

la lettre Assurances

ASSURANCES, RISQUES INDUSTRIELS & TRANSPORTS | FRANCE |

FEVRIER 2014

SOMMAIRE

Actualité législative et réglementaire	p.1
Adoption du projet de loi relatif à la consommation (« Loi Hamon »)	p.1
Position de l'ACPR relative aux frais de recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie - 2014-P-05	p.2
Actualité jurisprudentielle	p.2
Assurance Vie	p.2
Information contractuelle sur la prescription	p.3
Intermédiation	p.4
Devoir de conseil	p.6
Définition de l'intermédiation	p.7
Compétence communautaire	p.8

ACTUALITE LEGISLATIVE ET REGLEMENTAIRE

Adoption du projet de loi relatif à la consommation (« Loi Hamon ») - Introduction de l'action de groupe et évolution du droit de résiliation en assurance

A l'issue des travaux de la commission mixte paritaire, le projet de loi relatif à la consommation, porté par le Ministre délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances, chargé de l'Economie sociale et solidaire et de la Consommation, a été adopté définitivement par le Parlement le 13 février 2014.

Ce texte, discuté depuis plusieurs mois devant l'Assemblée Nationale et le Sénat, est destiné à renforcer les droits des consommateurs. Parmi les mesures phares votées, figurent la création de l'action de groupe, la définition de la notion de consommateur, le droit de substitution du contrat d'assurance emprunteur pendant 12 mois ainsi que l'introduction de la faculté de résiliation de certains contrats d'assurance à tout moment, au-delà de la première année.

Le texte a été transmis au Conseil constitutionnel le 17 février 2014, sur saisine de plusieurs parlementaires de l'opposition.

Texte voté : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0295.asp>

Position de l'ACPR relative aux frais de recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie - 2014-P-05

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a publié le 13 février 2014 une position en matière de frais relatifs à la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie afin d'apporter quelques précisions aux opérateurs du marché.

Aux termes de cette position, l'ACPR indique que l'imputation de tout ou partie des frais générés par la recherche des bénéficiaires sur le montant des capitaux décédés dus à ces derniers, qu'elle soit prévue ou non contractuellement, est contraire aux dispositions du Code des assurances, notamment aux articles L. 132-8 et L. 131-1, ainsi qu'aux dispositions équivalentes du Code de la mutualité et du Code de la sécurité sociale.

Cette prise de position intervient alors qu'un nouveau texte relatif aux contrats d'assurance-vie en déshérence devrait être adopté prochainement (Discussion en séance publique de la Proposition de loi n°1546 (Assemblée nationale) relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence prévue le 19 février 2014).

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Assurance Vie

Civ. 2, 12 septembre 2013, n°12-22.649

La Cour de cassation apporte des précisions sur la remise d'un modèle de lettre dans le cadre du droit de renonciation d'un contrat d'assurance vie.

En l'espèce, des assurés ont constaté la baisse de valeurs de leurs contrats et ont exercé la faculté de renonciation plus de 30 jours après la signature, en invoquant l'absence de conformité des documents remis au regard des dispositions du Code des assurances.

Après un jugement confirmatif, la cour d'appel saisie a condamné l'assureur à restituer aux assurés les primes versées sur les contrats en considérant que le délai de renonciation a été prorogé, à défaut pour l'assureur de leur avoir remis des documents conformes aux prescriptions du Code des assurances. En conséquence, les demandes de renonciation étaient donc valables.

Une cour d'appel avait considéré que le point de départ du délai de renonciation d'un contrat d'assurance vie avait été prorogé, faute pour la notice d'information de comprendre un modèle de lettre de renonciation distinct au sens de l'article L. 132-5-2 du Code des assurances dans la mesure où ce modèle était en l'espèce simplement inclus en quelques lignes aux articles des conditions générales et notices d'informations intitulés « *droit de renonciation* ».

La Cour de cassation a cassé l'arrêt au visa de l'article L. 132-5-2 du Code des assurances car en exigeant de remettre un modèle de lettre de renonciation avant la conclusion du contrat distinct des conditions générales et de la notice d'information, la cour d'appel, qui a ainsi ajouté à la loi une condition qu'elle ne comporte pas a violé le texte susvisé.

