

ASSURANCES

Au sommaire :

1. Actualités législatives et réglementaires

- Projet de révision des règles de Solvabilité II par la Commission européenne
- Décret n° 2021-1400 du 29 octobre 2021 relatif au fonctionnement des instances de gouvernance des sociétés d'assurance mutuelle
- Ordonnance n° 2021-1192 du 15 septembre 2021 portant réforme du droit des sûretés

2. Procédures - Communications des autorités

- L'ACPR incite les entreprises d'assurances à améliorer leur gestion des cyber-risques
- L'ACPR confirme la levée de sa recommandation sur les distributions de dividendes, rachats d'action et rémunérations variables
- Associations de courtiers : réunion d'information organisée par l'ACPR à destination des associations professionnelles
- Remise d'un rapport au Ministre de l'Economie par le Médiateur de l'Assurance sur les litiges traités au cours de la crise sanitaire entre assureurs et assurés professionnels

3. Actualités jurisprudentielles

- Assurance vie / prescription
- Assurance construction / prescription
- Assurance de groupe emprunteur
- Indication, intermédiation en assurance et commissionnement

1. ACTUALITES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Projet de révision des règles de Solvabilité II par la Commission européenne

La [Commission européenne](#) a présenté, le 22 septembre 2021, son [projet de réforme](#) de la directive 2009/138/CE dite Solvabilité II, visant notamment à permettre aux entreprises d'assurance d'accroître leurs investissements à long terme dans le contexte de la reprise économique de l'Europe après la pandémie de Covid-19.

Pour rappel, le [11 février 2019](#), la Commission avait officiellement demandé un avis technique à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles ("**AEAPP**") afin de préparer la révision de la directive Solvabilité II. L'avis technique de l'AEAPP a été publié le [17 décembre 2020](#)¹.

La révision proposée se compose notamment des éléments suivants :

- Une proposition législative prévoyant de modifier la directive Solvabilité II.

Parmi les éléments essentiels du train de mesures présenté :

- o Les consommateurs seront mieux informés de la situation financière de leur assureur ;

¹ Cf. Newsletter sept. 2020 - fév. 2021.

- la coopération entre les autorités de contrôle sera améliorée afin d'accroître la protection des consommateurs lors de l'achat d'un produit d'assurance dans un autre État membre ;
- les assureurs seront incités à réaliser davantage d'investissements en capital à long terme, au bénéfice de l'économie ; la Commission propose ainsi de revoir les critères d'éligibilité à la sous-classe d'actions dites « *de long-terme* » ;
- l'assise financière des assureurs tiendra mieux compte de certains risques et sera moins sensible aux fluctuations à court terme des marchés ;

Les modifications de la directive Solvabilité II seront complétées ultérieurement par des actes délégués.

- Une proposition législative de nouvelle directive relative au redressement et à la résolution des entreprises d'assurance et de réassurance.

En particulier, grâce à la mise en place de collèges d'autorités de résolution, les autorités de contrôle et de résolution concernées pourront prendre des mesures coordonnées, rapides et décisives pour régler les problèmes surgissant au sein de groupes de (ré)assurance transfrontières et garantir, ainsi, la meilleure issue possible aux assurés comme à l'ensemble de l'économie.

Décret n° 2021-1400 du 29 octobre 2021 relatif au fonctionnement des instances de gouvernance des sociétés d'assurance mutuelle

Le [décret n° 2021-1400 du 29 octobre 2021](#), procède d'une part à la pérennisation de certaines mesures prises pendant la crise du Covid-19 et d'autre part, à la simplification des modes de fonctionnement des instances de gouvernance des sociétés d'assurance mutuelles :

- Le décret pérennise les mesures transitoires qui avaient été prises dans le cadre de la crise sanitaire permettant l'adaptation des règles de réunion et de délibération des instances de gouvernance des sociétés d'assurance mutuelles (cf. [décret n° 2020-418 du 10 avril 2020](#)).

