

ASSURANCES

Au sommaire :

1. Actualités législatives et réglementaires
2. Procédures - Communications des autorités
3. Actualités jurisprudentielles

1. ACTUALITES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Loi n° 2021-402 du 8 avril 2021 relative à la réforme du courtage de l'assurance et du courtage en opérations de banque et en services de paiement

La [loi n°2021-402 du 8 avril 2021](#) instaure de nouvelles dispositions relatives à (i) la régulation des activités de courtage dans les domaines bancaire et assurantiel ainsi qu'au (ii) démarchage téléphonique des distributeurs d'assurances.

La [proposition de loi](#) avait été initialement déposée à l'Assemblée nationale, le 14 janvier 2020, par la députée Valéria Faure-Muntian, à la suite de la décision du Conseil Constitutionnel du [16 mai 2019](#), qui avait censuré l'article 207 de la [loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite loi PACTE](#), prévoyant la "*création d'associations professionnelles représentatives pour les courtiers en assurance et pour les intermédiaires en opération de banque et services de paiement*".

Il est prévu que la loi entrera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022 et que les conditions d'application des différentes dispositions qu'elle prévoit feront l'objet de décrets en Conseil d'Etat.

A. Réforme du courtage d'assurance

La loi vient mettre en place de nouvelles obligations en matière de courtage en assurance, afin de mieux protéger les intérêts du consommateur et fournir aux courtiers en assurance et autres intermédiaires concernés un meilleur accompagnement.

Ainsi, elle vient ajouter les articles L. 513-3 à L. 513-9 au sein du Chapitre III du Titre Ier du Livre V du Code des assurances et fixer des "Règles spéciales à certaines catégories d'intermédiaires".

o Sur le champ d'application de l'obligation d'adhésion à une association professionnelle agréée

Désormais, aux fins de leur immatriculation au registre de l'ORIAS, les courtiers d'assurance ou de réassurance, personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce et des sociétés pour l'activité de courtage d'assurance, et leurs mandataires, personnes physiques non salariées et personnes morales, devront adhérer à une association professionnelle agréée chargée du suivi de l'activité et de l'accompagnement de ses membres.

Cette association professionnelle représentative offrira à ses membres un service de médiation, vérifiera les conditions d'accès et d'exercice de leur activité ainsi que le respect des exigences professionnelles et organisationnelles et offrira un service d'accompagnement et d'observation de l'activité et des pratiques professionnelles, notamment par la collecte de données statistiques.

o Sur les modalités d'adhésion et de retrait à l'association professionnelle

La demande d'adhésion à l'association professionnelle agréée donne lieu à une réponse dans un délai de deux mois à compter de la date de réception par l'association d'un dossier complet.

Dans le cas où l'association professionnelle agréée refuse une adhésion, elle motive sa décision ; cette-dernière pourra faire l'objet d'un recours devant le tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve le siège de l'association. L'association peut notifier sa décision de refus d'adhésion à l'ACPR ainsi qu'aux autres associations professionnelles agréées.

Le retrait de la qualité de membre pourra être décidé d'office par l'association si le courtier, la société de courtage ou le mandataire (i) ne remplit plus les conditions ou les engagements auxquels était subordonnée son adhésion, (ii) s'il n'a pas commencé son activité dans un délai de douze mois à compter de son adhésion, (iii) s'il n'exerce plus son activité depuis au moins six mois ou (iv) s'il a obtenu l'adhésion par de fausses déclarations ou par tout autre moyen irrégulier.

Lorsqu'il est prononcé d'office, le retrait de la qualité de membre est notifié à l'ACPR.

En tout état de cause, tout retrait de la qualité de membre est notifié à l'ORIAS.

La décision de retrait peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve le siège de l'association.

- **Sur les modalités d'agrément des associations professionnelles**

Les associations professionnelles sont agréées par l'ACPR, qui vérifie leur représentativité, la compétence et l'honorabilité de leurs représentants légaux et de leurs administrateurs, l'impartialité de leur gouvernance, appréciée au regard de leurs procédures écrites, ainsi que leur aptitude à assurer l'exercice et la permanence de leurs missions au travers de moyens matériels et humains adaptés.

