minimum de cinquante millions (50.000.000) de dirhams.

Toutefois, en considération des opérations que la société d'assurance mutuelle entend pratiquer et des prévisions de ses engagements, l'administration peut augmenter le montant minimum précité.

A la constitution de la société d'assurance mutuelle, le fonds d'établissement minimum doit être entièrement libéré par les fondateurs et versé dans un compte bancaire ouvert au nom de la société d'assurance mutuelle. Le remboursement desdits fondateurs doit faire l'objet d'un programme de financement sur cinq (5) ans, au plus tard, que la société d'assurance mutuelle doit communiquer à l'administration.

L'augmentation du fonds d'établissement, décidée à l'initiative de la société d'assurance mutuelle, est financée par l'incorporation des réserves libres, par la majoration des droits d'entrée ou d'adhésion des sociétaires ou par des emprunts souscrits auprès de ces derniers.

Le remboursement des emprunts prévus à l'alinéa précédent doit être financé en priorité par les prélèvements sur les excédents de recettes, et en cas d'insuffisance, par augmentation des droits d'entrée ou d'adhésion à verser par les sociétaires. Cette obligation doit figurer dans les statuts.

Article 177 : Le projet des statuts doit préciser :

1. l'objet, la nature, la durée, le siège, la dénomination de la société d'assurance mutuelle et, le cas échéant, la circonscription territoriale de ses opérations et/ou le caractère professionnel de ses activités ;
2. le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et la nature des diverses catégories de risques garantis ;
3. le nombre minimum des sociétaires qui ne peut être inférieur au minimum prévu à l'article 174 ci-dessus ;
4. le montant minimal des cotisations au titre de la première période annuelle. Ces cotisations doivent être intégralement versées préalablement à la déclaration prévue à l'article 179 ci-dessous ;
5. le montant du fonds d'établissement et les modalités de son augmentation ainsi que de son remboursement.

Article 178 : Le texte intégral du projet des statuts doit être reproduit sur tout document destiné à recevoir les adhésions des sociétaires.

Article 179 : Lorsque les conditions prévues aux articles 177 et 178 ci-dessus sont remplies, les fondateurs ou leurs fondés de pouvoirs le constatent par déclaration devant le greffe du tribunal de commerce territorialement compétent, qui en délivre acte.

Article 180 : A la déclaration mentionnée à l'article 179 ci-dessus doivent être annexés :

1. la liste dûment certifiée des sociétaires indiquant leurs prénom, nom, qualité et domicile et, s'il y a lieu, la dénomination et le siège social des sociétés membres, le montant des valeurs assurées par chaque sociétaire et le montant de leurs cotisations ;
2. une copie de l'acte de société, s'il est sous-seing privé, ou une expédition s'il est notarié ;
3. l'état des cotisations versées par chaque sociétaire ;
4. le montant des sommes versées pour la constitution du fonds d'établissement ;
5. un certificat bancaire constatant que les sommes constituant le fonds d'établissement ont été versées dans un compte de la société d'assurance mutuelle en constitution.

Article 181 : L'assemblée générale constitutive, qui est convoquée à la diligence des fondateurs, est composée de tous les sociétaires ayant adhéré au projet de constitution de la société d'assurance mutuelle.

Elle ne peut délibérer valablement que si elle réunit la moitié (1/2) au moins des sociétaires. A défaut de ce quorum, une deuxième assemblée est convoquée, par lettre recommandée, avec le même ordre du jour que la précédente, au moins quinze (15) jours avant la réunion. Elle ne peut délibérer valablement que si elle réunit le tiers (1/3) au moins des sociétaires.

Si la deuxième assemblée générale ne réunit pas le tiers (1/3) des sociétaires, elle ne peut prendre qu'une délibération provisoire. Dans ce cas, une nouvelle assemblée générale est convoquée. Deux avis publiés à dix (10) jours d'intervalle au moins un (1) mois à l'avance, dans deux journaux habilités à recevoir les annonces légales, font connaître aux sociétaires les résolutions provisoires adoptées par la deuxième assemblée. Ces résolutions deviennent définitives si elles sont approuvées par une nouvelle assemblée composée du quart (1/4), au moins, des sociétaires. Les résolutions de l'assemblée générale constitutive ne sont approuvées qu'à la majorité des deux tiers (2/3) des sociétaires présents, chaque sociétaire disposant d'une voix.

Article 182 : L'assemblée générale constitutive vérifie la sincérité de la déclaration prévue à l'article 179 ci-dessus, elle nomme les membres du premier conseil d'administration et, pour la première année, les commissaires aux comptes.

L'assemblée générale constitutive délibère dans les conditions de quorum et de majorité prévues à l'article 181 ci-dessus.

Le procès-verbal de la séance constate l'acceptation par les membres du conseil d'administration et par les commissaires aux comptes des missions qui leur sont confiées.

Article 183 : La société d'assurance mutuelle est constituée à partir de l'accomplissement des formalités et des actes prévus aux articles 179 à 182 du présent chapitre.

Article 184 : Dans le mois de la constitution de la société d'assurance mutuelle, une copie du procès-verbal de l'assemblée générale constitutive et une copie ou une expédition des statuts sont déposées au greffe du tribunal du lieu du siège auprès duquel a eu lieu la déclaration prévue à l'article 179 ci-dessus.

Dans le même délai d'un (1) mois, un extrait des documents mentionnés ci-dessus est publié dans un journal habilité à recevoir les annonces légales.

Les formalités prévues aux 1er et 2e alinéas ci-dessus sont effectuées à la diligence et sous la responsabilité des représentants légaux de la société d'assurance mutuelle.

Une copie des documents prévus au 1er alinéa du présent article est communiquée à l'administration.

De même, toute personne a le droit de prendre communication de ces documents, au greffe du tribunal, ou de se faire délivrer, à ses frais, copie, expédition ou extrait, par le greffier détenteur de la minute.

Article 185 : Sont soumis, dans les mêmes conditions, au dépôt et à la publication prescrits à l'article 184 ci-dessus :

- tous actes, délibérations ou décisions ayant pour effet la modification des statuts de la société d'assurance mutuelle ;
- tous actes, délibérations ou décisions ayant pour effet la continuation de la société d'assurance mutuelle au-delà du terme fixé pour la durée ou la dissolution de la société avant ce terme.

Ces modifications doivent être communiquées à l'administration.

Article 186 : L'inobservation des formalités de dépôt et de publication entraîne :

- dans le cas de l'article 184 ci-dessus : la nullité de la société d'assurance mutuelle ;
- dans le cas de l'article 185 ci-dessus : la nullité des actes, délibérations ou décisions sous réserve de régularisations prévues aux articles 217 à 219 du présent livre.

Article 187 : Les sociétés d'assurances mutuelles doivent être immatriculées au registre du commerce sans que cette immatriculation opère présomption de commercialisé desdites sociétés.

Article 188 : Les assemblées générales des sociétés d'assurances mutuelles sont ordinaires ou extraordinaires.

Seuls les sociétaires à jour de leurs cotisations peuvent faire partie de l'assemblée générale. Les statuts peuvent prévoir d'autres conditions de participation des sociétaires aux assemblées générales.

Les sociétaires qui ne remplissent pas individuellement les conditions prévues par les statuts, pour avoir le droit de participer à l'assemblée générale, peuvent se réunir pour former des groupements satisfaisant aux dites conditions et se faire représenter par l'un d'eux.

Le sociétaire présent ou représenté ou tout groupement de sociétaires formé en vertu des dispositions du troisième alinéa du présent article, ne peut avoir droit qu'à une seule voix ; toute disposition contraire est réputée non écrite.

La liste des sociétaires, pouvant prendre part à une assemblée générale est arrêtée par le conseil

d'administration quinze (15) jours au moins avant la tenue de cette assemblée.

Tout sociétaire peut, par lui-même ou par un mandataire, prendre connaissance de cette liste au siège social de la société.

Tout membre de l'assemblée générale peut, si les statuts le permettent se faire représenter par un autre sociétaire de son choix dans les conditions prévues par lesdits statuts.

Ce mandat ne peut être confié à une personne employée dans la société.

Article 189 : Les statuts indiquent les conditions dans lesquelles est faite la convocation aux assemblées générales. Cette convocation doit faire l'objet d'une insertion dans un journal habilité à recevoir les annonces légales et précéder de quinze (15) jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour. L'assemblée ne peut délibérer que sur les questions figurant à cet ordre du jour ou sur celles inscrites sur proposition d'un dixième (1/10) au moins des sociétaires.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par lettre recommandée, quinze (15) jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

Article 190 : L'assemblée générale ordinaire prend toutes les décisions autres que celles visées à l'article 193 ci-dessous.

Dans toutes les assemblées générales ordinaires, les délibérations sont prises à la majorité des voix.

Il est tenu une feuille de présence, qui doit préciser le nom et le domicile ou, le cas échéant, la dénomination et l'adresse du siège social des sociétaires présents, ou représentés le cas échéant.

Cette feuille, dûment émarginée par les sociétaires ou leurs mandataires, est certifiée exacte par le bureau de l'assemblée. Elle doit être déposée au siège social et communiquée à tout sociétaire qui en fait la demande.

Article 191 : Tout sociétaire peut, dans les quinze (15) jours qui précèdent la réunion d'une assemblée générale, prendre au siège social communication des documents comptables prévus à l'article 234 de la présente loi ainsi que tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée générale conformément aux dispositions statutaires.

Article 192 : L'assemblée générale ne peut délibérer valablement que si le nombre des sociétaires, présents ou représentés, atteint le quart (1/4) au moins du nombre des sociétaires ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

Article 193 : L'assemblée générale extraordinaire est seule habilitée à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions. Toute disposition contraire est réputée non écrite. Elle ne peut toutefois, ni changer la nationalité de la société ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes, et sous réserve des dispositions de la présente loi relatives aux résiliations des contrats d'assurance.

L'assemblée générale extraordinaire ne peut délibérer valablement que si le nombre des sociétaires, présents ou représentés le cas échéant, atteint les deux tiers (2/3) au moins du nombre des sociétaires ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

Si la première assemblée n'a pas réuni le quorum ci-dessus, une nouvelle assemblée peut être convoquée par deux insertions faites, dans deux journaux habilités à recevoir les annonces légales. Cette convocation reproduit l'ordre du jour, la date et le résultat de la précédente assemblée.

La seconde assemblée ne peut se réunir que dix (10) jours au plus tôt après la dernière insertion. Elle délibère valablement si le nombre des sociétaires, présents ou représentés, atteint la moitié (1/2) au moins du nombre des sociétaires ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

Si la seconde assemblée ne réunit pas ce quorum, une troisième assemblée peut être convoquée dans les conditions prévues aux 3e et 4e alinéas ci-dessus.

