

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE ET REGLEMENTAIRE

ENTREPRISE D'ASSURANCE - SOLVABILITE II

Décret n° 2015-513 du 7 mai 2015

Décret n° 2015-513 du 7 mai 2015 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

Arrêté du 7 mai 2005 relatif à la transposition de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

Les ultimes précisions des dispositions de la Directive Solvabilité II ont été apportées par le décret d'application faisant suite à l'ordonnance en date du 2 avril 2015.

Après la publication au Journal officiel le 2 avril 2015 de l'ordonnance de transposition de la Directive Solvabilité 2, telle que modifiée par la directive 2014/51/UE du 16 avril 2014 (Directive Omnibus 2), ce processus de transposition s'est achevé par la publication d'un décret d'application et d'un arrêté, tous deux en date du 7 mai 2015 apportant certaines précisions sur les conditions d'application de l'ordonnance.

Ces textes introduisent dans le Code des assurances le nouveau régime issu de la directive Solvabilité II qu'il s'agisse des exigences quantitatives (pilier 1), qualitatives comme la gouvernance et l'ORSA (pilier 2) et les informations à remettre au public et aux superviseurs (pilier 3).

En particulier, ce décret a été l'occasion de préciser des points essentiels sur le régime prudentiel et la gouvernance des organismes d'assurance.

Le décret permet également de définir avec précision les fonctions opérationnelles dites "importantes ou critiques" dont l'externalisation par les entreprises d'assurances devra être fixée dans un cadre strict permettant ainsi à ces dernières d'identifier avec certitude ces fonctions.

Avec ces principales précisions apportées par ce décret qui fut accompagné par un arrêté paru le même jour et l'ordonnance de transposition du 2 avril 2015, le nouveau régime prudentiel est fin prêt et sera en état d'être appliqué pleinement à compter de sa date prochaine d'entrée en vigueur, soit le 1^{er} janvier 2016.

Décision du Conseil d'Etat du 19 juin 2015, n° 386372

Au lendemain de la transposition de la Directive Solvabilité II, une décision du Conseil d'Etat en date du 19 juin dernier est venue préciser le champ d'application de ces nouvelles dispositions en confirmant deux "décisions" de l'ACPR entendant faire relever les mutuelles de santé du régime dit "Solvabilité II".

La Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) représentant les intérêts de mutuelles adhérentes relevant des livres II et III du Code de la mutualité a introduit une requête devant la Haute cour administrative sur le fondement de l'excès de pouvoir aux fins de contester ces deux "décisions" rendues par l'ACPR le 8 juillet et 14 octobre 2014.

Le Conseil d'Etat rejeta la requête formée par la FNIM en jugeant que "les indications données dans ces courriers ne constituent qu'une simple interprétation des dispositions de la directive (...) qui n'emporte, par elle-même, aucun effet de droit." Le Conseil d'Etat ajouta alors que dans ces circonstances "ces deux courriers ne peuvent être regardés comme des décisions faisant grief susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir".

La juridiction administrative ira même plus loin en refusant également de saisir à titre préjudiciel la Cour de justice européenne sur la question de l'interprétation faite par l'ACPR des articles 5 et 9 de la Directive Solvabilité II ainsi que l'avait requis la FNIM.

Si le rejet de ce recours est fondé sur des considérations purement procédurales, les conséquences de cette décision du Conseil d'Etat n'en demeurent pas moins d'une importance certaine pour les mutuelles de santé qui se voient donc ainsi confirmer devoir relever du régime de la Directive Solvabilité II.

Notons cependant que le nouvel article L. 211-11 du Code de la mutualité issu de l'ordonnance en date du 2 avril 2015 transposant les dispositions de la Directive permet aux "petites mutuelles" d'être exemptées de ce nouveau régime.

Les mutuelles ne bénéficiant pas de cette exemption devront rapidement s'atteler à se conformer aux dispositions du nouveau texte dont l'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2016.