Elles établissent par écrit et font approuver par l'ACPR, lors de leur agrément (ainsi que lors de toute modification ultérieure), les règles qu'elles s'engagent à mettre en œuvre pour l'exercice de leurs missions définies ci-dessus ainsi que les sanctions qu'elles sont susceptibles de prononcer à l'encontre des membres.

Elles peuvent formuler à l'intention de leurs membres des recommandations relatives à la fourniture de conseils, aux pratiques de vente et à la prévention des conflits d'intérêts.

- **Sur l'absence de pouvoir de sanction des associations professionnelles**

L'association professionnelle n'est pas compétente pour sanctionner les manquements de ses membres qui relèvent exclusivement de la compétence de l'ACPR.

- **Sur les obligations d'information des membres des associations professionnelles**

Les courtiers ou les sociétés de courtage d'assurance ou leurs mandataires informent l'association dont ils sont membres de toute modification des informations les concernant et de tout fait pouvant avoir des conséquences sur leur qualité de membre de l'association.

Ils sont tenus d'informer dans les meilleurs délais l'association lorsqu'ils ne respectent pas les conditions ou les engagements auxquels était subordonnée leur adhésion.

B. Réforme du démarchage téléphonique

Par ailleurs, la loi encadre également le démarchage téléphonique pour les contrats d'assurance, en prévoyant un certain nombre d'obligations ayant pour objectif une protection renforcée du consommateur.

Après l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, il est ainsi inséré un nouvel article L. 112-2-2 qui prévoit que, lorsqu'un distributeur d'assurances contacte par téléphone un souscripteur ou un adhérent éventuel en vue de conclure un contrat d'assurance qui n'entre pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur ou de l'adhérent éventuel :

- il recueille au début de la conversation, immédiatement après avoir satisfait aux obligations d'information prévues par voie réglementaire, l'accord préalable du souscripteur ou de l'adhérent éventuel à la poursuite de la communication. A défaut d'accord explicite de ce dernier, le distributeur met fin à l'appel sans délai et s'abstient de le contacter à nouveau.

- il est tenu de mettre fin sans délai à l'appel dès lors que le souscripteur ou l'adhérent éventuel manifeste une absence d'intérêt ou son souhait de ne pas donner suite à la proposition commerciale et s'abstient dans ce cas de le contacter à nouveau ;
- il s'assure, si son offre concerne un risque déjà couvert, que le souscripteur ou l'adhérent éventuel peut résilier son contrat en cours concomitamment à la prise d'effet du contrat proposé ;
- il s'assure, avant la conclusion à distance du contrat, de la bonne réception par le souscripteur ou l'adhérent éventuel des documents et informations précontractuels ;

Le distributeur est tenu de respecter un délai minimal de vingt-quatre heures entre la réception par le souscripteur ou l'adhérent éventuel de ces documents et tout nouveau contact par téléphone fixé après accord exprès du souscripteur ou de l'adhérent éventuel.

Egalement, les nouvelles dispositions prévoient notamment que le souscripteur ou l'adhérent éventuel ne peut consentir au contrat qu'en le signant. Cette signature ne peut être que manuscrite ou électronique. Elle ne peut intervenir au cours d'un appel téléphonique et moins de vingt-quatre heures après la réception des documents et informations mentionnés ci-dessus. Dans tous les cas, un distributeur ne peut signer un contrat pour le compte du souscripteur ou de l'adhérent éventuel.

A la suite de la signature du contrat, le distributeur informe sans délai le souscripteur ou adhérent, par écrit ou sur tout autre support durable, de son engagement, des dates de conclusion et de prise d'effet du contrat, de son éventuel droit de renonciation et des modalités d'exercice de ce droit, ainsi que les modalités d'examen des réclamations que le souscripteur peut formuler au sujet du contrat.