La troisième assemblée délibère valablement si le nombre des sociétaires, présents ou représentés, atteint le quart (1/4) au moins du nombre des sociétaires ayant, en vertu des statuts, le droit d'y assister.

A défaut de ce quorum, cette troisième assemblée peut être reportée à une date ultérieure. La convocation et la réunion de cette assemblée reportée ont lieu dans les formes et conditions prévues aux 5e et 6e alinéas ci-dessus.

L'assemblée générale extraordinaire statue à la majorité des deux tiers (2/3) au moins des voix des sociétaires, présents ou représentés le cas échéant, ayant le droit d'y assister.

Article 194 : La société d'assurance mutuelle est administrée par un conseil d'administration.

Les administrateurs, dont le nombre ne peut être ni inférieur à six (6) ni supérieur à quinze (15), sont nommés parmi les sociétaires, par l'assemblée générale conformément aux statuts.

Ils doivent remplir les conditions requises par les statuts en ce qui concerne soit le minimum de cotisation versée soit la somme de la valeur assurée. Ils sont remplacés dès qu'ils ne remplissent plus ces conditions.

Le conseil d'administration doit se réunir chaque fois qu'il est nécessaire dans les conditions prévues par les statuts et au moins une fois par an pour statuer sur les comptes du dernier exercice.

Article 195 : Les administrateurs sont responsables individuellement ou solidairement, selon le cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux sociétés d'assurances mutuelles, soit des violations des statuts, soit des fautes dans leur gestion.

Si plusieurs administrateurs ont coopéré aux mêmes faits, le tribunal détermine la part contributive de chacun dans la réparation des dommages.

L'action en responsabilité contre les administrateurs tant sociale qu'individuelle, se prescrit par cinq (5) ans à compter du fait dommageable ou s'il a été dissimulé, de sa révélation.

Toutefois, lorsque le fait est qualifié crime, l'action se prescrit par vingt (20) ans.

Article 196 : Le conseil d'administration choisit parmi ses membres ou, si les statuts le permettent, en dehors d'eux, un ou plusieurs directeurs. Leurs pouvoirs et leur rémunération sont fixés par le conseil d'administration.

Les directeurs sont révocables à tout moment par le conseil d'administration.

Lorsqu'un directeur est administrateur, la durée de ses fonctions ne peut excéder celle de son mandat. Les administrateurs, qui ne sont ni président ni directeur ni salarié de la société d'assurance mutuelle exerçant des fonctions de direction, doivent être plus nombreux que les administrateurs ayant l'une de ces qualités.

Article 197 : Les dispositions prévues pour le conseil d'administration et les fonctions de direction par les articles 41, 42, 48 à 54, 56 à 64, 66, 68 et 69 de la loi n° 17-95 relative aux sociétés anonymes, s'appliquent aux sociétés d'assurances mutuelles.

Article 198 : Il doit être désigné dans chaque société d'assurance mutuelle deux commissaires aux comptes au moins chargés d'une mission de contrôle et du suivi des comptes de ladite société.

Sont punis des peines prévues par l'article 403 de la loi n° 17-95 précitée les membres des organes d'administration de direction ou de gestion d'une société d'assurance mutuelle qui n'auront pas provoqué la désignation des commissaires aux comptes de la société ou ne les auront pas convoqués à toute assemblée générale.

Article 199 : Les dispositions de la loi n° 17-95 précitée relatives aux conditions de nomination des commissaires aux comptes notamment en matière d'incompatibilités, à leur rémunération, à leurs pouvoirs, à leurs obligations, à leur responsabilité, à leur suppléance, à leur récusation et à leur révocation, sont applicables aux sociétés d'assurances mutuelles, sous réserve des règles propres à celles-ci.

Pour l'application des dispositions susvisées, les sociétaires sont assimilés aux actionnaires.

Article 200 : Le titre remis à tout sociétaire ayant souscrit à un emprunt pour l'augmentation du fonds d'établissement d'une société d'assurance mutuelle doit être établi dans la forme prévue par l'administration.

Article 201 : En cas de non obtention de l'agrément, de caducité ou de retrait d'agrément, le fonds d'établissement est remboursable à hauteur du solde disponible.

Article 202 : Dans les sociétés d'assurances mutuelles à cotisations fixes, le sociétaire ne peut être tenu, en aucun cas, au-delà de la cotisation indiquée sur son contrat.

Dans les sociétés d'assurances mutuelles à cotisation variable, le sociétaire ne peut être tenu, en aucun cas, sauf par application des dispositions du premier alinéa de l'article 193 ci-dessus, au-delà de la cotisation maximum indiquée sur son contrat. La cotisation maximum versée ne peut dépasser deux fois le montant de la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et aux frais de gestion.

Le montant de la cotisation normale doit être indiqué sur les contrats délivrés aux sociétaires. La fraction de la cotisation maximum que les sociétaires peuvent, le cas échéant, devoir verser en sus de la cotisation normale doit être fixée par le conseil d'administration sans que cette fraction dépasse soixante-quinze pour cent (75%) de la cotisation versée.

Article 203 : Sauf autorisation expresse de l'administration, le rappel des cotisations à recouvrer ne peut être étalé au-delà de trois (3) années.

Dans tous les cas, ce rappel constitue des créances sur les sociétaires. Ces créances sont affectées aux exercices qui les ont produits et ne constituent nullement une majoration des cotisations futures.

Article 204 : Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 176 de la présente loi, toute augmentation du fonds d'établissement ultérieure à la constitution de la société d'assurance mutuelle doit être réalisée avant la fin de la troisième année suivant celle au cours de laquelle cette augmentation a été décidée par l'assemblée générale.

Article 205 : Les sociétés d'assurances mutuelles peuvent, après accord de l'administration, constituer des unions ayant exclusivement pour objet de prendre en charge l'intégralité des contrats souscrits par les sociétés d'assurances mutuelles adhérentes auxquelles ces unions donnent caution solidaire.

Au regard de la présente loi, les unions sont censées exercer des opérations d'assurances telles que visées à l'article 159 du présent livre.

Article 206 : Les unions, dont la personnalité morale est distincte de celle des sociétés d'assurances mutuelles adhérentes, obéissent aux mêmes règles de constitution et de fonctionnement que les sociétés d'assurances mutuelles sauf dispositions contraires prévues pour lesdites unions.

Article 207 : Les unions doivent être agréées par l'administration et doivent réunir deux sociétés d'assurances mutuelles au moins.

Lorsqu'une union ne réunit plus deux sociétés d'assurances mutuelles au moins, l'agrément qui lui est accordé cesse de plein droit. Cette situation est constatée par l'administration. Les sociétés d'assurances mutuelles qui la constituaient reprennent leurs activités conformément à l'agrément qui leur a été accordé. Toutefois, lorsque l'une de ces sociétés d'assurances mutuelles ne regroupe pas le nombre minimum de sociétaires prévu à l'article 174 ci-dessus, l'agrément est retiré de plein droit.

Article 208 : L'accord préalable de l'administration est requis pour le retrait de l'union d'une société d'assurance mutuelle.

Lorsque le retrait d'une société d'assurance mutuelle de l'union risque de compromettre l'équilibre financier de cette dernière, l'administration peut s'opposer à son retrait.

Article 209 : La caution solidaire de l'union prévue à l'article 205 de la présente loi est matérialisée par un traité de réassurance portant sur l'intégralité des risques des sociétés d'assurances mutuelles qui constituent ladite union.

Article 210 : Le fonds d'établissement de l'union se compose de l'ensemble des fonds d'établissement des sociétés d'assurances mutuelles constituant l'union. L'accord instituant

l'union doit prévoir les conditions dans lesquelles l'union doit prendre en charge les frais d'administration des sociétés d'assurances mutuelles.

Toutefois, en considération des opérations que l'union des sociétés d'assurances mutuelles entend pratiquer et des prévisions de ses engagements, l'administration peut exiger la constitution d'un fonds d'établissement d'un montant supérieur.

Article 211 : Les statuts des unions doivent prévoir que les assemblées générales sont composées de toutes les sociétés faisant partie de l'union, chacune étant exclusivement représentée par les sociétaires désignés à cet effet.

La convocation à l'assemblée générale, à laquelle est joint l'ordre du jour, doit être adressée aux sociétés d'assurances mutuelles faisant partie de l'union quinze (15) jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'assemblée.

Article 212 : Le dépôt de la demande d'agrément d'une société d'assurance mutuelle peut être effectué soit par cette dernière, soit par l'union auprès de laquelle les fondateurs de cette société se proposent de se réassurer dans les conditions prévues par l'article 205 de la présente loi.

Article 213 : Les membres du conseil d'administration de l'union sont nommés parmi les administrateurs ou les dirigeants non administrateurs des sociétés d'assurances mutuelles qui en font partie.

Lorsqu'un sociétaire cumule le mandat d'administrateur de deux sociétés d'assurances mutuelles ou plus, il ne peut représenter au sein du conseil d'administration de l'union qu'une seule société d'assurance mutuelle.

Article 214 : L'union est chargée pour le compte et à la place de la société d'assurance mutuelle réassurée de tenir à son siège les livres de comptabilité, documents et fichiers exigés des entreprises d'assurances et de réassurance soumises aux dispositions de la présente loi, établir et produire les comptes et les états dont la publication et le dépôt auprès de l'administration sont imposés par la législation en vigueur.

L'union doit constituer et représenter dans les conditions prévues par la présente loi l'intégralité des dettes, réserves et provisions afférentes aux engagements souscrits par la société d'assurance mutuelle réassurée.

Toutes les écritures comptables afférentes aux engagements pris par la société d'assurance mutuelle réassurée doivent apparaître dans la comptabilité de l'union.

Article 215 : Les contrats d'assurance délivrés par les sociétés d'assurances mutuelles réassurées auprès d'une union doivent contenir en caractères très apparents, la dénomination sociale ainsi que l'adresse du siège de cette union et reproduire la clause du traité de réassurance par laquelle l'union déclare se porter, dans tous les cas, caution solidaire des engagements de la société d'assurance mutuelle.

Article 216 : La nullité d'une société d'assurance mutuelle ou celle d'actes et délibérations modifiant les statuts ne peut résulter que d'une disposition expresse du présent chapitre III, du caractère illicite ou contraire à l'ordre public de l'objet de la société ou de l'incapacité de tous les fondateurs.

Toute clause statutaire contraire à une disposition impérative du présent chapitre III, dont la violation n'est pas sanctionnée par la nullité de la société, est réputée non écrite.

La nullité d'actes ou délibérations autres que ceux prévus aux deux alinéas précédents ne peut résulter que de la violation d'une disposition impérative du présent chapitre III, ou de l'une des causes de nullité des contrats en général.

Article 217 : L'action en nullité est éteinte lorsque la cause de la nullité a cessé d'exister le jour où le tribunal statue sur le fond en première instance.