INTERMEDIATION EN ASSURANCE

ACPR - Commission des sanctions - Vaillance Courtage - Procédure n° 2014-11

La Commission des sanctions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution a rendu le 20 juillet 2015 à l'encontre de la société Vaillance Courtage (procédure 2014-11) une nouvelle décision relative au respect du devoir de conseil en matière de contrat d'assurance vie et de produits retraite.

En l'occurrence, l'ACPR a sanctionné le courtier en assurance Vaillance Courtage pour de nombreux manquements à ses obligations précontractuelles d'information mais également en matière de conseil dans le cadre de la commercialisation de produits d'assurance vie et des contrats d'épargne retraite dits contrats "Madelin".

Sur le plan procédural, cette décision balaie deux arguments principaux excipés par Vaillance Courtage tenant à la prescription applicable aux poursuites disciplinaires décidées par le Collège de l'ACPR et au principe de responsabilité personnelle et de personnalité des peines.

Sur le fond, la Commission des sanctions rappelle que le devoir de conseil et d'information est réglementé principalement aux articles L. 520-1, R. 520-1 et L. 132-27-1 du Code des assurances. Ces obligations pesant sur l'intermédiaire recouvrent une réalité complexe à mettre en œuvre dont l'intérêt de la présente décision est de fournir plusieurs exemples pratiques.

Le premier grief soulevé réside dans l'insuffisance par Vaillance Courtage de la collecte des informations concernant ses clients. Le document mis en place à cette fin par cet intermédiaire ne comportait aucune question sur les connaissances et l'expérience du client en matière financière. Aussi, la Commission relève le caractère lacunaire de cette collecte d'information qui se limitait s'agissant des charges du souscripteur à des données concernant l'impôt sur le revenu et l'impôt foncier mais aucune question sur les charges de la vie courante. Par ailleurs, lors de son contrôle, l'intermédiaire n'a pas été en mesure de justifier qu'ont bien été collectées au moment de la souscription, les données relatives à la connaissance du client mentionnées à l'article L. 132-27-1 du Code des assurances.

Vaillance Courtage utilisait une fiche d'information pour préciser les exigences et besoins du souscripteur conformément à l'article L. 520-1 du Code des assurances. Toutefois, la mission de contrôle a relevé que sur 85 dossiers analysés, soit la fiche était complétée de manière identique par la société ou le mandataire concerné, soit elle ne comportait aucune précision des exigences et besoins du souscripteur soit elle comportait des formulations génériques générales et dans certains cas, certains objectifs des consommateurs étaient exclus sans justifications. Dans ces conditions, la Commission des sanctions a caractérisé l'insuffisance de la précision des exigences et besoins du client au moyen de cette fiche d'information.

La Commission des sanctions a prononcé à l'encontre de Vaillance Courtage un blâme et une sanction pécuniaire de 20.000 euros.

Rapport annuel de l'ORIAS

L'ORIAS a rendu public son rapport annuel pour l'année 2014 sur son site internet. Ce rapport contient de nombreuses informations utiles et rappelle en premier lieu que l'année 2014 a été notamment marquée par :

- l'extension de la mission de l'ORIAS au financement participatif : les pouvoirs publics ont confié en effet à l'ORIAS l'enregistrement de nouvelles catégories d'acteurs économiques régulés au titre du financement participatif ;
- l'augmentation continue du nombre d'entreprises inscrites.

Aussi, l'ORIAS annonce que l'année 2015, elle participera dans le cadre de son périmètre d'activité aux travaux de transposition de la directive du 4 février 2014 relative au crédit immobilier.

Elle rappelle enfin que les discussions demeurent en cours concernant la refonte de la directive sur l'intermédiation en assurance (DIA2) et indique que pour tous ces sujets, elle militera pour l'édiction de normes proportionnées, lisibles et coordonnées entre les différents régimes applicables aux intermédiaires en assurance, banque et finance.