Afin de permettre à l'ACPR et à la DGCCRF de contrôler le respect des obligations prévues, les distributeurs enregistrent, conservent et garantissent la traçabilité de l'intégralité des communications téléphoniques intervenues avant la conclusion du contrat d'assurance, pendant une période de deux années.

Il est toutefois prévu que ces dispositions ne sont pas applicables lorsque le distributeur est lié au souscripteur ou à l'adhérent éventuel par un contrat en cours ou lorsque le souscripteur ou l'adhérent éventuel a sollicité l'appel ou a consenti à être appelé, en engageant de manière claire, libre et sans équivoque une démarche expresse en ce sens.

Les infractions aux dispositions du présent article sont constatées et sanctionnées par l'ACPR. En outre, les infractions constituées par le non-respect par les distributeurs des dispositions relatives au processus de commercialisation, peuvent également être recherchées et constatées par les agents de la DGCCRF, dans les conditions prévues à l'article L. 511-6 du Code de la consommation.

Réduction du périmètre des fusions de mutuelles

La [loi n° 2021-502 du 26 avril 2021](#) visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi Ségur, vient consacrer l'interdiction pour les organismes du Code de la mutualité de fusionner avec des entités régies par d'autres codes. Cette disposition a pour objectif de juguler la diminution du nombre des mutuelles de santé constatée ces dernières années.

Ainsi, l'article 37 de la loi vient modifier les dispositions de [l'article L.113-2 du Code de la mutualité](#) qui dispose désormais en son premier alinéa que "*La fusion de plusieurs mutuelles, de plusieurs unions ou de plusieurs fédérations n'est possible qu'entre organismes régis par le présent code et résulte de délibérations concordantes de leurs assemblées générales adoptées dans les conditions prévues au I de l'article L. 114-12*".

Éligibilité des titres associatifs et fondateurs aux investissements en unités de compte dans les contrats d'assurance vie

Le [décret n° 2021-668 du 27 mai 2021](#) fait évoluer la réglementation en matière d'assurance vie.

Le texte prévoit désormais l'éligibilité des titres associatifs et fondateurs, créés par [loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014](#) relative à l'économie sociale et solidaire, aux investissements en unités de compte dans les contrats d'assurance-vie.

Information sur les frais en matière d'assurance vie

Le [décret n° 2021-668 du 27 mai 2021](#) vient également supprimer le dernier alinéa de l'article R. 132-3 du Code des assurances ; désormais, les contrats collectifs à adhésion obligatoire, à l'instar des contrats d'assurance en cas de vie (avec ou sans contre-assurance) ou de capitalisation, doivent indiquer les frais prélevés par l'entreprise. Les contrats comportant des valeurs de rachat doivent indiquer les frais prélevés en cas de rachat.

2. PROCEDURE - COMMUNICATION DES AUTORITES

L'ACPR met en ligne un nouveau registre officiel recensant les organismes du secteur de l'assurance agréés

L'ACPR a mis en ligne, le 8 mars 2021, un nouveau registre officiel, [Refassu.fr](https://refassu.fr), recensant les organismes du secteur de l'assurance agréés. Il s'agit d'un registre public, tenu à jour quotidiennement, permettant de rechercher l'ensemble des organismes d'assurance autorisés à exercer en France.

Le registre donne accès à diverses informations telles que les branches d'activités pour lesquelles l'organisme, objet de la recherche, est autorisé à exercer en France ou à l'étranger.

Ce registre a pour objectif de permettre au public d'éviter les arnaques et usurpations d'identité.

Publication du Rapport annuel 2020 de l'ACPR

Après avoir publié le 16 mai 2021 avec l'AMF leur [rapport d'activité commun pour l'année 2020](#), l'ACPR a publié le 28 mai 2021 son [rapport annuel pour l'année 2020](#).