Le tribunal saisi d'une action en nullité peut, même d'office, fixer un délai pour couvrir la nullité. Il ne peut prononcer la nullité moins de deux (2) mois après la date de la demande introductive d'instance.

Si pour couvrir une nullité, une assemblée générale doit être convoquée ou une consultation des sociétaires effectuée, et s'il est justifié d'une convocation régulière de cette assemblée ou de l'envoi aux sociétaires du texte de projets de décisions accompagné des documents nécessaires, le tribunal accorde par jugement le délai nécessaire pour que les sociétaires puissent prendre une décision.

Si à l'expiration du délai précité aucune décision n'a été prise par les sociétaires, le tribunal statue sur l'action en nullité.

Article 218 : Les dispositions de l'article 217 ci-dessus ne sont pas applicables dans les cas de nullité prévus aux articles 984 à 986 du dahir formant code des obligations et contrats précité.

Article 219 : Lorsque la nullité d'actes ou délibérations postérieurs à la constitution de la société d'assurance mutuelle est fondée sur la violation des règles de publicité, toute personne ayant un intérêt à la régularisation de l'acte ou de la délibération peut mettre la société en demeure d'y procéder dans un délai de trente (30) jours à compter de ladite mise en demeure.

A défaut de régularisation dans ce délai, tout intéressé peut demander au président du tribunal, statuant en référé, de désigner un mandataire chargé d'accomplir la formalité aux frais de la société.

Article 220 : Les actions en nullité de la société d'assurance mutuelle ou d'actes ou délibérations postérieurs à sa constitution se prescrivent par trois (3) ans à compter du jour où la nullité est encourue.

Article 221 : Lorsque la nullité de la société d'assurance mutuelle est prononcée, celle-ci se trouve de plein droit dissoute sans rétroactivité, et il est procédé à sa liquidation.

A l'égard de la société, elle produit les effets d'une dissolution prononcée par justice.

Article 222 : Ni la société d'assurance mutuelle, ni les sociétaires ne peuvent se prévaloir d'une nullité à l'égard des tiers de bonne foi.

Article 223 : Les fondateurs et les premiers administrateurs de la société d'assurance mutuelle sont solidairement responsables du préjudice causé par le défaut d'une mention obligatoire dans les statuts ainsi que par l'omission ou l'accomplissement irrégulier d'une formalité prescrite par le présent chapitre III pour la constitution de la société.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables, en cas de modification des statuts, aux administrateurs en fonction lors de ladite modification.

L'action se prescrit par cinq (5) ans, selon le cas, à compter de la date de constitution de la société ou de la modification des statuts.

Les fondateurs de la société d'assurance mutuelle auxquels la nullité est imputable et les administrateurs en fonction, au moment où elle a été encourue, peuvent être déclarés solidairement responsables des dommages résultant, pour les sociétaires ou pour les tiers, de l'annulation de la société.

Article 224 : L'action en responsabilité fondée sur l'annulation de la société d'assurance mutuelle ou des actes ou délibérations postérieurs à sa constitution se prescrit par cinq (5) ans à compter du jour où la décision d'annulation est devenue irrévocable.

La disparition de la cause de nullité ne met pas obstacle à l'exercice de l'action en dommages-intérêts tendant à la réparation du préjudice causé par le vice dont la société, l'acte ou la délibération était entaché.

Cette action se prescrit par cinq (5) ans à compter du jour où la nullité a été couverte.

Article 225 : Sont punis des peines prévues par l'article 384 de la loi n° 17-95 précitée les membres des organes d'administration ou de direction d'une société d'assurance mutuelle qui, de mauvaise foi, auront fait, des biens ou du crédit de la société, un usage qu'ils savaient contraire aux intérêts économiques de celle-ci à des fins personnelles ou pour favoriser une autre société ou entreprise dans laquelle ils étaient intéressés directement ou indirectement.

Article 226 : Sont punis des peines prévues par l'article 388 de la loi n° 17-95 précitée les membres des organes d'administration ou de direction d'une société d'assurance mutuelle qui n'auront pas convoqué l'assemblée générale ordinaire dans les conditions et délais prévus par les statuts.

Titre III : Les règles de gestion

Article 227 : Nul ne peut, à un titre quelconque, fonder, diriger, administrer, gérer ou liquider une entreprise d'assurances et de réassurance :

1. s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour crime ou pour l'un des délits prévus et réprimés par les articles 334 à 391 et 505 à 574 du code pénal ;
2. s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour infraction à la législation des changes ;
3. s'il a fait l'objet ou si l'entreprise qu'il administrait a fait l'objet, au Maroc ou à l'étranger, d'une liquidation judiciaire et qu'il n'a pas été réhabilité ;
4. s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable en vertu des dispositions des articles 280 à 283, 327, 328 et 330 de la présente loi ;
5. s'il a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour l'un des crimes et délits ci-dessus énumérés ;

6. s'il a fait l'objet de radiation d'une profession réglementée pour cause disciplinaire.

Article 228 : Sans préjudice des dispositions prévues par les articles 56 à 61 de la loi n° 17-95 relative aux sociétés anonymes, les conventions intervenues entre une entreprise d'assurances et de réassurance et l'un de ses administrateurs ou directeurs doivent être portées avant leur exécution à la connaissance de l'administration.

Cette disposition s'applique également aux conventions conclues par une entreprise d'assurances et de réassurance avec une autre entreprise lorsque la même personne exerce simultanément dans les deux entreprises contractantes des fonctions d'administration ou de direction.

Article 229 : Les entreprises d'assurances et de réassurance doivent produire à l'administration un document par lequel elles s'engagent à ne réassurer aucun risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité situé sur le territoire du Maroc auprès d'entreprises déterminées ou appartenant à des pays déterminés, dont la liste est dressée par l'administration.

Article 230 : Les entreprises d'assurances et de réassurance ne peuvent procéder à des opérations de fusion, de scission ou d'absorption qu'après accord préalable de l'administration. Toute demande restée sans réponse au terme d'un délai de soixante (60) jours courant à compter de la saisine de l'administration est considérée comme acceptée par l'administration. Le refus de l'administration doit toujours être motivé.

L'administration peut exiger la production de tous documents nécessaires à l'appréciation des opérations visées à l'alinéa précédent.

Article 231 : Les entreprises d'assurances et de réassurance, peuvent, après accord de l'administration, transférer une partie ou la totalité de leur portefeuille de contrats avec ses droits et obligations à une ou plusieurs autres entreprises agréées.

La demande de transfert soumise à l'administration doit être portée par l'entreprise concernée à la connaissance de ses créanciers par avis publié au " Bulletin officiel " édition des annonces légales, judiciaires et administratives. Cet avis impartit aux dits créanciers un délai de trois (3) mois à compter de sa publication pour présenter leurs observations à ladite entreprise. Copie de ces observations doit être adressée à l'administration.

Article 232 : L'administration peut, à l'expiration du délai prévu à l'article 231 ci-dessus approuver, dans les conditions prévues par voie réglementaire, le transfert demandé lorsqu'elle le juge conforme aux intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats.

Cette approbation, qui ne peut intervenir qu'après avis du Comité consultatif des assurances visé à l'article 285 ci-dessous, rend le transfert opposable aux assurés, aux bénéficiaires de contrats et aux créanciers et emporte^o.

1. retrait d'agrément pour la ou les catégories d'opérations cédées lorsque le transfert est partiel^o;
2. retrait total de l'agrément avec la dissolution et la liquidation de l'entreprise lorsque le transfert est total.

Dans les deux cas, l'entreprise cédante s'oblige à transférer, à la société cessionnaire, la gestion des sinistres relevant de la ou des catégories concernée (s) par le transfert.

Titre IV : Les règles comptables et statistiques

Article 233 : Les entreprises d'assurances et de réassurance sont tenues de respecter les dispositions de la loi n° 9-88 relative aux obligations comptables des commerçants, sous réserve des prescriptions du présent titre.

Article 234 : La forme et le contenu du cadre comptable et des états de synthèse qui comprennent le bilan, le compte de produits et charges, l'état des soldes de gestion, le tableau de financement et l'état des informations complémentaires sont fixés par voie réglementaire, après avis des organes consultatifs compétents en la matière.

Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article 2 de la loi n° 9-88 précitée, la liste et les modalités de fonctionnement des comptes sont fixées par voie réglementaire.

Article 235 : Par dérogation aux dispositions des articles 4 et 21 de la loi n°9-88 précitée, les entreprises d'assurances et de réassurance sont tenues, quel que soit le montant de leur chiffre d'affaires annuel, d'établir un manuel qui a pour objet de décrire leur organisation comptable ainsi que l'état des soldes de gestion, le tableau de financement et l'état des informations complémentaires.

Article 236 : Les dispositions de l'article 14 de la loi n°9-88 précitée s'appliquent aux entreprises d'assurances et de réassurance sous réserve des dispositions suivantes:

- l'évaluation des provisions techniques et des placements est régie par la présente loi et les textes pris pour son application;
- dans le cas où une entreprise d'assurances et de réassurance possède un actif exprimé ou a des engagements libellés en monnaies étrangères, les comptes concernés sont tenus dans ces monnaies et en dirhams.

Toutefois, l'inventaire annuel, les états de synthèse et les autres documents publiés sont établis en dirhams; les comptes afférents aux opérations en monnaies étrangères sont convertis en dirhams d'après les cours de change constatés à la date de la clôture des comptes ou à la date antérieure la plus proche.

Article 237 : Par dérogation aux dispositions de l'article 20 de la loi n°9-88 précitée, en cas de cessation partielle d'activité, les entreprises d'assurances et de réassurance ne peuvent établir leurs états de synthèse selon des méthodes différentes de celles prescrites par la loi n°9-88 précitée ou par la présente loi.

Titre V : Les garanties financières

Article 238 : Les entreprises d'assurances et de réassurance doivent, à toute époque, inscrire à leur passif et représenter à leur actif:

- les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral des engagements contractés à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats;

elles sont calculées sans déduction des réassurances cédées;

- les postes correspondants aux créances privilégiées et aux dettes exigibles;
- la réserve pour l'amortissement de l'emprunt ;
- une réserve égale à l'ensemble des provisions techniques à la charge du régime de prévoyance sociale institué par l'entreprise en faveur de son personnel;
- les dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers.

Les provisions techniques sont constituées selon la nature des opérations exercées par les entreprises d'assurances et de réassurance. Les conditions de leur constitution, de leur évaluation, de leur représentation et de leur dépôt sont fixées par l'administration.

Article 239 : Les entreprises d'assurances et de réassurance doivent, en complément des provisions techniques, justifier, à tout moment, de l'existence d'une marge de solvabilité destinée à faire face aux risques de l'exploitation propres au caractère aléatoire des opérations d'assurances.

Le montant minimum et les éléments constitutifs de la marge de solvabilité sont fixés par voie réglementaire.