Ainsi, l'article R. 322-55-4 du Code des assurances modifié prévoit désormais que, sauf clause contraire des statuts, sont réputés présents les membres qui participent à la réunion du conseil d'administration / du conseil de surveillance par des moyens de visioconférence ou de télécommunication, étant précisé que ces moyens doivent satisfaire à des caractéristiques techniques permettant l'identification des membres et garantissant leur participation effective à la réunion du conseil d'administration ou du conseil de surveillance, dont les délibérations sont retransmises de façon continue

Par ailleurs, le registre spécial sur lequel est établi les procès-verbaux qui constatent les délibérations des instances gouvernantes peut être tenu sous forme électronique ; les procès-verbaux pouvant également être établis sous cette forme. Dans ce cas, ils devront faire l'objet d'une signature électronique dans les conditions prévues à l'article 1367 du Code civil.

Des dispositions analogues sont désormais prévues par l'article R. 322-58 du Code des assurances en ce qui concerne la tenue de l'assemblée générale.

- Le décret vient également simplifier le fonctionnement des instances de gouvernance, en autorisant notamment, sous certaines conditions, le vote par procuration au conseil d'administration.

Le décret crée, en outre, des procédures écrites devant le conseil d'administration. Ainsi, les statuts peuvent prévoir notamment que les décisions relevant des attributions propres du conseil d'administration ou du conseil de surveillance en matière de nomination à titre provisoire, d'autorisation de donner des cautions, avals et garanties, de modification des statuts visant à les mettre en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires et de convocation de l'assemblée générale peuvent être prises par consultation écrite des administrateurs (article R. 322-55-4 du Code des assurances)

S'agissant de l'assemblée générale, deux innovations sont introduites : (i) tout d'abord, la date prévue par les statuts pour la réunion de l'assemblée générale peut être reportée à la demande motivée du conseil d'administration ou du directoire par ordonnance du président du tribunal compétent (article R. 322-62, al.

3 du Code des assurances) ; (ii) ensuite, il est précisé que les convocations aux assemblées générales peuvent être communiquées aux sociétaires non plus seulement par annonces publiées par voie de presse, mais également « par courrier postal ou électronique » (article R. 322-119-2 du Code des assurances).

Ordonnance n° 2021-1192 du 15 septembre 2021 portant réforme du droit des sûretés

Le nantissement de contrat d'assurance vie, tel que prévu à l'article L. 132-10 du Code des assurances peut s'effectuer soit par avenant au contrat, soit par acte soumis aux formalités des articles 2355 à 2366 du Code civil.

Bien qu'elle ne modifie pas les règles applicables, [l'ordonnance n° 2021-1192 du 15 septembre 2021](#) vient néanmoins apporter des précisions, notamment, quant au sort des sommes payées par le débiteur de la créance nantie et le droit au paiement du créancier nanti.

2. PROCEDURES - COMMUNICATIONS DES AUTORITES

L'ACPR incite les entreprises d'assurances à améliorer leur gestion des cyber-risques

Face à la recrudescence des cyber-attaques, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ("ACPR") a émis, dans le cadre d'une [notice relative à la sécurité de l'information et à la gouvernance des Technologies de l'Information et de la Communication \("TIC"\) à destination des entreprises d'assurance ou de réassurance](#) relevant du régime « Solvabilité II », 25 recommandations à l'attention des assureurs.

Sur le plan des principes, cette notice souligne que le risque informatique mérite d'être pleinement pris en compte dans le dispositif général de gestion des risques et clarifie les attributions des organes de gouvernance en matière d'élaboration d'une stratégie IT, de validation d'une politique idoine et de l'allocation de ressources permettant une prise en charge efficiente de ce risque.

Parmi ces recommandations, il convient de relever :

- la mise en place d'un organe d'administration, de gestion ou de contrôle ("AMSB") chargé de s'assurer que le système de gouvernance de chaque entreprise gère de façon adéquate les risques liés aux TIC (recommandation n°2) ;
- la réalisation d'audits à l'égard des systèmes de gouvernance des entreprises visées, dont la fréquence devra être proportionnée aux risques constatés en matières de TIC et de sécurité (recommandation n°5) ;
- l'élaboration d'une politique écrite visant à définir les mesures mises en place pour protéger la confidentialité et la disponibilité des données (recommandation n°6) ;
- la mise en place d'une fonction dédiée à la sécurité de l'information, dont les responsabilités seront confiées à une personne indépendante. Cette personne, dont les fonctions seraient distinctes du responsable de la sécurité des systèmes d'informations (RSSI), serait en charge de la mise en œuvre de la politique écrite élaborée au sein de l'organisme et devrait rendre compte à l'AMSB de l'état de sécurité de l'information au sein de l'entreprise, en s'assurant que les mesures décidées soient respectées (recommandation n°7) ;
- le respect, par les prestataires sous-traitants des entreprises d'assurance, des mêmes exigences en matière de sécurité que celles qui s'imposent aux organismes d'assurance (recommandation n°25).