On relèvera notamment que dans le cadre de ses missions de protection de la clientèle, l'ACPR a centré ses campagnes de contrôles et ses recommandations sur des sujets "*prioritaires*", tels que la commercialisation des contrats d'assurance vie par les intermédiaires d'assurance dans l'environnement économique de taux bas, le démarchage téléphonique ou encore les modalités de traitement de la clientèle en situation de fragilité financière.

- En matière de distribution d'assurance-vie, l'ACPR a mené 22 missions portant sur la commercialisation des contrats d'assurance-vie par les intermédiaires d'assurance dans le contexte économique de taux bas qui s'est poursuivi en 2020.

Il ressort des contrôles effectués que certains écueils dans l'application de la réglementation issue de la directive sur la distribution de l'assurance ("**DDA**") demeurent, notamment sur l'exercice du devoir de conseil. Ainsi, pour l'ACPR certains intermédiaires n'apparaissent pas assez vigilants dans le recueil du besoin des clients, la prise en compte de leur situation financière et, finalement, dans l'adéquation de leur conseil. En outre, l'ACPR considère que la documentation et les informations transmises restent très perfectibles.

Enfin, l'ACPR considère qu'*"il est primordial que les professionnels s'assurent toujours que le produit proposé correspond à l'appétence au risque et à l'horizon d'investissement des clients"*.

- En matière de démarchage téléphonique, l'ACPR continue à exercer une surveillance attentive de la commercialisation par voie téléphonique, soulignant la persistance de mauvaises pratiques, notamment dans le contexte sanitaire actuel qu'elle considère propice au démarchage de cette nature et à l'usage d'argumentaires anxiogènes.

L'ACPR a été particulièrement vigilante quant à la pleine mise en œuvre des engagements pris par les professionnels dans le cadre de [l'avis du 19 novembre 2019 du Comité consultatif du secteur financier \(CCSF\)](#), tout particulièrement s'agissant des modalités de recueil du consentement au contrat qui doit dorénavant nécessairement s'exprimer par un comportement actif du client et par écrit (la signature pour le compte du client par le distributeur n'est plus possible).

L'ACPR s'assure également que chacun des acteurs de la chaîne de distribution (assureurs, courtiers-grossistes et distributeurs de proximité) prend correctement en compte les exigences en matière de gouvernance et de surveillance des produits.

À cet égard, les distributeurs doivent s'assurer que la technique de commercialisation employée est bien adaptée à la cible (démarchage téléphonique pour des contrats d'assurance souvent complexes). Ils doivent aussi mettre en place des dispositifs de suivi de la commercialisation (analyse des dénonciations de contrat peu après la souscription, des réclamations, des enregistrements d'appels de vente...) de façon à pouvoir corriger leur stratégie de distribution de manière efficace lorsque des répercussions défavorables pour le client sont constatées.

- Enfin, concernant le calcul des prestations de retraite supplémentaire, l'ACPR se montre particulièrement vigilante quant à la manière dont les assureurs déterminent le montant des prestations versées à leurs clients, en particulier concernant les contrats de retraite supplémentaire, le calcul de la rente garantie pouvant s'avérer complexe.

En outre, l'ACPR est attentive à ce que toute modification de garantie, notamment celles affectant le calcul des prestations, résulte bien de la signature d'un avenant signé des parties contractantes, comme le précise l'article L. 112-3 du Code des assurances.

L'EIOPA met en ligne le questionnaire élaboré par la Commission européenne portant sur le champ d'application de l'obligation de faire précéder tout nouveau produit d'assurance d'un processus de validation

Le 23 mars 2021, l'EIOPA a publié sur son site le [questionnaire](#) élaboré par la Commission européenne destiné à préciser les exigences de la [Directive \(UE\) 2016/97](#) du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances au regard de l'obligation qui pèse sur les distributeurs d'assurance de faire précéder tout nouveau produit d'assurance d'un processus de validation.