Article 240 : Les entreprises d'assurances et de réassurance ne peuvent procéder à la distribution de dividendes ou à la répartition d'excédents de recettes que si elles respectent les dispositions des articles 238 et 239 ci-dessus et des textes pris pour leur application et après amortissement intégral des frais de constitution.

Article 241 : Lorsque l'administration constate qu'une entreprise d'assurances et de réassurance a procédé à la distribution de dividendes ou à la répartition d'excédents de recettes en contravention aux dispositions de l'article 240 ci-dessus, elle met en demeure l'entreprise contrevenante, par lettre recommandée avec accusé de réception, de procéder à une augmentation du capital ou du fonds d'établissement en numéraire à concurrence du montant distribué ou réparti. Cette augmentation est souscrite et libérée dans un délai qui ne peut excéder trois (3) mois à compter de la date de réception, par l'entreprise, de la lettre de mise en demeure.

Passé ce délai, l'augmentation précitée du capital ou du fonds d'établissement est portée à cent vingt-cinq pour cent (125%) du montant distribué ou réparti. Cette augmentation est souscrite et libérée dans un délai qui ne peut excéder six (6) mois à compter de la date de réception, par l'entreprise, de la lettre de mise en demeure susvisée.

Titre VI : Les règles de contrôle

Chapitre Premier : L'étendue du contrôle

Article 242 : Les entreprises d'assurances et de réassurance sont soumises au contrôle de l'Etat dans les conditions prévues par le présent titre.

Ce contrôle s'exerce sur les documents dont la production est exigée par la présente loi et sur ceux demandés par l'administration dans la mesure où ils sont nécessaires à la

mission du contrôle. Il s'exerce également sur place dans les conditions prévues par l'article 246 ci-dessous.

Article 243 : Ce contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats. Il a pour objet de veiller au respect par les entreprises d'assurances et de réassurance des dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Si cela est nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans la limite de celle-ci, l'administration peut décider d'étendre le contrôle sur place d'une entreprise d'assurances et de réassurance à toute société dans laquelle cette entreprise détient, directement ou indirectement, plus de la moitié du capital ou des droits de vote, ainsi qu'aux organismes de toute nature ayant passé directement ou indirectement avec cette entreprise, une convention de gestion, de réassurance ou de tout autre type susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement ou de décision concernant l'un quelconque de ses domaines d'activité.

Ce contrôle s'étend également aux filiales et succursales des entreprises d'assurances ou de réassurance et qui sont situées à l'extérieur du Maroc, dans la mesure où ce contrôle ne s'oppose pas aux dispositions prescrites par les pays où exercent ces filiales ou succursales.

Cette extension du contrôle ne peut avoir d'autre objet que la vérification de la situation financière réelle de l'entreprise d'assurance et de réassurance contrôlée, ainsi que le respect par cette entreprise des engagements qu'elle a contractés à l'égard des assurés ou bénéficiaires de contrats.

Article 244 : En aucun cas la responsabilité de l'Etat, agissant dans le cadre du contrôle qu'il exerce en application du présent titre, ne peut être substituée à celle des entreprises d'assurances et de réassurance soumises aux dispositions de la présente loi.

Article 245 : Les entreprises d'assurances et de réassurance sont tenues de produire tous états, comptes rendus, tableaux ou documents de nature à permettre de contrôler la situation financière, la marche de leurs opérations, l'émission des primes ou cotisations, le règlement des sinistres, l'évaluation et la représentation des provisions dans la forme et les délais fixés par voie réglementaire.

Ces états, comptes rendus, tableaux et documents doivent être certifiés par les commissaires aux comptes des dites entreprises.

Article 246 : Le contrôle sur place prévu à l'article 242 de la présente loi s'exerce par des fonctionnaires assermentés délégués à cet effet par l'administration. Ces fonctionnaires peuvent à tout moment vérifier sur place toutes les opérations pratiquées par les entreprises d'assurances et de réassurance.

Lorsque le rapport de vérification fait état d'observations, il est communiqué, selon le cas, au conseil d'administration ou au conseil de surveillance de l'entreprise qui dispose d'un délai de quinze (15) jours pour faire connaître sa position. Ce rapport est également transmis aux commissaires aux comptes.

Article 247 : Les spécimens des contrats d'assurance que les entreprises d'assurances et de réassurance entendent émettre pour la première fois doivent être communiqués à

l'administration préalablement à leur émission. Outre les spécimens de contrats d'assurance, l'administration peut exiger la communication de tous documents à caractère contractuel ou publicitaire ayant pour objet une opération d'assurance ou de réassurance.

S'il apparaît qu'un document est contraire aux dispositions de la présente loi ou des textes pris pour son application, l'administration peut en exiger la modification ou en décider le retrait.

En l'absence d'observation de la part de l'administration dans un délai de trente (30) jours à compter de leur réception, les documents peuvent être distribués, remis ou diffusés.

Article 248 : L'administration peut, après avis du Comité consultatif des assurances prévu à l'article 285 ci-dessous :

- déterminer les conditions générales type des contrats et/ou l'usage de clauses type de contrats relatives aux opérations visées aux articles 159 et 160 de la présente loi;
- fixer les clauses dont l'insertion est interdite ou obligatoire;
- fixer les règles de calcul actuariel applicables aux contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation ;
- fixer les critères de détermination des primes pures des opérations d'assurances autres que l'assurance vie ou la capitalisation;
- arrêter les conditions dans lesquelles devront être établis et utilisés les polices et prospectus destinés au public;
- fixer les règles que doivent respecter les traités de réassurance.

Article 249 : Lorsque la situation l'exige, l'administration peut, à tout moment, demander à toute entreprise quelle que soit sa forme juridique, de faire auditer ses comptes.

Toute mission d'audit doit faire l'objet d'un rapport communiqué à l'administration.

Article 250 : Les auditeurs doivent être choisis en dehors de ceux remplissant un mandat de commissaire aux comptes auprès de l'entreprise concernée. En outre, ils ne doivent, en aucun cas, avoir directement ou indirectement des liens de subordination avec l'entreprise auditée ou un rapport de parenté ou d'alliance avec ses dirigeants.

Chapitre II : Les modalités de contrôle

Article 251 : Lorsqu'une entreprise d'assurances et de réassurance enfreint une disposition de la présente loi ou des textes pris pour son application, l'administration, après avoir mis ses dirigeants en mesure de présenter leurs observations, peut lui adresser une mise en garde. Elle peut également, dans les mêmes conditions, lui adresser une injonction à l'effet de prendre dans un délai déterminé toute mesure destinée à rétablir ou à renforcer son équilibre financier ou à corriger ses pratiques.

Article 252 : Sans préjudice des dispositions prévues aux 1er et 2e alinéas de l'article 89 ci-dessus, si des circonstances exceptionnelles, de nature à compromettre les intérêts des

assurés et bénéficiaires de contrats, l'exigent, l'administration peut ordonner à une entreprise de suspendre le paiement des valeurs de rachat ou le versement d'avances sur les contrats qui en comportent. La décision de l'administration doit être motivée.

Article 253 : Au cas où la marge de solvabilité n'atteint pas le montant minimum prévu au 2^e alinéa de l'article 239 ci-dessus, l'administration, sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 265 ci-dessous, doit exiger de ladite entreprise la présentation d'un programme de financement d'une durée de trois (3) ans au maximum qui spécifie les mesures de nature à permettre la reconstitution de la marge de solvabilité. Ce programme doit prévoir l'augmentation du capital social ou du fonds d'établissement à un montant au moins égal à celui fixé par l'administration.

Toutefois, lorsque la marge de solvabilité n'atteint pas le tiers (1/3) du montant minimum visé à l'alinéa précédent, la durée du programme de financement est fixé à trois (3) mois.

Le capital social ou le fonds d'établissement doit être constitué et selon le cas libéré pendant la période d'exécution du programme de financement. En cas de refus d'un programme de financement ou de son inexécution, il sera fait application des dispositions de l'article 254 ci-dessous.

Article 254 : Lorsqu'il apparaît à l'examen des documents comptables et financiers qu'une entreprise doit fournir conformément à l'article 245 ci-dessus, ou à l'occasion d'un contrôle ou d'une vérification effectuée en application des dispositions de l'article 246 ci-dessus, que sa situation financière risque de ne pas donner de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements, l'administration peut, sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 265 ci-dessous :

1. soit interdire à l'entreprise de souscrire pendant une période qui ne peut excéder deux (2) ans, de nouveaux contrats dans une ou plusieurs catégories d'opérations pour laquelle ou pour lesquelles elle a été agréée.

Cette interdiction doit être portée par l'entreprise concernée à la connaissance du public :

- a) par voie d'affichage dans ses locaux et dans ceux des intermédiaires d'assurances chargés de collecter lesdites souscriptions ;
- b) par voie de publication dans deux journaux habilités à recevoir les annonces légales.

Les contrats souscrits en contravention de cette interdiction sont nuls. Toutefois, cette nullité n'est pas opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats de bonne foi.

2. soit impartir par lettre recommandée avec accusé de réception à l'entreprise de lui présenter, dans les délais qu'elle fixe, un plan de redressement qui doit comporter les mesures qu'elle se propose de prendre, soit pour redresser sa situation financière afin de remplir ses engagements, soit pour renforcer ses structures administratives, techniques ou comptables nécessaires à la gestion de la ou des catégories d'opérations pour laquelle ou lesquelles elle a été agréée.

Dès réception de la lettre recommandée, toutes décisions, autres que de gestion courante prises par l'assemblée générale ou par les organes de surveillance, d'administration ou de direction de l'entreprise, doivent être soumises, préalablement à leur exécution à l'approbation de l'administration. Sauf ratification par cette dernière, les mesures prises en violation de cette disposition sont réputées nulles et de nul effet.

Article 255 : Lorsque l'administration accepte le plan de redressement proposé, elle précise les délais et les modalités d'application dudit plan. Elle peut, en outre, prescrire à l'entreprise concernée, une augmentation de son capital social ou de son fonds d'établissement, l'interdiction de la libre disposition de ses actifs mobiliers et immobiliers situés au Maroc et la constitution par ses administrateurs gérants de cautions personnelles ainsi que toutes autres mesures permettant le redressement de la situation financière de l'entreprise.

Les montants des cautions précitées ne peuvent être inférieurs à un million de dirhams par administrateur gérant et seront acquis à l'entreprise en cas d'inexécution du plan.

En aucun cas la responsabilité de l'Etat ne peut être engagée en raison de l'application du plan de redressement.

Article 256 : Dès notification de la lettre recommandée exigeant de l'entreprise la présentation d'un plan de redressement, l'administration peut prescrire à cette dernière des mesures de sauvegarde prévues par voie réglementaire visant à protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats.

Article 257 : Il est institué une commission paritaire, comprenant des représentants de l'administration et des représentants des entreprises d'assurances et de réassurance, dont la composition est déterminée par voie réglementaire.