L'ACPR indique qu'elle fera preuve de vigilance quant à la mise en œuvre par les entreprises d'assurance, de l'ensemble des orientations prévues dans la notice. Elle rappelle, à cet égard que, si la notice a vocation à apporter des explications aux personnes contrôlées sur les modalités de mise en œuvre d'un texte réglementaire, elle « ne préjuge pas des décisions individuelles qui pourraient être prises par l'ACPR, sur la base de situations particulière ».

Toujours s'agissant du risque cyber, il convient de noter qu'un [rapport d'information](#) « entend[ant] dresser le kaléidoscope de la situation de la cyber-assurance en France, et proposer des voies d'amélioration jugées nécessaires dans un contexte toujours plus risqué pour les entreprises, qui peinent à se couvrir » a été publié le 13

octobre 2021 à l'initiative de Madame la députée Valeria Faure-Muntian, présidente du groupe d'études d'assurances de l'Assemblée nationale.

L'ACPR confirme la levée de sa recommandation sur les distributions de dividendes, rachats d'action et rémunérations variables

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, l'ACPR avait décidé de suivre la recommandation correspondante de l'ESRB ([ESRB/2020/15](#)), demandant donc aux institutions soumises à son contrôle, en ce compris les organismes d'assurance et de réassurance, de faire preuve d'une prudence particulière en matière de distributions jusqu'au 30 septembre 2021, date à laquelle les recommandations européennes précitées devraient normalement prendre fin.

C'est chose faite, comme l'indique l'ACPR dans son [communiqué de presse en date du 1^{er} octobre 2021](#), où elle rappelle que « *désormais et conformément aux pratiques usuelles de supervision, l'ACPR s'attachera comme par le passé à apprécier la solvabilité prospective de chaque entreprise dans le cadre d'une démarche globale, tenant compte de tous les éléments concourant à la trajectoire de fonds propres, au moyen d'un dialogue individualisé* ».

Associations de courtiers : réunion d'information organisée par l'ACPR à destination des associations professionnelles

La [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 créé, à compter du 1^{er} avril 2022, une obligation d'adhésion à une association professionnelle agréée chargée du suivi de l'activité et de l'accompagnement de ses membres², encadrée par les futurs articles L. 513-3 du Code des assurances et L. 519-11 du Code monétaire et financier (et précisés par les futurs articles R. 513-1 et suivants et A. 512-9 et suivants du Code des assurances non encore publiés à ce jour).

Le 29 septembre 2021, l'ACPR a tenu dans ses locaux [une réunion d'information](#) à destination de la place et en particulier des associations professionnelles afin d'exposer la procédure d'agrément et de répondre aux interrogations soulevées.

Les associations qui souhaitent être agréées par l'ACPR en tant qu'associations professionnelles représentatives doivent constituer un dossier à partir des documents ci-dessous. Il convient de noter que si une association demande un agrément en banque et un agrément en assurance, deux dossiers distincts devront être établis.

Le guide d'accompagnement et les différentes annexes pour les associations d'intermédiaires en assurance sont disponibles ci-après :

- [Guide d'accompagnement](#) : listant les éléments attendus visant à l'obtention de l'agrément des associations professionnelles représentatives des courtiers d'assurance ou de réassurance ;
- [Annexe 1](#) : fiche de renseignement sur l'association professionnelle concernant notamment son mode de gouvernance, son modèle d'activité et ses moyens matériels et humains ;
- [Annexe 2](#) : formulaire relatif aux pièces à fournir afin de garantir la compétence et l'honorabilité des représentants légaux et administrateurs de l'association ;
- [Annexe 3](#) : fiche de renseignement relative aux moyens humains, matériels et financiers de l'association professionnelle.