CA Paris, ch. 2-5, 10 septembre 2013, n°12/03455

La Cour d'Appel de Paris se prononce sur la faculté de renonciation en cas de décès du souscripteur.

L'ayant droit d'un souscripteur d'un contrat d'assurance vie a indiqué à la compagnie d'assurance qu'il entendait exercer la faculté de renonciation au contrat après le décès de l'assuré. Face au refus de l'assureur, l'ayant droit a assigné la compagnie pour faire droit à sa demande. Le jugement de première instance a déclaré l'ayant droit irrecevable.

Devant la juridiction d'appel, l'ayant droit fait principalement valoir qu'il serait en droit d'exercer la faculté de renonciation car il s'agirait d'un droit personnel dont il pourrait hériter dans la mesure où ce droit entrerait dans son patrimoine par application de l'article 724 du Code civil.

Pour mémoire, cet article dispose que : « *Les héritiers désignés par la loi sont saisis de plein droit des biens, droits et actions du défunt. Les légataires et donataires universels sont saisis dans les conditions prévues au titre II du présent livre. A leur défaut, la succession est acquise à l'Etat, qui doit se faire envoyer en possession.* »

Par ailleurs, toujours aux termes de l'argumentation de l'ayant droit, le contrat d'assurance vie n'aurait pas cessé du fait du décès du souscripteur dans la mesure où en qualité de bénéficiaire, il n'a pas demandé que le contrat soit dénoué.

Quant à l'assureur, il considère que le droit à renonciation est un droit personnel du souscripteur, que celui-ci n'a pas donné mandat spécial à l'ayant droit en l'espèce pour l'exercer et que cet ayant droit ne saurait en conséquence prétendre avoir hérité d'un tel droit. En outre, le contrat serait dénoué du fait du décès du souscripteur.

La Cour d'appel de Paris retient la position de l'assureur, considérant qu'en souscrivant un contrat d'assurance vie, le souscripteur a manifesté l'intention de faire échapper les sommes investies dans ce contrat aux règles de la dévolution successorale. Il s'ensuit que l'exercice du droit de renoncer audit contrat constitue un droit personnel qui ne se transmet pas à l'héritier désigné, comme il en est des biens, droits et actions du défunt, en application de l'article 724 du Code civil. Enfin, dans la mesure où le contrat se trouvait dénoué du fait du décès du souscripteur, la faculté de renoncer ne pouvait plus s'exercer, faute d'objet.

Information contractuelle sur la prescription**Cass. 2e civ., 21 nov. 2013, no 12-27.124**

Les exigences en matière d'information des délais de prescription et de ses causes d'interruption sont également applicables aux contrats d'assurance vie.

En l'espèce, un particulier a souscrit un contrat d'assurance vie le 14 janvier 2000. Il renonce à son contrat par lettre recommandée en date du 20 octobre 2006. Sur le fondement de cette lettre, il assigne l'assureur en restitution des sommes versées le 29 janvier 2009. L'assureur rejette sa demande en soutenant que sa demande est prescrite dans la mesure où plus de 2 ans se sont écoulés entre ce courrier et leur assignation.

La cour d'appel estime toutefois que la prescription biennale leur est inopposable, car les dispositions générales du contrat valant note d'information ne mentionnent pas la possibilité d'interrompre le délai de prescription par l'une des causes interruptives ordinaires.

Dans son pourvoi, l'assureur soutient que l'article R. 112-1 du code des assurances, qui impose aux assureurs de rappeler dans leurs contrats les dispositions de la loi concernant la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance, ne s'applique pas aux assurances vie.

La Cour de cassation rejette ce pourvoi:

« aux termes de l'article R. 112-1 du code des assurances, dans sa rédaction issue du décret du 20 septembre 1990 applicable en la cause, eu égard à la date d'adhésion au contrat le 14 janvier 2000, les polices d'assurance des entreprises mentionnées au 5° de l'article L. 310-1 du même code [à savoir les assurances vie] doivent rappeler les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance. L'inobservation de cette obligation est sanctionnée par l'inopposabilité à l'assuré du délai de prescription.