Cette commission est consultée par l'administration sur :

- les plans de redressement présentés par les entreprises concernées ;
- les causes qui sont à l'origine du déséquilibre financier constaté à l'examen des documents comptables et financiers desdites entreprises ;
- leur éligibilité au Fonds de solidarité des assurances créé par l'article 39 du dahir portant loi n° 1-84-7 du 6 rabii II 1404 (10 janvier 1984) édictant des mesures d'ordre financier en attendant la promulgation de la loi de finances pour l'année 1984.

Article 258 : En cas de refus de présentation d'un plan de redressement ou d'inexécution, dans les délais impartis, du plan de redressement accepté, l'administration peut sans préjudice des sanctions prévues au titre IX du présent livre :

- nommer un administrateur provisoire ;
- prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats en cours et des sinistres ;
- retirer à cette dernière partiellement ou totalement son agrément.

Article 259 : L'administrateur provisoire a les pouvoirs les plus étendus de gestion courante à l'exception des actes de disposition, sauf autorisation expresse de l'administration.

L'administrateur provisoire doit présenter à l'administration tous les six (6) mois un compte rendu sur sa mission et, au plus tard vingt-quatre (24) mois à compter de sa nomination, un rapport d'évaluation de l'entreprise avec ses conclusions sur les possibilités de son redressement ou de sa liquidation. L'administration doit, dans les neuf (9) mois qui suivent le dépôt du rapport de l'administrateur provisoire, selon les cas, soit accepter un plan de redressement de l'entreprise, soit transférer d'office tous ses contrats en cours ainsi que les sinistres à une autre entreprise, soit procéder au retrait total de son agrément et prononcer sa liquidation.

La décision prise par l'administration, après avis du Comité consultatif des assurances visé à l'article 285 ci-dessous, doit être notifiée à l'administrateur provisoire. Cette notification met fin à la mission de ce dernier.

Article 260 : La rémunération de l'administrateur provisoire est fixée par l'administration. Elle est à la charge de l'entreprise concernée.

Article 261 : Pendant toute la durée du mandat de l'administrateur provisoire, tous les pouvoirs de l'assemblée générale et des organes de surveillance et d'administration de l'entreprise concernée sont suspendus.

Sauf ratification par l'administration, les décisions prises en violation de cette disposition sont réputées nulles et de nul effet.

Les dispositions prévues à l'article 228 de la présente loi sont applicables à l'administrateur provisoire.

Article 262 : L'interdiction temporaire de souscription de nouveaux contrats dans une ou plusieurs catégories d'assurances prévue au 1° de l'article 254 de la présente loi, la nomination d'un administrateur provisoire et le transfert d'office visés à l'article 258 ci-dessus, ne peuvent être décidés qu'après avis du Comité consultatif des assurances prévu à l'article 285 ci-dessous.

Au préalable, l'entreprise concernée doit être mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue de son siège, de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze (15) jours courant à compter de la réception de la lettre précitée.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas à la décision de l'administration prise en application du 2e alinéa de l'article 259 ci-dessus.

Article 263 : Lorsqu'il est constaté, à l'examen des documents comptables et financiers qu'une entreprise doit fournir conformément à l'article 245 ci-dessus, ou à l'occasion d'un contrôle ou d'une vérification effectué en application des dispositions de l'article 246 ci-dessus, que le déséquilibre de la situation de l'entreprise résulte d'une ou de plusieurs des catégories d'opérations d'assurances obligatoires qu'elle pratique, l'entreprise peut, après approbation de son plan de redressement par l'administration, obtenir une aide imputée sur le Fonds de solidarité des assurances précité, pour pallier tout ou partie de ce déséquilibre.

Article 264 : Le transfert d'office prévu à l'article 258 ci-dessus à une autre entreprise agréée ne peut être prononcé qu'avec l'accord de cette dernière à laquelle une subvention exonérée de tout impôt et taxe sera accordée.

Cette subvention est destinée à combler tout ou partie de l'insuffisance d'actif de l'entreprise cédante, en considération de ses engagements réels. Elle est imputée sur le Fonds de solidarité des assurances précité.

Chapitre III : Le retrait d'agrément

Article 265 : Indépendamment des cas de retrait d'agrément prévus à l'article 258 ci-dessus, l'administration peut retirer partiellement ou totalement l'agrément à une entreprise d'assurances et de réassurance lorsque :

- l'intérêt général l'exige ;
- l'entreprise ne fonctionne pas conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ;
- l'entreprise refuse la souscription de l'assurance des risques automobiles prévue à l'article 128 de la présente loi ;
- l'entreprise ne remplit pas les garanties financières prévues au titre V du présent livre.

Le retrait total d'agrément opéré à l'initiative d'une entreprise ne peut intervenir que dans le cadre du transfert total visé à l'article 231 de la présente loi.

Article 266 : Le retrait total ou partiel de l'agrément ne peut intervenir qu'après avis du Comité consultatif des assurances visé à l'article 285 ci-dessous. L'entreprise concernée doit au préalable être mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue de son siège, de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze (15) jours courant à compter de la réception de la lettre précitée.

Cette dernière condition ne s'applique pas aux entreprises placées sous administration provisoire.

Article 267 : Le 20e jour à midi, à compter de la publication au « Bulletin officiel » de l'acte administratif prononçant le retrait de l'agrément accordé à une entreprise d'assurances et de réassurance, tous les contrats souscrits par elle cessent de plein droit d'avoir effet et les primes afférentes à la période courant du jour de la résiliation de plein droit à l'échéance prévue par le contrat doivent être remboursées aux assurés.

Toutefois, les contrats d'assurances maritimes, d'assurances sur la vie, d'assurances matrimoniales ou dotales, de capitalisation, d'acquisition d'immeubles par constitution de rentes viagères et d'assurance crédit ou caution demeurent régis par leurs conditions générales et particulières jusqu'à la publication au « Bulletin officiel » de l'acte administratif prévu à l'alinéa ci-dessus.

Un acte administratif peut, soit fixer la date à laquelle les contrats cessent d'avoir effet, soit autoriser leur transfert, en tout ou partie, à une ou plusieurs entreprises d'assurances et de réassurance, proroger leur échéance, décider la réduction des sommes payables en cas de vie ou de décès, ainsi que

des bénéfiques attribués et des valeurs de rachat, de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de cette entreprise permet de couvrir.

Article 268 : Le retrait total de l'agrément emporte dissolution et liquidation de l'entreprise.

Le deuxième alinéa de l'article 267 ci-dessus ne fait pas obstacle à l'application de cette disposition.

La liquidation d'une entreprise d'assurances et de réassurance ne peut s'opérer par l'entreprise elle-même.

Titre VII : La liquidation

Article 269 : Lorsqu'un retrait total d'agrément intervient en vertu des articles 258 ou 265 ci-dessus et nonobstant toute disposition contraire, l'administration nomme un liquidateur, personne physique ou morale. Dans ce cas, une subvention exonérée d'impôts et taxes peut être accordée par l'administration à ladite entreprise pour combler tout ou partie de l'insuffisance d'actifs afférents aux catégories d'assurances obligatoires.

Les modalités de versement de cette subvention, qui sera imputée sur le Fonds de solidarité des assurances précité, seront fixées par l'administration.

Le liquidateur doit rendre compte à l'administration de l'exécution de son mandat dans les conditions fixées par voie réglementaire.

L'administration peut demander, à tout moment, au liquidateur des renseignements et justifications sur ses opérations et faire effectuer des vérifications sur place. L'administration peut, en cas de besoin, sur le rapport des fonctionnaires assermentés visés à l'article 246 ci-dessus, procéder au remplacement du liquidateur.

Article 270 : Le liquidateur a les pouvoirs les plus étendus pour administrer et liquider l'entreprise, réaliser l'actif tant mobilier qu'immobilier et pour arrêter le passif compte tenu des sinistres non réglés, dans les conditions prévues par l'administration.

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

Les dispositions prévues à l'article 228 de la présente loi sont étendues au liquidateur.

Article 271 : La rémunération du liquidateur est fixée par l'administration. Elle est à la charge de l'entreprise concernée.

Article 272 : La décision portant nomination du liquidateur est portée à la connaissance du public par insertion au "Bulletin officiel", dans les quinze (15) jours qui suivent sa nomination.

Article 273 : L'administration prononce la clôture de la liquidation des engagements découlant des catégories d'opérations d'assurances sur le rapport du liquidateur, lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leur droit de l'exécution de contrats d'assurance ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif.

Le liquidateur procède à la répartition des actifs en tenant compte des privilèges des créanciers. La répartition est effectuée au marc le franc sauf pour les catégories d'assurances pour lesquelles des dispositions spécifiques sont prévues.

Article 274 : Il est interdit au liquidateur et à tous ceux qui participent à l'administration de la liquidation d'acquiescer à leur profit, directement ou indirectement, à l'amiable ou par voie de justice, tout ou partie de l'actif mobilier ou immobilier de l'entreprise en liquidation.

Article 275 : La liquidation d'une entreprise d'assurances et de réassurance ne peut entraîner aucune réduction des engagements contractés par les réassureurs préalablement à cette liquidation.

Titre VIII : Les privilèges des Assurés et bénéficiaires de contrats

Article 276 : L'actif des entreprises d'assurances et de réassurance est affectée d'un privilège spécial et d'un privilège général.

Le privilège spécial porte sur la part de l'actif constituant les cautionnements et les provisions techniques afférentes aux opérations visées aux articles 159 et 160 ci-dessus et exécutées au Maroc. Il garantit le règlement de ces opérations.

Le privilège général porte sur l'ensemble des biens meubles compris dans l'actif de l'entreprise, il est affecté à la garantie du règlement des opérations précitées effectuées en quelque lieu que ce soit.

Le privilège général prend rang après les privilèges énumérés à l'article 1248 du dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et contrats.

Le privilège spécial, en ce qu'il porte sur les meubles prend rang après les privilèges énumérés à l'article 1250 du dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) précité.

La créance privilégiée est arrêtée, tant pour l'application du privilège général que pour celle du privilège spécial, ainsi qu'il suit :

1. au montant de la provision mathématique, pour les rentes dues aux victimes des accidents du travail ou à leurs ayants droit ;
2. au montant de la provision mathématique pour les contrats qui en comportent, d'après la réglementation en vigueur, diminué, s'il y a lieu des avances sur police, y compris les intérêts et augmenté du montant du compte individuel de participation aux bénéfiques ouvert au nom de l'assuré ;
3. au montant de l'indemnité due par suite de sinistre, ce montant étant égal à la provision mathématique pour les indemnités dues sous forme de rente ;
4. au montant de la portion de prime payée d'avance et de la provision de prime correspondant à la période pour laquelle le risque n'a pas couru.