L'ACPR a également communiqué un calendrier informatif visant à l'octroi d'un agrément au 1^{er} avril 2022. A ce titre, elle indique que les dossiers d'agrément devront être déposés au plus tard le 30 novembre 2021. La phase d'instruction des dossiers aura lieu de décembre 2021 à janvier 2022. L'agrément devrait par la suite être délivré par le Collège entre février et mars 2022 afin de garantir la mise en œuvre de la réforme pour le 1^{er} avril 2022.

² Cf. Newsletter mars 2021 - juin 2021.

Remise d'un rapport au Ministre de l'Economie par le Médiateur de l'Assurance sur les litiges traités au cours de la crise sanitaire entre assureurs et assurés professionnels

A la demande du ministre de l'Economie, des Finances et de la Relance, le Médiateur de l'assurance a remis, le 8 juillet 2021, un [rapport sur les litiges traités au cours de la crise sanitaire entre assureurs et assurés professionnels](#).

Ce rapport permet de mieux cerner la situation des entreprises quant à la mise en jeu de différentes garanties assurantielles et d'objectiver un certain nombre de constats. S'agissant de la mise en jeu des garanties « *pertes d'exploitation* », l'analyse des dossiers traités par le Médiateur confirme les conclusions de [l'enquête réalisée en juin 2020 par l'ACPR](#) sur ce type de garantie, dans laquelle il apparaissait que les conséquences d'un événement aussi exceptionnel que la pandémie actuelle ne sont, pour la plupart d'entre elles, pas couvertes par les contrats en vigueur.

Le rapport formule également des recommandations et invite notamment les assureurs à œuvrer à davantage de lisibilité des contrats. Il incite en outre les assurés à être plus attentifs aux conditions particulières et générales de leurs contrats avant toute souscription. Il encourage par ailleurs les distributeurs d'assurance et les assureurs à mettre en œuvre un traitement plus spécifique des risques professionnels, davantage adapté à chaque situation, ainsi qu'à rester vigilants sur l'évolution des risques professionnels en cours de contrat. Enfin, il recommande la pérennisation de l'élargissement de la médiation aux risques professionnels.

Il convient enfin de noter la publication par le Médiateur de l'Assurance de [son rapport d'activité pour l'année 2020](#) le 30 août 2021, rapport faisant état d'une « *hausse spectaculaire* » des saisines.

3. ACTUALITES JURISPRUDENTIELLES

A. Assurance vie / prescription

- **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 16 sept. 2021, n° [20-10.013](#), B**

En l'espèce, un époux souscrit en 1998 un contrat d'assurance-vie dont la clause bénéficiaire désignait en premier rang son conjoint. En 2012, le souscripteur décède, laissant pour lui succéder son conjoint et deux enfants.

Le conjoint survivant, affirmant avoir appris, après le décès du souscripteur, l'existence d'un avenant prétendument établi le 26 mars 2008 et modifiant la clause bénéficiaire au profit de ses enfants, et, estimant qu'il s'agissait d'un faux, a, par acte du 8 août 2013, assigné ses enfants et la banque aux fins de dire qu'elle était seule bénéficiaire du contrat d'assurance-vie et d'obtenir, principalement, la condamnation de la banque à lui verser une somme à ce titre ainsi que des dommages-intérêts.

Sa demande est rejetée par les juges du fond, considérant que les faits démontraient qu'elle aurait pu avoir connaissance de l'existence de l'avenant à compter du 26 mars 2008, et que, cette date constitue par conséquent le point de départ de la prescription quinquennale de l'article 2224 du Code civil. Or, la demanderesse n'avait assigné la banque qu'après l'expiration du délai de prescription.

La Cour de cassation casse l'arrêt de cour d'appel pour violation de l'article L. 114-1 alinéa 4 du Code des assurances selon lequel, l'action relative au contrat d'assurance sur la vie se prescrit par dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

B. Assurance construction / prescription

- **Cour de cassation, 3^{ème} civ., 30 sept. 2021, n° [20-18.883](#), FS-B+R**

En l'espèce, un contrat de construction de maison individuelle a été conclu entre les maîtres de l'ouvrage et un entrepreneur. L'entrepreneur a souscrit une assurance dommages-ouvrage pour le compte des maîtres de l'ouvrage. Se plaignant de malfaçons, les maîtres d'ouvrage, après expertise, assignent l'entrepreneur en résiliation du contrat à ses torts ainsi qu'en indemnisation de leurs préjudices, tout en appelant en intervention forcée la compagnie d'assurance.