Communiqué de presse de la Commission sur la réforme en matière d'intermédiation

La Commission européenne a émis un communiqué de presse le 1^{er} juillet 2015 dans lequel elle se félicite de l'accord conclu sur la proposition de révision de la directive relative à la vente d'assurances, dite "directive sur la distribution d'assurance".

Elle indique que les nouvelles règles amélioreront la manière dont les produits d'assurance seront commercialisés, au bénéfice des consommateurs et des investisseurs de détail.

ACTUALITE LEGISLATIVE

Proposition de loi n° 1699 : L'action de groupe s'étend à la discrimination

Le 11 juin 2013 la Commission européenne adopte un projet de directive et une recommandation qui invitent les Etats membres à se doter d'un système national de recours collectif. La loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, dite loi Hamon, introduit l'action de groupe en France en limitant son champ d'application à la consommation et à la concurrence. Ses domaines d'intervention s'élargissent à présent aux domaines de la santé, de la protection de l'environnement et de la discrimination.

Le 10 juin 2015, l'Assemblée Nationale adopte ainsi en première lecture la proposition de loi Hammadi instaurant une action de groupe en matière de lutte contre les discriminations. D'inspiration américaine (des class actions pour discrimination raciale sont possibles aux Etats-Unis depuis 1966), ce texte prévoit la possibilité d'un recours collectif de type "opt-in" par le biais d'organisation syndicale ou d'association pour des personnes s'estimant lésées pour les mêmes motifs (origine, orientation sexuelle, religion, sexe, grossesse, handicap, âge) et par les mêmes personnes (Etat, entreprise ou particulier), là où les plaintes sont aujourd'hui individuelles.

Cette proposition de loi qui doit être examinée au Sénat avant de revenir à l'Assemblée en seconde lecture, suscite déjà nombre d'interrogations sur ses conditions de mise en œuvre, son efficacité, ses enjeux et, pour ce qui concerne les assureurs, son impact réel sur des contrats d'assurance tels que l'*Employment Practice Liability* ou la responsabilité civile des mandataires sociaux.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Obligation de conseil et d'information de l'assureur - Prescription

Cass. 2eme civ. 2 juillet 2015 n° 14-22.565, Inédit

Selon la Cour de Cassation, un assureur est tenu d'une obligation particulière d'information et de conseil à l'égard de la personne qui souhaite souscrire un contrat d'assurance. De même ; il est tenu de vendre des contrats adaptés aux besoins de son assuré. L'action engagée contre l'assureur en raison d'un manquement à cette obligation précontractuelle ne dérive pas du contrat d'assurance et n'est donc pas soumis à la prescription biennale. Dès lors, le recours exercé par une victime d'un accident de voiture dans le cadre de son exercice professionnel contre l'assureur de son employeur est jugé recevable car non prescrit.

Subrogation d'un assureur

Cass. 2eme civ. 11 juin 2015 n° 14-10520 /14-16712

Selon la Cour de cassation, le recours subrogatoire d'un assureur s'exerce à hauteur du préjudice effectivement subi par l'assuré et non à hauteur de l'indemnité allouée par l'assureur subrogé dans les droits de la victime. Ainsi, en se bornant, pour accueillir le recours subrogatoire à hauteur d'un montant non justifié qu'elle avait réglé à son assurée, sans s'interroger sur l'étendue du dommage effectivement subi par cette dernière, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 121-12 du code des assurances.

Fausse déclaration intentionnelle

Cass. 2eme civ. 11 juin 2015 n° 14-14336

La Cour de cassation rappelle que l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré dans la mesure où celles-ci procèdent des réponses qu'il a apportées aux questions posées par l'assureur lors de la conclusion du contrat, notamment sur l'identité du conducteur principal, questions de nature à lui faire apprécier les risques pris en charge.