L'analyse des questions/réponses issues dudit questionnaire a permis d'apporter des précisions sur différents points :

- l'évaluation des connaissances et de l'expérience du client en matière financières ;
- les exigences en matière de surveillance et de gouvernance des produits d'assurance ;
- la responsabilité du concepteur ;
- la fourniture de conseil concernant des contrats existants ;
- l'application de la DDA aux captives d'assurance et aux entreprises de réassurance.

3. ACTUALITES JURISPRUDENTIELLES

A. Résiliation du contrat d'assurance

- o **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 6 mai 2021, n° [19-25.168](#), inédit**

Dans cet arrêt, la requérante avait souscrit un contrat d'assurance multirisques habitation. Après la survenance d'un cambriolage au cours duquel des objets de valeur lui ont été dérobés, celle-ci a sollicité l'assureur, lequel refusera la mise en œuvre de la garantie faisant état de la résiliation du contrat d'assurance en raison de l'absence de signature par la requérante d'un avenant modifiant les conditions particulières.

Aux vises des articles L. 113-3 et L. 113-12 du Code des assurances, la Cour de cassation vient sanctionner la Cour d'appel pour avoir accueilli l'argumentation de l'assureur et admis la résiliation du contrat d'assurance alors même qu'il résulte de ces textes qu' hormis le cas de défaut de paiement de la prime, prévu par le premier de ces textes, et sauf autres cas particuliers spécialement prévus par le Code des assurances, l'assureur n'a de possibilité de résiliation unilatérale de la police d'assurance que dans les conditions déterminées l'article L. 113-12 du Code des assurances.

B. Assurance emprunteur

- o **Cour de cassation, 1^{ère} civ., 20 janvier 2021, n° [19-15.849](#), FS-P**

En l'espèce, une SCI s'était vu consentir quatre contrats de prêts immobiliers. Invoquant l'inexactitude des taux effectifs globaux figurant sur ces offres, la SCI a assigné la banque afin d'obtenir, à titre principal, la déchéance

totale du droit aux intérêts, et, à titre subsidiaire, l'annulation de la stipulation d'intérêts et la substitution de l'intérêt au taux légal.

La SCI soutenait d'une part que les frais relatifs à l'assurance-incendie de l'immeuble que le prêt a pour objet de financer doivent être pris en compte pour la détermination du taux effectif global, dès lors que la souscription d'une telle assurance est imposée par la banque et est en lien direct avec le crédit, peu important qu'elle ait été érigée en condition même de l'octroi du crédit ou à titre d'obligation dont l'inexécution est sanctionnée par la déchéance du terme.

En outre, la SCI avançait que la première prime d'un contrat d'assurance sur la vie, dont la souscription conditionne l'octroi du prêt, fait partie intégrante des frais indirects devant être pris en considération pour la détermination du taux effectif global.

La Cour de cassation vient rejeter l'argumentation de la SCI requérante concernant les frais relatifs à l'assurance-incendie, au motif que la souscription de l'assurance-incendie prévue aux conditions générales n'était pas une condition de l'octroi des prêts, de sorte que la Cour d'appel en a exactement déduit que les frais relatifs à cette assurance n'avaient pas à être pris en compte pour le calcul des taux effectifs globaux.

A *contrario*, concernant la prime du contrat d'assurance-vie, la Cour de cassation vient considérer, au visa de l'article L. 313-1 al. 1 du Code de la consommation (dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016) que, pour la détermination du taux effectif global du prêt, comme pour celle du taux effectif pris comme référence, sont ajoutés aux intérêts les frais, commissions ou rémunérations de toute nature, directs ou indirects, y compris ceux qui sont payés ou dus à des intermédiaires intervenus de quelque manière que ce soit dans l'octroi du prêt, même si ces frais, commissions ou rémunérations correspondent à des débours réels.

Il en résulte que, lorsque la souscription d'un contrat d'assurance sur la vie est imposée par le prêteur comme condition d'octroi du prêt, la prime d'assurance, qui fait partie des frais indirects au sens du texte susvisé, doit être prise en compte pour la détermination du taux effectif global.