Il est à noter que deux déclarations de sinistres furent adressées à l'assureur. Une première le 17 avril 2009, puis une seconde le 29 décembre 2012. Suite à la seconde déclaration de sinistre, l'expert judiciaire a constaté l'existence des mêmes désordres que ceux précédemment mis en exergue par les différents experts amiables qui l'ont précédé dans le cadre de la première déclaration de sinistre. L'argumentation de l'assureur, reçue par la Cour d'appel de renvoi, consistait à considérer que les désordres faisant l'objet de la seconde déclaration de sinistre, étant exactement identiques à ceux dénoncés dans le cadre de la première déclaration, les maîtres d'ouvrage étaient prescrits pour n'avoir introduit leur action dans le délai de prescription biennale ayant couru suite à cette première déclaration.

La question posée à la Cour de cassation était donc celle de savoir si, pour toutes déclarations de sinistre pour laquelle l'assureur n'a pas répondu dans un délai de soixante jours, même lorsqu'elle comporte les mêmes désordres que ceux précédemment dénoncés, fait perdre au dit assureur le bénéfice de la prescription biennale prévue par l'article L. 114-1 du Code des assurances.

La Cour de cassation, en cassant l'arrêt d'appel au visa de l'article L. 242-1 du Code des assurances répond à cette question par l'affirmative. Ainsi, les juges considèrent qu'il résulte des dispositions de cet article que l'assureur dommages-ouvrage est tenu de répondre dans le délai de soixante jours à toute déclaration de sinistre, y compris lorsqu'il estime que les désordres sont identiques à ceux précédemment dénoncés et que, à défaut, il ne peut plus opposer la prescription biennale qui serait acquise à la date de la seconde déclaration.

C. Assurance de groupe emprunteur

- Cour de cassation, 2^{ème} civ., 16 sept. 2021, n° [19-25.529](#), F-B

Dans cet arrêt, une personne avait adhéré, à compter de 2011 et pour trois ans, à une assurance de groupe couvrant les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et incapacité de travail en vue de garantir le remboursement d'un prêt consenti sous forme de découvert par une banque. En 2014, à l'expiration de ladite police d'assurance, l'assuré remplit un nouveau bulletin d'adhésion, au même contrat d'assurance, sollicitant des garanties identiques. L'organisme assureur, par l'intermédiaire de son service médical, répond que l'adhésion avait été « acceptée aux conditions suivantes : Décès : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % ».

L'année suivante, placé en arrêt de travail, l'assuré sollicite la prestation « incapacité ». L'assureur refuse : se référant aux termes de son dernier courrier mentionnant uniquement la garantie décès. Pour lui, seule cette garantie avait été souscrite. En outre, lors de la première adhésion, le même type de lettre avait été adressé et mentionnait expressément les trois garanties (décès, PTIA et incapacité de travail) et les exclusions y afférentes. Dès lors, la comparaison entre les deux lettres permettrait clairement, selon lui, de constater que seule la garantie décès était couverte lors de la seconde adhésion en 2014. La Cour d'appel retient ces arguments.

Cette décision est cassée par la deuxième chambre civile au visa de l'article L. 112-2 du Code des assurances. La Cour de cassation commence par rappeler que « selon ce texte, l'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur les prix et les garanties avant la conclusion du contrat, et remettre à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions ». Elle considère ensuite que ni la lettre du 26 septembre 2014, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, ni sa comparaison avec celle du 5 juillet 2011, ne sont de nature à informer précisément l'assuré du refus de l'assureur de garantir désormais les risques de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité totale de travail.