Assurance de personnes

Cass. 2eme civ., 11 juin 2015 n° 14-17114

La Cour de cassation précise le champ d'application de l'article 7 de la convention collective de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 qui impose aux employeurs de souscrire un contrat de prévoyance collectif pour les salariés cadres de la branche. Les ayants droits d'un cadre salarié victime d'un décès par suicide ne peuvent opposer à l'assureur dont la garantie a pris effet à la date d'engagement du salarié cadre, la durée d'adhésion antérieure auprès d'un autre assureur, pour le calcul du délai de survenance du décès par suicide par rapport à la date d'adhésion à ce deuxième contrat. Seule compte la date d'adhésion au régime de prévoyance et non la date d'adhésion à un contrat de prévoyance, lequel est susceptible de modification lors d'un changement d'employeur.

Devoir de conseil de l'assureur

Cass. 2eme civ., 11 juin 2015, 14-18.141, Inédit

La Cour de cassation juge qu'il n'appartient pas à l'assureur de vérifier l'exactitude des déclarations de son assuré, celui-ci ayant sciemment délimité l'assiette de la garantie souscrite. En l'espèce, l'assuré était le premier juge du caractère restreint de la garantie souscrite, et des conséquences de l'exclusion de son activité d'importation de plaques en fibrociment. Il ne peut donc être reproché à la compagnie d'avoir manqué à son devoir de conseil et d'avoir ainsi engagé sa responsabilité délictuelle.

Droit de renonciation de l'assuré

Cass. 2eme civ., 21 mai 2015 n° 14-18.742

Dans cet arrêt, la Cour de cassation met en œuvre le dispositif organisé par les articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du Code des assurances qui lient deux prérogatives du consommateur d'assurances sur la vie et de capitalisation : un droit de renonciation (L. 132-5-1) et un droit d'être informé sur le contenu du contrat (L. 132-5-2).

En cas de non-respect du droit à l'information, le droit de renonciation du consommateur d'assurance est prorogé jusqu'à l'accomplissement des diligences dans la limite de huit années. En l'espèce, les frais de gestion sur un support en euros étaient fixés en points par an du montant du capital libellé en euros. Cette formule ne correspond pas aux exigences du texte qui prévoit que les frais doivent être indiqués pour leur montant ou en pourcentage maximum.

Déclaration du risque : prise en compte des mentions pré-imprimées précises et suffisamment individualisées

Cass. 2eme civ., 11 juin 2015, n° 14-17971

Après avoir procédé à l'indemnisation de la victime d'un accident de la circulation, l'assureur avait assigné son assurée et le FGAO (Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages) aux fins de nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle, son assurée ayant omis de déclarer, en cours de contrat, le changement du conducteur principal du véhicule.

La Cour d'appel d'Aix-en-Provence (CA Aix-en-Provence, 6 mars 2014, n° 12/14403) avait fait droit à la demande de l'assureur et annulé le contrat au motif que le changement de conducteur principal, par rapport à celui désigné dans les mentions pré-imprimées sur la demande d'adhésion signée par l'assurée, constituait une circonstance nouvelle qui aurait dû être déclarée par l'assurée en cours de contrat à peine de nullité de celui-ci.

La Cour de cassation rejette les pourvois formés par l'assurée et le FGAO.

Rappelant les dispositions de l'article L.113-2 du Code des assurances lesquelles font obligation à l'assuré de déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le questionnaire de risque, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation relève qu'en l'espèce la demande d'adhésion au contrat :

« constitue juridiquement le formulaire de déclaration de risque à partir duquel doivent s'apprécier la sincérité et l'exactitude des déclarations de l'assurée aux questions de l'assureur, par voie d'approbation de réponses pré-imprimées précises ne nécessitant aucune interprétation, étant souligné que chacune des pages porte la signature du souscripteur »

Soulignant la "précision et l'individualisation des déclarations consignées dans le formulaire de déclaration des risques signé par l'assurée", elle considère ainsi que la cour d'appel a pu décider que ces déclarations "correspondaient nécessairement à des questions posées par l'assureur lors de la souscription du contrat, notamment l'identité du conducteur principal".