A la suite de la refonte de l'article L. 310-1 opérée par la loi du 4 janvier 1994 et modifiant la classification des catégories des entreprises soumises au contrôle de l'État, le 5° a été supprimé, de sorte que ce qui relevait de cette catégorie s'est trouvé englobé dans les première, deuxième et troisième catégories, sans qu'aucune modification de l'article R. 112-1 ne soit intervenue. Qu'il s'ensuit que les contrats de Monsieur et Madame X... sont soumis aux dispositions de l'article R. 112-1 du Code des assurances susvisées ».

Par ailleurs, la Cour de cassation ajoute que l'obligation d'information incombant à l'assureur en vertu de ces dispositions porte non seulement sur le délai de prescription édicté par l'article L. 114-1 du code des assurances, mais également sur les causes d'interruption de la prescription énoncées à l'article L. 114-2 du même code. En l'espèce, les conditions générales valant note d'information du contrat ne font pas état de la possibilité, pour le preneur d'assurance, d'interrompre le délai de prescription par l'une des causes ordinaires d'interruption.

Le délai de prescription n'est donc pas opposable aux souscripteurs.

Intermédiation

ACPR - Décision du Président de l'ACPR n°2013-Pt-55 du 15 octobre 2013

Dans cette décision, le Président de l'ACPR fait usage de pouvoirs exceptionnels en matière de mesures conservatoires pour sanctionner un intermédiaire en assurances.

Le 15 octobre 2013, le Président de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) a rendu une décision à l'encontre de la SAS Teucer Gestion Privée (décision n°2013-Pt-55).

Le Président de l'ACPR a tout d'abord rappelé les articles généraux sur la compétence de l'ACPR. L'article L. 612-2 du Code Monétaire et Financier dispose que l'ACPR peut soumettre à son contrôle les intermédiaires. Il rappelle également que l'article L. 612-33 du même Code donne pouvoir à l'ACPR lorsque les intérêts des clients, assurés, adhérents ou bénéficiaires ou la solvabilité ou la liquidité d'une personne soumise au contrôle de l'ACPR sont compromis ou susceptibles de l'être de prendre des « mesures conservatoires nécessaires ». A ce titre, l'ACPR peut limiter ou interdire temporairement l'exercice de certaines opérations ou suspendre, restreindre ou interdire temporairement la libre disposition de tout ou partie des actifs de la personne contrôlée.

Plus particulièrement, le Président, lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient peut prendre des décisions (sauf en matière de sanctions) relevant de ces compétences (L. 612-14 II.). Il lui appartiendra, aux termes de l'article R. 612-7 du Code Monétaire et Financier de

rendre compte au Collège de l'ACPR de ces circonstances exceptionnelles et de la motivation de sa décision dans le mois qui suit sa décision.

Le manquement en cause

Le Secrétaire Général de l'ACPR a décidé le 20 septembre 2013 de soumettre la SAS Teucer à son contrôle. Le 26 septembre 2013, une mission de contrôle sur place a eu lieu qui a constaté que cette société avait fait souscrire à douze clients des contrats d'assurance pour un montant de 545.000 euros et que cette société a encaissé les primes correspondantes sans avoir été habilitée par l'organisme d'assurance concerné. Les fonds ont alors été encaissés au profit de la SAS Teucer et de son Président. Les documents contractuels et des relevés de situations fictifs ont également été émis dans certains cas par cette société.

Le contrôle a également permis de constater que cette société se trouve dans l'impossibilité de rembourser le montant des primes encaissées et que la situation financière de la SAS Teucer dépend en partie de la possibilité de recouvrer les créances consenties par cette société à son Président.

Par ailleurs, l'étude comptable du grand livre comptable de la société et des relevés de compte bancaires des deux principaux comptes bancaires de la société a permis de constater que la société ne pouvait faire face à ses dettes exigibles avec sa trésorerie disponible et qu'aucune mesure prise par le dirigeant n'apparaissait susceptible de remédier à cette situation.