Les créances pour provisions mathématiques et pour indemnités de sinistres sont payées par préférence.

Le privilège spécial, prévu ci-dessus, est conservé sur les immeubles par une inscription au titre foncier de la propriété foncière intéressée, à la requête des entreprises susvisées ou à défaut de l'administration.

La radiation de l'inscription prévue à l'alinéa précédent ne peut être opérée qu'après accord de l'administration.

Les frais d'inscription ou de radiation sont, dans tous les cas, à la charge des entreprises concernées.

Article 277 : En cas de partage amiable d'un bien indivis appartenant en copropriété à une ou plusieurs entreprises et à des tiers, l'inscription de l'acte de partage ne peut être portée sur le titre foncier qu'après accord de l'administration.

Titre IX : Les sanctions

Article 278 : Les entreprises d'assurances et de réassurance qui n'ont pas procédé dans les délais impartis aux productions des pièces ou publications prescrites par la présente loi et les textes pris pour son application sont, dans chaque cas, passibles d'une amende administrative de cinq cents (500) dirhams par jour de retard à compter du trentième (30e) jour de la réception par l'entreprise, à son siège social, d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Cette amende est recouvrée comme en matière d'enregistrement, à la requête de l'administration.

Lorsque la production ou la publication est prescrite à des dates fixes, l'amende administrative de retard courra de plein droit à partir de ces dates sauf report total ou partiel desdites dates par l'administration.

Article 279 : Indépendamment des sanctions pénales qu'elle peut encourir en vertu du présent titre, lorsqu'une entreprise d'assurances et de réassurance n'a pas respecté une disposition prévue par la présente loi et par les textes pris pour son application, l'administration peut prononcer à son encontre ou à celle de ses dirigeants, l'une des sanctions disciplinaires ci-après, en fonction de la gravité du manquement :

- 1) l'avertissement ;
- 2) le blâme ;
- 3) l'interdiction d'effectuer certaines opérations et toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité ;
- 4) la suspension temporaire d'un ou plusieurs dirigeants de l'entreprise ;
- 5) le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats en cours et des sinistres de l'entreprise
- 6) le retrait total ou partiel d'agrément.

Les sanctions prévues du 2) au 6) ci-dessus ne peuvent être prononcées qu'après avis du Comité consultatif des assurances prévu à l'article 285 ci-dessous.

Au préalable, l'entreprise d'assurances et de réassurance doit être mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à la dernière adresse connue de son siège, de présenter ses observations par écrit dans un délai de quinze (15) jours courant à compter de la réception de la lettre précitée.

Article 280 : Si la situation financière de l'entreprise dissoute, à la suite d'un retrait total d'agrément est telle que celle-ci n'offre plus de garanties suffisantes pour l'exécution de ses engagements, sont passibles des peines de la banqueroute simple, le président, les administrateurs, les directeurs généraux ou gérants de l'entreprise et d'une manière générale toute personne ayant directement ou par personne interposée, administré ou géré l'entreprise sous couvert ou aux lieu et place de ses représentants légaux, qui en cette qualité ont :

- soit utilisé des sommes élevées appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;
- soit employé des moyens ruineux pour se procurer des fonds dans l'intention de retarder le retrait d'agrément de l'entreprise ;
- soit payé ou fait payer irrégulièrement un créancier après le retrait d'agrément ;
- soit tenu ou fait tenir ou, laissé tenir irrégulièrement la comptabilité de l'entreprise.

Article 281 : Sont passibles des peines de la banqueroute frauduleuse, les personnes mentionnées à l'article 280 ci-dessus qui ont frauduleusement soustrait des livres de l'entreprise, détourné ou, dissimulé une partie de son actif ou reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures comptables, soit par actes publics ou sous seing privé, soit dans le bilan.

Article 282 : Est puni des peines prévues pour banqueroute simple tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui, en violation des dispositions de l'article 274 ci-dessus, s'est rendu acquéreur pour son compte, directement ou indirectement, des biens de l'entreprise en liquidation.

Est puni des mêmes peines tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui a :

- utilisé des sommes élevées appartenant à l'entreprise en faisant des opérations de pur hasard ou fictives ;
- payé ou fait payer irrégulièrement un créancier ;
- tenu, fait tenir, ou laissé tenir irrégulièrement la comptabilité de l'entreprise.

Article 283 : Est puni des peines prévues pour banqueroute frauduleuse tout liquidateur ou toute personne ayant participé à l'administration de la liquidation qui a frauduleusement détourné, dissimulé, tenté de détourner ou de dissimuler une partie des biens de l'entreprise ou qui, frauduleusement, a reconnu l'entreprise débitrice de sommes qu'elle ne devait pas, soit dans les écritures comptables, soit par actes publics ou sous seing privé, soit dans le bilan.

Article 284 : Le tribunal statuant sur les infractions prévues aux articles 280 à 283 ci-dessus peut, sur requête de l'administration ou d'office et en cas de condamnation, mettre à la charge des personnes visées aux articles précités, tout ou partie avec ou sans solidarité, les dettes de l'entreprise à moins qu'il ne soit établi qu'elles ont apporté à la gestion des affaires sociales toute l'activité et la diligence nécessaires.

Titre X : Les organismes professionnels

Article 285 : Il est créé un Comité consultatif des assurances chargé de donner son avis sur toutes les questions relatives aux opérations d'assurances et de réassurance. Il peut être saisi à la demande soit de l'administration soit de la majorité de ses membres.

Il est également saisi par l'administration de tout projet de loi ou de textes réglementaires régissant les conditions d'exercice, de gestion et de commercialisation des opérations d'assurances.

Les avis du Comité consultatif des assurances sont consultatifs.

Article 286 : Le Comité consultatif des assurances est présidé par le ministre chargé des finances ou son représentant.

Il est composé de cinq (5) représentants au plus de l'administration, de douze (12) à seize (16) représentants des entreprises d'assurances et de réassurance et de quatre (4) représentants des intermédiaires d'assurances. Il comprend en outre le directeur de la Caisse de dépôt et de gestion, un représentant du Comité national de la prévention contre les accidents de la route, un magistrat ayant grade de conseiller versé dans le domaine économique et financier désigné par le premier président de la Cour suprême. Les modalités de désignation des membres de ce comité sont fixées par voie réglementaire.

Le comité, à la demande de son président, peut s'adjoindre sans voix délibérative, toute personne dont il estime l'avis utile.

Article 287 : La liste des membres représentant les entreprises d'assurances et de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances, dont le mandat est de trois (3) ans renouvelables, est fixée par l'administration et publiée au " Bulletin officiel ".

Cette liste doit prévoir les membres titulaires et les membres suppléants.

Article 288 : Le Comité consultatif des assurances se réunit chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

Il peut créer en son sein une ou plusieurs commissions auxquelles il délègue tout ou partie de ses attributions et notamment l'examen des textes réglementaires, l'étude des questions techniques et d'organisation du marché.

Le comité élabore un règlement intérieur qui sera approuvé par voie réglementaire.

Livre quatre : La présentation des opérations d'assurances

Titre Premier : Définition, conditions d'exercice et de gestion

Article 289 : Les opérations pratiquées par les entreprises d'assurances et de réassurance sont présentées au public soit directement par lesdites entreprises, soit par l'entremise des personnes habilitées à cet effet et dénommées "intermédiaires d'assurances" et ce, sous réserve des dispositions de l'article 306 ci-dessous.

La présentation directe des opérations d'assurances est subordonnée à l'accord préalable de l'administration.

Toutefois, les opérations d'assurances autres que celles afférentes aux assurances de personnes, à l'assistance et à l'assurance crédit, ne peuvent être présentées aux personnes visées au 1er alinéa de l'article 306 ci-dessous que par les intermédiaires d'assurances définis à l'article 291 ci-dessous, lorsque ces personnes agissent en tant que souscripteurs de contrats pour le compte de leur clientèle.

Article 290 : Les entreprises visées à l'article 158 de la présente loi et les intermédiaires d'assurances peuvent autoriser des personnes physiques dénommées "démarcheurs" à présenter pour leur compte et sous leur responsabilité, les opérations d'assurances prévues aux articles 159 et 160 ci-dessus.

Les démarcheurs n'ont pas la qualité d'intermédiaire d'assurances. Leur mission se limite à se rendre habituellement au domicile ou à la résidence des personnes ou sur leurs lieux de travail ou dans les lieux publics en vue de conseiller la souscription d'un contrat d'assurance ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur éventuel des conditions de garantie d'un contrat d'assurance.

Article 291 : Est intermédiaire d'assurances toute personne agréée par l'administration, en qualité d'agent d'assurances, personne physique ou morale, ou en qualité de société de courtage.

Article 292 : L'agent d'assurances est la personne habilitée par une entreprise d'assurances et de réassurance dont il est le mandataire, à présenter au public les opérations prévues aux articles 159 et 160 de la présente loi.

L'agent d'assurances peut représenter, au plus, deux (2) entreprises d'assurances et de réassurance à condition d'obtenir l'accord de l'entreprise avec laquelle il a souscrit le premier traité de nomination.

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.

Article 294 : En cas de transfert d'un portefeuille de contrats d'assurance d'une entreprise d'assurances et de réassurance à une autre, l'entreprise cessionnaire reprend à son compte les agences relevant de l'entreprise cédante.

En cas de refus de la reconduction d'un ou de plusieurs traité(s) de nomination liant l'entreprise d'assurances et de réassurance cédante et ses agents, l'entreprise cessionnaire reste solidaire avec celle-ci de tous les droits acquis par ces agents des commissions arriérées, et du droit à une indemnité compensatrice.

Les agents d'assurances ne tiennent du fait de leur mandat aucun droit pour s'opposer à une mesure de transfert d'un portefeuille de contrats d'une entreprise mandante à une autre ou du retrait d'agrément de celle-ci.

Article 295 : Lorsque l'agent d'assurances est une personne morale, celle-ci doit être constituée sous la forme de société anonyme ou de société à responsabilité limitée.

Dans ce cas, la société désigne un représentant responsable, personne physique, qui doit remplir

obligatoirement les conditions prévues au 1) du 2e alinéa de l'article 304 et à l'article 308 ci-dessous.

Article 296 : L'agent d'assurances ne peut exercer concurremment sa profession avec celle de représentant responsable d'une agence d'assurances ou d'une société de courtage ou de dirigeant d'une entreprise d'assurances et de réassurance. L'incompatibilité avec un emploi salarié s'étend à toute autre entreprise quel que soit le domaine de son activité.

Les incompatibilités prévues à l'alinéa précédent s'étendent au représentant responsable d'une société de courtage.

Article 297 : La société de courtage représente ses clients auprès des entreprises d'assurances et de réassurance en ce qui concerne le placement des risques. Toutefois, cette représentation est censée s'opérer également pour le compte de l'entreprise d'assurances et de réassurance dans l'hypothèse où celle-ci autorise la société de courtage à encaisser les primes à son profit.