ASSURANCE CONSTRUCTION

La couverture du FGAO (Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages) jugée discriminatoire par la Commission européenne en matière d'assurance construction

Le FGAO a pour mission de protéger les bénéficiaires des polices d'assurance obligatoires en matière de construction contre la défaillance des entreprises d'assurance. L'intervention du FGAO est exclue s'agissant de contrats d'assurance souscrits par des personnes morales ou physiques en ce qui concerne leur activité professionnelle. Sont donc protégés les particuliers souscrivant une police d'assurances dommages-ouvrage, dans le cadre de la construction d'une maison individuelle, par exemple.

Selon les dispositions de l'article L. 421-9 du Code des assurances, la couverture du FGAO n'est cependant ouverte qu'aux seuls assureurs agréés en France et soumis au contrôle de l'Etat.

Le courtier SFS, spécialité en assurance construction et intervenant pour des compagnies d'assurance, dont la plupart exercent en LPS (libre prestation de service), a saisi la Commission européenne de ce sujet.

Cette saisine avait déjà donné lieu à une mise en demeure de la Commission européenne à destination de la France, en juillet 2014, la Commission jugeant le dispositif législatif français "discriminatoire pour les assureurs des autres Etats membres", en ce qu'il restreint la liberté d'établissement protégée par le droit communautaire.

Dans un avis émis le 18 juin dernier, la Commission européenne a réitéré sa position et sommé la France de lui notifier les mesures prises pour se conformer à la législation communautaire, et ce dans un délai de deux mois.

En théorie, la couverture du FGAO devrait donc s'ouvrir aux assureurs exerçant en LPS sur le territoire français.

Création et mise en route du Conseil supérieur de la construction et de l'efficacité énergétique

Un décret du 23 mars 2015 a créé le Conseil supérieur de la construction et de l'efficacité énergétique (création à compter du 1^{er} avril 2015).

La liste des membres le composant a été arrêtée le 19 juin dernier, permettant à cet organisme d'entrer en fonction.

Composé de cinq collègues (représentant les parlementaires, les collectivités territoriales, les professionnels de la construction, les associations, etc.) et placé sous l'égide du "ministre chargé de la construction" (actuellement le ministre du Logement), le Conseil supérieur de la construction et de l'efficacité énergétique a "pour mission de conseiller les pouvoirs publics dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques relatives à la construction et sur l'adaptation des règles de construction aux objectifs de développement durable".

Cette mission de conseil se concrétise par la formulation d'avis sur les projets de lois et sur les projets d'actes réglementaires qui modifient les règles applicables aux constructions, déposés à compter du 1^{er} juillet 2015.

Le décret du 23 mars 2015 précise qu'entre autres, les travaux et avis du conseil porteront sur la prévention des désordres, la responsabilité des acteurs, l'assurance construction.

Nul doute que le Conseil supérieur de la construction et de l'efficacité énergétique devra donc se pencher sur les questions relatives aux responsabilités des constructeurs et aux assurances obligatoires, susceptibles d'affecter respectivement le Code civil et le Code des assurances.

CONTACTS

RICHARD GHUELDRE
ghueldre@gide.com

CAPUCINE BERNIER
capucine.bernier@gide.com

Vous pouvez consulter cette lettre d'informations sur notre site Internet, rubrique Actualités & Publications : gide.com

Cette lettre d'informations est une publication électronique périodique éditée par le cabinet Gide Loyrette Nouel (le "Cabinet") diffusée gratuitement auprès d'un nombre limité de personnes ayant une relation directe ou indirecte avec le Cabinet. Cette lettre d'informations est réservée à l'usage privé de son destinataire et n'a qu'une vocation d'information générale non exhaustive. Elle ne saurait constituer ou être interprétée comme un acte de conseil juridique. Le destinataire est seul responsable de l'usage qu'il fait des informations fournies dans la lettre d'Informations et le Cabinet ne pourra être tenu responsable envers le destinataire de quelconques dommages directs ou indirects découlant de l'utilisation de ces informations. Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 78-17 modifiée, vous pouvez demander à accéder, faire rectifier ou supprimer les informations vous concernant traitées par notre service Communication (privacy@gide.com).