Les mesures conservatoires adoptées

Dans ces conditions, le 15 octobre 2013, soit moins d'un mois après la décision du Secrétaire Général de l'ACPR de soumettre cette société à son contrôle, le Président a rendu sa décision. Dans celle-ci, il a considéré que la condition de l'article L. 612-33 du Code Monétaire et Financier de compromission des intérêts des clients a été remplie lui donnant le droit de prendre les mesures conservatoires nécessaires. Aussi, dans le cadre de la mission de protection du public, le Président a considéré qu'il convenait de publier ces mesures.

En conséquence, le Président de l'ACPR a interdit à la SAS Teucer d'encaisser des primes d'assurance ainsi que de disposer des fonds déposés sur des comptes bancaires listés dans la décision.

Enfin, il y a lieu de noter que la décision du Président précise que la procédure contradictoire a été immédiatement engagée pour lever, adapter ou confirmer ces mesures. En effet, l'article L. 612-35 du Code Monétaire et Financier permet en cas de « circonstances exceptionnelles » ordonner « *à titre provisoire, ordonner sans procédure contradictoire des mesures conservatoires* » à condition d'engager immédiatement une procédure contradictoire dans un second temps. Il conviendra donc de suivre les suites de cette procédure.

Devoir de conseil

Cass. 2e civ., 3 oct. 2013, no 12-24.957

La Cour de cassation se prononce sur le devoir de conseil pesant sur un intermédiaire en assurances dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance vie par un preneur d'assurance âgé de 70 ans et de la transmission de son capital.

Un assuré âgé de 70 ans a adhéré à un contrat d'assurance sur la vie désignant en qualité de bénéficiaire sa compagne. Le souscripteur décède et sa compagne demande alors le paiement des capitaux.

En l'espèce, le montant des primes versées après les 70 ans de l'assuré a dû être déclaré à l'administration fiscale en application de l'article 757 B du CGI et le capital lui revenant a été taxé à hauteur de 35 611 euros au titre de ce contrat. Elle reproche à l'assureur de ne pas le lui avoir indiqué, considérant que si l'assuré avait su, lors de la souscription de ce contrat d'assurance sur la vie, que les capitaux-décès seraient ainsi taxés, il aurait trouvé une autre solution pour lui transmettre les fonds sans fiscalité. Dans ces circonstances, la compagnie a assigné l'assureur en paiement de cette somme à titre de dommages-intérêts pour manquement à son obligation de conseil et d'information.

Par un arrêt confirmatif, la cour d'appel a fait droit à ses demandes et a condamné l'assureur à lui régler la somme de 30 000 euros. En effet, pour la cour d'appel, aucun des documents remis à l'assuré lors de la souscription n'expose la teneur de la règle fiscale applicable en cas de décès concernant les primes versées après 70 ans, ni même ne mentionne le seuil de cet âge. La note d'information se limite à renvoyer à : « *la fiscalité qui s'applique à votre contrat est la fiscalité française de l'assurance vie* ».

Pour la cour d'appel, l'assureur était tenu d'éclairer son client sur l'adéquation du produit en cause à sa situation personnelle de souscripteur et à ses objectifs de transmission de son capital. En effet, dans le cas d'espèce, un souscripteur de 70 ans ne pouvait que souhaiter faire bénéficier sa compagnie des avantages fiscaux les plus importants possibles pour la transmission de son capital.

Il appartenait, dès lors, à l'assureur de le mettre en garde sur l'impossibilité de bénéficier de cet avantage. Il a fait perdre à l'assuré une chance d'agir autrement pour gérer son épargne et pour trouver une solution plus favorable pour sa compagnie pour assurer la transmission de son capital, ce dont ladite compagnie a subi directement les conséquences, ayant eu à régler des droits de mutation.

Le pourvoi de l'assureur a été rejeté. La Cour de cassation estime en effet que de ses constatations procédant de son appréciation souveraine, la cour d'appel a pu déduire que l'assureur avait failli à son obligation d'information et de conseil envers l'assuré et fixer comme elle l'a fait le préjudice subi par sa compagnie au titre de la perte de chance.

Définition de l'intermédiation

CJUE, 17 oct. 2013, C-555/11

Dans le cadre d'une question préjudicielle, la Cour de justice de l'Union européenne apporte des précisions sur la notion d'intermédiation en assurances selon la directive n°2002/92.