Dans ce cas, l'encaissement de la prime par la société de courtage est libératoire pour le client qu'elle représente.

Article 298 : La société de courtage n'est autorisée à régler des sinistres pour le compte des entreprises d'assurances et de réassurance que sur mandat spécial.

Article 299 : La société de courtage doit être constituée sous la forme de société anonyme ou de société à responsabilité limitée.

Elle désigne un représentant responsable, personne physique, qui doit remplir les conditions prévues au 1) du 2e alinéa de l'article 304 et à l'article 308 ci-dessous.

Article 300 : Lorsque l'agent d'assurances est une personne morale, les statuts de cette dernière doivent, nonobstant toute convention contraire, prévoir que le représentant responsable est désigné parmi les gérants ou les administrateurs dirigeants de ladite personne morale.

Cette disposition s'applique aux sociétés de courtage.

Article 301 : L'intermédiaire d'assurances ne peut exercer que dans un seul local. Il ne peut pas exercer dans ce local d'autres activités non liées à la profession d'intermédiaire d'assurances.

Article 302 : Sont interdits :

1. L'usage de notes de couverture et attestations d'assurance au nom de l'intermédiaire d'assurances ;
2. Toute rémunération ou avance effectuée par un intermédiaire d'assurances qui, moyennant émoluments convenus au préalable, se charge de garantir aux assurés et bénéficiaires de contrats ou à leurs ayants droit le bénéfice d'accords amiables ou de décisions de justice ;
3. L'encaissement d'un montant de prime supérieur à celui fixé par l'entreprise auprès de laquelle le contrat est souscrit ainsi que l'octroi aux assurés de toute ristourne de commission ou escompte sur prime sous quelque forme que ce soit.

Article 303 : Les intermédiaires d'assurances sont tenus de garantir la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir en raison de leurs activités. Cette garantie doit être matérialisée par la souscription d'un contrat d'assurance pour un montant au moins égal à cinq cent mille (500.000) dirhams pour les agents et un million (1.000.000) de dirhams pour les sociétés de courtage.

Il est interdit à une entreprise d'assurances et de réassurance agréée pour pratiquer l'opération d'assurance contre les risques de responsabilité civile de refuser de garantir les intermédiaires d'assurances assujettis à l'obligation d'assurance instituée par l'alinéa précédent.

Article 304 : L'agrément d'un intermédiaire d'assurances ne peut être accordé par l'administration qu'après avis du Comité consultatif des assurances.

Cet agrément est subordonné aux conditions suivantes :

- 1) Pour les personnes physiques :
 - être de nationalité marocaine ,
 - être titulaire d'une licence délivrée par un établissement universitaire national ou d'un diplôme reconnu équivalent par l'administration ;
 - avoir accompli un stage de formation ;
 - avoir réussi à l'examen professionnel.
- 2) Pour les personnes morales :
 - être régies par le droit marocain et avoir leur siège au Maroc^o;
 - Avoir cinquante pour cent (50%), au moins du capital détenu par des personnes physiques de nationalité marocaine ou des personnes morales de droit marocain.

Les modalités d'octroi de l'agrément sont fixées par voie réglementaire.

Article 305 : Les entreprises d'assurances et de réassurance sont tenues d'assurer des stages de formation aux intermédiaires d'assurances.

Article 306 : Barid Al-Maghrib créé par la loi n° 2 4-96 relative à la poste et aux télécommunications et les banques agréées en application du dahir portant loi n° 1-93-147 du 15 moharrem 1414 (6 juillet 1993) relatif à l'exercice de l'activité des établissements de crédit et de leur contrôle, ne peuvent présenter au public des opérations d'assurances qu'après obtention d'un agrément de l'administration à cet effet.

Pour cet agrément, Barid Al-Maghrib et les banques doivent justifier à l'administration de l'existence de structures au niveau de leurs services destinés à présenter des opérations d'assurances.

La présentation des opérations d'assurances par Barid Al-Maghrib et par les banques est limitée aux assurances de personnes, à l'assistance et l'assurance crédit.

Au titre de leur activité de présentation des opérations d'assurances, Barid Al-Maghrib et les banques sont soumis aux dispositions des articles 297, 298, 302, 304 (1er

paragraphe du 2) du 2e alinéa), 309, 311, 313, 315, 316, 318 et 320 à 328 du présent livre IV.

A titre exceptionnel, et obligatoirement après avis du comité consultatif des assurances, des personnes autres que celles visées à l'article 289 et au premier alinéa du présent article, peuvent être autorisées par l'administration à présenter au public des opérations d'assurances dans les conditions prévues par voie réglementaire.

Article 307 : Les intermédiaires d'assurances constitués sous forme de personne morale sont tenus d'informer l'administration de tout changement de majorité, de toute cession de plus de dix pour cent (10%) des actions ou parts et de toute prise de contrôle direct ou indirect au-delà de trente pour cent (30%) de leur capital social.

Article 308 : Nul ne peut être agréé :

- 1) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour crime ou pour délit prévu et réprimé par les articles 334 à 391 et 505 à 574 du code pénal ;
- 2) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable pour infraction à la législation des changes ;
- 3) s'il a fait l'objet ou si l'entreprise qu'il administrait a fait l'objet, au Maroc ou à l'étranger, d'une liquidation judiciaire et qu'il n'a pas été réhabilité ;
- 4) s'il a fait l'objet d'une condamnation irrévocable en vertu des dispositions des articles 280 à 283 et 327 à 330 de la présente loi ;
- 5) s'il a fait l'objet d'une condamnation prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée pour l'un des crimes et délits visés du 1) au 4) ci-dessus ;
- 6) s'il a fait l'objet de radiation d'une profession réglementée pour cause disciplinaire.
- 7) La survenance de l'une des incompatibilités précitées pour un intermédiaire d'assurances en exercice emporte retrait d'office de son agrément.

Article 309 : Les intermédiaires d'assurances sont rémunérés à la commission.

Article 310 : En cas de liquidation d'une entreprise d'assurances et de réassurance dans les conditions prévues aux articles 269 à 275 de la présente loi, les traités de nomination prévus à l'article 292 ci-dessus prennent fin de plein droit et sans indemnité.

Titre II : La cession de portefeuille d'une société de courtage ou d'une agence d'assurances

Article 311 : Le portefeuille d'une société de courtage ou d'une agence d'assurances ne peut être cédé qu'à un intermédiaire d'assurances agréé et après accord de l'administration.

- Toute demande de cession restée sans réponse dans un délai de trente (30) jours à compter de son dépôt emporte accord de l'administration.

La cession de l'agence ne peut intervenir qu'après l'accord préalable de l'entreprise mandante.

La cession entraîne le retrait d'agrément pour l'intermédiaire d'assurances cédant.

Article 312 : Sans préjudice des dispositions de l'article 311 ci-dessus, les ayants droit d'un agent d'assurances personne physique, défaillant ou décédé, sont admis à continuer la gestion du portefeuille de l'agence et disposent d'un délai de 365 jours renouvelable une seule fois sur autorisation de l'administration, à compter de la constatation de la défaillance ou du décès pour se conformer aux prescriptions de l'article 304 ci-dessus. Passé ce délai, l'administration procède au retrait de l'agrément.

Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent aux associés ou actionnaires d'un intermédiaire d'assurances personne morale, en cas de défaillance ou de décès du représentant responsable.

Les conditions d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.

Titre III : Les règles de contrôle

Article 313 : Les intermédiaires d'assurances sont soumis au contrôle de l'Etat dans les conditions prévues par le présent titre.

Article 314 : Les titres de toute nature, prospectus, affiches, circulaires, plaques, imprimés et tous autres documents destinés à être distribués au public ou publiés par l'intermédiaire d'assurances doivent porter toujours à la suite du nom ou de la dénomination sociale la mention ci-après, en caractères uniformes et apparents : "Intermédiaire d'assurances régi par la loi n° 17-99 portant code des assurances, ainsi que le numéro et la date de l'agrément.

Ils ne doivent comporter aucune insertion susceptible d'induire en erreur sur la nature du contrôle exercé par l'Etat, ni sur la véritable nature de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de l'importance réelle de ses engagements.

Article 315 : Les intermédiaires d'assurances doivent produire à l'administration les documents qui permettent de rendre compte de leurs activités dans les délais et conformément aux modèles prévus par voie réglementaire.

Article 316 : Les intermédiaires d'assurances sont soumis au contrôle de fonctionnaires assermentés délégués à cet effet par l'administration. Ces fonctionnaires peuvent à tout moment, vérifier sur place les opérations effectuées par les intermédiaires d'assurances. Les intermédiaires d'assurances doivent, à tout moment, mettre à leur disposition le personnel qualifié pour leur fournir les renseignements qu'ils jugent nécessaires pour l'exercice du contrôle.

Les infractions relevées dans le cadre de ce contrôle doivent faire l'objet d'un procès-verbal dressé par les fonctionnaires précités et communiqués à l'intermédiaire d'assurances concerné pour lui permettre de fournir ses explications dans les quinze (15) jours qui suivent la transmission de ce procès-verbal.

Au vu de ce procès-verbal et des explications fournies par l'intermédiaire d'assurances, l'administration peut prendre à l'égard de ce dernier les mesures prévues par le chapitre premier du titre V du présent livre, relatif aux sanctions administratives.

Article 317 : Les intermédiaires d'assurances ne peuvent s'opposer au contrôle que pourraient exercer les entreprises dont ils sont mandataires ou pour le compte desquelles ils présentent des opérations d'assurances.

Toutefois, en ce qui concerne les sociétés de courtage, le contrôle doit être strictement limité aux opérations réalisées pour le compte de ces entreprises.

Article 318 : Les intermédiaires d'assurances doivent verser les primes d'assurances encaissées pour le compte des entreprises d'assurances et de réassurance dans les délais fixés par voie réglementaire.

Article 319 : Les intermédiaires d'assurances doivent se conformer aux dispositions de la loi n° 9-88 relative aux obligations comptables des commerçants.

Titre IV : La cessation d'activité et le retrait d'agrément de l'intermédiaire d'assurances

Article 320 : Indépendamment des cas de retrait prévus au dernier alinéa de l'article 308 ci-dessus, l'agrément de l'intermédiaire d'assurances est retiré définitivement :

- lorsqu'il ne remplit plus l'une des conditions nécessaires à l'octroi d'agrément ;
- lorsque son traité de nomination a été dénoncé par l'entreprise d'assurances et de réassurance dont il est le mandataire et après accord de l'administration ;
- lorsqu'il renonce à son agrément ;
- lorsqu'il n'a pas commencé son activité, dans un délai d'une (1) année ou a cessé pendant une année de présenter les opérations d'assurances pour lesquelles il a été agréé, sauf incapacité physique à la suite d'une maladie ou d'un accident se traduisant par une immobilisation pour une période supérieure à trois (3) mois. La maladie ou l'incapacité doit être constatée par un collège de trois (3) médecins dont une copie du rapport doit être remise à l'administration.