C. Assurance-vie

- **Cour de cassation, com., 10 mars 2021, n° [19-16.302](#), F-PL**

Dans cet arrêt, différents protagonistes avaient souscrit plusieurs contrats d'assurance-vie en unités de compte par l'intermédiaire d'une banque privée.

A compter du mois de décembre 2005, à la suite de propositions de la banque, chacun des souscripteurs a modifié la composition des unités de compte et acquis des parts d'un fonds commun de placement long terme (le fonds Alpha). A l'automne 2008, la banque leur a recommandé de procéder à un désinvestissement et de céder la totalité des parts du fonds Alpha.

Soutenant avoir subi des pertes en capital à la suite des investissements puis désinvestissements dans le fonds Alpha, résultant d'un manquement de la banque à ses obligations d'information et de conseil, les requérants l'ont assignée en responsabilité.

Faisant écho à la décision de la Cour d'appel ayant débouté la banque de ses prétentions, la Cour de cassation vient considérer que le manquement d'un assureur ou d'un courtier à son obligation d'informer, à l'occasion d'un arbitrage, le souscripteur d'un contrat d'assurance-vie libellé en unités de comptes sur le risque de pertes présenté par un support d'investissement, ou à son obligation de le conseiller au regard d'un tel risque, prive ce souscripteur d'une chance d'éviter la réalisation de ces pertes.

Si ces pertes ne se réalisent effectivement qu'au rachat du contrat d'assurance-vie, quand bien même le support en cause aurait fait antérieurement l'objet d'un désinvestissement, le préjudice résultant d'un tel manquement doit être évalué au regard, non de la variation de la valeur de rachat de l'ensemble du contrat, mais de la moins-value constatée sur ce seul support, modulée en considération du rendement que, dûment informé, le souscripteur aurait pu obtenir, jusqu'à la date du rachat du contrat, du placement des sommes initialement investies sur ce support.

Par conséquent, c'est à bon droit que la Cour d'appel a retenu que la perte d'une chance, pour les requérants d'éviter les moins-values constatées sur les unités de compte investies dans le fonds Alpha ne pouvait être compensée par les performances des réinvestissements effectués sur d'autres supports et qu'elle leur a alloué une somme correspondant à la moins-value enregistrée entre les décisions d'investissement et de désinvestissement

sur le fonds en cause, augmentée du rendement qu'aurait produit un placement moins risqué, le tout affecté du coefficient de probabilité que, dûment informés, les investisseurs aient renoncé à cet investissement.

D. Intermédiaires d'assurance

- **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 1^{er} avril 2021, n° [19-15.687](#), FS-D**

En l'espèce, une personne avait été nommée agent général par une compagnie d'assurance tout en étant autorisée à poursuivre, sous certaines conditions, les activités de courtage qu'elle exerçait auparavant.

Dans ce cadre, l'assureur a réclamé à l'agent général, par courrier du 18 avril 2013, la communication du volume global des commissions des affaires traitées en courtage et par branche d'activité. Ce n'est que le 28 juin 2013, après relance du 17 juin 2013, que l'agent général transmettra un tableau reprenant le volume global des commissions d'affaires traitées en courtage, sans précision complémentaire. L'assureur, estimant cette communication incomplète, a sollicité des informations complémentaires auprès de son agent général, lequel lui opposera un refus par courrier du 27 décembre 2013.

A la suite de plusieurs mises en demeure adressées à l'agent général, l'assureur procédera à la rupture pour faute grave du mandat préalablement consenti.

La Cour de cassation vient considérer que constitue un manquement à ses obligations contractuelles d'une gravité suffisante pour justifier la cessation sans préavis de son mandat le fait pour l'agent général de refuser de manière réitérée de répondre aux demandes de l'assureur de lui communiquer le volume global des commissions des affaires traitées en courtage et par branche d'activité, l'absence de transparence sur la pratique de son activité annexe de courtage n'ayant ainsi pas permis à celui-ci de s'assurer du respect par l'agent général de ses obligations contractuelles.