La Cour de justice de l'Union européenne a été saisie dans cette affaire d'un recours préjudiciel des juges nationaux grecs, afin de vérifier la conformité d'une disposition d'un arrêté national du 8 août 2007 du secrétaire d'État au développement par rapport aux dispositions de l'article 2, point 3 de la directive Intermédiation en assurance n°2002/92/CE du 9 décembre 2002.

Pour mémoire, cet article définit la notion d'intermédiation en assurance en ces termes :

« toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ces activités ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurance lorsqu'elles sont exercées par une entreprise d'assurance ou un salarié d'une entreprise d'assurance qui agit sous la responsabilité de celle-ci.

Ne sont pas non plus considérées comme une intermédiation en assurance les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres. »

La question préjudicielle posée par la juridiction grecque était la suivante : la directive intermédiation en assurance permet-elle à un salarié d'une entreprise d'assurance, qui ne dispose pas des niveaux de capacité professionnelle définis par la directive, d'exercer des activités d'intermédiation en assurance à titre occasionnel s'il n'agit pas dans le cadre du lien de subordination qui le lie à cette entreprise ?

Or, l'article 2 3) alinéa 2 précité exclut de la définition d'intermédiation les activités exercées par les entreprises d'assurance et leurs salariés qui agissent sous leur responsabilité. La finalité de cette disposition est d'éviter qu'elles ne commercialisent ainsi leurs propres produits.

La Cour indique que la directive doit être interprétée en ce qu'elle s'oppose, même si l'entreprise d'assurance exerce une surveillance, à l'exercice d'une telle activité.

Une interprétation contraire aurait eu pour conséquence de permettre à certaines catégories de personnes d'offrir des services d'intermédiation alors qu'elles ne remplissaient pas les conditions de capacité professionnelle définies par la directive. Il en aurait alors résulté qu'un niveau élevé de protection des consommateurs n'aurait pas pu être assuré et qu'une telle interprétation aurait heurté l'objectif d'assurer l'égalité de traitement entre toutes les catégories d'intermédiaire en assurance.

Compétence communautaire et assurance

Cass. Civ. 2, 14 novembre 2013, n°12-24214

La Cour de cassation se prononce sur les règles de compétence communautaires applicables en matière d'assurance

A la suite d'une proposition de souscription signée à Luxembourg, une personne domiciliée en France souscrit à son nom un contrat d'assurance vie auprès d'une société d'assurance luxembourgeoise. Elle assigne cette société en référé devant un tribunal français, aux fins d'obtenir des informations relatives aux conditions d'exécution du contrat d'assurance. L'assureur luxembourgeois soulève l'incompétence des juridictions françaises et la cour d'appel fait droit à sa demande.

En effet, selon l'article 5, 1) a) et b), du règlement (CE) du Conseil no 44/2001 du 22 décembre 2001 « *une personne domiciliée sur le territoire d'un État membre peut être atraite [...] en matière contractuelle, devant le tribunal du lieu où l'obligation qui sert de base à la demande a été ou doit être exécutée ; [...] le lieu d'exécution de l'obligation qui sert de base à la demande est, pour la fourniture de services, le lieu d'un État membre où, en vertu du contrat, les services ont été ou auraient dû être fournis* ». En l'espèce, tant le domicile du défendeur que le lieu d'exécution de la fourniture de services se situent au Luxembourg, de sorte que les juridictions françaises seraient incompétentes.

Mais son arrêt est cassé pour violation de l'article 9, 1, b) du règlement, aux termes duquel « *l'assureur domicilié sur le territoire d'un État membre peut être attiré [...] en cas d'actions intentées par le preneur d'assurance, l'assuré ou un bénéficiaire, devant le tribunal du lieu où le demandeur a son domicile* ». Il en résulte qu'en matière d'assurance, l'assureur domicilié sur le territoire d'un État membre peut être attiré par le preneur d'assurance devant le tribunal du lieu où ce dernier a son domicile.

CONTACTS

RICHARD GHUELDRE
ghueldre@gide.com

CHARLES-ERIC DELAMARE-DEBOUTTEVILLE
delamare-deboutteville@gide.com

FARIDA AÏT-JDID
farida.ait-jdid@gide.com

LUC BIGEL
luc.bigel@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).