Toute cessation d'activité dépassant un (1) mois doit être portée à la connaissance de l'administration.

Article 321 : L'agrément ne peut être retiré qu'après avis du Comité consultatif des assurances. L'intéressé doit être préalablement mis en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception à son dernier domicile ou siège social connu de l'administration, de présenter ses observations par écrit dans un délai de trente (30) jours courant à compter de la date d'envoi de ladite lettre.

Article 322 : Lorsqu'une entreprise visée à l'article 158 ci-dessus cesse toute activité avec un intermédiaire d'assurances et réciproquement, ce dernier doit remettre à celle-ci les imprimés et documents qu'elle lui avait confiés dans le cadre de l'exercice de sa profession d'intermédiaire d'assurances.

Cette disposition s'applique également en cas de dénonciation par l'une ou l'autre des parties du traité de nomination et en cas de retrait d'agrément.

Titre V : Les sanctions administratives et pénales

Chapitre Premier : Les sanctions administratives

Article 323 : Les intermédiaires d'assurances qui n'ont pas procédé dans les délais impartis aux productions des pièces prescrites par l'article 315 du présent livre sont, dans chaque cas, passibles d'une amende administrative de cinq cents (500) dirhams par jour de retard à compter du trentième (30e) jour de la réception par l'intermédiaire à son dernier domicile ou siège social connu de l'administration, d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Cette amende est recouvrée comme en matière d'enregistrement et de timbre.

Lorsque la production est prescrite à des dates fixes, l'amende administrative de retard courra de plein droit à partir de ces dates, sauf report desdites dates par l'administration.

Article 324 : Indépendamment des sanctions pénales qu'ils peuvent encourir, les intermédiaires d'assurances qui n'observent pas les prescriptions prévues par le présent livre peuvent, selon la gravité de l'irrégularité ou de l'infraction, faire l'objet d'un avertissement, d'un blâme ou d'un retrait d'agrément à titre temporaire ou définitif. La décision de sanction doit être motivée.

Le retrait d'agrément à titre temporaire ne peut être prononcé qu'en cas de poursuites pour délit ou crime ayant entraîné la détention. Si l'intermédiaire bénéficie de la liberté provisoire, l'administration peut l'autoriser à poursuivre son activité.

Article 325 : Une amende administrative variant de deux mille (2.000) à vingt mille (20.000) dirhams, recouvrée comme en matière d'enregistrement et de timbre, peut être prononcée pour les cas suivants :

- le refus de communiquer les renseignements demandés par les fonctionnaires visés à l'article 316 de la présente loi, ou l'obstruction à l'exercice normal du contrôle. L'absence de personnes habilitées à communiquer ces renseignements est assimilée à un refus. Dans ce cas, un délai de trois (3) jours, notifié par écrit, doit être accordé à l'intermédiaire d'assurances lui enjoignant de mettre à la disposition des fonctionnaires précités le personnel qualifié pour leur fournir les renseignements qu'ils jugent utiles ;
- le refus de remettre à l'entreprise d'assurances et de réassurance concernée les imprimés et les documents qui lui ont été confiés par cette dernière dans le cadre de l'exercice de sa profession d'intermédiaire d'assurances ;
- le dépassement des délais prévus à l'article 318 du présent livre pour le versement aux entreprises d'assurances et de réassurance des primes encaissées pour le compte desdites entreprises ;
- l'inobservation des dispositions de l'article 296 ci-dessus.

Article 326 : Les sanctions administratives prévues par les articles 324 et 325 ci-dessus ne peuvent être prononcées qu'après avis du Comité consultatif des assurances. L'intermédiaire d'assurances doit être préalablement mis en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son dernier domicile ou siège connu de

l'administration de présenter ses observations par écrit dans un délai de trente (30) jours courant à compter de la date d'envoi de cette lettre.

L'administration peut ordonner à l'intermédiaire concerné, l'affichage ou l'insertion des décisions prononçant le retrait d'agrément temporaire ou définitif dans deux journaux habilités à recevoir les annonces légales.

Chapitre II : Les sanctions pénales

Article 327 : Est passible d'un emprisonnement de trois (3) mois à deux (2) ans et d'une amende de deux mille cinq cents (2.500) à dix mille (10.000) dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque :

- présente de mauvaise foi en vue de leur souscription ou fait souscrire des contrats pour le compte d'une entreprise d'assurances et de réassurance non agréée pour la catégorie d'opérations dans laquelle rentrent ces contrats ;
- exerce la profession d'intermédiaire d'assurances sans être agréé.

Les entreprises visées à l'article 158 ci-dessus et les intermédiaires d'assurances qui utilisent les services de personnes non agréées pour présenter les opérations d'assurances sont passibles des mêmes peines.

Article 328 : Tout intermédiaire d'assurances qui, de mauvaise foi, couvre un risque sans avoir établi et transmis la proposition d'assurance à une entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurances au Maroc, est passible par dérogation à l'article 540 du code pénal, d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et d'une amende égale à dix (10) fois le montant des primes perçues frauduleusement, sans que son montant puisse être inférieur à cinq mille (5.000) dirhams.

Le fait de disposer de matériels nécessaires à cet effet^o: faux imprimés, propositions, polices, notes de couverture, attestations d'assurances ou d'appareils permettant de les confectionner, constitue un commencement d'exécution non équivoque et est puni des mêmes peines.

Article 329 : La juridiction qui a prononcé les peines d'emprisonnement prévues aux articles 327 et 328 ci-dessus, ordonne obligatoirement la fermeture immédiate des locaux réputés ou non professionnels où le condamné exerçait ses activités et la confiscation du matériel objet de l'infraction.

Article 330 : En cas de condamnations judiciaires intervenues en première instance, pour crimes ou délits ou toute autre condamnation supérieure à trois (3) mois d'emprisonnement pour les faits prévus à l'article 308 de la présente loi, l'agrément peut être retiré à titre temporaire, pour toute la période où aucune décision judiciaire ayant force de chose jugée n'est intervenue.

Sans préjudice des sanctions que l'administration peut prendre dans le cadre de son contrôle, en cas d'acquiescement, l'intéressé est restitué dans ses droits.

Livre cinq : Dispositions diverses et transitoires

Article 331 : Les délais prévus par les dispositions de la présente loi sont des délais francs.

Article 332 : L'administration fixe la liste des journaux habilités à recevoir les annonces légales en application de la présente loi.

Article 333 : Sont abrogées toutes dispositions contraires et notamment celles :

- du dahir du 17 safar 1339 (30 octobre 1920) sur les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles ;
- de l'arrêté du 20 chaabane 1353 (28 novembre 1934) relatif au contrat d'assurances ;
- du dahir du 29 rabii II 1356 (8 juillet 1937) relatif au règlement des frais et indemnités dus à la suite d'accidents automobiles et aux contrats d'assurances de responsabilité civile des propriétaires de véhicules automobiles sur route ;
- de l'arrêté du 13 chaabane 1360 (6 septembre 1941) unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation^o;
- du dahir du 19 jourmada I 1362 (24 mai 1943) rendant applicable à l'Empire chérifien l'ordonnance du 27 février 1943 prohibant la conclusion de pactes sur le règlement des indemnités dues aux victimes d'accidents ;
- du dahir du 28 jourmada II 1374 (22 février 1955) instituant un « fonds de garantie au profit de certaines victimes d'accidents causés par des véhicules automobiles » ;
- du dahir n° 1-69-100 du 8 chaabane 1389 (20 octobre 1969) relatif à l'assurance obligatoire des véhicules sur route^o;
- du dahir portant loi n° 1-76-292 du 25 chaoual 1397 (9 octobre 1977) relatif à la présentation des opérations d'assurances, de réassurances et/ou de capitalisation et à l'exercice de la profession d'intermédiaire d'assurances ;
- de l'article 14 et des I, II, III, V et VI de l'article 15 du dahir portant loi n° 1-84-7 du 6 rabii II 1404 (10 janvier 1984) édictant des mesures d'ordre financier en attendant la promulgation de la loi de finances pour l'année 1984 ;
- du dahir n° 1-95-4 du 24 chaabane 1415 (26 janvier 1995) portant promulgation de la loi n° 43-94 relative aux obligations comptables des entreprises d'assurances, de réassurance et de capitalisation ;
- de l'article 72 de la loi n° 24-96 relative à la poste et aux télécommunications,

telles qu'elles ont été modifiées ou complétées.

Toutefois, demeurent en vigueur les textes pris pour l'application des dahirs, lois et arrêtés précités dans la mesure où ils ne contredisent pas la présente loi jusqu'à la publication des textes réglementaires pris pour son application.

Article 334 : Les sociétés en cours de liquidation à la date de publication de la présente loi demeurent régies, jusqu'à leur entière liquidation, par les dispositions de l'arrêté du 13

chaabane 1360 (6 septembre 1941) précité et les textes pris pour son application.

Article 335 : Les entreprises d'assurances et de réassurance agréées avant la date de publication de la présente loi, dont la forme juridique n'est pas prévue par la présente loi ou ne leur permet pas d'exploiter certaines opérations, en application des articles 168 à 170 ci-dessus, disposent d'un délai de vingt-quatre (24) mois à compter de la date de publication de la présente loi pour se conformer aux dits articles. Passé ce délai, l'administration procède, selon le cas, soit au retrait de l'agrément de l'entreprise concernée soit au retrait de l'agrément de la ou des catégorie (s) d'opérations exercées en violation de la présente loi.

Sous peine de retrait d'agrément, les entreprises d'assurances et de réassurance agréées avant la date de publication de la présente loi disposent d'un délai de douze (12) mois à compter de ladite date pour justifier du capital social ou du fonds d'établissement minimums prévus respectivement aux articles 171 et 176 ci-dessus.

Article 336 : Les entreprises d'assurances et de réassurance agréées avant la date de publication de la présente loi, et qui optent pour la forme juridique visée à l'article 173 ci-dessus, ne sont pas tenues de justifier du nombre minimum de sociétaires prévu à l'article 174 ci-dessus.

Article 337 : Les intermédiaires d'assurances, agréés à la date de publication de la présente loi, disposent d'un délai de vingt quatre (24) mois courant à compter de ladite date pour s'y conformer. A défaut et passé ce délai, l'administration procède au retrait de leur agrément.

Article 338 : Barid Al-Maghrib créé par la loi n°24-96 précitée et les banques agréées en application du dahir portant loi n° 1-93-147 du 15 moharrem 1414 (6 juillet 1993) précité disposent d'un délai d'une (1) année, à compter de la date de publication de la présente loi, pour se conformer aux dispositions de la présente loi qui leur sont applicables.