D. Indication, intermédiation en assurance et commissionnement

- Cour de cassation, 2^{ème} civ., 16 sept. 2021, n° [19-25.314](#), inédit

En l'espèce, la société A, qui exerce une activité de courtier d'assurance a conclu avec Monsieur B, le 28 avril 1994 un contrat de « partenariat » en vue de la présentation des produits d'assurance proposés par la société A en contrepartie d'une commission mensuelle par contrat apporté.

Monsieur B continuera son activité sous l'enseigne d'un cabinet à compter de 1996, auquel se substituera une personne morale C inscrite à l'ORIAS en 2001. Elle sera par la suite placée en liquidation judiciaire en novembre 2008 puis radiée de l'ORIAS pour cessation d'activité. La société A continuera, près de 5 ans après la liquidation, à verser les commissions mensuelles avant de contacter en juillet 2013 le liquidateur judiciaire afin de l'informer de l'arrêt du paiement desdites cotisations conformément aux dispositions de l'article R. 511-3 du Code des

assurances limitant la rétrocession de commissions aux intermédiaires habilités, et solliciter de ce dernier une répétition de l'indu des commissions qu'elle estimait avoir payé à tort depuis le 1^{er} janvier 2009.

Le liquidateur de la société C a alors assigné la société A en paiement des commissions devenues exigibles à compter du 5 juillet 2013, tandis que cette dernière a reconventionnellement sollicité la restitution des commissions qu'elle estimait avoir indûment payées à compter du 1^{er} janvier 2009.

Un premier arrêt de la Cour de cassation du 6 février 2019 ([Cour de cassation, 1ère civ., 6 février 2019, n° 16-24.398](#)) a donné raison à la société A, en jugeant, en substance, que les articles R. 511-2, I, et R. 511-3, II, al. 1^{er}, du Code des assurances (alors applicables) ne sauraient avoir pour effet de permettre à un courtier d'assurance de percevoir une rémunération après sa radiation du registre unique des intermédiaires au seul motif qu'il demeure inscrit au registre du commerce et des sociétés pour l'activité de courtage.

La Cour d'appel de renvoi de Grenoble résiste et considère que la société A n'était pas fondée à se prévaloir de la radiation de la personne morale C de l'ORIAS pour cesser le paiement de ses commissions.

La société A forme un nouveau pourvoi, au motif que la Cour d'appel s'en est uniquement tenue à la circonstance que M. B ne s'était pas présenté comme courtier en assurance dans le contrat pour écarter cette qualification, sans rechercher si les termes même du contrat se bornaient à mettre à sa charge une mise en relation entre assureur et assuré ; qu'en appliquant ainsi le régime de l'indication en assurance sans en caractériser les éléments, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale.

Dans l'arrêt commenté, les magistrats de la Cour de cassation cassent une nouvelle fois la décision des juges d'appel et rappellent deux éléments importants :

- L'arrêt, pour dire que la « proposition de partenariat » du 28 avril 1994 liant M. B, puis la société C, à la société A ne pouvait être qu'un contrat d'indication d'assurance, relève qu'à la rubrique « Êtes-vous ? » qu'il renferme, ni la case « Agent Général d'Assurance », ni la case « Courtier d'Assurance » n'ont été cochées contrairement à la case « Conseil en gestion du Patrimoine Conseil financier ».

En se déterminant ainsi, sans rechercher si les termes de ce contrat se bornaient à mettre à la charge de M. B puis de la société C une mise en relation entre la société A et l'assuré, la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

- L'arrêt, pour exclure l'exercice par M. B et la société C d'une activité d'intermédiaire d'assurance, relève, d'une part, que la société A n'avait pas exigé l'inscription à l'ORIAS de M. B en 1994, et d'autre part, que la société C, qui avait repris ce contrat, n'avait été inscrite à l'ORIAS qu'en 2001. L'arrêt retient encore, pour refuser d'examiner, comme inopérante, une demande d'adhésion du 23 février 2000, qu'elle avait été réalisée à une date antérieure à l'inscription à l'ORIAS.

En statuant ainsi, alors, d'une part, que l'absence d'immatriculation à l'ORIAS n'est pas, en soi, de nature à exclure la qualification d'intermédiaire en assurance, d'autre part, que l'obligation d'immatriculation des intermédiaires d'assurance à l'ORIAS n'a été instituée que par la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005, la cour d'appel a violé le texte susvisé.



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).